

中西医结合治疗 RS3PE 综合征一例

韦夏惠¹ 张仕洁¹ 庞学丰^{2*}

1.广西中医药大学 广西 南宁 530000

2.广西中医药大学附属瑞康医院 广西 南宁 530000

摘要：目的：提高临床对 RS3PE 综合征的认识，讨论中西医结合治疗 RS3PE 综合征的优势。方法：报道 1 例女性 RS3PE 综合征患者，分析中西医结合治疗 RS3PE 综合征优势所在。结论：中西医结合治疗 RS3PE 综合征取得了极佳的疗效。

关键词：RS3PE 综合征；痹证；热痹汤；激素；中西医结合治疗

A Case Report of RS3PE Syndrome Treated with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Xiahui Wei¹, Shijie Zhang¹, Xuefeng Pang^{2*}

1.Guangxi University of Chinese Medicine.Guangxi,Nanning, 530000

2.Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Traditional Chinese Medicine .Guangxi,Nanning,530000

Abstract: Objective:To improve the clinical understanding of RS3PE syndrome and discuss the advantages of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of RS3PE syndrome.Methods : A female patient with RS3PE syndrome was reported to analyze the advantages of integrated traditional Chinese and western medicine in treating RS3PE syndrome.Conclusion : Integrated traditional Chinese and western medicine treatment of RS3PE syndrome has achieved excellent results.

Keywords: RS3PE Syndrome; Arthromyodynia; Rebikang Decoction; hormone; Integrative Chinese and western medicine

缓解性血清阴性对称性滑膜炎凹陷性水肿综合征 (rimiting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema, RS3PE 综合征) 是一种特殊类型的、以对称性屈(伸)肌腱滑膜炎症伴手、足背凹陷性水肿为主要表现的风湿性疾病^[1]。1985 年由 McCarty 等^[1]首次报道，发病率约为 0.25%，常急性起病，进展迅猛，其病因尚未明确，研究发现可能与环境、遗传、感染、神经传导物质紊乱等有关^[2]。RS3PE 综合征属于中医学“痹证”范畴，多由素体禀赋不足，正气亏虚，感受风寒湿邪，入里化热，痹阻四肢关节而成。现报道 RS3PE 综合征中西医结合治疗案例 1 例，结合病例探讨本病中西医诊疗思路。

一、病例资料

患者，女，73 岁，因“右上肢、右手掌肿胀疼痛 1 周”入广西中医药大学附属瑞康医院（我院）。患者 1 周前突然出现右上肢、右手掌肿胀疼痛，局部肤温偏高，活动轻度受限。

患者有“病毒性肝炎 乙型 慢性”病史 40 余年，规律服“恩替卡韦胶囊 0.5mg qd”。

入院查体：左髌关节压痛，活动受限，局部肤温稍高，余关节无肿胀、压痛，局部肤温不高，活动不受限；双膝关节可触及骨擦感，双膝浮髌试验(-)，左侧“4”字征因疼痛无法

配合，右侧“4”字征(-)，双侧直腿抬高试验(-)，双下肢无水肿。舌质红，苔黄腻，脉弦数。

辅助检查：C 反应蛋白：57.4 mg/L；ESR：血沉：96mm/h；血常规、降钙素源、真菌葡聚糖定量、细菌毒素测定、呼吸道感染病原体抗体九项全套未见异常；自身抗体十五项、尿常规等均阴性。风湿四项：C 反应蛋白 52.5 mg/L。补体 C4：0.63 g/L；抗心磷脂抗体测定：阴性；葡萄糖-6-磷酸脱氢酶 0.30；ACNA：全阴性。皮质醇(Cor)(8Am)：676.3 nmol/L，皮质醇(Cor)(4Pm)：499.8 nmol/L，皮质醇(Cor)(4Pm)：231.6 nmol/L。急诊肝肾功能、急诊：离子未见异常。女性肿瘤抗原十二项全：铁蛋白 851.90 ng/ml；两对半量：乙肝表面抗原>500.00 ng/mL，乙肝核心抗体>60.000 PEIU/ml。

影像学检查：腹部彩超：脂肪肝；胆、胰、脾、双肾回声及血流未见明显异常。双上肢动静脉彩超示：双侧上肢动静脉未见异常。右上肢彩超示：右上肢手背、前臂皮下软组织水肿。左膝关节 MRI 平扫：1、左侧外侧半月板前角、体部撕裂伤、裸露；内、外侧半月板后角损伤；2、左膝外侧副韧带及前交叉韧带损伤；3、左髌骨、股骨下段前缘、胫骨平台后缘骨髓水肿；4、左膝关节积液，皮下软组织挫伤。右肩关节 MRI 平扫：

