

中文題目：痛風與高尿酸血症的新世紀觀：從流行病學、臨床到分子醫學
—診斷準則

英文題目：Gout and Hyperuricemia in the new century: From epidemiology ,
clinical aspects to molecular medicine - Diagnosis guideline

講座：陳忠仁

服務單位：高雄醫學大學 醫學院 醫學系 內科學

高雄醫學大學附設中和紀念醫院過敏免疫風濕內科

痛風(gout)為一群因尿酸鹽或尿酸之晶體沉積於組織之病變的總稱，其臨床的表現主要包括了痛風性關節炎(gouty arthritis)、痛風石(tophus)、痛風性腎臟病變(gouty nephropathy)與尿路之尿酸結石(uric acid calculus in the urinary tract)。

痛風之基礎乃來自於高尿酸血症，依生理學上定義，一般而言男性的血清尿酸鹽(serum urate)超過 7.0 mg/dl，女性血清尿酸鹽超過 6.0 mg/dl，則稱之為高尿酸血症(hyperuricemia)。

長久以來，血清尿酸鹽的上升一直被認為是診斷痛風的要素，事實上，這項數據對痛風的診斷有其限制性。因為大部分的高尿酸血症並不會產生痛風，而痛風發作時，其血清尿酸鹽值也可以是正常的。

在過去，有太多的病人因為符合急性單關節炎、高尿酸血症及對秋水仙素有戲劇性反應此三個臨床要素就被診斷為痛風，事實上，這樣的診斷也是值得商榷，而臨床醫師更應保持高度的警覺性，思索有無其他的可能，因為即便是對秋水仙素有戲劇性的反應也可在假性痛風及鹼性磷酸鈣肌腱炎的病人觀察到。

另外，也有人只因為符合急性關節炎和高尿酸血症，就被診斷為急性痛風性關節炎，事實上這樣的診斷更值得商榷，因為諸如：假性痛風、反覆性風濕症、反應性關節炎、乾癱性關節炎與化膿性關節炎等等，皆有可能表現相似的症狀。

急性痛風性關節炎之診斷，乃為往後痛風長久照護上一個最重要的起點，因此應力求嚴謹，吾人建議應盡量遵循美國風濕病學院(ACR)制定之分類標準(表一)，以提昇診斷之正確性。

表一 急性痛風性關節炎分類標準

- A. 在關節液中出现具有特徵的尿酸鹽結晶，或
 - B. 以化學方法或偏光顯微鏡證實含有尿酸鹽結晶之痛風石，或
 - C. 下列十二項臨床、實驗室或 X 光表現，十二項中出现六項以上
 - 1. 超過一次的急性關節炎發作
 - 2. 發炎反應在一天內達到最高峰
 - 3. 單關節炎之發作
 - 4. 觀察到關節發紅
 - 5. 第一蹠趾關節疼痛或腫脹
 - 6. 單側發作犯及第一蹠趾關節
 - 7. 單側發作犯及跗關節
 - 8. 疑似痛風石
 - 9. 高尿酸血症
 - 10. X 光檢查顯示一個關節有非對稱性腫脹
 - 11. X 光檢查顯示骨皮質下囊，而不伴有骨糜爛
 - 12. 關節發炎時，關節液微生物培養呈陰性反應
-

(原出處：Wallace et al: Preliminary criteria for the classification of the acute arthritis of primary gout. Arthritis Rheum; 20: 895-900, 1977)