

· 学术动态 ·

痛风的达标治疗建议和疾病缓解标准的提出

邓雪蓉 张卓莉

目前在很多慢性病如糖尿病、心血管病等领域,均提出了明确的治疗目标,达标治疗(treat-to-target, T2T)的理念深入人心。在风湿病领域第一个成功应用达标治疗策略的疾病是 RA, 随后 PsA 和 SLE 中也陆续提出各自的缓解标准和达标治疗策略。痛风是炎症性关节炎中最常见的类型,流行病学资料显示其发病率和患病率呈逐年上升的趋势。尽管近些年

来国内外发布了多种版本的治疗建议,在治疗的过程中仍然存在不少的挑战和困惑,究其原因,与痛风领域缺乏明确的治疗目标和达标治疗策略不无关联。2016 年 9 月 *Ann Rheum Dis* 杂志在线发表了全球第一个痛风的达标治疗推荐^[1]。由风湿科专家、心血管专家、神经病学专家、全科医师和痛风患者组成的执行委员会投票选出了 4 条痛风的治疗目

表 1 治疗目标和结局评价

项目	认可度(%)
治疗目标 血清尿酸水平	90
痛风石(沉积负荷)的量/减少/消失	90
疼痛减轻	90
预防/杜绝再发	
结局评价 临床:疼痛、关节计数、年发作次数	100
实验室:血清尿酸值、CRP、ESR、血肌酐值	90
患者报告的结局:生活质量、短表格 36、工作状态、产出、旷工、缺勤/出勤比	80

表 2 痛风达标治疗的推荐

项目	证据等级	建议等级	建议强度 ($\bar{x} \pm s$)
首要原则			
A 痛风是一种可造成生活质量下降和预期寿命减少的慢性严重疾病,但可以有效治疗			9.5±0.9
B 减少尿酸晶体沉积,改善患者预后必须降低血清尿酸水平并维持在既定目标值以下	-	-	9.8±0.7
C 成功的治疗需要对患者进行全方位的教育并将其纳入治疗决策制定的过程中	-	-	9.7±0.7
D 为达到最优目标必须进行长期的降尿酸治疗	-	-	9.4±0.8
建议			
①规律监测血尿酸值,根据治疗目标调整降尿酸治疗	2	B	9.8±0.6
②所有痛风患者的血尿酸值必须低于 6 mg/dl (360 μmol/L)	1	A	9.5±0.9
③严重的痛风患者如伴有痛风石或反复发作,血尿酸的目标值应低于 5 mg/dl (300 μmol/L),直至临床缓解	5	D	9.2±1.5
④急性发作时应立即抗炎治疗,同时考虑安全性	5	D	9.9±0.5
⑤开始降尿酸治疗后应启动预防复发的措施并维持至少 6 个月	5	D	8.3±1.7
⑥所有患者在确定痛风的诊断时就应评价肾功能并规律监测	5	D	9.6±0.7
⑦痛风的并发症会影响治疗和结局,也应规律评价和处理	5	D	9.5±0.8
⑧通过患者教育改善其危险因素并给予支持	5	D	9.2±1.5
⑨患者可通过相应的医疗资源获取痛风的疾病和治疗信息	5	D	9.7±0.7

注:建议强度为 10 分制;0=强烈不赞同;10=强烈赞同

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-7480.2017.04.018

作者单位:100034 北京大学第一医院风湿免疫科

通信作者:张卓莉, Email: zhuoli.zhang@126.com

表 3 痛风的初步缓解标准

领域	测定
血清尿酸值	过去 12 个月内至少 2 次低于 6 mg/L (360 μmol/L) ^a
痛风石	无
复发	过去 12 个月内无
疼痛	痛风所致的疼痛值在过去 12 个月内至少 2 次 <2, 且从未 >2 ^b
患者总体评价	疾病活动度评分在过去 12 个月内至少 2 次 <2, 且从未 >2 ^b

注:^a 过去 12 个月内保持平均的测定间隔,全部测定值均应低于 6 mg/dl (360 μmol/L);^b 过去 12 个月内保持平均的测定间隔,应用 10 cm 的可视化评分指数或 10 分制的 Likert 评分

