

强直性脊柱炎患者误诊的临床探讨

Clinical study on misdiagnosed patients with ankylosing spondylitis

王宋鑫 姚乐阳

(揭西县棉湖华侨医院, 广东 揭阳, 515438)

中图分类号: R681.57 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)27-0121-02 证型: IDG

【摘要】目的: 通过对 49 例强直性脊柱炎 (Ankylosing Spondylitis, AS) 被误诊者进行分析, 探讨强直性脊柱炎患者被误诊的常见原因, 减少误诊, 减轻减少致残率, 减轻患者的痛苦。方法: 对 2011 年 9 月—2013 年 9 月收治的 49 例强直性脊柱炎被误诊者进行统计分析, 并将其误诊情况进行探讨。结果: 误诊为脊柱相关疾病占 69.4%; 外周关节疾患占 10.2%, 类风湿占 10.2%; 其他占 10.2%。结论: 在强调脊柱发病为主要表现的同时, 不能忽略脊柱外的其他临床表现。要充分了解, 及早治疗, 减少患者痛苦, 提高其生活质量。

【关键词】强直性脊柱炎; AS; 误诊; 探讨

【Abstract】Objective: 49 cases of misdiagnosed patients with ankylosing spondylitis (Ankylosing Spondylitis, AS) were analyzed to explore the common causes of misdiagnosis patients with ankylosing spondylitis in order to reduce misdiagnosis, disability rate and the pain of patients. Methods: 49 cases of misdiagnosed patients with ankylosing spondylitis from September,2011 to September,2013 were selected for statistical analysis,and the misdiagnosis were discussed.Results:Misdiagnosis of spine related diseases was accounted for 69.4%; peripheral joint disease was accounted for 10.2%, rheumatoid was accounted for 10.2%,the other was accounted for 10.2%. Conclusion: in the emphasis for the main performance and spinal disease, the other clinical manifestations 1 outside spinal at the same time cannot be ignored. It should be fully understood, early treatment must be done to reduce the suffering of patients and the quality of life

【Keywords】Ankylosing spondylitis;AS;Misdiagnosis; Disussion

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.059

强直性脊柱炎 (Ankylosing Spondylitis, AS) 是一种原因未明的, 以中轴关节慢性炎症为主的全身性疾病。主要累及骶髂关节, 常发生椎间盘纤维化及其附近韧带钙化和骨性强直, 其特征性病理变化是肌腱、韧带、骨附着点的病变, 与人类白细胞抗原 B27 (HLA-B27) 密切相关^[1], 在我国具有相当高的发病率, 有专家统计显示达到 0.3%^[2], 该病发病隐匿, 80.0% 患者早期仅感觉下腰部酸胀发僵, 症状容易被忽视^[3]。然而, AS 如被忽视, 则可能会导致躯体活动严重受限, 易造成残疾, 最终破坏患者的整体健康状况以及生活质量^[4]。因此, 对该病早期诊断、早期治疗具有重要的意义; 故笔者对 2011 年 9 月—2013 年 9 月收治的 49 例强直性脊柱炎被误诊者进行统计分析, 并将其误诊情况进行以下探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组研究对象男性 35 例, 女性 14 例; 年龄 11~56 岁, 平均 31.5 岁。首发症状为面颊痛、口腔张合困难 2 例, 腰痛 27 例, 颈痛 3 例, 踝关节肿胀 2 例, 膝痛 5 例, 后背痛 7 例, 肘关节肿胀、疼痛 1 例, 胸闷、胸痛 1 例, 乏力, 全身多处酸痛不舒 1 例。

2 诊断标准

采用 2001 年全国强直性脊柱炎研讨会强直性脊柱炎诊

断方案^[5]。

2.1 临床表现

①腰和/或脊柱、腹股沟、臀部或下肢酸痛不适; 或不对称性外周寡关节炎、尤其是下肢寡关节炎, 症状持续 ≥ 6 周; ②夜间痛或晨僵 ≥ 0.5 h; ③活动后缓解; ④足跟痛或其他肌腱附着点病; ⑤虹膜睫状体炎现在症或既往史; ⑥强直性脊柱炎家族史或 HLA-B27 阳性; ⑦非类固醇消炎药 (NSAID) 能迅速缓解症状;

