

• 短篇报道 • 文章编号: 1002-0217(2018)01-0100-02

晚发型强直性脊柱炎合并老年类风湿关节炎 1 例

毛桐俊, 盛君, 宣丹

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 风湿免疫科, 安徽 芜湖 241001)

【关键词】晚发型强直性脊柱炎; 老年类风湿关节炎

【中图分类号】R 593.22 【文献标志码】A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2018.01.032

晚发型强直性脊柱炎(late-onset ankylosing spondylitis, LAS)是指45岁之后发病,以骶髂关节和脊柱慢性炎症为主的全身性疾病,临床上少见。老年类风湿关节炎(elderly onset rheumatoid arthritis, EORA)是指60岁之后发病的类风湿关节炎。两种疾病合并存在,临床上罕见,现报道如下。

1 病例资料

患者男,63岁,因“腰背痛10年,关节肿痛2年余,加重1月”于2015年12月11日收住弋矶山医院。10年前患者无明显诱因下出现腰骶部疼痛,以夜间为重,伴有翻身困难,久坐后亦出现腰背痛,活动后好转,在当地医院诊治,考虑“腰椎间盘突出症”,未治疗,渐出现弯腰及转身受限。两年前无明显诱因下出现双膝关节肿痛,渐累及左腕、左手近端指间关节及掌指关节,伴有左侧颞颌关节疼痛,不能张口,2013年12月于我院门诊就诊,门诊查类风湿因子:107.7 IU/mL, C反应蛋白:34 mg/L, 红细胞沉降率:27 mm/h, 诊断为“老年类风湿关节炎”,予以甲氨蝶呤10 mg qw、柳氮磺吡啶0.75 g bid、美洛昔康分散片7.5 mg qd治疗,关节肿痛好转,患者门诊规律复诊。2014年10月患者自觉关节肿痛缓解并自行停药,半月后再发关节肿痛,累及左肘、左踝、左膝,给予泼尼松7.5 mg qd、来氟米特10 mg qd、雷公藤多苷10 mg tid、骨化三醇0.25 μg qd治疗后病情好转,患者规律服药,门诊激素渐减量至2.5 mg qd。

基金项目:安徽省卫生和计划生育委员会项目(全科医学临床科研课题)(2016QK040)

收稿日期:2017-07-30

作者简介:毛桐俊(1984-),女,主治医师,(电话)13955307724,

(电子信箱)maomaobab@126.com。

入院前患者再次出现双腕、双侧PIP及MCP、左侧颞颌关节、双肩、双膝关节肿痛,伴有右侧髋关节及颈部疼痛。患者无风湿病家族史。体格检查:脊柱生理曲度消失,颈部前屈、后伸及旋转活动受限,胸廓扩张度2.8 cm, Schöber 试验(+), 指地距50 cm。左PIP₂S+T+, 左MCP₃S+T+, 右MCP₃S+T+, 双腕关节S+T+, 右膝关节S-T+, 左侧颞颌关节压痛阳性, 右侧髋关节外展受限, 双侧4字征阳性。实验室检查, ESR: 25.0 mm/h, RF: 128.20 IU/mL, CRP: 48.20 mg/L, IgA: 2.08 g/L, IgG: 12.53 g/L, 抗CCP抗体: 74 RU/mL, HLA-B27: 阳性, 抗核抗体: 阴性, 多肿瘤标志物正常。特殊检查, 双手正位片: 左腕关节面模糊, 间隙变窄, 可见囊性变, 左侧部分PIP、MCP关节间隙模糊, 右腕关节MRI示: 右腕部异常改变, 考虑炎性病变。心脏彩超示: 升动脉硬化, 主动脉瓣轻度反流, 左室舒张功能减退, 左室收缩功能正常。腹部B超示: 右肾囊肿。胸腰及骨盆平片: 椎间隙存在、欠等称, 椎旁韧带钙化呈竹节样改变, 双侧骶髂关节间隙消失, 双髋关节面骨质增生, 符合强直性脊柱炎。骶髂关节CT示: 双侧骶髂关节强直(大部骨性融合)。治疗: 患者家庭经济状况不佳, 予以醋酸泼尼松5 mg tid, 沙利度胺50 mg qn, 骨化三醇0.25 μg qd, 雷公藤多苷20 mg bid, 甲氨蝶呤7.5 mg qw, 奥美拉唑40 mg qd治疗1周后, 关节肿痛及颈痛改善, 复查CRP: 7.06 mg/L, ESR: 14.0 mm/h, 予以出院。3月后激素逐渐停用, 雷公藤多苷增加至20 mg tid。随访至今, 患者全身无疼痛, 未出现药物不良反应。

2 讨论

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种原因未明、以中轴关节慢性炎症为主的全身性疾病,病理表现为骶髂关节炎及肌腱端炎,好发于青壮年男性,绝大多数于40岁前发病,我国AS患病率为0.3%^[1]。LAS年龄界定,目前尚无统一的标准,多数学者认为45岁之后发病的AS为LAS, LAS在AS中的比例为3.5%^[2-3]。类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种系统性、慢性、侵袭性炎症性疾病,主要表现为对称性、多关节、小关节炎,病理表现为滑膜炎和血管炎,我国RA的患病率约为0.2%~0.4%^[4]。EORA指60岁之后起病的RA,国内外报道其患病率为2%^[5-6]。

