

• 临床研究 •

痛风性关节炎 134 例临床分析

吴建红

(四川省达州市中心医院 635000)

摘要:目的 探讨痛风性关节炎的临床特点,加深对该病的认识,减少漏诊及误诊。方法 回顾性分析 134 例痛风性关节炎患者的发作特点、伴发病等临床资料。结果 134 例痛风性关节炎患者男 124 例(92.5%),女 10 例(7.5%),男女比例为 12.4:1,男性患者发病年龄 18~91 岁,平均 46.4 岁,女性患者发病年龄 58~84 岁,平均 65.4 岁。患者性别、年龄经统计学处理,差异有统计学意义($P<0.05$)。以第一跖趾关节肿痛为首发症状者 77 例(57.5%),因高嘌呤饮食诱发及习惯性饮酒者分别为 44 例(32.8%)、61 例(45.5%),所有病例中伴发超重或肥胖者 89 例(66.4%),高脂血症 68 例(50.7%),高血压 68 例(50.7%),2 型糖尿病 48 例(35.8%)及代谢综合征(MS)32 例(23.9%)。结论 痛风性关节炎以男性多见,以第一跖趾关节受累最常见,高嘌呤饮食、习惯性饮酒容易诱发痛风发作,病程中易伴发高血压病、高脂血症、2 型糖尿病及 MS。

关键词:关节炎;痛风性;高嘌呤饮食;代谢综合征

中图分类号:R589.7

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2010)12-1574-02

Clinical analysis of 134 patients with gout arthritis

WU Jian-hong

(Central Hospital of Dazhou, Dazhou, Sichuan 635000, China)

Abstract:Objective To gain a deeper understanding in gouty arthritis and guide diagnosis by summarizing clinical characteristics of gouty arthritis. **Methods** One hundred and thirty-four cases of gouty arthritis were reviewed and analyzed. The onset, comorbidity and other clinical characteristics were studied. **Results** Male dominated in the 134 cases of gouty arthritis. There were 124 male patients (92.5%) and 10 female patients (7.5%), with a male-female ratio 12.4:1. The average onset age of males was 46.4 (18-91) years old, while 65.4 (58-84) years old in females. Patient gender, age, analysis of the difference were statistically significant ($P<0.05$). Arthritis of the first metatarsophalangeal joint (MTP1) was the initial symptom in 77 cases (57.5%). The onset was induced by purine-rich diet in 44 cases (32.8%), and by alcohol consumption in 61 cases (45.4%), respectively. 89 cases (66.4%) were overweight or obese, 68 cases (50.7%) were concomitant with hyperlipidemia, 68 cases (50.7%) with hypertension, 48 cases (35.8%) with type 2 diabetes mellitus, and 32 cases (23.9%) with metabolic syndrome, respectively. **Conclusion** Gouty arthritis is more common in males, with MTP1 being the most commonly affected site. Purine-rich diet and alcohol consumption can induce the onset of gout. Gout is often concomitant with hypertension, hyperlipidemia, type 2 diabetes mellitus and metabolic syndrome.

Key words: arthritis; gouty; high purine diet; metabolic syndrome

痛风(gout)是嘌呤代谢紊乱及(或)尿酸排泄减少所引起的一种晶体性关节炎,临床表现为高尿酸血症(hyperuricemia)和尿酸盐结晶沉积所致的特征性急性关节炎、痛风石形成、痛风性慢性关节炎,并可发生尿酸盐肾病、尿酸性尿路结石等,严重者可出现关节致残、肾功能不全。痛风常与肥胖、高脂血症、糖尿病、高血压以及心脑血管病伴发。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2006~2009 年本院门诊及住院的痛风性关节炎患者 134 例,全部病例均符合 1977 年美国风湿病协会(ACR)诊断标准^[1]。134 例痛风性关节炎患者以男性多见,其中男 124 例(92.5%),女 10 例(7.5%),男女比例为 12.4:1。病程 1 d 至 45 年,平均(8±16)年。男性患者发病年龄 18~91 岁,平均 46.4 岁,女性患者发病年龄 58~84 岁,平均 65.4 岁,患者性别、年龄经统计学分析,差异有统计学意义($P<0.05$)。其中,机关职员 59 例(44.0%),教师、律师及工程师 35 例(26.1%),农民 25 例(18.7%),商人 11 例(8.2%),工人 4 例(3.0%),伴血脂异常者 76 例(56.7%),伴高血压者 87 例(64.9%),伴糖尿病患者 25 例(18.7%),伴脂肪肝 32 例(23.9%)。有痛风家族史者 16 例(11.9%),平时常饮酒和喜食动物内脏、海鲜者 54 例(40.3%),超体质量者 80 例(59.7%)。

