

强直性脊柱炎平均“误诊期”6 年 致残率高 早诊早治减轻伤害

本报记者 李 苻 通讯员 潘黎黎

很容易被误诊为滑膜炎

小杨是某高校的大学生,18 岁那年,刚刚拿到大学录取通知书的她突然出现关节肿痛、行动困难,在当地医院被诊断为滑膜炎,并进行了手术。术后,小杨的右下肢被制动小夹板夹住,卧床 1 个月,出现下肢肌肉萎缩,且疼痛没有明显减轻。经过多方打听,小杨的父母带着她来到郑州

人民医院。经该院风湿免疫科主 任史丽璞诊断,原来小杨患的不是滑膜炎,而是强直性脊柱炎。通过非甾体抗炎药联合免疫抑制剂治疗,两周后,小杨的腿明显好转,疼痛减轻了。史丽璞又帮小杨制订了功能锻炼计划,帮助她恢复肌肉力量。

据史丽璞介绍,由于强直性

脊柱炎起病、进展缓慢,开始时腰痛为间歇性,全身症状较轻,数月或数年后才发展为持续性,所以早期的强直性脊柱炎患者常被忽视或误诊。因为此病比较复杂,所以经常被误诊为类风湿关节炎、腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、关节结核、滑膜炎、骨质增生等病。

勿忘考虑家族遗传倾向

家住长垣县的刘先生今年 40 岁,因腰部疼痛,行动困难,走路时需要拄双拐,被当地医院诊断为股骨头坏死,治疗一段时间后无明显改善。后来,刘先生在郑州人民医院风湿免疫科被诊断为强直性脊柱炎。史丽璞采用生物制剂为其治疗,两周后,刘先生只需要一个拐杖就可以走路了,甚至脱拐也可以走几步。3 个月后,刘先生走路基本不需要任何辅助物。据史丽璞介绍,刘先生曾经告诉她,他的爷爷就是强直性脊柱炎患者。

史丽璞说,很多患者和家属十分关心强直性脊柱炎是如何发生及发展的,如何才能预防它的发

生。目前,该病的病因尚未明确,不过,大量的研究观察发现,该病的发病主要同以下因素有关;首先是在一个家族中常有 2 个以上成员发生强直性脊柱炎。调查发现,在强直性脊柱炎患者的第一代亲属中,发生强直性脊柱炎的危险性比一般人群高出 20~40 倍。李生子女的调查中发现;单卵孪生子女中,一个患强直性脊柱炎,另一个患病的可能性超过 50%。其次,该病的发生可能与感染有关。此外,免疫、环境等因素也可导致发病。研究人员在对该病的病因研究中发现,HLA-B27 阳性的患者,在腹泻、痢疾或泌尿系感染后有可能患强直性脊柱

炎,尤其是有强直性脊柱炎家族史的患者,危险性更大。

据史丽璞介绍,治疗强直性脊柱炎的方法有很多,但真正获得批准的不多,原因是目前人们对这个疾病的认识还比较浅显。“可以肯定的是,疾病治疗得越早,用药的时间则越短。如果患者的病情没有严重到一定程度,比如没有导致畸形,一般经过 3~6 个月的治疗就可以控制病情;再补充治疗一段时间,就可以取得较好的治疗效果,并不需要终身服药。”史丽璞说。但如果很晚才确诊疾病,比如在骨骼已经完全变形,关节很严重时,那么治疗起来就会很复杂。



强直性脊柱炎曾被称为“不死的癌症”。近期的调查数据显示,目前,我国强直性脊柱炎患者超过 500 万人,其中大部分患者为 16~30 岁的年轻人。医学专家称,此病的致残率非常高,如果不及时有效地治疗,将造成患者脊柱强直、驼背畸形,严重影响正常生活。然而,流行病学调查发现,一般的强直性脊柱炎患者从首次出现症状到第一次被医生确诊,平均要经过 6 年时间的延误……

