

嘉南藥理科技大學專題研究計畫成果報告

高屏地區三十歲以上男性對痛風的認知及其相關因素之探討

計畫類別：☒個別型計畫 ☐整合型計畫

計畫編號：CNHA-91-06

執行期間：91 年 1 月 1 日至 91 年 12 月 31 日

計畫主持人：林為森

共同主持人：

計畫參與人員：呂意梅、胡淑芬、馬苡睿、李坤銓、童三郎

執行單位：嘉南藥理科技大學 醫務管理系

中華民國 92 年 2 月 25 日

摘要

痛風是指尿酸鈉的微細結晶沉澱於關節而引起急性炎症的臨床疾病，症狀發作時將會造成行動障礙且在日常生活造成極大不便，根據臨床報告顯示痛風病患不但越來越多，且有年輕化的趨勢。因此本研究的主要目的在瞭解高屏地區三十歲以上男性對痛風認知、態度和預防行為。以結構式問卷進行調查分析共回收問卷 370 份有效回收率為 97.6%，研究結果顯示在認知方面民眾對 " 痛風的特色是急性發作有關節發炎、腫脹及疼痛的現象 " 和 " 運動與控制體重可以減少痛風的發生 " 有較好的認知，而認知較差的項目則是 " 尿酸值過多的人應限制高普林飲食 "。在民眾對痛風態度方面，雖態度較為正向，但大多數人認為自己不可能罹患「痛風性關節炎」。在預防行為方面，減少飲酒和控制體重此兩項目是民眾較常做之預防行為，而「注意減少高普林食物」行為則是較少做的。有痛風家族史之受測者其態度較為正向，自覺身體狀況非常不好者在 " 認知得分 " 上明顯較高，且受測者的認知、態度與預防行為三者之間有相關性。研究結果有助於推廣民眾衛生教育以提高民眾對痛風的認知並加強疾病的預防工作。

關鍵字：痛風、尿酸、認知、態度與預防行為

一、前言：

近年來台灣地區經濟快速成長，國民生活水準大幅提昇，生活型態與飲食習慣也有相當程度的轉變，應酬頻繁、飲酒增加、飲食方面逐漸偏重高蛋白質與高脂肪的食物，加上社會競爭與工作壓力遽增，導致人們的飲食攝取習慣有偏差的現象。一些與飲食行為相關的疾病，如高血壓、糖尿病、肝硬化、高血脂症與痛風等，因而更形嚴重，再加上利尿劑的使用及肥胖等因素，使得台灣地區的痛風盛行率越來越高，且罹患痛風的年齡層也有下降的趨勢。

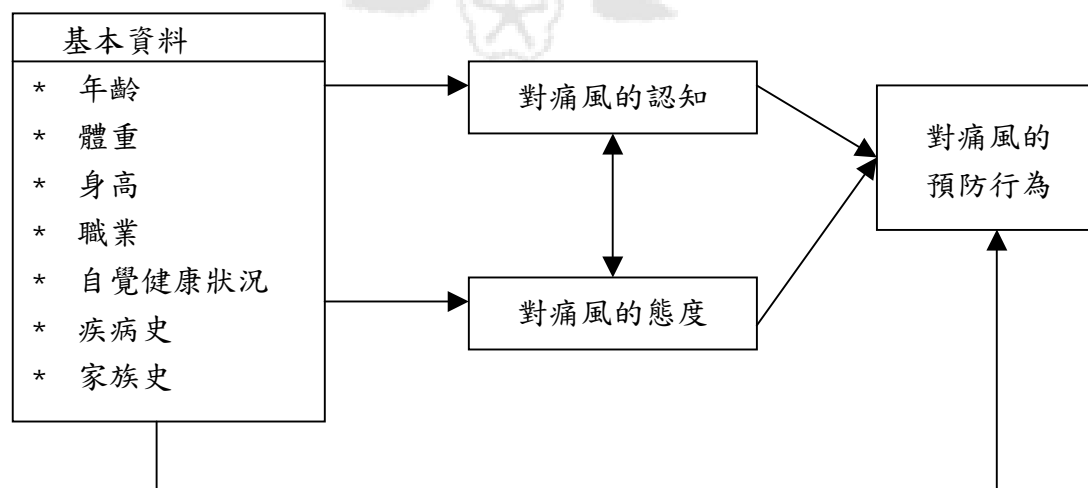
尿酸是細胞新陳代謝所產生的廢物，正常人每天約產生 750mg 的尿酸，而若尿酸生成率和排泄速率相當，則血中尿酸濃度可維持於正常範圍。當人體內因為無代謝尿酸的尿酸分解酵素，使尿酸異常增加或沒有順利排出體外時，稱為「高尿酸血症」。一般血中尿酸值之飽和濃度為 6.4mg/dl，超過這數值就開始有尿酸鹽結晶析出，數值越高，尿酸鹽結晶產生增加並在身體各部位沉積的情形越嚴重，尤其是身體末梢血液循環較差及體溫較低的地方（即末梢關節部位），尿酸鹽結晶較易沉澱，較明顯的即是膝蓋以下的關節。痛風的發生就是因為體內的普林（purine）代謝異常，導致高尿酸血症，以致使尿酸鈉鹽沉積，進而吸引多形性白血球前來吞噬，造成關節腫脹和變形的疾病。而依調查結果，血中尿酸值 9.0 mg/dl 以上，大約百分之九十以上的人會在數年內發生痛風；10.0 mg/dl 以上，則百分之百的人在短時間內會發生痛風。

