

一例全身性骨关节炎患者诊断治疗探讨

李育红

(上海交通大学医学院附属松江医院(筹) 上海市松江区 201600)

摘要: 本文以我院 1 例全身性骨关节炎患者为观察对象, 分析临床诊断方法(实验室检查、影像学检查)、治疗方法(非药物治疗、药物治疗、手术治疗), 以增进对疾病的认识以及对患者的管理, 提高患者的生活质量。

关键词: 全身性骨关节炎; 诊断; 治疗

全身性骨关节炎是一种全身骨关节退行性病变, 以中老年为主要发病群体, 和创伤、劳损、增龄、关节先天性异常、肥胖、关节畸形等多种因素有关, 常累及膝、髌、踝、手、脊柱(颈椎和腰椎)等关节, 患者第一主诉症状为关节疼痛, 寒冷、潮湿环境往往会加剧患者疼痛感, 随着病情的进一步发展, 患者将逐渐出现关节活动受限、关节畸形、肌肉萎缩、骨摩擦音等症状, 严重影响患者的正常生活和工作^[1-3]。因全身性骨关节炎是一种不可逆的慢性疾病, 因此早期干预对保留患者关节功能, 提升患者预后效果有着至关重要的影响^[4]。临床对于全身性骨关节炎患者主要通过病史、症状、体征、X 线表现、MRI 检查、实验室检查等进行综合诊断, 以避免误诊、漏诊等现象的发生, 确保患者可以尽早接受规范科学治疗, 以减轻或者消除患者关节疼痛症状, 延缓疾病进展, 提高患者的生活质量^[5-6]。本研究中将我院收治 1 例全身性骨关节炎患者为观察对象, 来具体分析其诊断和治疗方案, 现将笔者总结的知识和经验做出如下汇报。

1 病历资料

1.1 基本情况

患者女, 张 XX, 年龄: 45 岁, 已婚, 在 2011 年因膝盖疼痛, 上下楼梯困难, 服用洛索洛松一片后疼痛消失, 未重视, 未就诊。于 2013 年再次出现双膝疼痛, 2013 年 4 月查全套免疫系统指标均正常, 人类白细胞抗原 B27 阴性, 行 MRI 确诊骨关节炎。予阿洛治、非甾体消炎药、抽水、减重等治疗, 作为患者参与自身干细胞治疗 OA 的课题。2013-10-12 六院行骨密度检查: Z 值为 1.6。2022 年 9 月膝盖疼痛加剧、肿胀, 浑身疼痛, 半夜会痛醒, 无晨僵。完善各项血液检查均为正常。右手中指见 Heberden 结节, 无腹泻, 无银屑病及银屑病家族史。瑞金医院诊断为: 全身性骨关节炎, 予硫酸羟氯喹 0.2 bid po, 并服用维骨力、碳酸钙、维生素 D 滴剂、安康信(后因过敏改用西乐葆), 疼痛减轻, 长时间行走需用护膝。生活习惯喜静不喜动, 很少运动。爆发力较强, 协调性较差, 弹跳力很好, 立定跳远一直是满分, 跑步是强项, 但涉及到协调性的运动都很差。

1.2 既往史

既往身体体健, 无糖尿病、高血压、冠心病等慢性病; 无银屑病及银屑病家族史; 无结核、肝炎等传染性史; 无吸烟、饮酒等不良嗜好; 无食物、药物过敏史; 2020-7 因颈椎间盘突出行颈椎前路减压植骨融合固定术。

1.3 体格检查

体温: 36.4℃, 脉搏: 84 次/分, 呼吸: 20 次/分, 血压: 107/78mmHg, 体重: 55 千克, 身高: 154cm。患者正常面容, 认知清晰, 精神不佳, 查体配合, 问答切题, 心、肺、腹检查未见明显异常, 脊柱无畸形, 活动自如, 右手中指见 Heberden 结节, 近端指间关节轻度肿胀, 双肘关节不能完全伸直, 双下肢感觉、肌力正常, 膝腱、跟腱反射存在, 双下肢无浮肿, 皮肤无色素沉着, 双浮髌试验阴性, 膝关节内外侧间隙均有压痛, 活动时摩擦感, 关节屈曲接近伸直时有明显顶触感。

