

·临床研究报道·

幼年型类风湿性关节炎 38 例临床观察

黄庭标¹, 冯尚克²

(1. 广东省中山市古镇医院, 广东中山 528421; 2. 广西百色地区人民医院儿科, 广西百色 533000)

[摘要] 目的 探讨幼年型类风湿性关节炎(JRA)的临床特点及治疗方法。方法 对两家医院 38 例患儿随机分为用阿斯匹林 + 强的松对照组及布洛芬 + 甲氨喋呤(MTX)治疗组, 观察两组治疗前后的病情变化。结果 临床分析表明发热、关节痛和皮疹为 JRA 的三大主要表现。以布洛芬和 MTX 作为一线治疗药物与强的松 + 阿斯匹林相比, 前者具有缓解率高, 复发率低, 副作用少, 耐受性好等优点。结论 MTX 与布洛芬合用作为 JRA 的一线药物, 值得临床尤其在基层医院推广应用。

[关键词] 幼年型; 类风湿性关节炎; 临床分析; 治疗

[中图分类号] R593.22 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2000)04-0279-02

幼年型类风湿性关节炎(JRA)是儿科较常见的一种结缔组织病, 病程迁延并常可反复发作, 较严重者可致关节畸形和功能障碍。为进一步认识其临床特点, 笔者总结了两家医院 1996 年 1 月至 1999 年 8 月资料较完整并符合诊断标准^[1]的 38 例住院病例, 分析报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 38 例中男 23 例, 女 15 例, 年龄最大 14 岁, 最小 2 岁半, 平均年龄 8.6 岁, 其中 2 岁半至 4 岁 6 例, ~7 岁 10 例, ~10 岁 12 例, ~14 岁 10 例。发病最短为 20 d, 最长为 2 年 2 个月, 平均 3 个月零 5 天。临床分型: 全身型 6 例(15.8%), 多关节型(累及包括大、小关节共 5 个以上) 15 例(39.5%), 少关节型 17 例(44.7%)。

1.2 临床表现

1.2.1 发热 本组患儿 32 例(84.2%)有不同程度的发热, 其中全身型均表现为反复、不规则发热, 可高热。其他两型发热则多呈不规则中低热, 高热者少见。在多关节型和少关节型中各有两例无发热史。

1.2.2 关节症状 本组有 35 例(92.1%)有较明显的关节肿胀史, 全部在三个关节以上, 其中 12 例关节肿痛呈游走性, 患儿关节肿痛多与发热有密切关

系, 热退时关节肿痛减轻甚至缓解。受累关节依次为膝关节 32 例(84.2%), 肘关节 10 例(26.3%), 腕关节 7 例(18.4%), 踝关节 7 例(18.4%), 指关节 6 例(15.8%), 趾关节 5 例(13.1%), 肩关节 4 例(10.5%), 髋关节 3 例(7.9%), 累及骶髂关节及胸锁关节各 1 例。本组患儿自诉有晨僵者 6 例, 关节变形者 2 例。

1.2.3 皮疹 本组 23 例(60.5%)出现皮疹, 多表现为时隐时现一过性斑丘疹, 少数为多形性皮疹和荨麻疹。皮疹的消长与发热的高低有密切关系。

1.2.4 眼部表现 虹膜睫状体炎 5 例(13.1%), 巩膜炎 2 例(5.8%)。

1.2.5 其他 浅表淋巴结肿大 14 例(36.8%), 肝轻度肿大 9 例(23.7%), 脾轻度肿大 6 例(15.8%), 累及心脏 5 例(13.1%)。

1.3 实验室检查

Hb < 120 g/L 25 例(65.8%), < 90 g/L 6 例(15.8%)。WBC $\geq 10 \times 10^9/L$ 者 32 例(84.2%), 其中 WBC 最高者达 $26.5 \times 10^9/L$ 。血小板高于正常者 5 例(13.2%), 血沉增快者 35 例(92.1%)。抗核抗体(ANA)检查 12 例, 7 例阳性(58.3%)。类风湿因子(RF)检查 28 例, 23 例阳性(82.1%), 均是多关节型。抗链球菌溶血素“O”(ASO)受检 37 例, 7 例(18.9%)高于正常。心脏听诊及 EKG 均正常。受累关节(膝、肘、腕、踝和髋)X 线检查 36 例, 17 例

