



淺談痛風腎病變

腎臟內科 蔡明峰 主治醫師

葉先生，五十六歲中年男性，有肥胖、痛風及高血壓大約在十多年前，他開始有關節炎的現象。最初是從左邊踝關節開始的單一關節炎，發作突然且非常的疼痛，痛到甚至造成行動不便，局部有很明顯的紅腫、發熱和壓痛。由於他有酗酒的習慣，加上血中的尿酸偏高，他便被診斷為痛風，在給予非類固醇止痛消炎藥和秋水仙素之後，症狀很快就改善了。但由於沒有規則服用降尿酸藥物，之後他曾有多次單一關節炎的發生，通常發生在喝酒或食用動物內臟之後，發作部位曾包括大腳趾的第一蹠趾間關節、足背、腳踝、腳跟和膝蓋，左右兩側都發生過。直到最近兩年開始，他發作的頻率逐漸增加。又因腳踝、兩側膝蓋、甚至連手指和手腕也開始有紅腫熱痛的發炎現象，令他完全無法走動而必須臥床休息。所以他便被送到急診求助，理學檢查在耳朵、手肘和腳踝處發現有痛風石，經抽血檢查發現：血清尿酸鹽 15mg/dl，尿素氮 34mg/dl，肌酸酐 3.5mg/dl，腎臟超音波發現腎臟略微縮小且腎臟表面有不規則情形，以及兩腎皮質變薄，在皮髓質交界及髓質部超音波音質增加，故此次被診斷為急性痛風性關節炎及慢性腎衰竭。

上述例子，就是一個典型的因長期痛風沒有控制，而導致慢性腎衰竭。痛風病人併發腎結石的比率較常人高出好幾倍，腎臟也常因血中尿酸過高而造成腎小管的破壞及腎絲球的硬化。臨床上可見蛋白尿、高血壓、腎功能減退，甚至導致尿毒症而死亡。大部分的痛風患者，如果接受適當的處置，絕對不會發生痛風性腎病變。病人至少要有十年的反覆性痛風發作，痛風性腎病變才會產生。由於痛風開始發作的年齡平均約四十五歲，如此反覆性發作，大約五十五歲就產生痛風性腎病變。

在早期，腎臟的濃縮能力會變差，接著蛋白尿就會出現；具估計，痛風患者當中，約有百分之二十至五十%有蛋白尿，這也就意味著已經發生顯著的腎臟傷害了，到最後，腎臟功能就變差了。根據研究指出，若病人有痛風，又合併有高血壓、缺血性心臟病、或是原來即已存在腎臟疾病等，這時腎功能衰退通常是因這些相關疾病所致；另有研究指出單純高尿酸血症與痛風性腎病變並沒有明確的相關。所以，治療這些相關疾病以及避免痛風發作、維持正常血中尿酸值正常，可避免發生痛風性腎病變。痛風性

腎病變的病人中，有一半的病人會有肥胖的表現，有四分之一的病人其腎臟會有微小痛風石的沉積。

治療痛風性腎病變與其他慢性腎衰竭一樣，只是須再加上維持血中尿酸值在正常範圍內。若病人同時有高尿酸血症合併痛風和痛風石，那麼高尿酸血症應該要治療，當病人急性痛風發作時，因為有慢性腎衰竭情形，治療時應該使用秋水仙素，而不宜使用非類固醇止痛消炎藥。在不發作期，需要維持血中尿酸值在正常範圍內，其方法應包括維持每日尿量多於二公升，低普林飲食，避免喝酒、暴飲暴食及過度利尿劑使用，並使用降低尿酸藥物。目前有二類藥物可用：一是抑制尿酸生成劑，代表藥是 allopurinol，在腎功能不好時，需記得調整劑量；另一是 probenecid 等之促進尿酸排泄劑，在腎功能不好、有腎結石或年紀太大的病人，應小心使用。痛風患者合併尿路結石、肥胖、高血壓及高血酯症的頻率較高，所以要注意這些合併症的發生。