维普资讯 http://www.cqvip.com

1995 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1995

(5) 207-209

R684.304
R589.704

痛风性关节炎28例误诊分析

第一医院骨科 安 洪 蒋电明

A 提 要 本文报导1970～1992年间门诊所见30例原发性痛风性关节炎的诊断问题。其中首诊正确率仅6.6%(2例)。误诊为风湿或类风湿性关节炎21例(70%);误诊为姆趾滑囊炎7例(23.3%)。如此误诊情况为过去文献中少见。对误诊原因进行了讨论,认为对本病认识不足和检查病人不仔细是误诊的主要原因。作者指出,早期诊断痛风性关节炎的关键是:典型的发病过程;高尿酸盐血症和秋水仙碱试验阳性。

关键词 痛风;关节炎;误诊 诊断
中图分类号 R589.7

原发性痛风性关节炎是尿酸代谢障碍的临床表现之一。国内报导迄今约500例,但有报导发病率为1/2000,故非罕见[1]。我科从1970～1992年门诊诊治30例。现就其早期诊断标准及误诊原因进行讨论。

1 一般资料

1.1 **性别、年龄** 男26例,23～79岁,平均35岁;女4例,35～66岁,平均54.5岁。

1.2 **病程** 男1月～29年,平均8.1年;女3月～8年,平均3.5年。死亡1例,男35岁,病程9年。

1.3 **诱因** 疲劳22例;饮酒6例;原因不明2例。

1.4 **家族史** 仅2例问出阳性家族史。

1.5 **临床表现** (见表1)

1.6 **血尿酸** 387.4～833μmol/L,平均552.2μmol/L。

1.7 **X线表现** 14例有局部限性骨质疏松,压迹或骨质凿样缺损,其它病例未见异常。

1.8 **B型超声** 5例有肾包膜回声增强,不连续呈锯齿状。肾实质内有弥散点状强回声伴声影,提示多发性细小结石形成。

1.9 **秋水仙碱试验** 23例用此方法者,均在用药后24小时内关节炎症大部或完全缓解。用药量5～10mg,平均6.5mg。

1.10 **诊断率** 首诊正确率6.6%(2例);曾在多处误诊为风湿或类风湿性关节炎70%(21例);误诊为姆趾滑囊炎23.3%(7例)。

表1 30例痛风性关节炎临床表现

首发部位	姆跖趾关节(28)踝(1)拇掌指关节(1)
发病关节数量	单关节发病(21)多关节发病(9)
受累关节	姆跖趾关节(28)踝(7)手(4)膝(1)
关节炎特点	全关节炎伴功能障碍(30)晨起突发(8)夜间加剧(16)、热敷或盖被加重症状(11)3～10天炎症自行缓介(30)
痛风结节	姆跖趾关节(7)拇掌指关节(2)耳软骨(4)跟腱(2)手指(1)

2 讨论

2.1 早期诊断标准及有关问题

2.1.1 **早期诊断标准** 痛风性关节炎的典型临床表现是反复、骤发的全关节炎症,且能在短期内缓解;高尿酸盐血症;痛风结节;X

维普资讯 http://www.cqvip.com

线片上有骨质疏松或凿样骨缺损，以及关节液、痛风结节内找到双折光的尿酸盐结晶[2]。有以上全部表现者，病情已较重，或已有肾功能损害。从本组病例看：有阳性X线表现者，最早在病后2年，最晚为15年；痛风结节仅二例出现在关节炎后1年，其余均在2年以上；尿酸结晶除4例慢性期患者为阳性外，急性期因充血肿胀明显，穿刺时剧痛部份病人不能合作，或穿出少量血性液体而致穿刺失败。由此说明X线表现，痛风结节不是早期表现，而尿酸结晶的查找也存在一定困难。我们根据文献所提供资料[3~7]，结合自己体会，将以下几点作为早期诊断标准：A. 有典型反复，骤发的可自行缓解的全关节炎症史；B. 伴高尿酸盐血症。男性血尿酸大于388.6μmol/L，女性大于309.3μmol/L[8]；C. 秋水仙验试验阳性。在这里强调全关节炎是指痛风之关节炎症虽然可在关节的某一部份较突出，但整个关节周围均有明显肿胀、疼痛。这与某些关节附近慢性炎症急性发作有所不同(如姆趾滑囊炎)。

2.1.2 有关问题 ①痛风性关节炎男、女发病率之比为20：1[2,5]。本组女性较多(13%)，均进行了有关心血管疾病、血液病、肾病及使用特特殊药物的调查，以除外继发性痛风。从年龄看本组女性平均为54.5岁，均已是绝经期，故可能与雌激素水平下降，使细胞器上磷脂膜对抗尿酸晶体沉积能力下降有关[2]。②原发性痛风性关节炎多为常染色体显性遗传，少数为性联遗传，故一般有阳性家族史。欧美文献报导阳性率为30～100%；日本为7.8%[8]；本组仅6.6%，其原因除人种、饮食习惯外，由于过去认为本病国内少见，重视不够，易被漏诊、误诊。而且病人及家属多未听说过这一病名，故难以问出阳性家族史。③B型超声对晚期痛风病人肾脏的检查具有一定特异性。这对肾病继发高尿酸血症和痛风性肾损害有一定鉴别价值。

