

過敏免疫風濕科

● 學經歷 ● 高雄醫學大學 臨床醫學研究所 碩士
高雄榮總過敏免疫風濕科主治醫師

● 專 長 ● 自體免疫疾患
關節炎與軟組織風濕疾患



主治醫師 王立峰



被遺忘的疾病： 假性痛風



「醫師，我關節很痛，不能走路2個禮拜了，急診說是痛風要來看免疫風溼科」。
「我尿酸不高耶，怎麼也會痛風」，門診常見病人進來求診，經診斷為假性痛風。病人的疑惑就更多了，新聞有假的，痛風也會有假的嗎？

其實假性痛風與痛風一樣，屬於結晶所引起的急性關節炎，只是假性痛風是鈣磷鹽結晶而痛風是尿酸結晶罷了。假性痛風的成因是磷酸與鈣離子在軟骨內形成結晶，慢慢長大到了破開進入關節腔後所引起的急性關節炎。它的症狀類似痛風是急性發作，可是卻可以持續數周，不像痛風通常一周內會自己好。假性痛風好發的位置通常是膝關節，也可以在腕關節出現，跟痛風好發在下肢特別是第一大腳趾關節會有所區別。除了臨床的症狀外，我們可以使用偏光顯微鏡觀察關節液是否有正偏折光的晶體，與痛風的針狀負偏折光晶體做鑑別診斷。此外臨床上X光片與超音波所發現軟骨內鈣磷鹽沉積雖可幫助診斷但是並不是最準確的，所以可以的話抽取關節液做分析是最好的。

假性痛風的危險因子包含年紀，退化性關節炎，鎂離子過低，磷離子過低，副甲狀腺亢進以及血色素沉積症等等，所以當診斷假性痛風的時候也需要考慮是否有可以矯正的因素。例如說治療退化性關節炎或者矯正鎂離子過低的情況；但是若是沒有鎂離子過低的話，補充鎂則是沒有幫助的。

假性痛風的治療與痛風類似，我們可以使用秋水仙素來去治療急性發作，但是通常不建議使用消炎止痛藥而是使用關節內注射類固醇，口服類固醇或注射ACTH治療急性發作。原因之一是病人通常年紀較大，消炎止痛藥物會有胃潰瘍出血，腎功能不全以及心血管病變的風險。另外慢性的病人有些人須要長期秋水仙素控制。對於少數頑固型的假性痛風病人可以加上免疫調節藥物，像是hydroxychloroquine或是加上methotrexate。也有國外的醫師會使用anti-IL-1（國內目前沒有）。

如果您有關節炎上的問題，建議您可以找過敏免疫風濕科的醫師，相信能給您正確的診斷與治療。