2.2 影像学或病理学

①双侧 X 线骶髂关节炎 \geq III级; ②CT 骶髂关节炎 \geq II级; ③CT 骶髂关节炎 II 级者, 可行 MRI 检查, 如表现软骨破坏、关节旁水肿和/或广泛脂肪沉积, 尤其动态增强检查关节或关节旁增强强度大于 20.0%, 且增强斜率 10.0%/min 者; ④骶髂关节病理学检查显示炎症者。

2.3 诊断

符合临床标准第 1 项及其他各项中的 3 项, 以及影像学、病理学标准之任何一项者, 可诊断强直性脊柱炎。

3 诊断方法

本组研究对象所有病例均 HLA-B27 检查显示阳性 (该检验结果均出自广州金域检验中心), 符合诊断方案而确诊; 并对既往诊疗进行分析。本研究资料所有患者均来自院外或本院

其他科室疗效不满意转诊病例,被误诊为颞下颌关节功能紊乱 2 例,腰椎间盘突出症 15 例,陈旧性踝关节炎 2 例,类风湿 5 例,背痛 7 例,颈椎病 3 例,肘关节炎 1 例,腰痛 9 例,肾虚 3 例,冠心病 1 例,抑郁症 1 例,误诊时间 1.5 月~31 年,所有病例均 HLA-B27 检查显示阳性,符合诊断方案而确诊,通过询问患者的诊疗经过可以看出,医生对本专业的临床表现均进行了较详细地问诊和专科检查,但对患者各个系统的症状未进行综合的分析和必要的鉴别,而部分医生则对该病的认识及其严重后果认识不足而被忽略。

4 讨论

强直性脊柱炎(AS)是一种以中轴关节慢性炎症为主的全身性疾病,是一种致残率较高的疾病,中西医医疗工作者在对该病的认识和治疗逐步进行探索,在中医古籍记载里面,已经对该病有了零星的记载,根据强直性脊柱炎的临床症状表现,中医归属于痹证范畴,名为“大傴”“骨痹”“脊痹”等,《黄帝内经·生气通天论》:“阳气者,精则养神,柔则养筋,开阖不得,寒气从之,乃生大傴”。王冰注:“身体俯曲,不能直立,傴,背脊弯曲”,指出了脊柱受病弯曲致残的病理特点,而《素问·痹论》:“肾痹者善胀,以尻代踵,脊以代头”,腰下为“尻”,指骶髂关节部位;“踵”,指足根;“脊”,这里特指上部胸椎,所述为痹证日久不愈,反复发作,出现的弓背弯曲畸形,与晚期强直性脊柱炎的临床表现十分吻合。张锡纯的《医学衷中参西录》:“凡人之腰痛,皆脊梁处作痛,此实督脉主之,张氏在此指出督脉与此病的严密相关,而《金匱要略·中风历节病篇》“诸肢节疼痛,身体魁羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之”,不仅在症状方面进行了描述,而且对类似疾病提出了治疗方药,为后世对该病的中医药治疗提供了借鉴意义。

而西医也很早就对该病进行了记载,从 2000 年前希波克拉底描述一种疾病具有脊椎和颈部疼痛并波及到骶骨的变化,到 1691 年爱尔兰医生的个案报道,报道中最早描述了特异的尸体骨标本为骶骨与骶骨,下 15 位脊椎骨与肋骨融成一块,是较完整的有关强直性脊柱炎的临床描述,而到 1982 年《希氏内科》指出本病有别于类风湿关节炎^[5],并在这一年我国第一次在风湿病会议上采用了这一国际命名。