2.2 误诊原因分析

2.2.1 本组70%长期误诊为风湿或类风湿性关节炎，甚至一例青年男性患者，已多处出现痛风结节仍以类风湿治疗，直到病后6年始被确诊，终因肾功能严重损害于病后9年死亡。实质上，这两类关节炎从病史、体征、发病率及血生化等方面均有明显差别，凡经正规训练过的医师，只要想到痛风性关节炎这个疾病即能作出正确诊断。

2.2.2 误诊为姆趾滑囊炎者达23.3%。这是过去文献中所罕见的现象，其误诊原因有三：①第一跖趾关节为痛风性关节炎的第一好发部位，占发病部位的70～80%[5]。本组为87.5%，如对此点认识不足，误诊为姆趾滑囊炎的此率势必增加；②被误诊者均有不同程度的姆外翻畸型，女性尤为如此。而姆外翻又是诱发姆囊炎的解剖基础，如未注意到痛风性并节炎的其它特殊点，极易轻率地作出姆囊炎的诊断；③对痛风性跖趾关节炎认识模糊。痛风性炎症累及全关节，甚或足背及第1、2趾蹼。常在疲劳或摄入过多含嘌呤食物后诱发，夜间痛明显；姆囊炎之炎症仅局限在关节内侧，其急性发作与穿尖头鞋、高跟鞋或步行过多等有密切关系，休息或穿宽松软鞋后症状很快缓解。故只要稍加注意，两者的区别是明显的。本组有两例误诊为姆囊炎者曾用醋酸强地松龙局部注射治疗，结果炎症反而加剧。这可能是强地松龙晶体在非创伤性关节炎症的组织中本身就能产生一定程度化学性炎症[10]，与尿酸盐晶体的化学性炎症相叠加之故。

2.2.3 本组误诊为风湿或类风湿性关节炎者，多发生在工矿及县区医院，这说明有待加强对本病的了解，提高其认识水平。而误诊为姆囊炎者，均发生在市级以上或有骨科专业的医院。对此，除了存在对痛风性炎节认识不足外，还存在临床检查不够认真的问题，值得今后注意。

参考文献

维普资讯 http://www.cqvip.com

(16) 209-213 R779.6

放射状角膜切开术后视力及屈光的动态变化 R778.110.5

第一医院眼科 赵 敏 廖明波 汪湘琳

提 要 本文连续观察了207只眼放射状角膜切开术后两年内视力及屈光的动态变化。术后初期绝大多数表现为远视，三天内达正常视力者仅为19.8%。随着时间的推移，远视降低，裸眼视力上升。低中度近视术后1～3月趋于稳定，两年内视力≥5.0者达89.5%和92.4%。高度近视和超高度近视组术后初期视力较好，后期呈下降趋势，两年时正常视力有49.3%和19.0%。还报告了视力的日间波动及个体变化。

关键词 放射状角膜切开术 近视 连续观察 视力，屈光，眼科手术
中图分类号 R779.6

近年，国内不少医院相继开展了放射状角膜切开术（RK）治疗近视眼，已有一些作者对术后的结果和并发症作了报道[1-3]。我院自1991年初开展此项工作以来，已作了1800多例3600多只眼，总的效果是令人满意的。为了进一步了解术后视力及屈光的动态变化，我们对部分病例进行了连续性的各个时期的追踪观察，本文报告术后两年的连续观察结果。

1 对象和方法

全部对象为我院1992年9月以前的RK手术

1.傅文华. 中华骨科杂志 1984;4(3):175
2.戴自英主编. 实用内科学 人民卫生出版社 北京 1986;第8版 690页
3.王永惕.中华骨科杂志 1983;3(6):371
4.程心培.中华内科杂志 1981;20(1):40
5.Irving Yale The Arthritic Foot and Related Connective Tissue Disorders Williams and Wilkins Cop. Baltimore 1984;p318
6.华鸿宝,等.中华内分泌杂志 1987;3(3):162
7.孟昭亭,等.中华内分泌杂志 1990;5(4):238
8.方 圻,等.中华内科杂志 1983;22(7):434
9.御巫清兄.日本临床 1975;32(2):60
10.安 洪,吴祖尧.中华外科杂志 1982;20(8):449

(收稿日期 1995-01-19)

MIS-DIAGNOSES ABOUT GOUTY ARTHRITIS——AN ANALYSIS OF TWENTY-EIGHT CASES

An Hong, et al
Dept. of orthopedics, First Hospital

From 1970-1992, 30 cases of primary gouty arthritides were found in the out-patient department. 28 of them were mis-diagnosed. Primatry diagnostic accuracy was 6.6 percent only. Twenty one cases (70%) were mis-diagnosed as rheumatic or rheumatoid arthritis, the orther 7 cases as bursitis of big toe (23.3%). Such a high mis-diagnosis rate was rare. Leak of understanding of gout and careless examination led to mis-diagnoses.

Author considered that typical symptoms, high uricacidemia and colchicine test were key of realy diagnostic criterion.

KEY WORDS Gout; Arthritis; Mis-diagnosis