

· 临床经验 ·

与附着点炎症相关幼年特发性关节炎临床分析

周纬, 金燕樑, 殷蕾, 杨珍

(上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心, 上海 200127)

[中图分类号] R593.2 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2007)01-0077-02

与附着点炎症相关幼年特发性关节炎 (enthesitis related juvenile idiopathic arthritis, ERA) 系指 16 岁以前发病的关节炎或附着点炎症, 附着点炎症是指肌腱末端在骨的附着点或肌腱、韧带和关节囊附着于骨处的炎性病变, 炎性过程引起附着点侵蚀, 进而肉芽组织形成, 最终受累部位钙化, 新骨形成, 临床表现为局部疼痛、肿胀、压痛和皮温升高, 以非对称性累及下肢关节和骶髂关节、血清类风湿因子 (RF) 阴性、与 HLA-B27 呈不同程度相关和具有家族聚集倾向为特点的一类疾病^[1,2]。ERA 为幼年特发性关节炎的主要疾病类型^[3]。由于本病病因不甚明了, 临床和儿科医师对本病认识不够, 常致患者未能及时合理治疗。现将我院 1999 年 5 月至 2005 年 12 月期间诊治的 25 例 ERA 患儿的临床特点、治疗和随访情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例

25 例病例均为本院病房及门诊患儿, 所有患儿都仔细询问临床表现、治疗情况及家族史, 全面查体和实验室影像学检查, 并排除结核等感染性关节炎。

1.2 诊断标准

关节炎合并附着点炎症, 或关节炎或附着点炎症, 伴有下列情况中至少 2 项^[1]: ①骶髂关节压痛或炎症性腰骶部及脊柱疼痛, 而不局限在颈椎; ② HLA-B27 阳性; ③ 8 岁以上男性患儿; ④ 家族史中一级亲属有 HLA-B27 相关的疾病。并排除下列情况: ① 银屑病患儿; ② 两次 RF 阳性, 两次间隔为 3 个月; ③ 全身型幼年特发性关节炎。

1.3 方法

分析总结患儿的临床表现、辅助检查指标、治疗

及随访情况。治疗以非甾体消炎药 (NSAIDs) 联合柳氮磺吡啶 (SASP) 每天 50 mg/kg, 总量 < 2 g 为基本治疗方案, NSAIDs 用药 8 ~ 12 周, 以 SASP 维持治疗, 关节炎症无改善者加用甲氨蝶呤 (MTX) 每周 7.5 mg/m², 伴虹膜睫状体炎者在眼科医师指导下口服及局部使用糖皮质激素。同时配合卫生宣教及医疗体育训练。

2 结果

2.1 一般资料

25 例患儿年龄分布为 7 ~ 16 岁 (11.43 ± 2.26) 岁, 男性 23 例, 女性 2 例, 病程为 9 ~ 182 d, 平均 73.5 d, 有前驱感染史 9 例 (36%), 患儿一级亲属中患有强直性脊柱炎 8 例 (32%)。

2.2 临床表现

发热 6 例; 腰痛 4 例; 单关节炎 17 例, 分别为膝关节炎 8 例、髋关节炎 5 例、骶髂关节炎 4 例; 膝关节炎伴髋关节炎 6 例、膝关节炎伴踝关节炎 2 例; 附着点炎症 19 例 (76%), 分别为足跟痛 9 例、胫骨周围压痛 6 例、足底痛 4 例; Patrick 试验 (下肢 4 字试验) 阳性 12 例 (48%); Schober 试验均阴性; 并发虹膜睫状体炎 3 例 (12%), 其中 1 例为定期眼科检查时发现, 无眼痛、眼红等症状。

2.3 既往诊断治疗情况

本组资料中 8 例患儿曾在外院治疗, 4 例诊断为髋关节滑膜炎; 3 例诊断为化脓性膝关节炎, 其中 2 例因抗感染治疗效果不佳而手术治疗; 1 例诊断为髋关节结核。

2.4 实验室检查

血白细胞计数及分类均正常, 血沉升高 20 例 (平均 68.5 mm/h), C 反应蛋白升高 22 例 (平均

[收稿日期] 2006-06-20; [修回日期] 2006-09-11

[作者简介] 周纬, 男, 大学, 副主任医师。主攻方向: 儿童自身免疫性疾病。

70.5 mg/L);补体 C3 增高 10 例(平均 1.32 g/L);血 HLA-B27 阳性 17 例(68.0%);血免疫球蛋白均正常,血类风湿因子(RF)、抗核抗体(ANA)、抗双链 DNA 抗体(抗 ds-DNA)均阴性。

2.5 影像学检查

髋关节 CT 检查 15 例,其中 2 例双侧髋关节炎,13 例正常;髋关节 X 线片检查 10 例均正常;16 例伴膝关节炎者 X 线片检查均示膝关节腔及周围软组织肿胀,4 例膝关节 MRI 检查均有关节腔积液。

