

# 银屑病性关节炎误诊延治医案 1 则

黄幸儒 指导：方坚

广州中医药大学，广东 广州 510405

[关键词] 银屑病性关节炎；银屑病；血清阴性关节炎

[中图分类号] R758.63；R684.3

[文献标志码] B

[文章编号] 0256-7415(2017)06-0197-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.072

银屑病性关节炎(Psoriasis-Arthritis, PsA), 又称关节炎型银屑病, 是一种与银屑病相关的炎性关节病, 在临床中虽不少见, 却常常被误诊延治, 这主要缘于临床医生有时未能把患者的皮疹和关节疾病联系起来。据报道, 约 75% PsA 患者皮疹出现在关节炎之前, 同时出现者约 15%, 皮疹出现在关节炎之后者约 10%<sup>[1]</sup>。加之 PsA 关节表现复杂多变, 常误诊为类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎、普通型银屑病等。患者常常因得不到及时正确的治疗而遭受精神和肉体的折磨, 有的患者发展至更严重的肢体损害, 甚至全身病损而截肢。现将本院收治 PsA 病例 1 例的临床诊治体会分析如下。

## 1 病案举例

杨某, 男, 31 岁, 门诊号: 0000007531, 2015 年 7 月 3 日首诊。主诉: 左足第 4 趾肿胀、疼痛、晨僵, 忌触碰, 伴头皮红斑皮损 1 年余。病史: 患者 1 年前无明显诱因出现左足第 4 趾远端关节肿胀、疼痛、晨僵, 伴左踝关节肿痛不适, 患者曾到多家医院就诊, 先后被诊断为类风湿性关节炎、骨性关节炎等。经多方治疗均未见明显好转, 因疼痛缠绵难忍, 心灰意冷, 曾欲截趾。经人介绍到本院诊治, 首诊仍难以确诊, 后经追问其病史, 诉近来洗头过程中无意间发现头枕部头皮左侧有一大小约 3 cm × 2 cm 的红斑皮疹, 表面覆以少许白屑, 结合关节症状, 遂怀疑为 PsA。查体: 患者左足第 4 趾远端关节疼痛处肤色偏暗, 稍膨隆, 呈腊肠状, 趾甲未见明显变形, 触碰可引致疼痛, 穿鞋行走疼痛不适明显, 舌淡、苔白, 脉弦滑。实验室检查: C-反应蛋白(CRP)15.28 mg/L, 血沉(ESR)18 mm/h, 人类白细胞抗原 B27(HLA-27)(-), 类风湿因子(RF)(-), 肝、肾功能正常。X 线摄片左足第四趾骨远端趾间关节破坏, 远节趾骨基底及中节趾骨头部骨性增生。西医诊断: 可疑 PsA; 中医诊断: 痹证(寒湿痹阻型)。治以温经散寒、健脾祛湿为法, 拟方蠲痹汤合异功散加减。处方: 羌活、防风、白术各 10 g, 当归、甘草、姜黄、陈皮各 6 g, 白芍、

茯苓、党参各 15 g, 黄芪 30 g。每天 1 剂, 水煎取 300 mL, 分 2 次温服。西药予 DMARDs 药物, 并配合 NSAIDs 药物治疗。柳氮磺吡啶片(SSZ)每次 0.25 g, 每天 3 次, 口服; 甲氨蝶呤片(MTX)每次 5 mg, 每周 1 次, 口服; 叶酸片, 每次 10 mg, 每周 1 次, 口服; 尼美舒利胶囊每次 0.1 g, 每天 2 次, 口服。连续治疗 1 周, 并嘱避风寒, 忌食寒凉、燥辣等助湿毒滋生食物。

2015 年 7 月 10 日二诊: 诉疼痛症状稍缓解, 头枕部红斑皮疹病理检查回报证实符合银屑病表现。由此, 本案可确诊为 PsA(寻常型)。治疗上, 调整西药 SSZ, 每次 0.5 g, 每天 2 次, 口服; MTX, 每次 10 mg, 每周 1 次, 口服; 其余守方继续服用。2015 年 8 月 4 日三诊: 诉关节疼痛较前均明显缓解, 头枕部皮疹面积稍有缩小, 红斑有所减退。继续增加 SSZ 用量, 每次 1 g, 每天 2 次, 口服; 余治疗按前方案。2015 年 8 月 11 日四诊: 诉关节基本不疼痛, 头枕部皮疹面积缩小约为 2.0 cm × 1.5 cm, 红斑白屑不明显。停用尼美舒利胶囊, 余按前方案继续治疗。期间坚持服药, 随访 1 年, 患者症状基本改善, 病情稳定。嘱其按疗程服药, 每 3 月为 1 个周期, 并定期复查肝、肾功能等, 以调整药物。

