

病例讨论

幼年型特发性关节炎病案

曲环汝* 苏 励* 整理

主题词 关节炎,幼年型类风湿/中医药疗法 @ 幼年型特发性关节炎

1 病历摘要

张某某,男,14岁,学生,住院号300863。因“左膝关节反复肿痛14个月,伴腰背部酸痛2个月”于2002年4月25日入院。患者14个月前无明显诱因出现左侧膝关节肿痛,伴低热(体温 $37.6\sim 38.2^{\circ}\text{C}$),无畏寒、寒战,曾在当地医院诊治,膝关节X线摄片示:未见骨质破坏,关节液检查:白细胞 $8\sim 10$ 个/HP,给予青霉素抗感染治疗无效,期间曾用地塞米松 5mg ,3天后热退,关节肿痛有所缓解,诊为“关节炎”,长期给予强的松(每日 5mg)、芬必得治疗,症状时有反复。2001年12月出现上腹部疼痛,空腹痛甚,胃镜检查示:十二指肠球部溃疡,遂停用强的松和芬必得,加用护胃治疗。关节炎症状再次加剧,肿痛较前明显,并出现右侧踝关节疼痛。2个月来自觉腰背部酸痛感,晨僵不明显,遂来我院就诊,以“幼年型类风湿关节炎,反应性关节炎”收治。诊见:形体瘦羸,腰背酸楚,左膝、右踝关节红肿热痛,倦怠乏力,肢体困重,纳差泛酸,脘腹隐痛,眠差易汗,时有低热,二便尚调,舌红苔黄白腻,脉沉细数无力。

既往史:既往体健。此次发病前无上呼吸道感染、腹泻、外伤史,病程中无光敏感,无口腔溃疡,无泡沫尿、血尿史,曾有一次“红眼病”史,持续约1周,自行用消炎眼药水好转,未经特殊诊治。

家族史:父母及一哥哥均体健,无特殊家族病史。

查体:神志清晰,精神不振,形体消瘦,发育正常;轻度贫血貌,浅表淋巴结未及肿大;双眼无充血,面部无红斑,口腔无溃疡、龋齿;双肺呼吸音粗,未及干湿性罗音;心界不大,心率100次/分,律齐,未闻及病理性杂音;腹软,上腹部轻压痛;肝脾肋下可及;双肾区叩击痛阴性,双下肢不肿;四肢肌力Ⅳ级,神经反射正常;关节查体:左侧膝关节肿胀、压痛, $S(+++)$ 、 $T(+++)$ 、浮髌试验(+);右侧踝关节压痛、无肿胀, $S(-)$ 、 $T(+)$;

腰部活动正常,双侧4S试验(-);余各关节(-)。

辅助检查(4月25日):血常规:白细胞 $10.2\times 10^9/\text{L}$,血红蛋白 100g/L ,血小板 $224\times 10^9/\text{L}$;尿常规:(-);肝肾功能:血尿素氮(BUN) 2.5mmol/L ,血肌酐(SCr) $54\mu\text{mol/L}$;白蛋白(A) 32.9g/L ,球蛋白(G) 32.3g/L ,直接胆红素(DBIL) $13.5\mu\text{mol/L}$,总胆红素(TBIL) $23.9\mu\text{mol/L}$,余(-);血沉(ESR) 76mm/h ;C-反应蛋白(CRP) 190mg/L ;免疫指标:类风湿因子(RF) 20.10IU/ml ;ds-DNA 5.0U/ml ;抗核抗体(ANA)、可提取核抗原(ENA)均阴性;HLA-B₂₇阳性。B超(肝、胆、胰、双肾):未见异常;膝关节液培养:阴性。X线摄片:左膝关节软组织肿胀,骨质未见明显异常。右踝关节未见明显异常;双手正位片未见异常;骨盆正位片:髋髂关节未见明显异常;CT(腰椎、髋髂关节):未见明显异常;MRI(髋髂关节):髋关节少量积液。左侧髋髂关节髂面骨质密度增高,略毛糙。关节间隙未见明显狭窄。

