

秋水仙碱： 一种取自植物的痛风要药

文 / 北京京煤集团总医院 王丽丽



在痛风治疗的历史长河中，秋水仙碱凭借独特的功效，始终占据着举足轻重的地位。直至今日，它仍是治疗急性痛风的重要天然药物。秋水仙碱源自古老的药用植物，历经数千年的探索与验证，以独特疗效成为无数痛风患者的“救星”。但它也是一把“双刃剑”，在发挥强大治疗作用的同时，也隐藏着诸多风险。接下来，我们就聊聊秋水仙碱。

一、秋水仙碱的发现

秋水仙碱又名秋水仙素，最初是从百合科植物秋

水仙中提取出的一种生物碱。秋水仙为多年生草本植物，有“凌波仙子”“雅蒜”“天葱”等别称。其地下部分长有球形鳞茎，地上部分在盛夏或初秋会绽开淡紫色或淡粉色的花朵，姿态清雅，十分美丽。

秋水仙的起源可追溯至远古的古希腊神话，在一些经典希腊文献中均有提及，如老普林尼的著作便有记载。不过，在早期，它常被当作毒药而非药物使用。实际上，它应用于治疗痛风的历史十分悠久。早在公元1世纪，希腊医生迪奥斯科里德斯就在其著作《药物论》中，描述了使用秋水仙来治疗痛风的方法。1820



年，法国化学家率先从秋水仙的球茎中成功分离出一种卓酚酮生物碱。1833年，德国化学家在分离出纯化合物后，首次使用“秋水仙碱”这一名称。直到1961年，国外知名期刊发表了一篇文章，揭示了秋水仙碱在预防痛风急性发作复发方面的重要作用，为秋水仙碱用于急性痛风治疗提供了科学依据。

二、秋水仙碱如何治疗痛风

随着生活水平提高，啤酒、烧烤、海鲜等食物频繁地出现在餐桌上，痛风也开始在普通人群中蔓延。痛风是嘌呤代谢紊乱或尿酸排泄减少导致尿酸在体内过度沉积而引发的一种代谢性疾病。典型的痛风急性发作常于夜间发生，起病迅速，疼痛会不断加重，如同撕裂、刀割或啃咬般，令人难以忍受。同时，受累关节及周围软组织会出现皮肤红肿、发热的症状，触痛明显。

痛风发作的根源是尿酸盐结晶的析出引发体内免

疫细胞对其进行吞噬，从而产生无菌性炎症反应。秋水仙碱能够抑制人体内参与痛风炎症的白细胞活性，阻止其持续攻击尿酸盐结晶，从而有效缓解关节红、肿、热、痛的症状，控制急性期痛风。需要注意的是，秋水仙碱具有抗炎镇痛作用，但对尿酸盐的生成、溶解及排泄没有影响，因此它没有降尿酸作用。

三、秋水仙碱的毒性风险

很多人并不了解，秋水仙碱虽然是止痛良药，但它存在一个致命缺点——治疗剂量和中毒剂量非常接近。轻微中毒时，患者可能会出现腹泻、恶心、呕吐等症状；严重中毒时，则可能引发骨髓抑制、再生障碍性贫血、周围神经病变等严重疾病。

秋水仙碱的中毒剂量与预后密切相关，但目前对于其治疗剂量与中毒剂量没有明确界定，关于最适血药浓度也存在诸多争议。一般认为，一次性口服0.5 mg/kg秋

秋水仙碱就可能危及生命。

目前,针对秋水仙碱中毒尚无特效解毒剂,所以患者务必在专科医生指导下服用,避免药物过量。

四、合理用药至关重要

1.治疗窗窄,需小剂量使用

研究表明,低剂量秋水仙碱与高剂量相比,在治疗痛风方面具有相同的有效性,且不良反应发生率更低。因此,国内外相关指南均建议小剂量使用秋水仙碱。根据2023年中华医学会风湿病学分会发布的《痛风诊疗规范(2023)》,在痛风急性发作时,秋水仙碱首剂使用1 mg,1小时后追加0.5 mg,12小时以后改为0.5 mg,每日1~3次。此外,建议在发作后12小时内开始用药,若超过36小时才用药,治疗效果会明显下降。对于老年人或肾功能不全患者,需根据个体情况调整用药剂量。

2.注意不良反应

服用秋水仙碱可能会出现胃肠道不良反应,如腹泻、腹痛、恶心、呕吐等,同时还可能对肝脏、肾脏造成

损伤,甚至引发骨髓抑制。因此,在服药期间,应定期监测肝肾功能及血常规。如果服药后发生呕吐、腹泻等不良反应,应立即停药并就医。由于秋水仙碱会抑制细胞正常的有丝分裂,对胎儿有致畸风险,因此孕妇及哺乳期女性禁用。对于有生育计划的夫妇,在治疗痛风急性发作时,也应尽量选择其他治疗方案。

3.药物相互作用

在使用秋水仙碱时,还需关注它与其他药物之间的相互作用。当秋水仙碱与阿托伐他汀、氟伐他汀、普伐他汀、辛伐他汀、非诺贝特等药物联合使用时,可能会增加肌无力、肌痛、横纹肌溶解等肌肉损害不良反应的发生风险,因此联合用药时需谨慎。此外,秋水仙碱严禁与环孢素A、克拉霉素联合使用。

秋水仙碱以独特的来源、作用机制和显著的治疗效果,为无数痛风患者带来了希望。然而,由于其存在毒性,我们在使用过程中应谨慎对待。只有充分了解秋水仙碱的特性,遵循科学的用药原则,方能用好这把“双刃剑”,为患者健康保驾护航。 **万物与人**

