

51 例初诊风湿性多肌痛患者临床分析

耿晶晶¹ 冯丹丹¹ 徐亮¹ 袁慧²

(1.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; 2.皖南医学院 公共卫生学院 安徽 芜湖 241002)

【摘要】目的: 探讨风湿性多肌痛(PMR) 患者的临床特点、超声特征和治疗。方法: 回顾性分析 51 例初诊 PMR 住院患者的临床资料、治疗反应以及双肩、双髋的超声特征。结果: 51 例患者以双肩、骨盆带肌僵痛为首发症状者居多, 有 3 例患者诊断合并有巨细胞动脉炎(giant cell arteritis, GCA), 平均 ESR 为(68±29) mm/h, 平均 CRP 为(63±37) mg/L, 全部患者均使用糖皮质激素治疗。11 例患者行双肩、双髋超声检查, 表现为: 10 例存在有腱鞘炎、滑囊炎、附着点炎, 最常累及关节为双肩关节, 积液量(7~23.9) mm×(3~26.1) mm×(4.4~24.3) mm。结论: ①PMR 患者均存在双肩肌僵痛; ②PMR 患者 ESR/CRP 均升高; ③双肩双髋关节超声显示存在腱鞘炎、滑囊炎、附着点炎。

【关键词】风湿性多肌痛; 临床表现; 超声特征

【中图分类号】R 593.2 **【文献标志码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2019.01.018

Rheumatic polymyalgia: clinical analysis in 51 newly diagnosed cases

GENG Jingjing FENG Dandan XU Liang YUAN Hui

Department of Rheumatology, The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

【Abstract】Objective: To investigate the clinical and ultrasonic pictures as well as treatment options of polymyalgia rheumatica(PMR). **Methods:** Retrospective analysis was performed in 51 cases of PMR regarding the clinical information, therapeutic response and ultrasonic pictures of both shoulders and hips. **Results:** Most patients were characterized by initial stiff pain at shoulders and pelvic muscles. Three patients were complicated with giant cell arteritis(GCA). The average erythrocyte sedimentation rate(ESR) and C-reactive protein(CRP) level were (68±29) mm/h and (63±37) mg/L, respectively. All patients were treated with glucocorticoid. Ultrasonic examination of both shoulders and bilateral hips was performed in 11 patients, demonstrating peritendinitis, bursitis and inflammation at the attachment point in 10 patients. Shoulder joint was mostly involved, and the hydrops articularis was between (7-23.9) mm × (3-26.1) mm and (4.4-24.3) mm. **Conclusion:** Stiff pain at both shoulders and elevated ESR/CRP levels are common in all patients with PMR in our cohort, ultrasonic examination generally demonstrates peritendinitis, bursitis and inflammation at attachment point at both shoulders and hips.

【Key words】 polymyalgia rheumatica; clinical manifestations; ultrasonic characteristics

基金项目: 科技部十二五科技支撑计划(2012BAI26B02)

收稿日期: 2018-06-05

作者简介: 耿晶晶(1992-), 女, 2016 级硕士研究生, (电话) 13095537866, (电子信箱) 1767914406@qq.com;

徐亮, 男, 主任医师, 副教授, 硕士生导师, (电子信箱) xuliang_6657@163.com, 通信作者。

[11] LWAOKA M, OBATA JE, ABE M, et al. Association of low serum levels of apolipoprotein A-I with adverse outcomes in patients with nonischemic heart failure [J]. Journal of Cardiac Failure, 2007, 13(4): 247-253.

[12] VOIGHT BF, PELOSO GM, ORHOMELANDER M, et al. Plasma HDL cholesterol and risk of myocardial infarction: a mendelian ran-

domisation study [J]. Lancet, 2012, 380(9841): 572-580.

[13] FRITZ J, SHIFFMAN D, MELANDER O, et al. Metabolic mediators of the effects of family history and genetic risk score on coronary heart disease—findings from the malm diet and cancer study [J]. J Am Heart Assoc, 2017, 6(3): e005254.