1.4 辅助检查

血沉、血常规、免疫复合物未见明显异常, 大小便常规未见异

常, MRI 检查诊断为全身性骨关节炎。

2 全身性骨关节炎临床诊断

2.1 症状表现

全身性骨关节炎是骨关节炎的一个分型, 有明显的家族聚集倾向, 该病可累及多个指间关节, 有 Bouchard 结节和 Heberden 结节, 可同时导致脊柱、髌、膝等 3 个及 3 个以上关节损伤, 让患者饱受病痛煎熬。

2.2 实验室检查

全身性骨关节炎患者没有特异的实验室指标, 免疫复合物、血常规、蛋白电泳、血清补体等指标通常都处于正常范围内, 部分伴有滑膜炎的患者, 会有 C 红细胞沉降率、C 反应蛋白略微升高的现象。

2.3 影像学诊断

2.3.1 X 线检查

X 线检查是一种操作简单、价格低廉的诊断方法, 骨关节病通过 X 线检查可出现三个典型表现, 分别为: 关节边缘骨赘形成、受累关节非对称性关节间隙变窄、软骨下骨硬化, 但以上均为晚期改变, 对于全身性骨关节炎的早期诊断缺乏价值^[7]。

2.3.2 磁共振检查(MRI)

MRI 检查可用于早期骨关节病的临床诊断, 其对软组织有着较高的分辨率, 具有无创伤性、分辨率高、多参数以及多平面等优点, 能清晰显示关节周围软组织的早期病变, 如关节囊、韧带以及滑膜等, 观察到关节腔内的少量积液, 被公认为是关节软骨的首选影像学检查方法^[8]。

本次入选病例临床表现为膝盖肿胀、疼痛, 经体格检查显示右手中指见 Heberden 结节, 膝关节内外侧间隙均有压痛, 查全套免疫系统指标均正常, 人类白细胞抗原 B27 阴性, 各项血液检查均为正常, 综上所述因素结合 MRI 检查结果可确诊患者为全身性骨关节炎。

3 全身性骨关节炎临床治疗

对于全身性骨关节炎患者临床治疗原则主要是依据其年龄、性别、体重、自身危险因素、病变程度等开展阶梯化及个体化治疗。

3.1 非药物治疗

3.1.1 健康教育

健康教育是全身性骨关节炎患者临床治疗中较为重要的一项, 需要医护人员以简单通俗的话语为患者介绍全身性骨关节炎病因、危险因素、临床症状、预防措施、治疗方案、日常生活注意事项等健康知识, 让患者对自身疾病形成一个明确的认知, 促使患者可以自觉规范不良生活及工作习惯, 避免长时间跑、跳、蹲, 尽可能减少爬山、爬楼梯等活动, 来减轻关节负担。

3.1.2 运动治疗和减轻体重

对于肥胖超重的全身性骨关节炎患者来说减重是缓解关节疼痛, 减少关节损伤的一项有效措施, 其主要可分为两个方面: (1) 健康饮食: 患者应避免摄入过多的热量, 避免食用烧烤、油炸食物, 不能吃高甜的食物, 宜多食牛奶、蛋类、豆制品、蔬菜和水果, 以补充身体所需钙质、维生素、纤维素、蛋白质等, 满足骨质代谢的正常需要, 可选择少食多餐的方式进食, 每餐控制在六七分饱即可。

(2) 适当运动: 推荐开展如游泳、慢跑、骑车、打太极拳等低强度有氧运动, 也可以进行适当关节功能训练(被动拉伸活动)和关节周围肌肉力量训练(等长、等张、等速训练), 来提高关节的稳定性, 改善关节最大活动度^[9]。本研究病例于 2013 年因双膝疼痛于医院就诊, 经免疫系统指标检测、MRI 检查确诊为骨关节炎患者, 其体重为 55 千克, 身高为 154cm, 为了更好有效的减轻患者机体不适症状, 在开展药物治疗的同时加强对患者疾病方面的健康宣教, 指导患者进行减重治疗, 以缓解关节负担, 且因患者生活习惯喜静不喜动, 在日常生活中缺乏运动, 跑步是强项, 因此督促患者每周开展慢跑、快走等运动。

