

痛风性关节炎的用药选择

文 / 首都医科大学附属北京友谊医院 曹勇

痛风性关节炎是一种慢性代谢性疾病，古称“富贵病”；现如今，随着生活水平的提高，越来越多的普通人也受到痛风困扰，而且呈现出明显的年轻化趋势。这使得痛风的防治成为一个重要的公共健康问题。科学用药在痛风的控制和管理中扮演着至关重要的角色。不过，治疗痛风的药物不能一概而论，要根据痛风的不同分期选择用药。

一、痛风急性发作期

急性发作期主要的特点是：发病急促，疼痛剧烈，用药以止痛、控制关节炎症、抑制细胞浸润为目的。

1.秋水仙碱

秋水仙碱是痛风急性期抗炎镇痛的经典药物，在痛风治疗中有悠久的历史。

(1) 作用机制：秋水仙碱通过抑制炎症细胞的趋化、黏附和吞噬作用，以及抑制炎症因子的释放，从而减缓关节局部的疼痛、肿胀及炎症反应。

(2) 特点：秋水仙碱可以说是一种让痛风病人又爱又恨的药物。其优点为治疗痛风急性发作疗效确切，而且是唯一可用于痛风急性期、痛风关节炎急性发作和预防的药物；缺点是治疗剂量与中毒剂量十分接近，服用者可能出现腹泻、恶心、呕吐等症状，严重时会引起骨髓抑制、再生障碍性贫血、周围神经病变等。

(3) 用法与用量：由于传统用法很容易达到秋水仙碱的中毒剂量，已不被推荐使用。近些年推荐秋水仙碱的新用法是：首次口服秋水仙碱片1 mg，1小时后给予0.5 mg，如需要，在12小时后再服用0.5 mg，每天1至2次，直到症状缓解。新的服用方法大大提高了用药的安全性，而且与大剂量服用方法相比疗效无显著差异。

(4) 注意事项：严重肾功能不全、肝功能不全及骨髓增生低下的患者不宜服用秋水仙碱。秋水仙碱与P-糖蛋白抑制剂或CYP3A4抑制剂同服，会增加秋水仙碱的血药浓度，容易发生药物的毒副作用，所以如果患者目前正在服用这两类药物，如维拉帕米、红霉素、克拉霉素、伊曲康唑、伏立康唑等，应尽量避免服用秋水仙碱。

2.非甾体抗炎药

非甾体抗炎药是治疗痛风急性发作的常用药物，主要通过抑制体内的炎症介质来减轻疼痛和炎症。

(1) 作用机制：非甾体抗炎药通过抑制环氧合酶（COX）的活性来抑制前列腺素的合成。前列腺素是一种重要的炎症介质，会引起血管扩张、通透性增加和疼痛等炎症反应。通过抑制COX的活性，非甾体抗炎药可以阻断前列腺素的合成，从而发挥抗炎、镇痛作用。

(2) 常用的非甾体抗炎药：

①布洛芬：对痛风急性发作期的红、肿、热、痛均有效果。长期服用后，消化道反应为最常见的不良反



应,如果大剂量服用还会导致骨髓抑制和肝功能损害。推荐剂量为:每日3次,每次200 mg。

②吲哚美辛:解热、缓解炎性疼痛的作用明显,可用于急慢性风湿性关节炎、痛风发作。不良反应包括胃肠道刺激、水钠潴留、头晕、皮疹等,有活动性消化性溃疡的患者禁用。推荐剂量为:每日3次,每次50 mg。

③依托考昔:具有抗炎、镇痛和解热的作用,适用于痛风急性发作期的治疗。不良反应相对较小,偶有肠胃反应及转氨酶升高的情况。推荐剂量为:每日1次,每次120 mg。

④塞来昔布:具有抗炎止痛、消肿退热的作用,可用于缓解痛风急性发作期的关节疼痛症状。虽然塞来昔布的胃肠道副作用较少,但长期使用可能增加心脏病风险。推荐剂量为:每日1次,每次400 mg。

(3) 注意事项:在使用非甾体抗炎药时,应严格遵医嘱用药,注意药物之间的相互作用。避免饮酒和食用刺激性食物,以免刺激胃肠道黏膜,加重胃肠道不适症状。

3.糖皮质激素

糖皮质激素在痛风治疗中的应用主要针对特定的患者群体,包括使用秋水仙碱和非甾体抗炎药无效或存在使用禁忌,以及肾功能不全的患者。糖皮质激素能够快速控制关节炎症和疼痛,尤其适用于痛风急性发作

伴有全身症状的情况。

(1) 作用机制:糖皮质激素能够抑制炎症细胞的聚集和活化,减少炎症介质的释放,从而发挥强大的抗炎作用,迅速缓解痛风发作时关节的红肿和疼痛,可以显著改善患者的生活质量。

(2) 常用糖皮质激素的用法用量:

①口服糖皮质激素:常用的糖皮质激素包括泼尼松、甲泼尼龙等。剂量通常为泼尼松0.5 mg/(kg·d),连续用药5~10天后逐渐减量,总疗程为7~10天。对于地塞米松、倍他米松等其他激素,用法按等效抗炎剂量换算。

②关节腔内或肌肉注射:当痛风急性发作累及多个关节或大关节时,可以考虑在关节腔内或肌肉注射糖皮质激素,如复方倍他米松和曲安奈德。此方法通常在超声引导下进行,以确保准确给药。