[收稿日期] 2000-04-26; [修回日期] 2000-06-29

[作者简介] 黄庭标(1963-), 男, 大学, 儿科主治医师, 副院长。

(47.2%)符合或考虑JRA。心电图检查22例,异常者5例,其中QT间期延长1例,ST-T改变2例,房性早搏2例。肝功能检查31例,轻度异常6例。

1.4 治疗方法

38例患儿随机分为两组,阿斯匹林+强的松对照组及布洛芬+甲氨喋呤(MTX)治疗组。对照组阿斯匹林片100~120 mg/kg,分3~4次口服,最大总量不超过3 g/日,见效后可逐渐减量为每日50 mg/kg维持,强的松每日0.5~1 mg/kg,每晨1次。治疗组以布洛芬每日5~10 mg/kg,分2~3次口服;MTX每周5~10 mg/m²,分2次口服或肌注。维持治疗1~2年。

2 结果

2.1 治疗效果

3个月观察疗效。疗效参照沈氏标准^[2]判断,全部有效。对照组痊愈6例(31.6%),好转13例(68.4%)。治疗组痊愈16例(84.2%),好转3例(15.8%)。两组痊愈率比较,差异有非常显著性意义($\chi^2=8.74$, $P<0.01$)。

2.2 随访观察

2.2.1 复发 对照组内痊愈者中3例复发住院,好转者中6例复发住院,累计复发率为47.7%。治疗组痊愈者中无复发,好转者中1例复发住院,累计复发率为5.3%。其复发率比较,差异有非常显著性意义($\chi^2=6.80$, $P<0.01$)。

2.2.2 副作用 对照组中12例(63.2%)出现上腹不适,尚未出现消化道出血及血、尿常规异常,3例出现轻度柯兴氏征(15.8%)。治疗组中6例(31.6%)出现上腹不适,也未出现消化道出血及血、尿常规异常($\chi^2=4.00$, $P<0.05$)。

3 讨论

本组资料显示,JRA以关节肿痛、发热和皮疹为

其典型的三大临床表现。本组38例患儿中35例(92.1%)有关节肿痛史;32例(84.2%)表现发热;23例(60.5%)出现皮疹,且关节肿痛和皮疹多数与发热呈伴随关系。显然,对伴有典型症状的JRA的诊断并不困难,但需要指出,部分JRA病例起病时关节肿痛呈游走性(本组有12例),部分还伴有ASO增高,应与风湿性关节炎相鉴别。

本组资料显示对照组在控制病情、缓解症状及抗炎止痛等方面有肯定的疗效,但痊愈率低(31.6%)且短期复发率高(47.4%)。而治疗组痊愈率高(84.2%),且短期复发率低(5.3%)。

自1986年以来,大量病例研究证实^[3],MTX是治疗JRA的安全有效的药物,并已有多项严格的随机双盲对照研究证实MTX对难治性JRA有确实可靠的疗效。MTX是抗叶酸制剂,其治疗JRA的作用可能为抑制叶酸代谢、抗体合成、白三烯的生成和白细胞介素-1的活性,从而有效地降低JRA患儿滑膜组织胶原酶基因的表达,阻止患儿的关节破坏。与非甾体抗炎药布洛芬合用可见缓解症状快,复发率低,耐受性较好。选用糖皮质激素强的松效果好,但撤药困难,并不减少复发。阿斯匹林作为非甾体抗炎药短期疗效也是肯定的,但耐受性较差。本两组病人的观察显示患儿对治疗组的两种药耐受性良好,副作用发生较少,随访中未发现肝、肾损害。因此,笔者认为MTX与布洛芬合用作为JRA的一线药,值得临床尤其在基层医院推广应用。

[参 考 文 献]

- [1] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 第2版. 北京:人民军医出版社,1998, 275.
- [2] 沈林,蒋正枫. 幼年型类风湿性关节炎治疗探讨(附28例临床分析)[J]. 实用儿科杂志,1992, (5): 244-245.
- [3] 马松春,么远. 幼年类风湿性关节炎的药物治疗进展[J]. 中国实用儿科杂志,1999, 14(3): 143-145.

(本文编辑:吉耕中)