賽馬會
「長者藥物認知」推廣計劃
Jockey Club Medication Safety Awareness Programme for the Elderly

齊齊帶動「藥」有所施，「藥」有所用！
Correct and Safe Medication Use - what you need to know!

主辦機構
Organised by:
Pharmaceutical Care Foundation 香港藥學服務基金

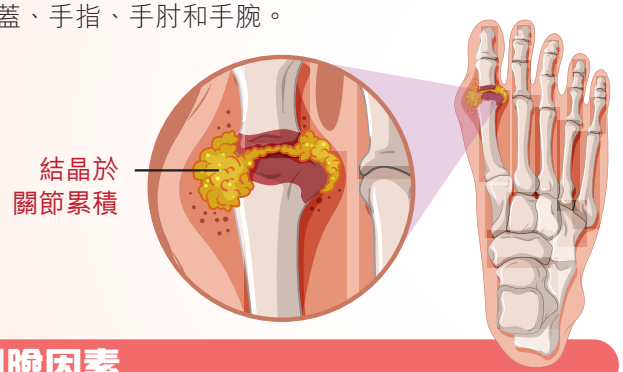
捐助機構
Funded by:
香港賽馬會慈善信託基金
The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
同心同步同進 RIDING HIGH TOGETHER

簡介

痛風，以前又稱「富貴病」。古時候多數只有貴族才會因為終日大魚大肉患上此疾病。但是現今社會不愁飢餓，痛風這種類風濕疾病也逐漸在社會上普及起來。

痛風的形成

痛風病的成因主要為體內尿酸水平過高，甚至於關節位置形成結晶，這些結晶令病人有紅腫發炎的反應。結晶初期會於體內較細小的關節累積，當情況嚴重時，會引起急性痛風發作，有機會令患者體內多個關節劇烈疼痛。靠近肢體末端的關節似乎較常受到影響，包括中足（鞋帶以下腳面部位）、腳踝、膝蓋、手指、手肘和手腕。



風險因素

- 男性較女性易患痛風，但女性停經後痛風之發生率也隨之增加

  （因為女性生殖激素可增加經腎臟排出的尿酸，降低尿酸水平）
- 高嘌呤飲食
- 腎臟功能衰退
- 遺傳因素
- 過度飲用酒精
- 肥胖
- 服用減少尿酸排出的藥物（如部分抗肺結核藥）

檢查方法

- 尿酸水平試紙
- 醫生臨床檢查

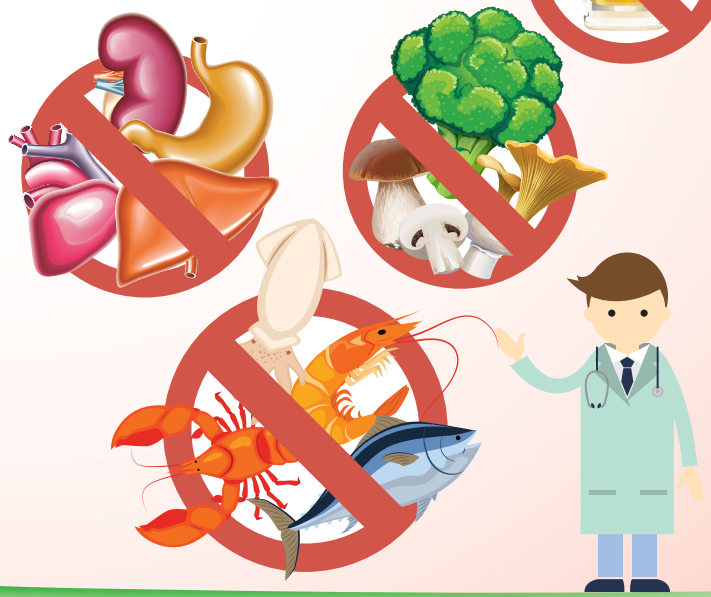
** 尿酸水平必須使用特定的試紙量度，一般酸鹼度試紙是無法有效準確檢驗體內尿酸水平

痛風的治療

預防和生活習慣

如果病情為初期，醫生可能考慮不處方藥物，先建議病人改變生活習慣，如避免喝酒，因為酒精會減少尿酸的排出，以及避免過度進食含高嘌呤的食物，如啤酒 / 動物內臟 / 菇類 / 海鮮 / 西蘭花等，因為嘌呤會被身體轉化為尿酸，從而增加患上高尿酸症，甚至痛風症的風險。

在痛風發作期間宜多作休息，並提高你的手 / 腳，不要觸碰受影響關節。



Pharmaceutical Care Foundation 香港藥學服務基金
香港北角蜆殼街18號嘉昌商業中心13樓
電話：3708 8551　傳真：3708 8553
香港註冊非牟利慈善機構
網頁：www.pcfhk.org　電郵：info@pcfhk.org

Gout Metabolic Arthritis
v1.0 Apr 2018

非藥物治療

治療方法：局部冰敷

備註：局部冰敷只能暫時舒緩症狀。

急性痛風治療

治療方法：

非類固醇消炎止痛藥
(Non-steroidal anti-inflammatory drugs)
(ibuprofen 布洛芬、naproxen 萘普生、
diclofenac 雙氯芬酸)