标和 3 条结局评价,见表 1。

研究者们随后在此基础上进行了系统的文献复习及评价,就痛风治疗的首要原则和建议达成了共识,见表 2。

但是,因缺乏对比不同治疗策略的临床试验,当前建议中的证据等级普遍偏低。此外,推荐中对尿酸值的最佳目标值、尿酸和肾功能的监测频率、影像学监测等临床实际问题并未作回答。因此,该建议可作为今后讨论和修正的基础,研究者们也将 19 项仍未解决的问题列为今后的研究方向。

2016 年 5 月 *Arthritis Care Res* 杂志也提出了痛风的初步缓解标准^[9],见表 3。判定缓解需要满足下列全部标准。这些标准还需在今后的临床实践中进行验证和修订。

参考文献

[1] Kiltz U, Smolen J, Bardin T, et al. Treat-to-target (T2T) recommendations for gout[J/OL]. *Ann Rheum Dis*, [2016-09-22]. DOI: 10.1136/annrheumdis-2016-209467.

[2] De Lautour H, Taylor WJ, Adebajo A, et al. Development of preliminary remission criteria for gout using Delphi and 1000Minds consensus exercises[J]. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2016, 68(5):667-672.DOI:10.1002/acr.22741.

(收稿日期:2016-10-26)

(本文编辑:王炳彦)

·作者·编者·读者·

关于计量单位等表示方法的说明

本刊编辑部

根据有关规定,我们对来稿中有关计量、浓度等表示方法有统一要求,望作者参照执行。

- 1 时间表达:正文中时间的表达,凡前面带有具体数据者应采用 d、h、min、s,而不用天、小时、分钟、秒。例:3 d、19 h、20 min、5 s,不用 3 天、19 小时、20 分钟、5 秒。
- 2 人体及动物内压力测定的计量单位:根据国家质量技术监督局和卫生部联合发出的质技监局量函[1998]126 号文件《关于血压计量单位使用规定的补充通知》,凡是涉及人体及动物体内的压力测定,可以使用毫米汞柱(mmHg)或 cmH₂O 为计量单位,但首次使用时应注明 mmHg、cmH₂O 与千帕斯卡(kPa)的换算系数。
- 3 公差的表示:参量及其公差均需附单位。当参量与其公差的单位相同时,单位可以只写一次,即加圆括号将数值组合,置共同的单位符号于全部数值之后。例如:(75±18) ng/L。百分数的公差:可将中心值与公差用圆括号括起,其后写“%”。例如:(65±2)%。
- 4 量的名称改变:根据 GB 3120.8—93《物理化学和分子物理学的量和单位》,有以下改动:① 原子量改为相对原子质量,量的符号为 Ar。② 分子量改为相对分子质量,量的符号为 Mr。相对原子质量和相对分子质量均为量纲 1 的量,SI 单位为 1,不能用 Dalton(D)或 u。如文章中有:分子量为 585 kD,应写为“相对分子质量为 585 000(或 585×10³)”。
- 5 关于混合物和溶液的“浓度”:① B 的浓度:只有“B 的物质的量浓度”(在国家标准中 B 代表物质的基本单元),可以称为“B 的浓度”,定义为“B 的物质的量除以混合物的体积”,量的符号为 C_B,单位为“mol/m³”或“mol/L”。② B 的质量浓度:量的符号为 ρ_B,定义为“B 的质量除以混合物的体积”,取代习用的以“(W/V)或“(m/V)”表示的浓度,单位为“kg/L”或“kg/m³”。③ B 的体积分数:量的符号为 φ_B,取代习用的 B 的体积百分浓度,即取代表为“(V/V)”的百分浓度。如“2%(V/V)的二氧化硫”应说成“体积分数为 0.02(或 2%)的二氧化硫”。④ B 的质量分数:量的符号为 ω_B,取代习用的 B 的质量百分浓度,即取代表为“(W/W)”或“(m/m)”的百分浓度。如“5%(W/W)的硫酸”或“5%(m/m)的硫酸”应说成“质量分数为 0.05(或 5%)的硫酸”。
- 6 单位符号的组合:单位符号可以与非物理量的单位(如:人、台、次等)的汉字构成组合形式的单位,如次/min。

万方数据