风湿性多肌痛(Polymyalgiarheumatica ,PMR) 是一种好生于老年人的慢性风湿性疾病,发病率在 50 岁以后增加,70~80 岁达到高峰。典型临床表现为颈肌、肩胛带肌、骨盆带肌僵硬,肢体上抬受限、下蹲和上下楼梯困难,可同时伴有发热、关节痛、贫血等全身表现,部分 PMR 患者合并巨细胞动脉炎。近年来,超声检查不仅用于 PMR 的临床诊断,更有可能用于评估疗效。为探讨 PMR 临床特征及超声对 PMR 的价值,现对 51 例初诊 PMR 患者的临床资料进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集弋矶山医院风湿免疫科 2015 年 3 月~2017 年 11 月初诊为 PMR 的住院患者的临床资料,男 8 例,女 43 例,男:女=1:5.4,年龄 50~83 岁,平均(67±9)岁,病程 1 周~24 月,其中 11 例行双肩、双髋超声检查。诊断符合 2012 年欧洲抗风湿联盟/美国风湿病学会修定的 PMR 新分类标准^[2]。

1.2 方法 收集 51 例初诊 PMR 患者的临床资料及实验室检查包括血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)、血常规、类风湿因子(RF)、抗环瓜氨酸肽(CCP)抗体、免疫球蛋白(Ig)、补体 C3、补体 C4、心肌酶谱、肝功能、肿瘤标志物(甲胎蛋白、癌胚抗原、癌抗原 125、癌抗原 153、糖链抗原 199 等),动态记录住院期间 ESR 和 CRP 波动情况、治疗情况等。

1.3 统计学处理 符合正态分布的平均数采用均数±标准差表示,临床资料采用一般描述性统计分析。

2 结果

2.1 临床表现 51 例患者均有双肩痛,多数患者合并有颈肌和骨盆带肌痛,但没有单独骨盆带肌痛者。约半数患者合并有膝关节炎,少数患者有低热,详见表 1。3 例诊断为 GCA,主要表现为近期出现头痛,头皮有压痛,其中有 1 例患者出现下颌跛行。

2.2 实验室检查 本组患者 ESR 升高者 49 例,CRP 升高者 47 例,所有患者均有 ESR 或 CRP 至少一项升高,且部分患者有贫血、血清铁蛋白升高,见表 2。

2.3 11 例患者的超声表现 51 例初诊 PMR 患者中,有 11 例患者行双肩、双髋超声检查,2 例行双侧颞浅动脉超声检查。双肩超声结果如下:11 例患者中,10 例有异常,1 例未见明显异常,其中 2 例颞浅动脉超声未见明显异常。11 例患者中有 4 例表现

为双侧肱二头肌长头肌腱鞘炎伴少许积液和双侧肩关节上关节盂周边结节性滑膜炎;6 例表现为单侧肱二头肌长头肌腱鞘炎伴少许积液,其中有 1 例出现左侧三角肌下滑囊少许积液。双髋超声结果:4 例表现为双侧髋关节周边结节性滑膜炎伴少许积液,2 例表现为单侧髋关节周边结节性滑膜炎伴少许积液,5 例未见明显异常。

表 1 51 例初诊 PMR 患者主要临床特征

临床特征	n	%
双肩痛	51	100
双肩和颈部肌肉疼痛	20	39.22
双肩和骨盆带肌肉疼痛	36	70.59
双肩和颈部肌肉和骨盆带肌肉疼痛	17	33.33
膝关节疼痛	28	54.90
头痛	3	5.88
伴有发热(<38℃)	4	7.84
合并有高血压	10	19.61
合并有 2 型糖尿病	10	19.61
合并有骨质疏松症	13	25.49

表 2 51 例初诊 PMR 患者实验室检查结果

参数升高	n	$\bar{x} \pm s$
ESR/(mm/h)	49	68±29
CRP/(mg/L)	47	63±37
血红蛋白/(g/L)	33	97±12
血清铁蛋白/(μg/L)	22	471±241

2.4 住院期间治疗 51 例 PMR 患者住院后均使用糖皮质激素治疗,同时大部分患者确诊前使用非甾体抗炎药和雷公藤。确诊后部分患者合并使用甲氨蝶呤,少数患者联合使用来氟米特。经治疗后患者临床症状得到改善,ESR 和 CRP 指标下降至正常出院。

3 讨论

对 51 例初诊 PMR 患者的临床资料进行回顾性分析表现:患者大多数为女性,男:女=1:5.4,与 Gideon 等^[1]报道的女性患病率是男性的 2~3 倍有差异,可能与本次收集的病例数不够多及 PMR 的发病或许有种族差异有关。本次研究结果示:临床表现以双肩痛最为突出,发生率为 100%,其他有颈肩部疼痛 20 例(39.22%),双肩和骨盆带肌肉疼痛 36 例(70.59%),双肩和颈部肌肉和骨盆带肌肉疼痛 17 例(33.33%),膝关节疼痛 28 例(54.90%)。Narváez

