

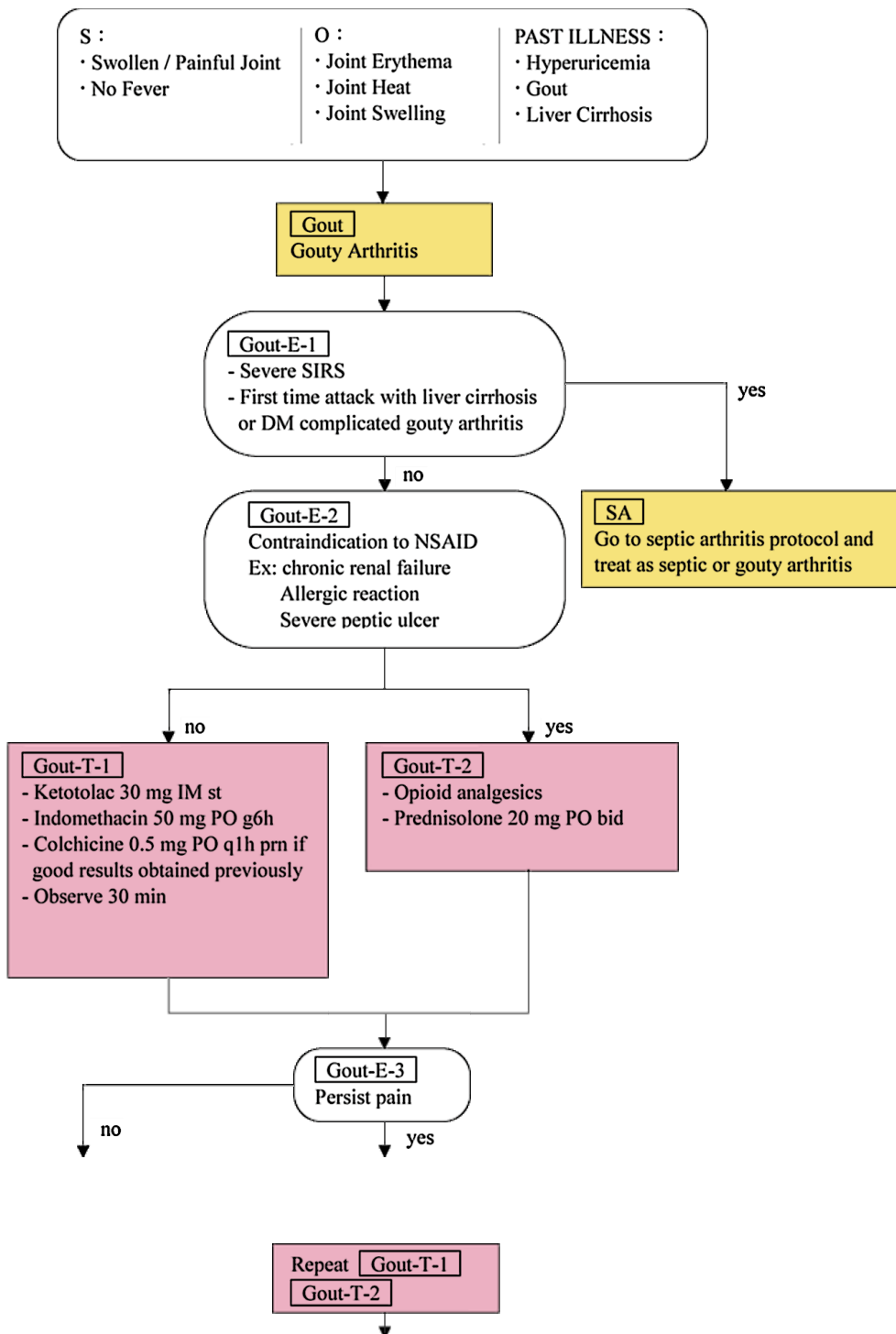


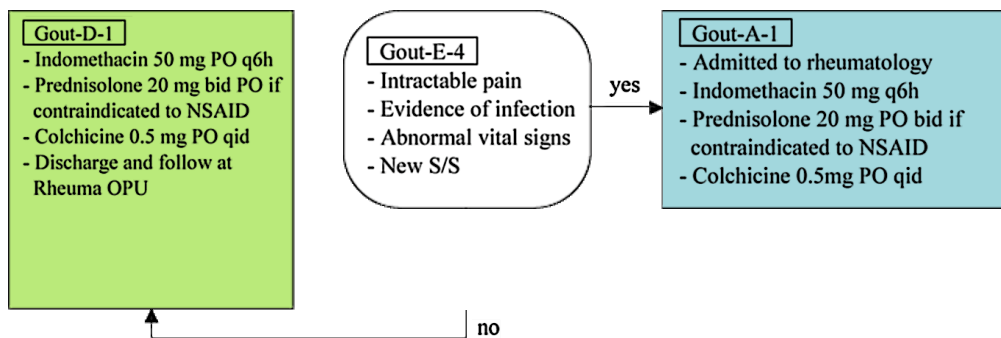
痛風性關節炎 Gouty Arthritis

關鍵字：痛風病史 (Gout history) ；局部關節紅腫 (localized joint swelling and erythema) ；關節痛 (arthralgia) ；高尿酸 (hyperuricemia) ；關節液 (synovial fluid)

流程代碼：Gout

流程指引





Top

I. 引言

急性痛風性關節炎是一種強烈的發炎反應，因此會有厲害的疼痛，發紅和腫脹。大多數的人第一次發作為單一關節，最常見為大腳趾（first metatarsophalangeal joint），其紅、腫、熱、痛有可能會超出關節的範圍，而使人誤以為是蜂窩性組織炎或韌帶關節炎。

在急診，若有明確的過去病史或典型的症狀，則可依臨床診斷施以治療，但若有懷疑感染的可能則須抽取關節液檢查。

Top

II. 重點摘要

A. 診斷提示 Gout

- 單一關節的痛風性關節炎也可能有發燒，白血球增多，ESR上升的情形，而不易與敗血性關節炎 SA 作區分，甚至兩者可能同時存在。但我們可藉由關節抽吸所抽出的關節液分析來區分。
- 高尿酸血症通常被視為一個必須的條件，但還須有其他的條件配合才會形成痛風，也有30%的人在急性期中尿酸值在正常值範圍內。
- 關節抽吸液的鑑別診斷如下表。

表一 關節抽吸液鑑別

	敗血性	創傷性	痛風性
外觀	化膿性	草莓色	稻草色
白血球數 (/UL)	1500-300000	50-10000	1000-6000
白血球類型	多型性顆粒球為主	單核性	不一定
關節液/血清糖份比值	< 50%	> 50%	未知
格蘭氏染色	70% (+)	(-)	(-)
結晶體	無	無	有
