

病例报告

Reiter 综合征病案

汪 玲*

主题词 Reiter 综合征/中医药疗法

1 病例介绍

严某,男,46岁,工人。入院日期:1999年2月1日。患者半月前发热(体温在39℃左右),腹泻,腰背及关节疼痛,同时伴有眼结膜充血、尿灼痛。在院外用青霉素800万U静脉点滴1周,体温降至正常,但关节疼痛日益加重,以腰、肩、肘、膝以及趾关节为甚,疼痛呈游走性,局部红肿,关节活动受限,且仍有眼结膜轻度充血、畏光,尿灼痛,口干喜热饮,大便干结。即收中医病房进一步诊治。查体:体温36.4℃,跛行,眼球结膜充血,双肺呼吸音正常,心率100次/分,律齐,心脏各瓣膜听诊区无明显杂音,腹部平软,肝、脾肋下未触及,双肾区无叩击痛,第3~5腰椎压痛明显,右肩关节、左肘关节、左脚第4趾关节红肿、触痛、关节变形,局部皮肤有轻度灼热感,舌微红、苔白,脉数。实验室检查:血液:血沉115mm/h,血白细胞 $8.0 \times 10^9/L$,中性0.79,淋巴0.17,单核0.02,血小板 $400 \times 10^9/L$,嗜酸性细胞计数 $110 \times 10^6/L$,类风湿因子(-),谷-丙转氨酶89IU/L,谷-草转氨酶IU/L。尿液:红细胞(+),酮体(±),蛋白质(±),红细胞3~5/HP,脓白细胞5~8/HP;中段尿培养(-)。免疫学检查:抗SS-A(+),补体C₃1.28g/L,补体C₄0.28g/L。血脂、肾功能、血尿酸、抗“O”均正常,查找狼疮细胞3次均为阴性。B超:肝、脾、胆、双肾均无异常发现。X线腰椎侧位片见腰4、5椎体增生;胸部X线片未见明显异常;左肘关节X线片未见异常。心脏彩色B超无异常。经请外院风湿病专家会诊,确认为Reiter综合征。因病人不愿接受免疫抑制剂治疗,故采用中医辨证治疗。

开始给予祛风通络,除湿止痛法治疗,药用:羌活、独活、桑寄生、薏苡仁、伸筋草、寻骨风、续断各10g,秦艽、乌梢蛇各12g,狗脊、木瓜、延胡索、海桐皮各15g,忍冬藤、鸡血藤各20g,每日1剂,水煎分2次早晚服。治疗1个月,病情不稳定,关节疼痛时轻时重,肿胀处

皮肤颜色变暗红,关节变形,以左肘为甚,舌红、苔白,脉数。拟活血化瘀、祛风通络、补益肝肾方。药用:防风10g,麻黄6g,羌活、独活各10g,秦艽10g,乌梢蛇12g,杜仲10g,牛膝15g,桑寄生10g,川芎10g,肉桂5g,茯苓10g,延胡索15g,寻骨风10g,丹参30g,白术15g,炙黄芪30g,生大黄18g,每日1剂,水煎服。

治疗20天后,关节疼痛明显缓解,肿胀减轻,关节活动逐渐恢复。复查:血白细胞 $8.2 \times 10^9/L$,中性0.68,淋巴0.29,单核0.02,血小板 $190 \times 10^9/L$,嗜酸性粒细胞计数 $0.06 \times 10^9/L$ 。尿液常规正常,类风湿因子(-),补体C₃、C₄正常,血沉68mm/h,病情缓解出院。门诊仍以活血通络,补益肝肾法。药用:防风、乌梢蛇、寻骨风、威灵仙各10g,续断、杜仲、牛膝、桑寄生各15g,丹参30g,当归、川芎各10g,桂枝6g,熟大黄15g,水煎服,每日1剂。门诊治疗2个月,复查血液,尿液均正常,血沉23mm/h,病情完全缓解。3个月后随访,患者已恢复正常工作。

2 讨论

Reiter综合征(尿道炎—结膜炎—关节炎综合征)是一种病因不明的疾病,多见于成年男性。以关节炎、尿道炎和结膜炎三联征为基本特征。因其有多发性、不对称性、轻重不等的游走性关节疼痛的关节炎,可归其为中医的“痹证”范畴。痹证的形成与风、寒、湿邪入侵,营卫失调,气血不和,脏腑内伤有关。脏腑内伤主要是指肝、脾、肾三脏亏损。若肾精、肝血、脾气不足,遂使营卫气血俱虚,阴阳失调,正气内虚,外邪乘机入侵,变生痹证。本病例有游走性关节疼痛,且局部有红肿、变形,舌红、苔白,脉数,并不是单纯的风邪致痹,而是夹杂寒湿之邪,且病久有化热之象。加之营卫不和,气血失调,脾气虚,肝肾不足,则关节失濡养,病邪留恋,闭阻经脉,故而关节肿胀、变形。开始以祛风通络为主,疗效不确切;后加入活血化瘀、补益肝肾之法,用防风、秦艽、乌梢蛇、桂枝、威灵仙祛风通络,用麻黄、羌活、独活、肉桂散寒止痛,用白术、黄芪、茯苓健脾益气除湿,以牛膝、川芎、延胡索、丹参、当归调和气血,活血化瘀,用桑寄生、杜仲、续断等补益肝肾,大黄泄热活血化瘀,使患者诸症缓解。

* 武汉钢铁公司第一职工医院中医科,湖北省武汉市冶金大道(430082)

收稿日期:1999-08-30;修回日期:1999-12-06