(3) 注意事项:糖皮质激素应短期使用,不宜长期使用,以免产生高血压、高血糖等不良反应。糖皮质激素的使用应在医生的指导下进行,特别是对于有禁忌证的患者,如肝肾功能不全、糖尿病等。

二、痛风缓解期

痛风缓解期是指痛风发作后症状得到缓解,但尿酸水平仍高于正常范围的时期。这个时期虽然关节疼

痛逐渐消失,但高尿酸水平仍然可能导致痛风再次发作。因此,控制尿酸水平是缓解期的首要目的,这就需要用到降尿酸药。降尿酸药有两种作用机制:一种是增加尿酸排泄,代表药物是苯溴马隆;另一种是抑制尿酸合成,代表药物是别嘌醇、非布司他。

1. 苯溴马隆

苯溴马隆通过抑制肾近端小管尿酸盐转运蛋白1 (URAT-1),抑制肾小管对尿酸的重吸收,以促进尿酸排泄,从而有效降低血浆尿酸浓度。

(1) 推荐用量:成人每次口服50 mg,每日1次,早餐后服用。用药1~3周检查血清尿酸浓度。

(2) 注意事项:中至重度肾功能损害者(肾小球滤过率eGFR<20 mL/min)及患有肾结石的患者禁用。治疗期间需大量饮水以增加尿量(治疗初期,每日饮水量不得少于1.5~2 L),定期测量尿液的酸碱度,尿液的pH值应调节在6.2~6.8之间;为促进尿液碱化,可酌情给予碳酸氢钠。苯溴马隆不能在痛风急性发作期服用,因为开始治疗阶段,随着组织中尿酸溶出,有可能加重病症。用药期间应监测肝、肾功能。

2. 别嘌醇

别嘌醇是一种黄嘌呤氧化酶抑制剂,通过抑制黄嘌呤氧化酶,抑制次黄嘌呤向黄嘌呤的转化,从而减少体内尿酸的产生。

(1) 推荐用量:一般情况下,别嘌醇的初始剂量为每天0.1 g,然后每隔两周监测一次血清尿酸水平的变化。剂量可逐渐增加到每天0.2~0.3 g,分为2~3次。

(2) 注意事项:应用别嘌醇时,需监测肝功能、肾功能和血常规。肾功能异常者禁用此药。首次服用时,不可在痛风性关节炎急性期使用,因为可能会加重病情并再次诱发关节炎急性症状,应在急性炎症消失后服用。

3. 非布司他

非布司他是有效控制痛风的一种新药。该药物能够抑制黄嘌呤氧化酶的活性,通过抑制尿酸的生成而降低血清中尿酸的浓度。非布司他对于氧化型和还原型的黄嘌呤氧化酶都有较强的抑制作用。

(1) 推荐用量:每日1次,每次40~80 mg。

(2) 注意事项:肾功能不全者、心脑血管疾病者、尿酸排泄障碍者慎用非布司他,不推荐用于无症状高

尿酸血症患者,主要原因是非布司他起始时降尿酸作用强烈,容易引发痛风性关节炎。

总之,在使用任何降尿酸药物之前,建议先咨询医生,特别是对于有肾结石、心脏疾病或其他相关健康问题的患者。另外,要注意各种药物的副作用,通过上述信息,可以根据个人的具体情况和医生的建议,选择最适合自己的降尿酸药物。

三、中医对痛风的认识与治疗

中医治疗痛风已有两千多年的历史,古称“历节风”或“白虎历节”,意指关节疼痛如同被猛虎咬噬一般。早在金元时期,医学家朱丹溪在《格致余论·痛风论》中首次提出“痛风”这一病名。中医认为,痛风的发病原因主要在于饮食不当、过度劳累等因素导致的脾肾功能失调。

中医治疗痛风以辨证论治为核心,结合患者的体质、症状与病情特点,制订相应的治疗方案。常用的中医疗法包括中药内服、外敷、针灸和推拿等,辅以饮食调理以控制病情。

(1) 中药内服:针对不同的病情,中医会选用具有祛风除湿、活血化瘀、清热解毒等功效的中药方剂,如“四妙丸”“寒湿痹颗粒”等,以调节体内代谢,缓解疼痛。

(2) 外敷:使用有消肿止痛、活血化瘀功效的中药进行外敷,常用的方剂如“双柏散”“痛风散”等,能够减轻局部肿痛。

(3) 针灸和推拿:针灸能够疏通经络、调和气血,可以有效缓解疼痛和肿胀;推拿则通过按摩局部关节,促进血液循环和淋巴回流,减轻僵硬与不适。

(4) 饮食调理:痛风患者在饮食上需特别注意,尽量避免高嘌呤食物(如海鲜、内脏等)以及酒精和含糖饮料的摄入。合理的饮食可以帮助控制尿酸水平,从而减少痛风的发作。

痛风虽然无法被彻底治愈,但是只要坚持合理用药、控制饮食、适度锻炼、保持良好的作息并且拥有积极的心态,就能够有效地控制痛风带来的危害。如果痛风的经历让我们更加关注健康并养成良好的习惯,开始更加关爱自己的身体,那也未尝不是一件好事。所以,让我们“管住嘴,迈开腿”,去享受健康的生活吧! 