

中文題目：痛風的症狀與診斷

英文題目：The clinical manifestation of gout and it's diagnosis

講座：鄭添財

服務單位：高雄長庚風濕免疫科

第二次世界大戰前痛風在台灣是一種罕見的疾病，共只有 8 例報告。第二次世界大戰後，由於經濟水準的提高，痛風患者也急速增加。根據統計，1960 年代痛風只佔風濕科門診人數 5% 左右，到了 1980 年代已提高至 15.6%。高雄長庚去年統計，痛風更已佔風濕科門診人數的 23%，使得我們不得不正視此一社會問題

痛風的症狀

如果說任由痛風發展而不規則治療的話，一般會經過四個階段：

1. 無症狀的高尿酸血症：通常是在一般的例行抽血檢驗時，偶然發現尿酸值偏高。根據統計發現，一般人口可能有高達 5% 的人，可以發現尿酸偏高，但其中僅有 5~10% 的人會有痛風發作。
2. 急性痛風性關節炎：尿酸偏高的人，約有 5~10% 經過 10 到 20 年後進入這個階段。通常是 30 歲到 50 歲左右的男性（女性一般在停經後），某天突然下肢的某一關節部位發生急性的紅腫熱痛，甚至痛到無法走路。
3. 痛風間歇期：在一次痛風急性發作而腫痛慢慢消失後，疾病就進入所謂「間歇期」。在這個階段因為症狀已經消失，病人常掉以輕心，以為就此痊癒，實則不然，大部份的病人在 1、2 年內幾乎都會有第二次的痛風發作。
4. 慢性痛風石關節炎：病人從第一次急性痛風發作後，如果沒有規則的藥物治療，就會慢慢進行到這個階段，時間而言，快則 2、3 年，慢則 7、8 年，幾乎少有例外，一旦到這個階段，疾病的併發症就多了，少數病人甚至腎功能慢慢惡化到需要洗腎的程度而不自知，所以痛風的危害不可謂不大。

痛風的診斷

要正確地診斷痛風，光靠檢驗尿酸是不夠的。最主要的是要根據詳細的病史來判斷，並配合利用特殊的偏光顯微鏡來檢查所抽取的關節液，如果在病人發炎的關節可以抽到關節液，並經由偏光顯微鏡觀察到尿酸鹽

的針狀、負偏光結晶，就可下「痛風」的確切診斷，如果沒有關節液可供檢驗，則有賴詳細的病史來做判斷。