1、考虑右腕关节滑膜炎（类风湿性关节炎？），伴关节多发结构侵犯、关节周围多发腱鞘积液、关节周围广泛皮下水肿改变，请结合临床。2、考虑右肩关节滑膜炎（类风湿性关节炎？），伴冈上肌肌腱肱骨附着部损伤、关节周围多发滑膜隐窝积液。

诊疗经过：入院后予消炎止痛，活血化瘀、营养神经、等相关对症治疗。入院当天腰背部、左下肢、左膝关节肿胀疼痛，下肢乏力，站立、弯腰困。第 2 d 出现发热，热峰 38.1℃，且腰背部、左下肢、左膝关节肿胀疼痛，右踝关节肿痛，下肢乏力，不能站立，弯腰困难，查胸部正侧位提示肺部感染，予复方头孢克洛胶囊抗感染治疗。第 3、4d 体温仍时有发热，改用注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠抗感染治疗，停用复方头孢克洛胶囊。第 5 d 开始出现右手掌及腕部肿痛，肤温稍高，继续予消炎止痛，活血化瘀、营养神经、等相关对症治疗。第 8 d 出现右手掌及腕部、右上臂肿痛，肤温稍高，伴行走时足跟痛，复查血沉 105.00 mm/h，C 反应蛋白 52.5 mg/L，PCT 未见明显异常，予哌拉西林钠舒巴坦钠抗感染，停用头孢哌酮钠舒巴坦钠。第 10 d 患者表现为急性起病的手背凹陷性水肿、腕关节滑膜炎、手指屈肌腱鞘炎，右肩关节、右肘关节、右腕关节、右足背突发关节肿痛、活动受限，类风湿因子阴性，结合 MRI 检查，对小剂量激素有效，诊断：缓解型血清阴性对称性滑膜炎伴凹陷性水肿综合征（RS3PE 综合征），患者无发热，查胸部 CT 未见明显感染，予停用哌拉西林钠舒巴坦钠，治疗上予醋酸泼尼松片 15mg qd 免疫抑制及消炎止痛治疗，余继续予延缓关节退变、抗骨质疏松、抑酸护胃等治疗。中药方选我科协定热痹康汤加减，药物组成如下：青风藤 15g，忍冬藤 15g，桑枝 15g，秦艽 15g，葛根 15g，防风 10g，威灵仙 10g，地龙 10g，黄柏 20g，苍术 15g。日 1 剂，水煎服，分 2 次温服。第 15 d 患者诉右肩关节、右肘关节、右腕关节、右足背疼痛明显好转，腰背部、左下肢疼痛无明显疼痛，左膝关节、双踝关节肿痛明显减轻，弯腰困难明显好转，右手握拳受限，复查常规 CRP 132.12 mg/L；ESR(20200617):血沉 98.00 mm/h。治疗 20 d 后出院，继续口服中药 14 天，醋酸泼尼松片 15mg qd，病情逐渐好转，醋酸泼尼松片逐渐减停，整个病程未出现关节疼痛。门诊随访 3 个月，复查血常规及 CRP 未见异常。

二、讨论

2.1 对 RS3PE 综合征的现代医学认识

RS3PE 综合征的特征为手和脚踝的对称性滑膜炎，基本病理改变为屈（伸）肌腱腱鞘滑膜炎，局部毛细血管通透性增加引起水肿，多见于老年男性，男女比例约为 2：1，发病年龄一般超过 55 岁，平均 69 岁^[2]。研究表明，本病实验室检查为非特异性炎症表现，一般有血沉增快、C 反应蛋白增高、类风湿因子、抗核抗体多为阴性（少数为低滴度阳性）、X 线摄片无骨质破坏等表现。研究发现，小剂量糖皮质激素治疗原发性

RS3PE 综合征有良好疗效，多在治疗后症状和水肿消失^[3]。也可 DMARDs(改善病情抗风湿药物)药物如甲氨蝶呤、柳氮磺吡啶、来氟米特等联合小剂量糖皮质激素治疗，但 DMARDs 不主张长期应用。非甾体抗炎药缓解关节滑膜炎疼痛症状效果不明显。刘小宝等报道了昆断汤联合甲氨蝶呤治疗 RS3PE 综合征 1 例，取得了满意的临床疗效。申子龙等报道了桂枝芍药知母汤加减治疗 RS3PE 综合征，取得良效，且提出 RS3PE 综合征中医辨证需重视局部辨证和整体辨证相结合，同时治疗过程中还需顾护胃气。RS3PE 综合征的病因和发病机制尚不清楚，也没有统一的诊断标准，小剂量激素治疗 RS3PE 有助于近期预后的改善，但容易反复发作。借鉴其他风湿免疫疾病的诊断与治疗经验，小激素联合中药治疗能有助于激素减停及减少疾病复发。必须注意的是，中西医结合治疗本病尚需更加深入和广泛的临床研究。