提醒

血小板减少要查 Hp

患儿,女,10 岁,因皮肤紫癜、牙龈渗血 3 天入院。无感冒病史。

查体:皮肤可见许多新旧不一的点片状紫癜,肝脾不大。血常规:白细胞 8.7×10⁹/升,血红蛋白 121 克/升,血小板 21×10⁹/升。抗核抗体、抗双链 DNA 抗体阴性。骨髓穿刺报告:符合特发性血小板减少性紫癜。给予糖皮质激素治疗,12 天后血常规、血小板正常。激素减量至 15 毫克/天,患儿再次出现皮肤紫癜,血小板 18×10⁹/升,13C 呼气试验+++。给予阿莫西林、克拉霉素、奥美拉

唑三联治疗 10 天,用药 1 周后血小板开始升高至正常。

体会:幽门螺杆菌(Hp)定植于胃中,是引起胃炎和消化性溃疡的主要原因。近年来研究发现,Hp 感染可引起血小板减少,通过清除 Hp 可使血小板恢复正常。Hp 感染引起血小板减少的原因主要是 Hp 感染后刺激人体的免疫系统产生抗体,增强了巨噬细胞的吞噬功能,导致血小板被破坏。目前多采用 13C 呼气试验和 Hp 粪便抗原检测确定是否有 Hp 感染,其敏感性和特异性可达 90%~95%。(崔 钊)

过敏性紫癜要不要查过敏原?

□郭庆寅

导致过敏性紫癜的根本原因是人体免疫机制缺陷,免疫系统失衡、紊乱导致发病,一些过敏因素只是诱发原因。

目前的过敏原检查不全面。过敏原有两万多种,可以查出来的只有几百种,一些医院只能查几十种或十几种,还有很多东西是避免不了,如部分患者对空气中的尘螨过敏,也有的对面粉、大米等过敏。

部分患者查不过敏的食物,吃了以后还是会加重病情。所以过敏原检查不是很准确,不能完全按照过敏原检查结果制订需要注意的事项。对不需要忌口的食物,也最好试着吃,密切观察病情变化。如果食用某种食物之

后病情加重,就需要避免食用这种食物。过敏原并不是一成不变的。过敏性紫癜发病期处于高敏状态,这时对很多东西都过敏,包括平时不过敏的东西。过敏者并不是只对几种物品过敏,找到了后不是只对几种物品过敏,找到了后不是只对几种物品过敏,找到了后不是只对几种物品过敏。例如严重的荨麻疹患者,用生理盐水做过敏试验都可能过敏。当紫癜消退时,机体处于低敏状态,发病时会

导致过敏的物品,这时可能又不过敏了。由于以上原因,一般情况下,笔者不建议给患者查过敏原。(作者供职于河南中医学院第一附属医院)

护理

腹外疝术后出院指导



腹外疝手术是目前外科的常见手术之一,但是好多患者对术后如何应对出院后的问题比较困惑,现将病人的出院指导归纳如下。

休息与活动 注意休息,生活规律,逐渐增加活动量,术后 3~5 天活动时间不宜长,每次 5~10 分钟,必要时可用手按住患处。半个月至一个月内切口已基本愈合,可选择散步及气功静坐等运

动。术后 1 个月切口已愈合牢固,可行散步、慢跑、打太极拳等运动。术后 3 个月内不宜从事举重、剧烈跳跃等可能增加腹内压的活动,以免疝复发。**伤口** 出院后务必保持伤口清洁干燥,一周后可淋浴,但须避免揉搓伤口,并遵医嘱按时复诊。如发现伤口红肿热痛、有分泌物流出、异味或出血现象或男性病人出现阴囊肿大,应尽快返院治疗。

饮食 进食营养丰富的食物。多吃粗纤维食物和富含维生素 C 的食物,如韭菜、芹菜、卷心菜、粗粮、豆类、竹笋、水果等,保持大便通畅。

注意避免腹内压升高的因素 注意保暖,防止感冒咳嗽,防止用力排便等,有排便困难者及时治疗,可适当使用缓泻剂,以防疝复发。(冯丽娟)