痛風的診斷，按標準理應在病人急性發作時抽取其關節液，證實有尿酸鹽的針狀結晶被白血球吞噬，才能確認診斷。而根據其他相關文獻的調查結果顯示，在年齡性別方面，痛風患者很少發生在小孩子身上，在男性多半在 40-50 歲最多，30 歲以前不常見；女性在停經後才較易發生，而以 60 歲以後最常見。而相關文獻中結果顯示，痛風發生的機率在性別上，男性多於女性；在年齡上以 30 以上的男性機率較高。又根據林口長庚醫院對 822 例的痛風病人的臨床回顧分析發現，在誘發急性痛風關節炎的因素中，以食用啤酒、內臟食物、海產最常見。因此本研究以高屏地區 30 歲以上的男性為研究對象進行其對於尿酸與痛風的認知、態度與預防行為調查，藉以瞭解研究對象對於尿酸與痛風的認識並探討其相關影響因子，作為往後相關衛生機構進行衛生教育的參考。

二、研究目的：

1. 瞭解高屏地區 30 歲以上男性對痛風的認知。
2. 瞭解高屏地區 30 歲以上男性對痛風的態度。
3. 瞭解高屏地區 30 歲以上男性對於痛風的預防行為。
4. 基本人口變項（例如：年齡、家族史、職業、、、等），是否會造成研究對象對於痛風的認知、態度與預防行為有明顯的差異。
5. 研究對象的認知、態度與預防行為之間是否相關聯性。

三、研究架構：



四、研究方法：

(一) 研究對象

本研究採立意取樣，研究對象係高屏地區之 30 歲以上的男性，共發出 400 份問卷，回收 379 份問卷，剔除無效問卷 9 份，共取得有效問卷 370 份，有效回收率達 97.63%。

(二) 研究工具

本研究採問卷調查法，問卷為研究者參考相關文獻及考慮 30 歲以上男性生活習慣加以修飾設計完成。問卷內容主要包括 (1) 個人基本資料，項目包括年齡、職業、身高、體重、目前身體狀況、疾病史、家族史。(2) 尿酸與痛風的認知，項目包括疾病的定義、病因、症狀、尿酸值之意義、普林食物的認識、與疾病預防方法。共 10 題，答對的為 1 分；答錯 0 分，因此滿分是 10 分，最低為 0 分。其得分多寡可瞭解受測者對此一疾病的認知情形。(3) 對於尿酸與痛風的態度與看法，項目包括飲食控制、體重控制、預防方法、關心相關資訊、急性發作之處理等。共 8 題，採 Likert Scale 五分量法，即答「非常同意」者，給 5 分；「同意」者，給 4 分；「沒意見」者，給 3 分；「不同意」者，給 2 分；「非常不同意」者，給 1 分。其中第六題「我覺得倒國術館和貼草藥膏是可以治療痛風」此一題為反向態度，即「非常同意」者，給 1 分；「同意」者，給 2 分；「沒意見」者，給 3 分；「不同意」者，給 4 分；「非常不同意」者，給 5 分，此部份的分數越高，表示其因應的態度越正向。(4) 對於高尿酸與痛風的預防行為，項目包括定期檢查、飲酒習慣、保持體重、持續運動、避免食用高普林食物等。共 6 題，採 Likert Scale 五分量法，即答「非常同意」者，給 5 分；「同意」者，給 4 分；「沒意見」者，給 3 分；「不同意」者，給 2 分；「非常不同意」者，給 1 分，此部份的分數越高，表示其預防行為做的越好。