1.2 临床表现 134 例患者均以急性关节红、肿、热、痛为起病表现。受累关节为足第一跖趾关节者 77 例(57.5%)、跗骨 26 例(19.4%)、踝关节 24 例(17.9%)、膝关节 21 例(15.7%)、腕关节 14 例(10.4%)、肘关节 10 例(7.4%)、手指关节 13 例(9.7%)、发作时累及 1 个关节者 49 例(36.6%)、累及 2~4 个关节者 76 例(56.7%)、累及 5 个以及 5 个以上关节者 9 例(6.7%)、有痛风石 42 例(31.3%)、肾功能损害者 11 例(8.2%)。

1.3 辅助检查 白细胞升高者 22 例(16.4%),血沉及 C-反应蛋白均有不同程度的升高,血尿酸升高者 105 例(78.3%),血肌酐升高者 11 例(8.2%),尿 pH 低于 6 者 105 例(78.4%),血肌酐大于正常者 11 例(8.2%),B 超提示泌尿道结石者 15 例(11.2%)。X 线片出现手、足穿凿样或虫蚀样骨缺损 11 例(8.2%)。

1.4 既往诊治情况 急性期不规范使用糖皮质激素治疗 39 例(29.1%)、秋水仙碱 8 例(6.7%),急性发作期用降尿酸药物者 90 例(67.1%),确诊前被误诊为急性蜂窝组织炎或丹毒者 11 例(8.2%)、风湿性关节炎 13 例(9.7%)、类风湿性关节炎 26 例(19.4%)、骨关节炎 24 例(17.9%)、滑膜炎者 50 例(37.3%)。

2 讨论

随着人们生活水平的提高及生活方式改变,饮食结构发生

了明显变化,食物中含高嘌呤、高蛋白类物质摄入量显著增加、慢性肾病、MS、广泛应用利尿剂的增多,痛风的发病率呈逐年递增趋势,发病年龄呈年轻化趋势^[2]。本资料显示,痛风发病年龄提前,最小 18 岁,男性多于女性,男性发病高峰年龄在 45 岁左右,女性多于绝经期后发病。据估计,中国痛风患者约 1 200 万,有高尿酸患者 1.2 亿,约占中国人口的 10%。痛风性关节炎首发关节部位一般是足第一跖趾关节,本文受累部位依次是足第一跖趾关节、跗骨、踝关节、膝关节、腕关节、肘关节及手指关节。134 例中有 77 例首发于该关节部位,根据典型的临床表现不难作出诊断,当病变累及踝、膝关节时,往往被忽略,而易误诊为其他方面的疾病,于关节滑液中找到尿酸盐结晶可确诊并利于鉴别。急性痛风性关节炎发作时,因关节及周围红肿,常被误诊为蜂窝组织炎、丹毒、化脓性关节炎及创伤性关节炎。本组 11 例被误诊为急性蜂窝组织炎或丹毒者,前者多有进食高嘌呤食物或有饮酒史,多在夜间发作,疼痛在几小时可达高峰,在几天内自行缓解。后者以感染症状如畏寒、发热及白细胞升高等全身症状较为突出,局部软组织肿胀明显而关节无疼痛、肿胀和触痛,不经治疗症状不会自行消失,使用秋水仙碱无效,可与痛风性关节炎鉴别。

慢性痛风性关节炎可因痛风结节累及手的掌指关节、近端指间关节,易被误诊为类风湿性关节炎及骨性关节炎。本组 26 例(19.4%)患者被误诊为类风湿性关节炎。鉴别要点是前者以中老年多见,多有痛风性关节炎发作史,有发作诱因(如受凉、饮酒、进高嘌呤饮食等),可有血尿酸升高,类风湿因子多阴性,受累关节多为单侧,在身体特定部位可见痛风石,X 线表现骨质呈虫噬样或穿凿样缺损、边缘呈尖锐的增生硬化,严重者出现脱位、骨折,后者以女性多见。若无上述诱因,生化检查无血尿酸升高,类风湿因子多阳性,受累关节呈对称性发作,以手指近端指间关节、掌指关节、腕关节受累常见,晨僵明显,无明显疼痛间歇期,X 线示关节间隙狭窄,可诊断类风湿性关节炎。

骨关节炎也是临床常见的疾病,多以负重关节如膝关节受累,表现为活动时加重,上下楼尤为明显,休息后减轻。体检可有膝关节压痛、骨擦感,合并关节积液时可有浮髌征阳性,血尿酸不高,X 线表现为髌间棘变尖、关节间隙变窄,发作时不具备典型的痛风发作特点。而本组中 24 例(17.9%)被误诊为骨性关节炎,需提高对二者的鉴别诊断。

