



痛風控制 | 生活大小事

尿酸達標、規律用藥、聰明飲食，減少突然紅腫熱痛

痛風發作時很痛，但長期控制的主角是「降低並維持尿酸」



掃描看電子版

高尿酸與痛風，有什麼不同？



高尿酸

血中尿酸累積；約 ≥ 7 mg/dL 常稱偏高，但可能完全單次偏高不等於一定會痛風，也不代表每個人都需吃藥。



痛風

尿酸結晶沉積在關節，引起突然劇痛、紅、腫、熱。反覆發作可能形成痛風石、關節傷害或腎結石。

尿酸多少才適合？單位：mg/dL

一般參考值

約 7

結晶飽和點約 6.8

已有痛風

< 6

治療目標並維持

痛風石 / 嚴重痛風

< 5

或達標仍頻繁發作

腎病 / 心臟病 + 痛風

通常 < 6

沒有證據需一律更低

只有高尿酸、沒有痛風時

慢性腎病、心血管疾病或心衰竭，目前沒有公認「為保護器官而必須達到」的尿酸目標；

只有尿酸高、從沒發作過的人，目前沒有證據支持「為了護腎或護心」而吃降尿酸藥。是否治療需個別評估。

※ 各實驗室參考值可能依性別與方法不同；診斷與治療應看症狀、發作史、痛風石、腎功能與結石。

痛風常發作在哪裡？



最典型：大腳趾根部

也常見腳踝、腳背、膝蓋

其他部位

手腕、手指、手肘；耳朵可見痛風石

突然夜間劇痛、紅腫發熱，合併發燒時也要排除感染性關節炎。

飲食怎麼選？



避免 / 盡量少

內臟、濃肉湯 / 火鍋湯、啤酒與烈酒、含糖飲料 / 果糖飲品



控制份量

紅肉、部分海鮮：沙丁魚、鯷魚、貝類、蝦蟹；避免暴飲暴食與快速減重



可以多選

低脂乳品、蔬菜、全穀、蛋、豆類與適量植物蛋白；蔬菜中的普林通常不必過度限制



水分依醫囑

無限水者足量喝水；心衰竭或腎病需限水者，不可自行大量飲水

飲食可幫忙，但通常不能取代規律降尿酸藥。

藥物怎麼用？

發作時：消炎止痛

秋水仙素、消炎止痛藥或類固醇，由醫師依腎功能、胃病、抗凝血劑與心衰竭狀況選擇；勿自行混用。

平常：降尿酸藥預防下一次

Allopurinol 是第一線，腎功能不好也可用；低劑量開始，依尿酸逐步調整到目標。

剛開始反而容易發作，醫師常同時開 3~6 個月的預防性抗發炎藥——這是正常的，別因此停藥。

華人使用 Allopurinol 前常需評估 HLA-B*58:01；若起疹、嘴破、發燒立即停藥就醫。

關節紅腫劇痛合併發燒、無法走路或全身不適：儘快就醫；勿自行停慢性藥物。