2.2 中医辨证论治

本例患者右手近端指间关节、右手掌指关节、右腕关节、右肘关节、右肩关节、左髋关节疼痛，活动受限，舌质红，苔黄腻，脉弦数。属于中医学湿热阻络范畴。缘于患者风寒湿痹，郁久化热，而致风湿热合邪，痹阻经络、关节为患。加之平素饮食不节，喜食肥甘厚腻之食，导致脾运失健，湿热痰浊内生，湿热壅滞经络，流注肢节，气血壅滞不通，以致关节局部疼痛，屈伸不利，不通则痛，发为痹病；舌质红，苔黄腻，脉弦数为湿热阻络之证。

热痹康汤是庞学丰教授治疗湿热型活动期类风湿关节炎的自拟经验方^[5]，由秦艽、防风、桂枝、威灵仙、制川乌、地龙、桑枝、葛根、忍冬藤、青风藤、黄柏、苍术组成，具有清热利湿、除痹止痛功效，专治湿热阻络型痹证。方中青风藤、秦艽、忍冬藤祛风除湿、活血通络、消肿止痛；桑枝祛风湿、通经络、利关节、行水气；葛根清热通络；防风解表祛风、胜湿止痛；威灵仙祛风湿、通经络、止痹痛；地龙凉血通络；黄柏清热燥湿、泻火解毒；苍术燥湿健脾、祛风湿。热痹康汤临床上多应用于类风湿关节炎等自身免疫性疾病，疗效确切^[6]，并且动物实验表明热痹康汤能降低胶原诱导性关节炎大鼠血清 TNF- α 、IL-2、IL-6、IL-1 β 等炎症因子水平，升高 IL-4、IL-10 的水平炎症因子水平^[7-8]，减轻炎症反应。

RS3PE 综合征在病因病机上与也类风湿关节炎存在相似之处，故将热痹康汤应用于本病。本案患者使用热痹康汤治疗后，关节肿痛症状逐渐消失，实验室指标逐渐趋于正常，随访至今未再复发，且未向其他典型的关节病进展。因此，笔者认为，应用中西医结合治疗 RS3PE 综合征确为有效。

参考文献：

[1] Mccarty D-J,O'duffy J-D,Pearson L,etal.Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema RS3PE

syndrome[Z]. JAMA 1985; 254: 2763–2767.

[2] 张晓刚,朱建君,李振彬. RS3PE 综合征一例并文献复习[J]. 临床误诊误治, 2009, 22(6): 80-82.

[3] Schaefferbeke T, Fatout E, Marce S, et al. Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema: disease or syndrome[J]. Ann Rheum Dis, 1995, 54(8): 681-684

[4] 刘小宝,刘敏莹,郭颖,林昌松. 昆断汤联合甲氨蝶呤治疗 RS3PE 综合征 1 例[J]. 风湿病与关节炎, 2022, 11(05): 26-27+47.

[5] 庞学丰,蒙宇华. 热痹康胶囊治疗湿热型类风湿关节炎 86 例疗效观察. 庞学丰[J]. 广州中医药大学学报, 2003, (2): 106-108.

[6] 庞学丰. 清热解毒抗风湿方药对 CIA 大鼠滑膜 p38MAPK 信号传导通路的影响[J]. 广西中医药大

学, 2018-06-28.

[7] 庞学丰,刘莎莎,李玉玲,等. 热痹康汤对胶原诱导性关节炎大鼠滑膜血管内皮生长因子的影响[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(11): 12-14+24.

[8] 庞学丰,蒙宇华,刘欢,等. 热痹康汤对胶原诱导性关节炎大鼠滑膜 P38/NF- κ B 信号通路的影响[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(10): 5-7+11.

作者简介:

韦夏惠(1990—), 女, 广西人, 在读研究生, 广西中医药大学, 研究方向: 中西医结合风湿病、肾病防治。

庞学丰(1968—), 男, 广西人, 教授, 广西中医药大学附属瑞康医院, 研究方向: 风湿病、肾病的中西医结合防治。