(三) 問卷的效度與信度

為了解問卷之可靠性及穩定度，乃對問卷做效度及信度之測定。本研究利用專家評估之方式對於所使用之問卷內容進行效度之評估，並依專家意見再修改問卷內容及刪除效度較差的題目。參與專家效度之評估者包含醫生 5 名、護士 1 名。修改完成之問卷再以 48 人為預試對象，做信度測試，在認知量表方面，Cronbach's α 為 0.80；態度量表方面，Cronbach's α 為 0.66；預防行為量表方面，Cronbach's α 為 0.83，顯示各量表有不錯的信度。

(四) 資料的蒐集與分析

研究進行期間，由研究者親自至高屏地區之公司行號及學校實施問卷調查施測。問卷回收後，將其所有有效問卷資料譯碼，輸入，並以 SPSS 8.0 版之統計軟體，進行次數頻率、t 檢定與單因子 ANOVA 分析。

五、結果：

<表一>為本次調查完成高屏地區 370 位 30 歲以上男性的基本資料，受測者以 30~39 歲 (40.8%) 居多，職業方面以公教人員(31.6%)居多，體格方面平均身高 168.32 公分，平均體重 68.55 公斤。本研究理想體重評估以身體質量指數 (body mass index, BMI)來推算。BMI 近年來在國際上的使用廣泛，其算法為 $BMI = \text{體重} / \text{身高}^2$ (kg/m^2)。本研究採用行政院衛生署國民健康局的 BMI 值為基準，BMI 值在 18.5 以下為過輕，BMI 值在 18.5~24.9 為正常，BMI 值在 25~29.9 為過重，BMI 值在 30 以上為肥胖，本研究 30 歲以上的男性受測者身體質量指數(BMI)在正常範圍佔最多 (44.1%)，最少為過輕 (3.8%)，肥胖者為 (14.6%)，體重過重為 (35.1%)。本研究在曾經罹患疾病方面，以高血壓最多，有 28 位(7.6%)受測者自己曾經罹患高血壓。在家族疾病方面，也是以高血壓 105 位(28.4%)為最多。本研究調查結果，在認知方面發現，答對最多的項目是「痛風的特色是急性發作有關節發炎、腫脹及疼痛的現象」，有 323 人答對此項佔 87.3%，其次是「運動與控制體重可以減少痛風的發生」，有 320 人答對佔 86.5%，再其次是「體內尿酸值的高低一般可由抽血檢驗得知」，有 315 人答對佔 85.1%。10 題認知問題中，答錯最多的是「尿酸值過高的人應限制高脂肪飲食」，有 293 人佔 79.2%，其次答錯最多為「血中尿酸值越高的人一定會罹患急性痛風性關節炎」，有 243 人答錯佔 65.7%，再其次答錯最多為「王先生血中尿酸值 9mg/dl (正常值 <7mg/dl)，還沒有急性痛風性關節炎發作之前，他應該服藥降低尿酸」，有 224 人答錯佔 60.5%<如表二>。認知的平均得分為 5.7 分(總分 10 分)，顯示受測民眾對痛風認知程度仍嫌不足，故衛生教育仍有加強的空間。在態度方面結果顯示「如果痛風急性發作我會立刻就醫」為受測民眾最認同的項目，佔 89.5%；其次為「若得到「痛風」會嚴重影響我的生活作息」，佔 88.4%；再其次為「瞭解如何預防「痛風」是很重要的事」，佔 88.1%。較不認同的態度項目為「有可能罹患「痛風性關節炎」」，佔 47.3%，約一半的受測者認為自己不可能罹患痛風性關節炎<如表三>。在預防行為方面結果顯示「會盡量減少飲酒」為受測民眾最常做的預防行為，佔 88.7%，其次為「會注意維持適當的體重」，佔 87.3%，再其次為「會定期檢查我的血中尿酸數值」，佔 81.9%。較不會進行的預防行為項目為「我會注意減少攝取蘆筍、紫菜、香菇等高普林食物」，佔 10.3%。其次為「我會平均每週運動 3 次，每次運動 30 鐘以上」和「會注意減少攝取肝臟、魚貝類等高普林食物」，皆佔 4.6%<如表四>。