通常痛风急性发作时血尿酸升高,但也有不升高者,这是因为在急性发作时肾上腺皮质激素分泌过多,促进尿酸排泄^[3]。在本文观察的 134 例中 105 例血尿酸升高,占 78.3%,另有 29 例不高。血尿酸不高并不能排除痛风,需结合其他检查综合判断。无症状的高尿酸血症是否需要药物治疗,目前国内没有达成共识,但近年有文献报道,高尿酸血症已成为高血压、心血管病、肾病及脑卒中的危险因素之一^[4],故应定期检

测血尿酸,做好高尿酸血症人群的随访,对高危人群及早干预,避免其发展为急性痛风发作。正常人每天产生并排出 750~800 mg 尿酸,其中 1/3 是由大肠杆菌分解,2/3 由肾脏排泄,尿酸以游离盐的形式经肾小球滤过,其中 90%由肾小管重吸收,部分由肾小管再分泌排出体外,最终排出量占滤过量的 6%~12%,因此,多喝水可以增加尿量,促进尿酸的排泄。同时,为增加尿酸在尿液中的溶解度,促进其排泄,防止肾结石的形成,各时期均可碱化尿液,本文中患者的尿液 pH 值均小于 6,均予碱化治疗。

痛风与 MS 的关系极为密切,MS 患者的多种代谢紊乱可加重肾脏微血管病变,致肾脏对尿酸的清除率下降、血尿酸水平升高^[5]。痛风常同时并发糖尿病、肥胖、高血压、高脂血症等疾病,这些因素对尿酸及糖代谢均有影响。如肥胖时摄入能量过多,嘌呤合成加速血尿酸增高,同时肥胖者对胰岛素不敏感,需分泌更多的胰岛素,最终导致 β 细胞功能衰竭而发生糖尿病。部分患者存在胰岛素抵抗,两者并存可互相影响,糖尿病可导致高尿酸血症或痛风,痛风是 2 型糖尿病的危险因素,过高的血尿酸可损害 β 细胞而诱发糖尿病。

痛风性关节炎是一种主要累及中年男性下肢单或寡关节以急性炎症为主要表现的疾病,首发关节部位多为足第一跖趾关节,亦可以踝、足背、膝、腕等关节为首发。其发病诱因可能与不良的生活方式相关,常合并 MS。详细询问病史、全面的体格检查和相关的实验室检查是诊治该病的前提,重视痛风性关节炎的诊治不仅关系到本病的预后,也与糖尿病、心脑血管疾病的发生密切相关。

参考文献:

- [1] Wallace SL, Robinson H, Masi AT, et al. Preliminary criteria for the classification of the acute arthritis of primary gout[J]. *Arthritis Rheum*, 1997, 20: 895.
- [2] 施桂英. 走出痛风性关节炎诊断和治疗的误区[J]. *中华全科医师杂志*, 2006, 5(9): 519.
- [3] 蒋明, 朱立文, 林孝义. 风湿病学[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 1999: 1482.
- [4] Nuki G. Should we treat asymptomatic hyperuricaemia? [J]. *Ann Rheum Dis*, 2005, 64(Suppl III): 4.
- [5] Niskanen LK, Laaksaoja DE, Nyyssonen K, et al. Uric acid level as a risk factor for cardiovascular and all cause mortality in middle aged men: a prospective cohort study [J]. *Arch Intern Med*, 2004, 164(14): 154.

(收稿日期: 2009-12-13 修回日期: 2010-03-13)

(上接第 1573 页)

- [8] 方明宇, 苏金亮, 卢陈英, 等. 原发性胃恶性淋巴瘤的 CT 表现及鉴别诊断[J]. *放射学实践*, 2007, 22(10): 1069.
- [9] 舒仁义, 张霞萍, 叶孟. 27 例原发性胃肠道淋巴瘤的 CT 诊断分析[J]. *重庆医学*, 2007, 36(7): 637.
- [10] 川口实, 鹤田博美, 齐藤利彦. 活检组织诊断的基本知识和诊断方法[M]. 见: 芳野纯治, 滨田勉, 川口实. 主编. 孙明军, 王轶淳, 汪旭. 主译. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2003: 273.
- [11] 陈旭, 游振辉, 郑长森, 等. 原发性胃淋巴瘤的外科治疗

- [J]. *实用医学杂志*, 2006, 22(2): 199.
- [12] 严仲瑜, 万远廉. 消化道肿瘤外科学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2003: 248.
- [13] 简兵, 陈伟庆, 何璐, 等. 39 例原发性胃淋巴瘤临床特征分析[J]. *重庆医学*, 2008, 37(22): 2578.
- [14] 郑剑霄, 吴万垠, 龙顺钦, 等. 原发性胃淋巴瘤的病理特点及其放射治疗[J]. *广东医学*, 2008, 29(7): 1191.

(收稿日期: 2009-08-13 修回日期: 2009-11-16)