2.6 治疗

NSAIDs 联合 SASP 治疗,23 例患者关节炎症改善,2 例因持续关节肿胀、血沉升高加 MTX,MTX 服用时间分别为 15 周和 16 周;3 例并发虹膜睫状体炎患儿使用糖皮质激素。

2.7 随访

定期体格检查及血、尿常规、血沉、C 反应蛋白、肝肾功能 and 眼科检查,随访时间为 11~67 个月(平均 35.8 月)除 3 例患儿有足跟压痛,2 例患者未规则服药仍有关节肿胀外,其他患者关节炎症消失,关节功能恢复,血沉、C 反应蛋白正常,所有患者血、尿常规和肝肾功能均未见异常。

3 讨论

ERA 是儿童常见慢性关节炎,其病因和发病机制均未完全明了,遗传因素和环境因素均可能参与发病。患儿以男性年长儿为主、非对称性下肢关节炎特别是累及髋关节和/或髋髂关节、附着点炎症、与 HLA-B27 呈不同程度相关性和家庭成员中有患 HLA-B27 相关性疾病使 ERA 显著不同于其他类型儿童慢性关节炎^[4,5]。

本组患儿男性年长儿占 92%,关节炎主要累及膝关节、髋关节和髋髂关节,与髋髂关节炎和髋关节炎相关的下肢“4”字试验阳性者 12 例;附着点炎症 19 例,表现为足跟痛、足底痛和胫骨周围压痛,目前普遍认同附着端炎症为本病特征性表现,与关节炎和 HLA-B27 阳性相比,其更具诊断价值;患儿一级亲属中 8 例患有强直性脊柱炎;实验室检查绝大多数患儿血沉和 C 反应蛋白升高,血 HLA-B27 阳性 17 例,而血白细胞计数及分类均正常,RF、ANA、抗 ds-DNA 均阴性;影像学检查髋髂关节炎 2 例,膝关

节 X 线片检查均有关节腔及周围软组织肿胀。

本组资料中,8 例患儿曾在外院就诊,诊断为髋关节滑膜炎或关节结核或化脓性关节炎,其中 2 例因抗感染治疗效果不佳而手术治疗,提示儿科医师对本病认识有待提高。ERA 为男性年长儿下肢慢性关节炎主要病种,若合并附着点炎症,在排除感染性关节炎和其他风湿性疾病所致关节炎后,即符合 ERA 诊断。

ERA 的治疗目的在于消除疼痛,控制炎症和保护关节功能^[6,7]。本组资料 25 例患儿均以 NSAIDs 加 SASP 治疗,以 SASP 维持治疗,23 例患者关节炎症改善,2 例因关节炎症持续不缓解加用 MTX;3 例并发虹膜睫状体炎,其中 1 例为定期眼科检查发现,无眼部症状,提示常规眼科检查有助及早发现虹膜睫状体炎,3 例患儿用糖皮质激素治疗,以减轻虹膜粘连,促进炎症吸收。

随访中均无明显药物副反应,血、尿常规和肝肾功能均未见异常。

综上所述,本病患者以男性年长儿为主,非对称性累及下肢关节、髋髂关节和多数患儿有附着点炎症,HLA-B27 阳性的特点明显。NSAIDs 联合 SASP 治疗 ERA 安全有效。增加对 ERA 的认识,及时合理治疗能明显改善患儿关节炎症和提高患儿生活质量。

[参 考 文 献]

- [1] 何晓琥. 幼年特发性关节炎-国际风湿病学联盟新分类标准讨论稿[J]. 中华儿科杂志,2002,40(4):254.
- [2] Weiss JE, Ilowite NT. Juvenile idiopathic arthritis [J]. *Pediatr Clin North Am*, 2005, 52 (2): 413-442.
- [3] 周纬,殷蕾,杨珍. 幼年特发性关节炎 28 例诊断治疗分析[J]. 中国实用儿科杂志,2003,18 (2): 99-100.
- [4] Miller ML, Petty RE. Ankylosing spondylitis and other spondyloarthropathies[M]. //Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. 尼尔逊儿科学(英文影印版). 北京:科学出版社,2001,710-712.
- [5] 施桂英. 幼年脊柱关节病的早期特征[J]. 中华风湿病杂志,1999,3 (3): 131-132.
- [6] Hashkes PJ, Laxer RM. Medical treatment of juvenile idiopathic arthritis [J]. *JAMA*, 2005, 294 (13): 1671-1684.
- [7] Ramanan AV, Whitworth P, Baildam EM. Use of methotrexate in juvenile idiopathic arthritis[J]. *Arch Dis child*, 2003, 88 (3): 197-200.

(本文编辑:吉耕中)