利用相關係數分析態度，行為和認知之間的關係，結果發現認知和態度的相關係數是 0.261，認知和行為的相關係數是 0.170，且態度和行為的相關係數是 0.424，三個相關係數均達顯著水準，且為正向關係。

以研究對象的年齡、職業、體重評估與自覺身體狀況等各項因素分組，並比較每項因素分組之間在“認知得分”上是否有顯著的差異，其結果列於表七。結果顯示：不同年齡、不同職業、不同體重評估，在“認知得分”上並無顯著不同；

但是不同的自覺身體狀況，在“認知得分”上，確有明顯的差異。自覺身體狀況很好、好、普通與不好者的認知，明顯優於自覺身體狀況非常不好者的認知（ $P<0.05$ ）。

<表一>基本資料分析

個人特性		人數 (N)	百分比 (%)
年齡	30-39 歲	151	40.8
	40-49 歲	118	31.9
	50-59 歲	74	20.0
	60 歲以上	27	7.3
職業	無	23	6.2
	工	72	20.8
	商	50	13.5
	農	18	4.9
	公教	117	31.6
	自由業	27	7.3
	服務業	25	6.8
	其他	33	8.9
體重評估 (身體質量指數)			
	過輕	14	3.8
	正常	163	44.1
	過重	130	35.1
	肥胖	54	14.6
目前身體狀況			
	很好	108	29.2
	好	114	30.8
	普通	129	34.9
	不好	16	4.3
	非常不好	2	0.5

曾經罹患疾病			
糖尿病	無	361	97.6
	有	9	2.4
高血壓	無	342	92.4
	有	28	7.6
腎臟病	無	367	99.2
	有	3	0.8
肝硬化	無	367	99.2
	有	3	0.8
高血脂	無	354	95.7
	有	16	4.3
痛風	無	356	96.2
	有	14	3.8
其他	無	222	60.0
	有	148	40.0
家族曾罹患疾病			
糖尿病	無	318	85.9
	有	52	14.1
高血壓	無	265	71.6
	有	105	28.4
腎臟病	無	357	96.5
	有	13	3.5
肝硬化	無	339	91.6
	有	31	8.4
高血脂	無	345	93.2
	有	25	6.8
痛風	無	348	94.1
	有	22	5.9
其他	無	238	64.3
	有	132	35.7

<表二>痛風認知調查表

項目 (n=370)	個數 (%)		
	是	否	不知道
1 痛風是因為尿酸鈉鹽結晶沉積在關節內引起的關節發炎	286 (77.3)	14 (3.8)	69 (18.6)
2 血中尿酸值越高的人一定會罹患急性痛風性關節炎	243 (65.7)	54 (14.6)	71 (19.2)
3 王先生血中尿酸值 9mg/dl (正常值 <7mg/dl)，還沒有急性痛風性關節炎發作之前，他應該服藥降低尿酸	224 (60.5)	49 (13.2)	96 (25.9)
4 尿酸值過高的人應限制高脂肪飲食	293 (79.2)	39 (10.5)	37 (10)
5 動物內臟、海產類、肉湯、雞精都是高普林食物	280 (75.7)	15 (4.1)	75 (20.3)
6 痛風的特色是急性發作有關節發炎、腫脹及疼痛的現象	323 (87.3)	14 (3.8)	33 (8.9)
7 飲酒會抑制尿酸排泄而引起痛風發作	283 (76.5)	38 (10.3)	49 (13.2)
8 體內尿酸值的高低一般可由抽血檢驗得知	315 (85.1)	19 (5.1)	35 (9.5)
9 痛風是遺傳性疾病	127 (34.3)	159 (43)	81 (21.9)
10. 運動與控制體重可以減少痛風的發生	320 (86.5)	20 (5.4)	30 (8.1)