微创切割玻璃体无须缝合

□张 杰 陈 孟



来自非洲加纳的 27 岁小伙儿阿尔伯特是一名医学留学生。3 年前的一起车祸夺走了他右眼视力,因为当地医疗水平有限,导致他右眼仅存光感。然而祸不单行,去年他的左眼开始感觉疼痛并伴有视力下降,阿尔伯特于是来到我院就诊。医生给他做了详细检查,诊断为交感性眼炎(左)、陈旧性眼球穿通伤(右)、陈旧性视网膜脱离(右)。

阿尔伯特入院治疗后,左眼炎症很快得到了有效控制,视力也恢复到了 1.0。正当医生准备告诉他可以出院的时候,阿尔伯特询问他那因车祸致残的右眼是否还有治疗的机会。经过医院全体专家的讨论,决定为他实施手术。

手术异常复杂。专家们首先松解粘连的虹膜,恢复瞳孔形状,创造手术视野,之后利用世界先进的玻切超乳一体机

及 RESIGHT 广角镜系统做了 23G 微创玻璃体切割,切除前部玻璃体增殖和玻璃体。这时医生发现了一个非常薄的似玻璃样的透明异物,取出异物后做 180 度视网膜切开,剥除视网膜前和视网膜下的大量增殖膜。注入重水后,原来扭曲的卷成麻花状的视网膜神奇地展平了。然后,医生采用电凝止血,并用激光封闭视网膜切边缘,注入硅油后视网膜平复,眼压正常。手术持续了 3 小时,获得圆满成功。之后专家又为阿尔伯特做了硅油取出术。现在这位加纳小伙儿的右眼视力从只能分出白天和黑夜恢复到可以看到眼前的手指。不仅视力提高了,更重要的是其右眼不会因为视网膜脱离而萎缩。

视网膜脱离是指视网膜色素上皮与神经上皮之间的分离,

是严重致盲的眼病,可导致眼球萎缩。治疗手段是经睫状体扁平部闭合式三通道玻璃体切割术。

玻璃体切割手术(简称玻切手术)在眼科属精细而复杂的手术,效果不确定性大,是上世纪 70 年代初发展起来的眼科显微手术。它是一种治疗视网膜和玻璃体疾病的眼科手术,对糖尿病性视网膜病变、视网膜脱离、眼内感染、严重的眼外伤、视网膜皱褶(黄斑皱褶)、黄斑裂孔等患者都适用。

近年来玻璃体手术逐渐向微创化发展。微创玻璃体切割术应用精细和复杂的手术器械,手术切口明显缩小,达到免缝合的要求,通过微小创伤即可进行玻璃体切割手术。手术中不需要在眼球上做大切口,而是使用特制的套管针直接穿刺球结膜和巩膜进入玻璃体腔进行手术。因为套管针和手术器械的直径都很小,穿过眼球壁只需 3 个很小的针眼,所以套管拔出之后切口能够自行封闭,不需要缝合,创伤很小。其中的 25G 和 23G 经结膜无缝合系统近年来应用比较广泛。RESIGHT 广角系统使我们同时获得了更广阔的手术视野,广角还能使视野中的任意一点调节到最适当的焦距,使得画面更加清晰。

(作者供职于山东潍坊眼科医院)

一例颈椎外伤术后患者猝死教训

病例介绍

患者,女,56 岁,主因头颈部外伤,双上肢麻木疼痛 3 小时入院,测体温 37.8 摄氏度,脉搏 64 次/分钟,血压 135/80 毫米汞柱,呼吸 20 次/分钟,即行枕颈带牵引,患者平卧硬板床,颈部制动,四肢可自主活动。于次日上午 9 时在手术室全身麻醉下行颈椎前路手术,中午 12 时 30 分回病房,患者平卧硬板床,颈部沙袋制动,术后双上肢疼痛感较术前减轻,四肢活动同术前。患者于术后第六天佩戴颈托,给予摇高床头 40 度,于床上半坐卧位 10 分钟,稍感头晕,无其他不适,之后佩戴颈托下地活动两次,均无不适。术后第七天 20 时 20 分,患者佩戴颈托坐于床边时,突然不明原因倒地,面色发绀,呼吸困难,大小便失禁,立即实施紧急抢救,最终因抢救无效