等^[2]研究显示 PMR 中 15% ~ 50% 有外周关节炎, 以膝关节最多见, 本次研究结果最常累及的外周关节为膝关节。发热 4 例(7.84%) , 均为低热; 贫血 33 例, 多为轻度贫血。

51 例初诊 PMR 患者中, 有 11 例患者行双肩、双髋超声检查, 阳性率达 90.9% 2 例行颞动脉超声检查, 2012 年 EULAR/ACR^[1] 将超声列入新的分类标准中。近年来, 超声成像已成为风湿病诊断过程中的一个重要组成部分, 它可以识别关节腔、鞘和囊的一系列炎症变化, 并使其活动得以评估^[3]。Frediani 等^[4]报道 根据超声结果的表现, PMR 主要影响关节周围结构、肱二头肌长头腱炎、肩峰下滑囊炎、三角下滑囊炎和粗隆部滑囊炎、附着点炎。在 PMR 患者中, 肩峰下/三角下滑囊炎或二头肌长头腱鞘炎的存在似乎更为普遍, 同时, 颞动脉的超声检查也有助于协助诊断 PMR 是否合并有 GCA, 曾有研究^[5]证明, 对于无临床表现为 GCA 的 PMR 患者来说, 有 8% 的患者在颞动脉超声检查中提示 GCA, 其中 50% 的超声检查异常者均为颞动脉活检阳性。本组 PMR 的双肩双髋超声检查结果与其一致, 颞动脉超声检查未见明显异常。超声虽然不能明确 PMR 的诊断, 但增加了诊断的特异性^[5]。PMR 患者还经常诉有颈背部疼痛, 这些部位的影像学也显示炎性改变, Salvarani 等^[6-7]发现, 在新诊断的 PMR 患者的颈椎和腰椎超声显示有颈椎病和腰椎间滑囊炎的证据, 超声也可用于检测 PMR 中典型的棘突病变^[8]。有必要用影像学来支持临床评估, 以便早期发现疾病、监测其治疗效果和识别并发症(关节损害)。

近几年来, 随着我国老龄化人口增加, PMR 的发病率亦呈逐年上升趋势^[9]。由于本病的诊断缺乏特异性实验室指标, 因此应加强对 PMR 的认识,

熟悉本病的特点, 掌握其诊断标准, 做好相关鉴别诊断, 争取做到早期明确诊断, 减少漏诊和误诊, 减轻患者经济负担, 提高患者的远期生活质量。

【参考文献】

- [1] NESHER G, BREUER G S. Giant cell arteritis and polymyalgia rheumatica: 2016 update [J]. Rambam Maimonides Medical Journal 2016, 7(4) : e0035.
- [2] NARVÁEZ J, NOLLASOLE JM, NARVÁEZ JA, et al. Musculoskeletal manifestations in polymyalgia rheumatica and temporal arteritis. [J]. Annals of the Rheumatic Diseases 2001, 60(11) : 1060.
- [3] CANTINI F, SALVARANI C, OLIVIERI I, et al. Shoulder ultrasonography in the diagnosis of polymyalgia rheumatica: a case-control study. [J]. Journal of Rheumatology 2001, 28(5) : 1049.
- [4] CODREANU C, ENACHE L. Is ultrasound changing the way we understand rheumatology? Including ultrasound examination in the classification criteria of polymyalgia rheumatica and gout [J]. Medical Ultrasonography 2015, 17(1) : 97.
- [5] DASGUPTA B, CIMMINO M A, KREMERS H M, et al. 2012 provisional classification criteria for polymyalgia rheumatica: a european league against rheumatism/American College of Rheumatology collaborative initiative [J]. Arthritis & Rheumatology 2012, 64(4) : 943-954.
- [6] SALVARANI C, CANTINI F, HUNTER G G. Polymyalgia rheumatica and giant-cell arteritis [J]. The Lancet 2008, 372(9634) : 234-245.
- [7] SALVARANI C, CANTINI F, BOIARDI L, et al. Polymyalgia rheumatica and giant-cell arteritis [J]. New England Journal of Medicine 2002, 347(4) : 261-271.
- [8] PLAZA M, NOWAKOWSKA-PLAZA A, PRACON G, et al. Role of ultrasonography in the diagnosis of rheumatic diseases in light of ACR/EULAR guidelines [J]. Journal of Ultrasonography 2016, 16(64) : 55-64.
- [9] 代强甫, 陆进明. 风湿性多肌痛 45 例临床分析 [J]. 皖南医学院学报 2013, 32(1) : 23-25.