

北京首钢职工男女两性脊柱关节炎的临床特点研究

关欣 王宽婷* 韩淑玲 王秀茹 丁艳

血清阴性脊柱关节炎(SpA)是指中轴、外周关节受累的一组疾病,具有家族聚集倾向,其特点是炎性下腰痛伴明显晨僵。由于对该病的认识不足,常常导致误诊误治,继而出现腰背强直、活动受限、功能丧失,严重影响生活质量。早期诊治 SpA,可以改善预后^[1]。我们于 2006 年 10 月至 2008 年 10 月对首钢公司 17 岁以上的在职和退休职工进行了有关 SpA 的流行病学调查,并对筛查出的 SpA 患者的临床特点进行分析,报告如下。

对象与方法

1. 一般资料:以首钢公司 17 岁以上的在职和退休职工为调查对象,以普查方式进行问卷调查,共发放问卷 15 357 份,回收有效问卷 12 125 份,有效率为 78.95%。

2. 调查方法:调查员为首钢医院风湿科医生及各厂区保健站的内科医生,事先均进行统一培训;体检人员由首钢医院和解放军总医院风湿科的专科医生组成;阅片由解放军总医院风湿科主任医师完成。

参照国际通用的脊柱关节病发病率问卷制定调查表。全部调查工作分为 4 期:第 1 期由调查员对确定人群进行面对面问卷调查,筛出问卷阳性者;第 2 期由 3 名风湿科医师进一步验证,询问病史,同时进行扩胸度、改良 Schober 试验、枕墙距、指地距等体检;第 3 期对疑似 SpA 者进行骶髂关节 X 线及 HLA-B27 检查;第 4 期由风湿科主任医师阅片,确诊 SpA。

SpA 诊断采用 2009 年 ASAS 诊断标准^[2],强直性脊柱炎(AS)诊断采用 1984 年修订的纽约标准^[3]。

3. 统计学方法:应用 SPSS 19.0 统计软件,组间率的比较采用 χ^2 检验。

结 果

本次调查回收的 12 125 份有效问卷中,男 9 960 份,女 2 165 份;年龄 17~82 岁,平均 39.8 岁。腰背痛者 5 174 人,其中确诊 SpA 患者 68 例,患病率为 0.56%;男性 46 例,患病率为 0.46%,发病年龄 17~46 岁,平均 33.4 岁;女 22 例,患病率为 1.02%,

发病年龄 24~45 岁,平均 35.8 岁;男女患病率之比为 1:2.2。在 SpA 患者中 AS 38 例,患病率为 0.31%;其中男性 34 例,患病率为 0.34%,发病年龄 17~45 岁,平均 21.8 岁;女性 4 例,患病率为 0.18%,发病年龄 22~43 岁,平均 30.0 岁;男女患病率之比为 1.9:1。其他 SpA 患者分别为未分化脊柱关节病(uSpA)23 例,银屑病关节炎(PsA)6 例,炎性肠病关节炎(EA)1 例。

在 46 例男性 SpA 患者中,9 例为 uSpA,患病率为 0.09%,发病年龄 17~47 岁,平均 30.9 岁;在 22 例女性 SpA 患者中,14 例为 uSpA,患病率为 0.65%,发病年龄 18~49 岁,平均 28.7 岁。不同性别 uSpA 与 AS 患者临床资料的比较见表 1。

表 1 uSpA 与 AS 男女患者临床资料的比较[例(%)]

项目	uSpA		AS	
	男(n=9)	女(n=14)	男(n=34)	女(n=4)
年龄(岁)	30.9	28.7	21.8	30.0
外周关节炎	0	1(7)	14(41)	0
虹膜炎	0	1(7)	2(6)	0
腰痛	9(100)	14(100)	29(85)	4(100)
晨僵	9(100)	11(79)	28(82)	4(100)
交替臀部痛	4(44)	7(50)	21(62)	1(25)
足跟痛	5(56)	12(86)	22(65)	3(75)
夜间痛	4(44)	9(64)	24(71)	3(75)
X 线 I 级	6(67)	6(43)	0	0
X 线 I~II 级	0	6(43)	0	0
X 线 II 级	3(33)	2(14)	11(32)	2(50)
X 线 II~III 级	0	0	10(29)	0
X 线 III 级	0	0	6(18)	1(25)
X 线 IV 级	0	0	7(21)	1(25)
HLA-B27 阳性	7(78)	3(21)	32(94)	3(75)