死亡。建议家属尸体解剖查明死因,家属拒绝。

猝死原因分析

肺栓塞。患者伤后卧床数日,肢体活动减少,血液流动速度减慢,血液易凝集形成血栓,患者下地活动时,肢体内形成的栓子随血液循环至肺动脉入口处,导致突发急性肺栓塞死亡。

体位性低血压导致患者晕厥跌倒,导致颈椎二次受到创伤,压迫生命中枢至突然死亡。患者自身生命机能障碍发生猝死。

体会

脊柱外伤患者需长期卧床,脊髓、神经根损伤者还伴有四肢不同程度的运动及感觉的改变,因此在患者卧床期间应切实做好如下护理工作。

患者卧床期间,严密观察病情变化,积极预防各种并发

症,特别是深静脉血栓的形成。加强巡视,听取患者主诉,尤其是 55 岁以上中老年人,对其生理及心理的反应变化应更加关注,及早发现发病先兆,采取有效措施。

加强康复指导。脊柱术后患者卧床期间,护士应及时有效地指导患者进行康复锻炼,告知康复锻炼的重要性,制订全面的康复锻炼计划(如肢体的功能锻炼、呼吸功能锻炼、膀胱功能的训练等),鼓励患者及早地进行康复锻炼,并协助按计划完成。

提高安全意识,做好各项防护措施。向患者及家属做好起床下地时的安全宣教,让其了解循序渐进活动的道理,不可急于求成,且必须做好保护工作,防止发生虚脱、晕厥等意外情况。(刘桂花)

前沿

H7N9 或可经飞沫高效传播

中国农业科学院哈尔滨兽医研究所陈化兰科研团队最新研究表明,H7N9 病毒对禽类无致病力,但该病毒侵入人体发生突变后,对哺乳动物的致病力与水平传播能力得到明显增强,从而揭示了 H7N9 病毒存在较大人间流行的风险。相关研究论文 7 月 19 日在线发表于美国《科学(SCIENCE)》杂志上。

研究人员利用与人类传播情况相近的雪貂,测试了 2 株禽体 H7N9 分离病毒和 3 株人体 H7N9 分离病毒的传播能力。结果证明,3 株人体分离病毒在雪貂中的复制能力明显强于 2 株禽体分离病毒。对这 5 株 H7N9 分离病毒



的呼吸道飞沫传播测试发现,其中 1 株禽体分离病毒和所有 3 株人体分离病毒在雪貂中均可经呼吸道飞沫传播,且 1 株人体分离病毒传播效率最高。这说明,人体的 H7N9 病毒可经飞沫在雪貂中高效传播。

糖尿病增加肢体残疾风险

依据先前的报道,由于糖尿病引起残疾的风险从零到双倍不等。残疾是一种重要的衡量健康的指标,且鉴于全球糖尿病的流行,评估糖尿病引起残疾的风险是一非常重要的。为此,来自澳大利亚莫纳什大学研究人员进行了一项系统性回顾和荟萃分析,评估糖尿病引起残疾的风险。

该研究在 2012 年 8 月 8 日前搜索了荷兰医学文摘数据库、考克兰图书馆和护理

及健康文献联合指引等。包括在有或没有任何类型糖尿病的人群中,通过测量日常生活活动、工具性日常生活活动或移动性,比较残疾风险的成人研究。该研究结果表明,系统性回顾得到 3224 个结果,其中的 26 项研究纳入荟萃分析。糖尿病与肢体残疾风险显著增加有关。努力促进健康老龄化应该通过预防和管理糖尿病应对这种风险。

为晚期肺癌化疗插入靶向药物

一项联合亚洲 7 个国家(地区)、28 个中心的全球多中心Ⅲ期临床试验表明:与单纯采用一线化疗或口服靶向药物相比,化疗间插口服靶向药物的治疗方法将提高晚期非小细胞肺癌病人的生存期,对于有表皮生长因子受体(EGFR)基因突变的患者尤其适用。

据悉,对 EGFR 基因突变病人的治疗模式一般有 3 种:一是先吃靶向药物,吃到失效后再进行化疗;第二种是先化疗,无效时再吃靶向药物;第三种是化疗后马上吃靶向药物。