为求进一步明确诊断,制订合理的治疗方案,组织讨论。

2 病例讨论

进修医生:概括病史,特点如下:(1)少年男性,14岁;(2)病期 >6 周;(3)外周少关节非对称性炎性肿痛,并伴腰背部酸痛;(4)关节查体:左侧膝关节 $S(+++)$ 、 $T(+++)$,浮髌试验(+),右侧踝关节 $S(-)$ 、 $T(+)$,腰部活动正常,双侧4S试验(-),余关节(-);(5)化验检测:RF 20.10IU/ml ,HLA-B₂₇阳性,ESR 76mm/h ,CRP 190mg/L ;(6)放射检查:MRI(髋髂关节):髋关节少量积液;左侧髋髂关节髂面骨质密度增高,略毛糙;关节间隙未见明显狭窄;(7)病史追述:否认发病前上呼吸道感染、腹泻、外伤史;自述曾有“红眼病”史,局部抗炎治疗1周好转。患者入院后完善各项检查,初步拟诊为:(1)幼年型类风湿关节炎(JRA), (2)反应性关节炎。现请上级医师对本病的诊断治疗作以指示。

住院医师:根据上述临床特点:年龄 <16 岁,病期 >6 周,外周寡关节炎,再加上腰背痛、RF(-)、HLA-B₂₇(+),MRI(髋髂关节):左侧髋髂关节髂面骨质密度增高、略毛糙等脊柱关节病特点。患者可诊为“幼年

* 上海中医药大学附属龙华医院风湿科,上海市宛平南路725号(200032)

收稿日期:2004-05-12

型慢性关节炎(JCA)——少关节型(2型)”,其实质可能是强直性关节炎早期,随着时间推移会进展为典型的强直性关节炎。因患者无上呼吸道感染、痢疾和腹泻等前驱感染史,亦无尿道炎、旋涡状龟头炎等相关表现,且病史较长,基本可排除“反应性关节炎”。而幼年型类风湿关节炎不包括类似于脊柱关节病的儿童关节炎,且以此命名易混淆等同于类风湿关节炎,故不主张将此诊断用于该患者。脉证合参,本病属中医学“湿热痹”范畴,“湿聚热蒸,蕴于经络,寒战热炽,骨节烦痛”,治当清热利湿、活血通络,用四妙散加减:苍术、白术各15g,黄柏12g,川牛膝15g,生薏苡仁30g,土茯苓30g,青风藤15g,威灵仙15g,忍冬藤30g,泽兰、泽泻各30g,焦三仙各15g,炙甘草6g。

主治医师甲:诊为“未分化型脊柱关节病(uSpA)”更合理。患儿一系列症状体征:炎性腰背痛,外周非对称性少关节炎,一过性红眼(推测可能为一过性结膜炎),RF(-),HLA-B₂₇(+),MRI(骶髂关节):单侧骶髂关节改变等,符合“脊柱关节病”的诊断标准,但均不满足诊断强直性脊柱炎(AS)标准,其虽难以诊为“AS”但转归可能与“AS”相关,故诊断倾向“uSpA”。“未分化型脊柱关节病”多因“伏毒”致病,患儿阳热之体,内蕴伏毒,复又外邪引动,内外相召,伏毒流注,充斥血脉,攻于手足,搏结关节,而外现关节红肿热痛、发热、舌红苔腻之候。《诸病源候论》:“热毒气从脏腑出,攻于手足,手足则焮热、赤、肿、疼痛也。”而RF(+),ESR、CRP增高等亦是“伏毒为患”的潜在明证。治疗宜在辨证的基础上强调清热解毒,白花蛇舌草、草河车、虎杖根、金银花、青蒿、土茯苓等随症择而用之,研究证实,清热解毒药不仅可抑制病原微生物,还具备抗炎解热镇痛、调节免疫之功效。

