

痛風與腎臟病

文章來源:(吳重寬 醫師)

在腎臟科門診，常會看到就診病人有痛風病史，雖然說痛風以尿酸結晶導致關節炎表現為主，但如痛風病人有高尿酸血症亦會導致慢性腎臟病，這到底是什麼原因呢？

尿酸鹽結晶導致腎結石：腎臟是主要負責尿酸排出的器官，所以尿酸代謝異常，腎臟會受影響；如血中尿酸高、尿量少且濃縮與尿中酸鹼值低，易造成尿酸結石，倘若結石阻塞至腎小管或輸尿管，會造成腎絞痛、感染、甚至腎功能損傷。

腎間質病變：高尿酸血症的病人，有些會有尿酸鈉鹽結晶在病人的腎間質，造成後續發炎反應與慢性纖維化，久之，腎臟萎縮、硬化與功能喪失；尤其是鉛中毒病人常合併有痛風性關節炎與腎間質腎炎。

合併高血壓、高血糖與血脂異常：高尿酸血症會讓血管內皮細胞功能異常，尿酸也調節血管平滑肌細胞的前發炎途徑，造成血管性的病變，引其血壓高，再加上高尿酸血症本來就易合併三高，在惡性循環條件下，造成腎絲球硬化與腎功能惡化。

非類固醇類消炎止痛藥 (NSAIDs)：若痛風反覆發作，常吃止痛藥讓症狀緩解，其止痛藥造成的腎毒性如腎臟血行動力學改變、腎間質病變、一些腎絲球病變，會讓腎臟提早報銷。

對於這些病人，我們應該採取什麼樣的治療與預防對策呢？

定期追蹤尿酸、腎功能、尿蛋白、膽固醇、血糖與血壓：不要認為痛風發作才就診，要定期追蹤血液尿酸濃度，男性控制在7mg/dl，女性在6 mg/dl以下，同時檢測血中肌酸酐與尿蛋白，了解腎功能狀況；常合併的三高，也應追蹤控制。

服藥控制尿酸：急性發作使用的止痛藥、秋水仙素甚至類固醇，對降尿酸無幫助，僅限短期使用，症狀改善就停用；應長期服用藥物控制尿酸，如抑制尿酸合成的藥物Allopurinol、Febuxostat與促進尿酸排泄的藥物如Probenecid、Benzbromarone等。

多喝水與改善肥胖：多飲水讓尿量足夠，促進尿酸排泄，稀釋尿酸濃度，減少腎結石與尿酸鈉鹽沉積；肥胖者若能降低體重，但速度應小於每個月1公斤，也能減少血液中的尿酸值。

低普林飲食：大部分的蔬菜、水果及主食類食物(如：米飯、麵食)、奶、蛋都屬於低普林食物；而要忌口的高普林飲食如內臟、海產、酵母類、肉湯及少部分蔬菜(如：蘆筍、紫菜)；但研究指出即使嚴格控制低普林飲食，最多只降小於2 mg/dl的尿酸值，所以仍依醫師指示看是否配合藥物控制尿酸。

少喝酒：酒類應避免使用，尤其是紹興酒與啤酒其普林含量很高，且在體內代謝成乳酸也會影響尿酸排泄，使症狀發作。