所谓的间插治疗是在化疗后的第八天起,使用靶向药物。研究证实:在每一个疗程中,进行 2 周化疗后,接着口服 2 周厄洛替尼,可以将肺癌总人群中位无肿瘤进展生存期从 6 个月提高到 7.6 个月,总人群中位总生存期从 15.2 个月提高到 18.3 个月;其中有 EGFR 基因突变人群中位无肿瘤进展生存期从 6.9 个月提高到 16.8 个月,中位总生存期从 20.6 个月提高到 31.4 个月。而若不用靶向药物,晚期肺癌病人平均只能活 8 个月。

肥胖病程与冠心病相关

年轻人的过度肥胖率越来越高。然而,很少有研究确定长期肥胖的影响。为了检验全身和腹部肥胖持续时间是与冠状动脉钙化的发生和 10 年进展有关,来自美国国家心脏、肺和血液研究所的研究人员进行了一项研究。该研究发现,中年期间长期全身和腹部肥胖与亚临床冠心病和其进展相关。

该研究是一项对多中心、社区中青年人群冠状动脉危险

因素研究中 1985~1986 年基线年龄 18~30 岁,最初没有全身肥胖或者腹型肥胖的 3275 例白种人和黑种人成人的前瞻性研究。受试者在 15 年、20 年和 25 年随访检查期间进行 CT 扫描 CAC 存在情况。该研究发现,中年期间长期全身和腹部肥胖与亚临床冠心病和其进展相关,并独立于肥胖程度。成年早期预防或至少延迟肥胖的发生可以降低中年时动脉粥样硬化发展的风险。

(以上内容均为本报摘编)

数字医疗改变了哪些临床行为(三)

疑难病 随时随地会诊

著名的公众关注事件朱令案,时隔 20 年,至今仍然受到广泛关注。其中,她在离奇出现铊中毒后一直未被确诊,最后是她中学同学在互联网上发出求助,才得以确诊。这也是中国首次尝试国际远程医疗。今天,远程医疗早已不是新鲜事,但对于疑难病和罕见病的诊断,我们一直没有真正有效利用远程医疗。这也是我创立“罕见病—疑难病公益会诊平台”(www.17huizhen.com.cn)的初衷之一,因为罕见疑难病的远程会诊,其意义更大于常见多发病。

10 年前,我已萌生了建立罕见病、疑难病会诊平台的想法。我主编《中国 CT 和 MRI 杂志》、《罕见病杂志》20 余年,总觉得专业杂志毕竟是为同行服务,无法直接为患者解决实际问题。如果能依靠现代网络技术,用杂志既有的专家库资源直接为广大患者提供服务,解决患者找专家看病难的问题,才是真正拉近了专家与患者之间的距离。

随着网络技术的飞速发展,软硬件应用越来越成熟,建设网站门槛不断降低,实现这一设想

的硬件条件基本具备。山东省医学科学院韩金祥教授领导的国家“十二五”科技支撑项目“中国罕见疾病防治研究与示范”的启动,为我带来了软件条件。去年 6 月,我们终于在专家与患者之间搭起这座快速、方便的网络平台。与远程会诊通常采用的点对点会诊不同,该会诊平台是点对面会诊,即患者提出会诊申请,网站根据提请会诊的影像资料,对所属疾病进行分类,再在专家库中选择相应领域的多位权威专家进行会诊,最后综合各位专家的意见和建议得出一个诊断及进一步检查治疗的方案。这个会诊网上还设有“病例图书馆”栏目,目前已收集罕见疑难、典型病例 2000 余个;设有“学术期刊”、“会员交流”等栏目。这些安排也是为了促进各级医院和医务人员之间交流和学习。

我国病种多且复杂,通过网络可以将零散分布的病例充分整合,集中研究,尽快实现罕见病研究的突破。罕见病研究涉及临床医学各个学科和基础医学各个专业,通过网络可以推动临床和基础医学的发展。(全文完)

(王成林)

本版图片均为资料图片