

教您“认识”未分化脊柱关节炎

● 上海市光华中西医结合医院关节内一科 郭梦如

临床上常常会遇到这样一类患者:既不存在明确的骶髂关节炎,也不存在银屑病或炎症性肠病表现或肠道、泌尿生殖系感染的病史,而是存在放射学骶髂关节炎但无腰痛或其他脊柱关节炎表现,这种疾病常被称为未分化脊柱关节炎,英文缩写为 USpA。USpA 可以是某种脊柱关节炎的早期,未来可发展为典型的脊柱关节炎,或者是某种明确的脊柱关节炎的“流产型”,以后不会发展、表现出该脊柱关节炎的典型表现。

USpA 主要表现为夜间背痛(活动后改善、不活动时加重),膝、踝、足非对称性关节肿痛,足跟痛,腊肠指/趾,一过性结膜炎或急性前葡萄膜炎,急性细菌性小肠、结肠炎等。USpA 早期患者可有胸膜炎样胸痛,晚期患者则表现为背部、



颈部的僵硬和活动度减小,还可伴有发热、口腔溃疡、肺间质纤维化、房室传导阻滞等表现。

诊断与鉴别

在病情活跃时,多数 USpA 患者表现出炎症性指标的升高,如

血沉、C 反应蛋白、血小板和白细胞计数的升高;70%的 USpA 患者 HLA-B27 阳性,而抗核抗体及类风湿因子均为阴性;USpA 患者关节 X 线检查可见骶髂关节炎和对称性韧带钙化,对于骶髂关节 X 片正常者, MRI 可发现骶髂关节积液和软骨下骨髓水肿表现,可作为早期诊断的依据。

本病还需要与以下疾病相鉴别:

强直性脊柱炎 多存在弯腰、扩胸受限,同时 X 线有肯定的骶髂关节炎,而 USpA 不存在。

反应性关节炎 在发作前有泌尿道、甚至呼吸道感染的证据,而 USpA 则没有。

银屑病关节炎 典型的银屑病皮疹,以及指(趾)甲改变为鉴别点。

类风湿关节炎 多为女性,对称性多关节炎,伴晨僵,类风湿因子(RF)阳性,X 线片表现

为骨质疏松、侵蚀破坏以及侵蚀性囊变;而 USpA 的下肢为主的关节炎、肌腱端病、炎症性腰痛、HLA-B27 阳性、类风湿因子(RF)阴性有助于区别。

痛风性关节炎 初始发作与 USpA 有时难以鉴别。但是痛风性关节炎多见于壮年男性,发作常与饮食及劳累有关,突然起病,主要累及下肢,多为单关节,受累关节疼痛剧烈,皮肤呈暗红色,尿酸高,秋水仙碱治疗有效,一周左右自发缓解,而无附着点炎、眼炎、骶髂关节炎、HLA-B27 阳性等特点。

治疗方法

本病用非甾体消炎药口服治疗,可以显著改善 USpA 患者腰背痛的症状。同时,早期应用柳氮磺吡啶有助于改善患者的脊柱功能。因此,患者应做到早发现、早就诊、早治疗。

脑膜炎高发期,你该注意些什么?

● 广西南宁 黎淑贞

秋冬交替时节,气温忽高忽低,稍不注意就会被感冒“招惹”上。一般有个头疼脑热的,多数人也不会在意,总觉得自行服用些感冒类药物就可以了,殊不知,发热、头痛也可能是脑膜炎或脑炎引起的。

脑膜炎是十分凶险的疾病,起病急,且发病时症状跟感冒相似,容易被忽视而延误病情。脑膜炎若没有得到及时的治疗,患者有可能会出出现瘫痪、癫痫等后遗症。

脑膜炎易与感冒混淆 “脖子硬”为其典型特征

市民张先生是个身强力壮的小伙子,平时送货的他能抬能扛,身体也一直很好,没得过什么大毛病。一个月前,张先生突然发烧还伴有头痛、恶心,自以为是感冒了,就吃了些感冒药,可是过了3天也不见好转,反而头痛欲裂,完全无法入睡。于是去了医院,经过医院的一系列检查,确诊张先生患上了病毒性脑膜炎。

脑膜炎是指软脑膜的弥漫性炎症性改变。脑膜炎的感染有几种最常见的病原体:病毒、细菌、真菌。感染这些病原体后,绝大多数人起初都有相同的症状,即发热、头痛、流涕、咽痛、恶心、呕吐等,这些症状跟感冒十分相似,易被忽视,以为自己只是感冒,喝水、休息或吃点感冒药就能好。随着病情的进展,患者会出现剧烈头痛及频繁呕吐,此时人会变得全身发软无力、精神萎靡,到了这个阶段,病情其实已经相当严重了。倘若患者再出现抽搐、昏迷等情况,表明脑实