<表三>痛風的態度調查表

項目(n=370)	個數(%)				
	非常同意	同意	沒意見	不同意	非常不同意
1.我覺得自己有可能罹患「痛風性關節炎」	10 (2.7)	130 (35.1)	55 (14.9)	139 (37.6)	36 (9.7)
2.我覺得若得到「痛風」會嚴重影響我的生活作息	84 (22.7)	243 (65.7)	23 (6.2)	15 (4.1)	5 (1.4)
3.我覺得避免食用高普林食物是很重要的事	63(17.0)	225(60.8)	69(18.6)	11(3.0)	2(0.5)
4.我覺得瞭解如何預防「痛風」是很重要的事	101 (27.3)	225 (60.8)	35 (9.5)	4 (1.1)	3 (0.8)
5.我覺得維持適當的體重是很重要的事	104 (28.1)	216 (58.4)	40 (10.8)	7 (1.9)	2 (0.5)
6.我覺得到國術館和貼草藥膏是可以治療「痛風」	54 (14.6)	153 (41.4)	71 (19.2)	75 (20.3)	14 (3.8)
7.如果痛風急性發作我會立刻就醫	108 (29.2)	223 (60.3)	32 (8.6)	5 (1.4)	2 (0.5)
8.我覺得應該多看促進健康的書報或雜誌	105 (28.4)	211 (57.0)	44 (11.9)	7 (1.9)	3 (0.8)

<表四>痛風預防行為調查表

項目(n=370)	個數(%)				
	非常同意	同意	沒意見	不同意	非常不同意
1.我會定期檢查我的血中尿酸數值	74 (20.0)	229 (61.9)	59 (15.9)	6 (1.6)	2 (0.5)
2.我會盡量減少飲酒	105 (28.4)	223 (60.3)	34 (9.2)	8 (2.2)	0
3.我會注意維持適當的體重	82 (22.2)	241 (65.1)	29 (10.5)	6 (1.6)	0
4.我會平均每週運動 3 次，每次運動 30 鐘以上	70 (18.9)	212 (57.3)	71 (19.2)	15 (4.1)	2 (0.5)
5.我會注意減少攝取蘆筍、紫菜、香菇等高普林食物	49 (13.2)	203 (54.9)	80 (21.3)	34 (9.2)	4 (1.1)
6.我會注意減少攝取肝臟、魚貝類等高普林食物	67 (18.1)	216 (58.4)	70 (18.9)	15 (4.1)	2 (0.5)

<表五>認知對態度、預防行為的影響及態度對行為的影響

		態度	預防行為
認知	Pearson 相關	0.261**	0.170**
	顯著性	0.000	0.001
態度	Pearson 相關		0.424**
	顯著性		0.000

自變項：認知、態度。依變項：態度、行為。

**在顯著水準為 0.01 時(雙尾)相關顯著

<表六>認知得分變異數分析

變項	平均值	F 值	P 值	事後檢定
年齡				
30-39 歲	5.60	2.227	0.085	
40-49 歲	6.00			
50-59 歲	5.58			
60 歲以上	5.22			
職業				
無	5.26	2.038	0.050	
工	5.27			
商	5.66			
農	6.00			
公教	6.08			
自由業	5.74			
服務業	5.32			
其他	5.79			
體重評估(身體質量指數)				
過輕	6.43	2.502	0.059	
正常	5.52			
過重	5.80			
肥胖	6.06			
身體狀況				
a 很好	5.79	5.05	0.001	a、b、c、d > e
b 好	5.79			
c 普通	5.61			
d 不好	5.75			
e 非常不好	0.50			