細菌培養結果	陽性	陰性	陰性

B. 流程說明

- 急性痛風若沒有治療，也有可能在幾天內或數週後恢復，但首先必須排除感染性關節炎的可能性，此時關節液檢查是必要的。
- 治療痛風以NSAID為第一線用藥，但不可使用阿斯匹靈因為它會降低尿酸的排泄 Gout-T-1。
- 秋水仙素(Colchicine)早期使用效果較好，因易有腸胃的副作用，故建議在使用NSAID效果不彰或之前對秋水仙素反應良好的情形下使用 Gout-T-1。
- 類固醇則用於無法使用NSAID及秋水仙素的人，且是多發性關節的情況下使用 Gout-T-2。
- 若在初步治療後病人的症狀獲得緩解，則可讓病人帶口服藥出院 Gout-D-1。若症狀未改善，則應可再重複一次先前的針劑治療。
- 若病人的症狀依然持續沒有明顯改善，應考慮安排病人住院接受檢查和治療 Gout-A-1。

7. 降低血中尿酸值的治療再急性期並不需要，但如長期服用則須繼續使用。

C. 住院標準

大多數急性痛風發作的病患，可在症狀改善後回家，而少部分有併發感染可能性及持續疼痛影響日常生活者則考慮住院治療。

D. 出院評估

病人症狀改善後可出院於門診追蹤治療。

[Top](#)

III. 衛教

Q. 什麼是痛風？

A. 痛風是尿酸鹽不當沉積所致，常會引起急性關節炎，慢性痛風結石及腎病變。

Q. 痛風會有何徵狀？

A. 關節會有急性的紅腫熱痛，通常在使用過高普林食物後（如豆類，菇類，內臟類，海產，火鍋等）發生，持續數天。

Q. 日常生活要注意些什麼？

A. 急性發病期間，請多喝開水，且平時要避免普林含量高的食物（如豆類，菇類，內臟類，海產，火鍋等）。

Q. 發作時要注意什麼？

A. 急性期不需使用降尿酸藥物，但如已經長期服用，則繼續服用並且要合併止痛藥使用才能降低疼痛。

Q. 出院後要注意什麼？

A. 按時回診，若有發燒，瀰漫性關節疼痛，關節化膿的現象，則需立即返院再評估。

[Top](#)