3.1.3 行动辅助

全身性骨关节炎患者在早晨起床时会感觉关节僵硬且有发紧感(即晨僵), 在进入中晚期的时候患者会出现关节交锁, 进而可导致残疾, 影响患者生活自理能力, 为此患者可采用拐杖、关节支具、助行器等辅助器械来方便日常活动, 减少关节负重所带来的疼痛感。

3.2 药物治疗

3.2.1 非甾体抗炎药

用于治疗全身性骨关节炎患者的非甾体类抗炎药常见有塞来昔布、罗非昔布、阿司匹林、双氯芬酸钠等, 其可以实现镇痛、消炎等功效, 明显减轻病人关节部位疼痛肿胀症状, 提高骨关节功能, 但药物主要在肾脏代谢和清除, 为避免出现药物不良反应, 应严格遵照医嘱用药^[10]。在黄伟等学者^[11]的研究中, 对膝骨关节炎患者予以盐酸氨基葡萄糖联合塞来昔布治疗, 经调查显示患者在治疗三个月后血清 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6 水平较治疗前有明显下降, 可以看出此种治疗方案可以有效减轻患者关节炎症反应, 促进患者病情的早日康复。本次病例患者在 2022 年 9 月就诊时医生诊断为全身性骨关节炎, 指导患者服用安康信(依托考昔)治疗, 因出现过敏反应改用西乐葆(塞来昔布胶囊)。

3.2.2 糖皮质激素

糖皮质激素具有强大的抗炎抗免疫、抗过敏、抗休克的作用, 当骨关节炎患者出现明显关节肿胀或者存在大量关节腔积液时可少量在患者关节腔内注射糖皮质激素, 药物可在较短时间内有效缓解全身性骨关节炎疼痛症状, 但此种方式每年最多可用 2-3 次, 两次使用应间隔 3-6 个月, 以避免引起一些潜在不良反应^[12]。

3.2.3 玻璃酸钠

在本次病例 2013 年治疗方案中曾应用到阿尔治, 即玻璃酸钠注射液, 其适用于变形性膝关节炎、肩关节周围炎患者的辅助治疗, 其可以覆盖和保护关节组织, 增加关节润滑程度, 改善变性软骨的代谢, 抑制致痛物质所引起的疼痛^[13]。

3.2.4 软骨保护剂

全身性骨关节炎的发生和软骨退化损伤密切相关, 因此为了延缓疾病进展, 应对患者予以软骨保护剂治疗, 常见有双醋瑞因、氨基葡萄糖。本次研究病例服用维骨力, 其主要成分为氨基葡萄糖, 可以为软骨细胞的形成提供营养, 修复破损的软骨, 配合服用碳酸钙、维生素 D 滴剂补充维生素 D、促进钙的吸收, 对骨质形成有重要作用^[14]。除此之外患者还服用硫酸羟氯喹, 其是一种免疫抑制剂, 主要起到抗炎、镇痛的作用, 可以抑制类风湿关节炎骨质破坏、关节功能减退, 配合上述药物可以改善关节代谢, 促进患者病情康复。

3.3 手术治疗

临床治疗全身性骨关节炎的手术方法主要有关节软骨修复术、关节镜清理术、截骨术、融合术、人工关节置换术等, 应依据患者的具体情况选择相应手术方案。

4 全身性骨关节炎预防

本次病例为 45 岁已婚女性, 其发病时较为年轻, 这与其缺乏

运动、体重过高等有着一定关系, 为了更好的避免全身性骨关节炎对我们生活的影响, 应做好相关预防措施: ①超重增加了承重关节的负荷, 会加剧对软骨的损伤, 因此对于超重肥胖人群建议通过饮食控制和运动来降低体重; ②在日常生活中应做好防护措施, 例如太极拳等半蹲或需要下蹲的运动均会加剧下肢关节压力, 因此应改变不合理的运动方式, 注意关节保暖; ③年龄偏大人群应补充钙剂和多晒太阳, 来预防和控制骨质疏松。