注:X 线指骶髂关节 X 线片,uSpA 患者为单侧 X 线 II 级,AS 患者为双侧 X 线 II 级

讨 论

1. 关于 SpA 的认识:SpA 的特点为:①类风湿

北京大学首钢医院风湿免疫科(邮编 100144)

* 通讯作者

因子阴性,②无类风湿结节,③可有肌腱端炎,④有非对称性外周关节炎,⑤不同程度的骶髂关节炎,⑥家族聚集倾向,⑦与 HLA-B27 有相关性,⑧临床表现常有重叠。SpA 为一组疾病,包括 AS、赖特综合征(RS)、PsA、肠病性关节炎(EA)、uSpA 等^[1]。而 AS 又是 SpA 的代表性疾病,其诊断标准目前采用 1984 年修订的纽约标准:①临床标准:下腰痛至少 3 个月,活动后减轻,休息后无缓解;腰椎前屈、后伸、侧弯活动受限;胸廓活动度较同年龄、同性别的正常人减少,②肯定的 AS:单侧骶髂关节炎Ⅲ~Ⅳ级或双侧骶髂关节炎Ⅱ~Ⅲ级,加上临床标准中至少一项指标。

uSpA 是指具有 SpA 的某些特点,但不能明确为具体何种的 SpA。临床研究显示,大多数的 uSpA 最终进展为 AS^[4,5],uSpA 的概念为 SpA 和 AS 的早期诊断提供了线索,有利于对早期、轻型或不典型病例的随访和合理治疗。

2. 性别差异:本组结果显示,在 SpA、uSpA 中男性与女性的平均发病年龄相似,而男性 AS 患者中的发病年龄要小于女性,提示男性起病较急,发展快,短时间内发展成典型的 SpA;而女性则起病较缓,较少发展成典型的 SpA。男性在临床上多以 AS 为表现,女性以 uSpA 多见,较少成为 AS,即使发展为 AS,病情也较男性轻。临床表现上两者略有不同,虽然患 uSpA 和 AS 时,男性与女性均多表现为腰痛和晨僵,但 AS 男性的交替臀部疼痛远多于女性;

uSpA 女性的足跟痛和夜间痛多于男性。男性与女性发生外周关节炎和虹膜炎均较少。国内外的研究和本次调查明确 AS 的患病率男女之比约为 2:1,而本次调查 SpA 患病率男女之比为 1:2.2,似乎存在矛盾,可能也说明 SpA 在女性中患病率并不低,但由于女性对腰痛的耐受性较好,认识不足,或存在其他引起腰痛的原因,或本身病情较轻不主动就医,而男性病情较重,很快进展为 AS,就医程度较高所致。

总之,SpA 在我国的患病率并不低,尤其是女性,但由于广大患者和医务人员的认识不足,大部分未及时得到正确的诊治。加强对 SpA 的临床研究,尤其是密切随访,有助于深入了解其演化规律,更好地普及对该病的宣教,早期识别,早期治疗。

参 考 文 献

[1] 黄烽. 脊柱关节病//蒋明,DAVID YU,林素义,等. 中华风湿病学. 北京:华夏出版社,2004:980-1023.
 [2] 朱亮,吴华香. ASAS 脊柱关节炎新分类标准解读. 现代实用医学,2011,9:967-969.
 [3] van der Linden S, Valkenburg HA, Cats A. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis. Arthritis Rheum,1984,27: 361-368.
 [4] 陈韧,林秋强,许敬才,等. 未分化脊柱关节病 45 例随访分析. 中国实用内科杂志,2002,8:497-498.
 [5] 李军霞,张莉芸,侯睿红,等. 未分化脊柱关节病 1024 例随访分析. 临床医药实践,2011,1:3-6.

(收稿:2013-03-04)