備註：

- 長者、餵哺母乳的婦女、心臟功能損害、哮喘、肝或腎功能受損以及有凝血毛病的患者慎用
- 曾經對阿士匹靈或任何其他非類固醇消炎藥過敏、正患有腸胃潰瘍或出血和嚴重心臟衰竭的病人不應服用
- 懷孕婦女不應服用

提提你：一些人因關節疼痛難忍，選用阿士匹靈等鎮痛藥物以舒緩痛楚。切記阿士匹靈有抑制尿酸排泄的功能，有機會使發作時間延長，故不宜使用。

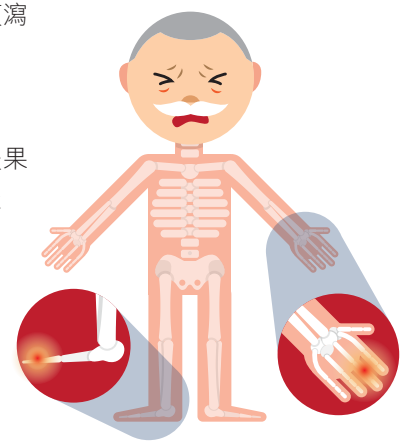
治療方法：

秋水仙鹼 (Colchicine)

備註：

秋水仙素不是一般止痛藥，但可抑制尿酸結晶令關節滑膜發炎的能力，從而減輕一些因痛風發作相關的發炎和疼痛。

- 秋水仙素有機會引起腹瀉
- 血科疾病患者不應服用
- 懷孕婦女不應服用
- 服用過量可能有嚴重後果
- 如出現罕見但嚴重不良反應如肌神經病變或橫紋肌溶解症狀，應立即停藥，腎功能受損患者風險特別高



治療方法：

類固醇 (corticosteroid)
(例如：潑尼松 Prednisone 和 潑尼松龍 Prednisolone)

備註：

皮質類固醇：常用的包括有針劑或口服劑型，是治療嚴重痛風症的一種類固醇，可有效控制痛風引致的發炎和疼痛。

但服用長期高劑量的類固醇可能導致多種副作用，當中包括骨質疏鬆 / 青光眼 /「月亮臉」等等的副作用，所以此類藥物應謹慎遵從醫生指示使用。

- 長者、心臟衰竭病人、近期患有心肌梗塞、高血壓、糖尿病、癲癇、青光眼、甲狀腺功能減退、肝機能衰竭、骨質疏鬆症、消化性潰瘍、精神病或嚴重情感障礙以及腎功能受損的病人或會較容易受類固醇副作用影響，此類病人應由醫生小心調節類固醇的劑量並加緊留意相關副作用，如有懷疑請告知醫生
- 出現急性感染而接受適當的抗生素療程後仍未能控制病情的人，以及正患有靜態結核病的人不應服用

降尿酸藥物

治療方法：

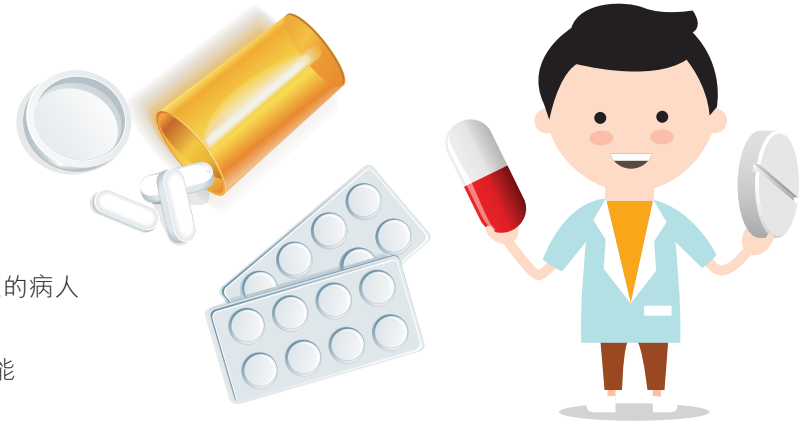
黃嘌呤氧化酶抑制劑 (Xanthine Oxidase inhibitors)
(例如：別嘌醇 Allopurinol 和 非布司他 Febuxostat)

備註：

- 如出現紅疹，應立即停藥，因為這現象可能是罕見但嚴重的過敏反應，如毒性表皮溶解症（腎或肝功能受損患者有更高風險）
- 當服用由腎臟代謝的別嘌醇時，須攝取充足液體（每日2至3公升）
- 缺血性心臟病或充血性心臟衰竭的患者不應服用非布司他

治療方法：

尿酸排泄藥（例如：probenecid 丙磺舒）

備註：

- 治療初期可能會引致急性發作
- 必須攝取充足液體（每日2至3公升）
- 曾患尿酸腎結石的病人不應服用
- 曾患消化性潰瘍和葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症的病人慎用（服用丙磺舒須注意）
- 肝毒性可以很嚴重，因此須定期監察患者的肝功能（服用苯溴馬隆須注意）