5 总结

全身性骨关节炎在临床在诊断时需明确患者临床表现、体征, 并以实验室检查、影像学检查作为辅助, 以提高诊断准确性。针对确诊为全身性骨关节炎患者可通过非药物治疗、药物治疗、手术治疗等方法来减轻机体不适症状, 促使患者恢复到正常的生活。

参考文献

- [1]B.Mohajer,A.Guermazi,P.G.Conaghan,F.Berenbaum,F.W.Roemer,A.Haj-Mirzaian,任星鑫.全身性骨性关节炎中他汀类药物的使用与 MRI 软骨下骨髓病变的恶化:骨关节炎倡议数据的纵向分析[J].国际医学放射学杂志,2022,45(04):494.
 - [2]高维松,陈荣,吴国志,等.塞来昔布对离体人膝骨关节炎细胞凋亡及 EGFR/MAPK 信号通路的影响[J].中国现代医学杂志,2022,32(14):48-52.
 - [3]王绥,侯平选.普瑞巴林胶囊与依托考昔片联合治疗对膝骨关节炎患者关节功能、睡眠质量及疼痛程度的影响[J].药品评价,2022,19(08):503-505.
 - [4]张奎,王义会,黄军刚,等.补充维生素 D 对膝骨关节炎的治疗效果 Meta 分析[J].中国骨质疏松杂志,2018,24(04):441-447.
 - [5]古丽尼尕尔·吾斯曼,黄志兰,伊力亚·阿洪江,等.骨关节炎软骨早期 MRI 信号异常与软骨形态学缺损的相关性[J].中国骨与关节杂志,2021,10(11):811-815.
 - [6]王佳,朱吉云,茅博伟,等.膝骨性关节炎软骨损伤的 MRI 形态评分及 T2 值变化与临床表现的相关性[J].影像研究与医学应用,2021,5(21):26-27.
 - [7]李邦明.MRI 与 X 线检查在膝骨性关节炎中的诊断价值分析[J].影像研究与医学应用,2020,4(18):246-248.
 - [8]罗志凌.MRI 在膝骨关节炎诊断中的价值及灵敏度和特异度分析[J].现代医用影像学,2021,30(09):1646-1648+1665.
 - [9]张翼,秦佳维,何泽祥,等.全身振动训练联合运动疗法在膝骨性关节炎中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(08):77-80.
 - [10]黄进亮,周晓峰.塞来昔布联合盐酸氨基葡萄糖治疗膝骨关节炎临床观察[J].沈阳药科大学学报,2021,38(S1):62.
 - [11]黄伟,江智春,张海军,刘斌斌,李青峰.盐酸氨基葡萄糖联合塞来昔布治疗膝骨关节炎的临床研究[J].上海医药,2021,42(23):49-51.
 - [12]杨彦飞,周新,周静,等.透明质酸联合糖皮质激素关节腔注射治疗膝骨关节炎的短期疗效[J].中华骨科杂志,2020,40(10):644-652.
 - [13]刘立民,周京源,郭强,等.骨康胶囊联合玻璃酸钠注射液治疗骨性关节炎的疗效及对炎症反应的影响[J].现代生物医学进展,2019,19(02):338-341+400.
 - [14]胡家瑞,余来,宋明.依托考昔联合盐酸氨基葡萄糖治疗中重度膝骨关节炎的临床效果[J].中国医药科学,2021,11(18):202-205+234.
- 作者简介: 李育红(1977-1), 性别: 女, 民族: 汉, 籍贯: 上海, 职务/职称: 内分泌科副主任医师, 学历: 大学本科, 单位: 上海交通大学医学院附属松江医院(筹), 研究方向: 骨质疏松与糖尿病。