**痛风**

**【简介】**痛风(gout)是嘌呤代谢紊乱性疾病，以体液、血液中尿酸增加及尿酸盐沉着于各种间叶组织内引起炎症反应为特征。关于痛风的分类标准，目前应用较广泛的是1977年美国风湿病学会制订的痛风分类标准 [1] 、2015年美国风湿病学会和欧洲抗风湿病联盟（EULAR）共同制订的痛风分类标准 [2] ，二者均将关节穿刺液镜检发现尿酸钠盐（MSU）作为诊断的“金标准”。

**【临床和病理】**

人群患病率为2%~2.6%，随年龄增长而增高。急性痛风性关节炎(acute gouty arthritis)的发病高峰为40~60岁，男女性之比约为6：1。

痛风分原发性和继发性两类：原发性者男性多见，为先天性嘌呤代谢障碍，而致血中尿酸过多；继发性者占5%~10%，血中尿酸浓度增高可由于细胞核酸大量分解而增多，如白血病、肿瘤化疗。也可因肾功能障碍、药物(如氢氯噻嗪)抑制肾小管排泄尿酸等原因使其排泄减少。尿酸盐结晶沉积于关节软骨、软骨下骨质、关节周围结构和肾脏，结晶引起局灶坏死，而发生炎症反应，形成肉芽组织。尿酸盐沉积及其周围纤维化即为痛风结节(tophi)。关节病变主要为软骨变性、滑膜增生和边缘性骨侵蚀，关节强直罕见。本病临床上分为三期：

(1)无症状期：仅有高尿酸血症，可持续很长时间，甚至十多年。部分患者可有尿路结石。

(2)急性痛风性关节炎期：起病急骤，多数在睡眠中因关节剧痛而惊醒，早期多侵犯单关节，以第1跖趾关节最为多见(50%~90%)，其次为踝、手、腕、膝和肘等关节。一般历时数日至2周症状缓解。间歇期可从数月到数年，以后每年可复发1~2次或数年复发1次，随病情发展发作愈来愈频繁，受累关节亦逐渐增多。

(3)慢性痛风性关节炎期：炎症不能完全消退，关节畸形僵硬。

**【影像学表现】**

**X线** 痛风发病5~10年内可无任何X线表现。早期仅表现为关节软组织肿胀，多始于第1只趾关节。病情发展，骨皮质出现硬化或多处波浪状凹陷，或小花边状骨膜。以后关节周围软组织出现结节状钙化影(痛风结节钙化)，并逐渐增多，邻近骨皮质不规则或分叶状侵蚀破坏。关节面不规则或穿凿状破坏，边缘锐利，周围无硬化，严重的多个破坏区相互融合，呈蜂窝状。

**MRI** 痛风结节信号多种多样，主要取决于钙盐的含量，一般T，WI为低信号，T，WI呈均匀高信号到接近均匀的等信号。增强后几乎所有病灶均匀强化，肌腱、韧带、肌肉甚至骨髓内病灶也有强化。

**【诊断与鉴别诊断】**

诊断主要根据临床症状和实验室检查发现高血尿酸，X线、CT和MRI为辅助性方法。本病应与类风湿关节炎、假痛风鉴别。

**参考文献：**[1]WALLACE S L,ROBINSON H,MASI A T,et al.Preliminary criteria for the classification of the acute arthritis of primary gout[J].Arthritis Rheum,1977,20(3):895-900.

[2]NEOGI T,JANSEN T L,DALBETH N,et al.2015 Gout Classification Criteria:An American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative[J].Arthritis Rheumatol,2015,67(10):2557-2568.