质受损。其实,脑膜炎在早期及时治疗,绝大部分可以治愈,但是脑膜炎早期往往容易误诊或漏诊。

市民杨先生高烧一个月,看了几家小诊所都没治好,后来去省人民医院就诊时,医生发现患者心肝脾肺的检查都正常,这让很多医生都不得其解,但仔细查看患者体征后,发现其脖子较硬,怀疑患者有脑膜刺激征,便立即做腰穿,结果抽出来的脑脊液里全都是结核菌。原来杨先生得的就是结核性脑膜炎。经过积极治疗,患者最后转危为安。

医生指出,“脖子硬”是脑膜炎患者的一个典型特征,由于脊髓膜受到病变刺激并影响到脊神经根,当牵拉刺激时引起相应肌群反射性痉挛。所以,有经验的医生一般都会用手抬患者的颈部,看其颈部肌肉的反应。

退烧以后头痛不缓解 切勿硬撑需及早就诊

一般来说,我们每天都在接触病毒、细菌、真菌等,身体抵抗力强的能阻击这些病原体对人体的侵袭,但如果身体抵抗力差,病毒、细菌侵入中枢神经,可蔓延为脑膜炎。

中青年压力大、过度劳累、生活作息没有规律等都会导致免疫力下降,细菌、病毒趁虚而入。年轻人自恃身体好,感冒了能扛就扛,结果易导致病毒蔓延到大脑。医生说,当身体疲劳、免疫力下降或长期处在炎症状况下,血脑屏障的通透性增强,病毒就有可能进入大脑。“脑炎”“脑膜炎”病情进展迅速,可在几小时内发展至严重程度,甚至危及生命。

绝大部分早期的脑膜炎,经过积极药物治疗,可以不留后遗症。但倘若治疗不及时,耽误了

病情,也有可能导致死亡后果。即便是有幸急救过来,患者也有可能出出现失明、耳聋、瘫痪、癫痫等后遗症。因此,对此病要引起高度重视。

医生建议,如出现在退烧后头痛持久未能缓解、脖子发硬等情况,应立即去医院就诊。在这里特别强调,由于脑膜炎的症状和一般的感冒发烧差不多,有些人不当回事,继续硬撑着工作,很可能酿成危险后果。

如何有效预防脑膜炎 医生们提出以下建议

1.保持个人卫生。脑膜炎病原体对日光、干燥、寒冷、湿热及消毒剂耐受力很差,所以平时要注意个人和环境卫生,饭前饭后勤洗手。保持室内的清洁,勤洗勤晒衣服和被褥。

2.注意预防感冒。感冒时患者抵抗力会降低,容易受到脑膜炎病菌的袭击而发病。因此,要随天气变化,随时增减衣服,尤其是在秋冬交替之季,早晚的气温变化相差很大,要及时添衣。在剧烈运动或从事劳动后,应及时擦干汗水,穿好衣着。

3.养成良好习惯。每天的作息要有规律,早睡早起,切不可熬夜通宵。也不能过于贪凉,空调的温度要保持在26℃以上,早晚记得开窗通风,保持室内空气流通、新鲜。

4.适当锻炼身体。尽量每天都锻炼身体,只有积极锻炼才能拥有强健的体魄,提高自身免疫力,从根源上阻断病毒入侵的机会。

5.保持饮食清淡。饮食以清淡为主,要多吃些瓜果蔬菜,减少大鱼大肉的摄入。

睡姿不当 也会加重青光眼

● 苏苑彤



青光眼是一种常见的眼科疾病,平时不注意用眼卫生、长时间用眼过度、不正确的用眼姿势等都可能引起青光眼。但是,很少有人知道睡姿也会影响青光眼。

我们眼睛里有一种液体称之为房水,正常情况下房水是顺着一条“管道”循环流动的。青光眼患者在睡觉的时候,眼内的房水排出会受到阻碍,导致眼内积存房水过多,时间一长,不断增高的压力会压迫视神经,导致失明。因此,改变睡觉侧卧的方向会在一定程度上影响青光眼病程。

那么,青光眼患者的正确睡姿是怎样的呢?对于不同睡姿来说,平卧位的眼压低于侧卧位,枕头越高眼压越低,建议尽量采取眼压低的睡觉方式——平卧位、高枕头,以避免睡觉时眼压过高持续损害视神经。同时,使用较柔软的枕头,因为硬枕头可能会阻断眼内引流从而导致眼内压增高。另外,青光眼患者应该尽量避免熬夜,同时营造良好的睡眠环境,以保证高质量睡眠。

青光眼患者白天出门最好戴上墨镜,避免太阳光的强烈刺激,以免加重病情。同时,还要注意合理用眼,经常做眼保健操也会有较好的效果。青光眼患者还需要注意饮食,建议以清淡饮食为主。