六、討論與建議：

本次研究的對象為高屏地區三十歲以上男性對痛風認知與相關因素之探討，此次參與的民眾其年齡偏向六十歲以下男性（占 92.7%）。在認知得分上，滿分 10 分，平均分數為 5.70 分。其中「體內尿酸值的高低一般可由檢驗得知」這個項目回答正確有 85.1%，此與黃建財、黃麗玲、劉青山（2000）研究宜蘭東岳社區痛風患者飲食習慣與行為特性調查之結果^[2]相同。「尿酸值過高的人應限制高脂肪飲食」和「血中尿酸值越高的人一定會罹患急性痛風性關節炎」為正確率較低的二項，所以未來作衛生教育時可予以加強。

在痛風的態度方面，有 56% 的人認為「到國術館和使用草藥膏可以治療痛風」，此與袁素娟、張英娥、郭憲文（2000）的研究結果^[3]中的比例還要高出許多，顯示出此次的受測者還是有很多人對於痛風還是會採取到國術館和貼草藥膏的方式來治療。「在痛風急性發作時會採取立刻就醫」的態度佔 89.5%，其比例高於袁素娟、張英娥、郭憲文（2000）的研究結果^[3]，顯示此次受測者在痛風的急性發作時較會尋求醫療服務或找醫師處理。

在預防行為方面，「我會注意減少攝取蘆筍、紫菜、香菇等高普林食物」、「我會平均每週運動 3 次，每次運動 30 鐘以上」和「會注意減少攝取肝臟、魚貝類等高普林食物」，此三項須加強，應教育民眾要定期健康檢查及適當的運動和飲食控制來維持適當的體重。

研究結果發現自覺身體狀況非常不好者與有痛風家族史的民眾，有較差的認知得知得分與態度，因此應該透過適當的衛生教育活動，來加強這些民眾對該疾病的認知、態度與預防行為，並建立相關疾病的預防與醫藥保健之知識，使民眾能更關心及維護自己的健康。

七、結論：

1. 在認知方面，認知得分平均 5.70，其對痛風症狀較為瞭解，對飲食選擇的認知較為缺乏。
2. 在態度方面，大多數對痛風的態度是正向的。
3. 在預防行為方面，最常做的「會盡量減少飲酒」，而較不會注意減少「高普林」食物。
4. 自認身體狀況非常不好的人，對於痛風的認知比較低。
5. 認知、態度與預防行為之間彼此有相關性。

八、參考文獻：

- 1.吳宏達、張政彥（2001），結晶沈積性關節病變；臨床醫學,Vol.47,No.4
- 2.黃建財、黃麗玲、劉青山（2000），宜蘭東岳社區痛風患者飲食習慣與行為特性調查；Nutr Sci J,Vol.25,No.1,p.62~72
- 3.袁素娟、張英娥、郭文憲（2002），痛風病患對痛風之認知、因應方式及攝食行為之探討；Chung Shan Med J 11:31~42
- 4.殷光達、李光倫（1998），痛風；當代醫學,Vol.25,No.11
- 5.周昌德、黃春明、陳左任、吳錦景、練智慧、賴俊雄、柯存財（1994），台中縣和平鄉風濕病義診原住民痛風及高尿酸血症之流行病學調查報告；疫情報導,Vol.11,No.3.4
- 6.黃介良、陳國東（1996），宜蘭縣南澳鄉泰雅族高尿酸血症之流行病學調查報告；疫情報導，Vol.12,No.5
- 7.楊佳芳、吳至行，痛風病人處置建議的最新準則；基層醫學，Vol.16,No.1
- 8.羅文傑，痛風的診斷與治療；核研季研，No.26
- 9.黃貽鈺（1996）痛風之預防與藥物治療；藥物雜誌,Vol.12,No.3
- 10.曾光毅，現代人的富貴病---痛風；台灣衛生雙月刊, No.360
- 11.葉宏明、林為森、江承曉、楊盛玉（2002）；參與衛教的民眾對骨質疏鬆症的知識、態度與其預防行為之研究；秀傳醫學雜誌,Show-Chwan J，Vol.3,No.2.3,p.55-63
- 12.痛風族經驗分享（1999）；常春月刊 5 月號
- 13.痛風族愈來愈年輕（1998）；常春月刊 11 月號