主治医师乙:幼儿质如嫩芽,阳稚阴柔,肾气未充,气血薄弱,骨质不坚。小儿痹证倘一味肆于攻伐,清之化之,邪虽去而体已虚,不应不慎。《临证指南医案》云:“有血虚络涩及营虚而为痹者,以养营养血为主。又有周痹、行痹、肢痹、筋痹,及风寒湿三气杂合为痹,亦不外乎流畅气血,祛邪养正,宣通脉络诸法。”故小儿痹证治疗尤宜顺应体质禀赋,驱邪同时勿忘养正,而养正尤以补肾添精,通调气血为要。肾精旺盛,筋骨得养,气血充盈,脉道流畅,方能邪去痹开,骨痛自消。

副主任医师:上述医师的讨论对本病的诊断治疗已有了较为正确的认识。长期以来儿童关节炎诊断病名混乱,界限不清。过去国外称此类病为“幼年型类风湿关节炎”和“幼年型慢性关节炎”,由于二者不能正确反映疾病的实质和转归,1997年国际风湿病联盟将二

者统一更名为“幼年型特发性关节炎(JIA)”。为了更好地指导治疗,我们认为儿童关节炎如果完全符合RA和AS诊断标准,就诊为RA和AS;不符合任何标准且原因不清就统一诊为JIA。故本例患者诊为JIA(附着点炎相关关节炎)较为符合目前国际标准。幼年型特发性关节炎通常下肢病变比较明显,软骨破坏较成人快,故应早期诊断,及早干预,注意保护关节功能。治疗采用非类固醇抗炎药(本例患者因消化性溃疡,应选用COX-2选择性抑制剂,如万络),并早用慢作用药物联合治疗(MTX+HCQ)。中医药对本病的治疗当分清标本缓急,急性期清热利湿、活血通络,四妙散合四妙勇安汤加减;缓解期补益肝肾、扶正达邪,以独活寄生汤治之。

主任医师:本病诊断“幼年型特发性关节炎”明确,且随病情进展易转归为典型的强直性关节炎。治疗本病当取法于“痹”,而痹之为病,虚实有异,寒热有别,或本亏,或邪实,或瘀滞,或挟痰,或风寒,或湿热,种种不一,当详察细审。本患者虽有湿热蕴结之征,但已有“形体瘦羸,倦怠乏力,纳差少食,脉细无力”等虚损之候,且原有“药毒伤胃”之害。病属湿热未尽,正气已伤,挟有瘀滞,交织为患,而非湿热一言所能概之。古云“无湿不成痹”,而湿热之源,责于脾胃,脾胃得健,湿滞自去,且气血化生有源,濡养百骸,滑利关节,利于病情。故治宜扶正健脾,清热化湿,活血通络。拟方:生黄芪30g,生白术12g,生薏苡仁15g,防风、防己各12g,羌活、独活各12g,晚蚕砂30g,蒲公英30g,川牛膝15g,川芎9g,赤芍、白芍各15g,泽兰、泽泻各30g,僵蚕30g,乌梢蛇30g,鸡血藤30g,煅龙骨、牡蛎各30g,炒谷芽、稻芽各12g,炙甘草6g。应当指出,本病整个病变过程中,后期均有肝肾亏虚,骨损筋蚀,关节失用,故提倡补肾活血法宜贯穿本病治疗始终,以阻断病情,防止骨质损害。本病缠绵难愈,治疗上需守方缓图。

3 后记

本病最终明确诊断为“幼年型特发性关节炎”,给予中西医结合治疗,西药万络、MTX、HCQ、信法丁等;中药采用上述主任医师方随证加减治疗。经治2个月余,患者已无腰背酸痛,左膝关节轻肿,疼痛不显。2002年7月10日复查:ESR28mm/h,CRP20mg/L,基本趋于正常。后据证改方为独活寄生汤加减:独活12g,桑寄生30g,肉苁蓉15g,巴戟天20g,淫羊藿20g,生黄芪30g,生地黄15g,莪术15g,白芍15g,川芎12g,红花10g,露蜂房12g,土鳖虫12g,三七6g,野木瓜30g,扦扦活30g,炙甘草6g。门诊随访,病情一直稳定。