本文报道的病例,根据其病史、查体、实验室以及影像学检查诊断类风湿关节炎和强直性脊柱炎,其诊断符合类风湿关节炎1987年美国风湿病学会

(American rheumatism association, ARA) 分类标准^[7]及强直性脊柱炎 1984 年修订的纽约标准^[8], 根据其发病年龄同时也符合 LAS 和 EORA 的诊断。EORA 和 LAS 是两种独立的风湿性疾病, 其发病机制、临床表现、血清标志物、影像学特点、流行病学特征、治疗方案及预后均存在明显差异。患者出现 AS 和 RA 合并的可能原因是其体内既具有 AS 的易感基因 HLA-B27, 又具有 RA 的易感基因 HLA-DR4 抗原^[9]。搜索国内外相关文献, LAS 合并 EORA 病例罕见, 可能与 LAS 漏诊、误诊相关。

【参考文献】

[1] 中国医学会风湿病学分会. 强直性脊柱炎诊断及治疗指南 [J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(8) : 557 - 559.
 [2] CHEN HA, CHEN CH, LIAO HT. Clinical, functional, and radiographic differences among juvenile-onset, adult-onset, and late-onset ankylosing spondylitis [J]. Journal of Rheumatology, 2012(5) : 1013 - 1018.

[3] MONTILLA C, DEL PINO-MONTES J, COLLANTES-ESTEVEZ E. Clinical features of late-onset ankylosing spondylitis: comparison with early-onset disease [J]. Journal of Rheumatology, 2012(5) : 1008 - 1012.
 [4] 中国医学会风湿病学分会. 类风湿关节炎诊断及治疗指南 [J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(4) : 265 - 270.
 [5] 吴东海, 王国春. 临床风湿病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 256.
 [6] RASCH EK, HIRSCH R, PAULOSE-RAM R, et al. Prevalence of rheumatoid arthritis in persons 60 years of age and older in the United States [J]. Arthritis Rheum, 2010, 48(4) : 917 - 926.
 [7] ARNETT FC, EDWORTHY SM, BLOCH DA, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis [J]. Arthritis Rheum, 1988, 31(3) : 315 - 324.
 [8] VANDER LINDEN S, VALKENBURG HA, CATS A. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis. A proposal for modification of the New York criteria [J]. Arthritis Rheum, 1984, 27(4) : 361 - 368.
 [9] 张江林, 黄烽, 蔡醒华. 强直性脊柱炎合并类风湿性关节炎 [J]. 中华风湿病学杂志, 1998, 2(1) : 32.

• 短篇报道 •

文章编号: 1002 - 0217(2018) 01 - 0101 - 02

儿童失血性休克后缺血缺氧性脑病综合康复治疗 1 例

张 雪, 柳 军, 许业松

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 康复医学科, 安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探讨儿童失血性休克后缺血缺氧性脑病的康复治疗方法。**方法:** 分析患儿病史、体格检查、影像学表现及康复评定结果, 采取综合康复治疗, 治疗前后评估其肌力、转移与平衡能力、认知与言语功能、日常生活能力等。**结果:** 患儿肌力、MMSE 评分、Berg 评分、ADL 评分均提高。**结论:** 综合康复治疗可改善患儿认知、言语、运动能力, 促进功能全面恢复, 提高日常生活能力。

【关键词】 缺血缺氧性脑病; 康复评定; 综合康复治疗

【中图分类号】R 722. 1 **【文献标志码】**A

【DOI】10. 3969/j. issn. 1002-0217. 2018. 01. 033

缺血缺氧性脑病最易好发于新生儿, 但也可发生在其他年龄段, 可见呼吸心跳骤停、休克等。我科近期收治了 1 例失血性休克后缺血缺氧性脑病患者, 给予综合康复治疗, 取得了较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 病史 患儿, 女, 12 岁, 2017 年 4 月 23 日因“车祸外伤致四肢厥冷伴意识障碍 2 小时余”入院。给予抗休克等抢救措施, 经剖腹探查行“膈肌修补

+ 肠系膜裂孔修补 + 肝脏修补术”, 术后予对症支持治疗, 患儿逐渐苏醒后给予高压氧及早期床边物理治疗, 于 5 月 17 日转入我科。

1.2 体格检查 神志清楚, 不能发声, 计算力、记忆力、定向力、理解力、判断力检查不能配合。四肢肌力下降, 肌张力增高。双侧肱二头肌、肱三头肌肌腱反射及桡骨膜反射增强, 双侧膝腱反射、跟腱反射增强, 踝阵挛阳性, 病理征未引出。

1.3 影像学检查 头颅 MRI 示双侧额顶叶枕叶异常信号, 考虑缺血性改变。

收稿日期: 2017-08-10

作者简介: 张 雪(1987-), 女, 住院医师, (电话) 15255312091, (电子信箱) 565232331@ qq. com;
 许业松, 男, 副主任医师, (电子信箱) xuyesong69@ 163. com, 通信作者。