中西医在对该病的病因病理观察中,发现该病具有严重的致残倾向,AS 多见于青少年,起病 10 年内即可出现严重的关节功能障碍,当脊柱、骶髂关节和髋关节发生病变后,病变不可逆转^[6],故该病早期发现并早干预治疗起到很重要的作用,但在本研究资料中被误诊颞下颌关节功能紊乱 2 例,占 4.1%,腰椎间盘突出症 15 例,占 30.6%,陈旧性踝关节炎 2 例,占 4.1%,类风湿 5 例,占 10.2%,背痛 7 例,占 14.3%,颈椎病 3 例,占 6.1%,肘关节炎 1 例,占 2.0%,腰痛 9 例,占 18.4%,肾虚 3 例,占 6.1%,冠心病 1 例,占 2.0%,抑郁症 1 例,占 2.0%,从该统计资料可以看出误诊为脊柱相关疾病(腰椎间盘突出症、背痛、颈椎病、腰痛查因)共 34 例,占 69.4%;外周关节疾患(颞下颌关节功能紊乱、陈旧性踝关节炎、肘关节炎)共 5 例,占 10.2%,类风湿共 5 例,占 10.2%;其他(肾虚、冠心病、抑郁症)共 5 例,占 10.2%。

从上面的统计资料可以看出,误诊为脊柱相关疾病的比例最高,这与该病主要侵犯脊柱有关,但是误诊为其他的疾病也占相当的比例,因此,在诊断该病时不能忽略脊柱外的表现,并且,就诊时已经相当一部分患者已经出现脊柱、髋关节畸形,严重影响日常生活,笔者认为,以上误诊具有以下的原因:①病史了解不全面,接诊医生都对自己擅长的专业进行了较为详细的检查,但缺乏对整体病史,体征以及既往治疗经过进行综合评价;②过分依赖物理检查,认为只有骶髂关节有病变时才能确诊,事实上,当患者出现明确的 X 线骶髂关节炎以及腰椎、胸廓活动度降低时,一般都已起病 5~7 年,疾病显然已远非早期^[5];③HLA-B27 抗原和基因检测都可以作为辅助强直性脊柱炎诊断的指标^[8],但是过分强调 HLA-B27 的主导作用,认为该检查是检验该病的金标准,也会延误对该病得诊断,实际上该病患者中也有 5.0%的检验结果为阴性;④1982 年《希氏内科》指出本病有别于类风湿关节炎,但还是部分接诊医生缺乏对该病的了解,对预后的严重性认识不够,并与类风湿疾病相混淆,因此笔者认为,对该病的充分的病史采集、必要的检查和对该病的充分了解相结合,才能做到对该病得以及早诊断,及早治疗,降低致残率,减少患者痛苦,提高其生活质量。

参考文献:

参考文献:

[1]陈卫昌.内科住院医师手册[M].南京:江苏科学技术出版社,2013:1010-1011.
 [2]施桂英.强直性脊柱炎诊治指南(草案)[J].中华风湿病学杂志,2003,7(17):641.
 [3]Schlosstein L,Terasaki PI,Bluestone R,et al. High association of an HLA A antigen,W27,with ankylosing spondylitis[J].N Engl J Med,1973,288(14):704-706.
 [4]李兆阳.强直性脊柱炎早期诊断探讨[J].内蒙古中医药,2014,(6):122-123.
 [5]汪年松.强直性脊柱炎[M].上海:上海交通大学出版社,2009:131-132.
 [6]Brewerton DA, Hart FD, Nicholls A, et al. Ankylosing spondylitis and HLA-B27[J].Lancet,1973,1(7809):904-907.
 [7]张二中.中西医结合治疗强直性脊柱炎 28 例[J].中医临床研究,2014,6(09):88-89.
 [8]段萃娟,姚鼎铭,郭晓今,等.HLA-B27 基因及抗原检测在强直性脊柱炎诊断中的意义[J].国际检验医学杂志,2014,35(6):779-780.

作者简介:

王宋鑫,工作单位:广东揭西县棉湖华侨医院,职称:中级, E-mail: 498565289@qq.com.

编辑:赵聪 编号:EB-15082007(修回:2015-09-15)