## 2 讨论

2.1 PsA 的现代医学认识 PsA 是系统性炎症疾病脊柱关节炎中的一种, 曾与强直性脊柱炎、赖特综合征、溃疡性结肠炎和克罗恩病等同归类为血清阴性脊柱关节炎。其发病机制较为复杂且尚未明确, 目前认为其发病可能与遗传、免疫和环境等相关。银屑病关节炎的基本病变为滑膜炎, 其与类风湿关节炎十分相似, 两者受累关节滑膜同样可见绒毛增生及淋巴细胞浸润, 故有时亦不易区分临床表现<sup>[2]</sup>。银屑病关节炎主要侵犯对象为非对称性外周小关节, 可发生于大小关节, 亦见于脊柱, 但以手、腕、足等小关节, 特别是指(趾)末端关节多见<sup>[3]</sup>。其受累关节出现骨质增生、骨质溶解并累及肌腱、韧带和起止

[收稿日期] 2017-01-18

[作者简介] 黄幸儒 (1990-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗骨科疾病。

[通讯作者] 方坚, E-mail: fangjian@gzucm.edu.cn。

点,可累及脊柱和外周关节,易反复发作。其除银屑病的皮肤改变外,还具有以下特点:①好发于四肢远端指(趾)间关节单侧,多呈“腊肠状”肿胀,压之没有弹性;②指(趾)甲典型改变,如顶针样凹陷,甲脱离,甲下角化过度、增厚、横嵴及变色等;③实验室检查无特殊,一般RF为阴性,但骶髂关节和脊柱受累时,HLA-B27约半数阳性,活动期ESR加快,CRP增加,IgA、IgE增高,补体水平增高等;④X线检查指(趾)骨质常见增生与溶骨性改变并存,出现铅笔帽样或望远镜样改变,少数脊柱关节出现单侧骨桥形成、骶髂关节炎等,极个别严重者可见受累关节融合、强直和畸形;⑤病史较长,多种方法治疗效差,病程容易反复。明确诊断PsA后,治疗上应尽早使用改变病情的药物和生物制剂,用于改变病情的药物主要是MTX、SSZ和环孢素。首选MTX,其次为环孢素。合用SSZ和NSAIDs药物的治疗方法对该病较为有效<sup>[4]</sup>。

**2.2 PsA 中医诊治概要** 中医学对银屑病最早记载于隋代的《诸病源候论》曰:“干癣,但有匡郭,枯索,痒,搔之白屑出是也。”而清代的《外科大成》则有:“白疔,肤如疹疥,色白而痒,搔起白,俗呼蛇风。由风邪克于皮肤,血燥不能荣养所致。”书中所描述的白疔皮肤症状基本和现代银屑病一致。PsA的关节炎表现则类似于中医学的痹证,故可将PsA归属于中医学白疔、干癣、痹证等范畴。部分现代医家将其命名为白疔痹或银屑病痹,但未得到广泛认可。现代中医认为本病病因复杂。阎小萍<sup>[5]</sup>认为本病发病多由素体阴阳失调,又加之复感于邪,内外二因作用所致;外因主要为风、寒、湿三气杂至,闭阻经络肢节,内因主要为素体阳虚,卫所不固,导致外邪乘虚而入,发为痹证。目前PsA的中医治疗的辨证分型尚未统一,多为各医家根据自身多年临床经验总结而成。治疗上要辨证分期治疗,如李伟凡等<sup>[6]</sup>认为急性期多为风湿毒热所致,治法宜清热凉血,解毒通络;缓解期辨证多为寒湿痹阻或肝肾阴虚,血虚风燥;寒湿痹阻者治法宜温经散寒、除湿通络;肝肾亏损,血虚风燥者治法宜滋补肝肾、养血通络。

**2.3 PsA 的中西医治疗** 对于本病的治疗,单纯中医收效较慢,效果不稳定。单纯西医治疗虽见效快,但停药后易复发,药物副作用大,患者多难以坚持。导师方坚教授建议采用中西医结合的方法治疗,西药应尽早使用改变病情的药物和生物制剂,通常口服药物首选MTX,配合使用SSZ和NSAIDs药物的治疗。但部分年轻且关节症状较重的患者选用益赛普及恩利等生物制剂注射治疗效果明显<sup>[4]</sup>,可在短期内控制皮损的发展。同时辅以温经散寒、清热凉血、健脾利湿、活血通络止痛的中药,共同达到较好的治疗效果。以笔者导师的治疗经验,在辨证分期的用药同时,考虑患者长期服用西药,多有脾胃受

损,故应特别注意顾护脾胃,扶正祛邪。

**2.4 误诊延治原因辨析** 银屑病关节炎虽是一种并不少见的渐进性侵蚀性关节病变,但极易被误诊或漏诊而导致延治,因而多数患者得不到及时的正确治疗,饱受病痛折磨,严重影响工作及生活质量。究其原因分析如下:①因本病较类风湿性关节炎少见,普通教科书未将本病列出,而临床医生对一些特殊的银屑病皮疹难以识别,对银屑病关节炎的类型认识不够,易以其他常见病症套诊误治,如常被诊为类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎、松毛虫性关节炎、普通型银屑病等;②皮疹分布在躯体隐蔽部位如发际、发下、会阴、臀、脐等,患者常无明显不适而不能主动告知,并且约1/10皮疹晚发于关节<sup>[1]</sup>,故查体不仔细易忽视;③PsA的诊断缺乏特异性的实验室指标,易误诊为其他疾病;④该病以局限性肿胀疼痛为主,口服普通的非甾体消炎镇痛药时可缓解,症状呈间歇性发作,易致患者懈怠,延误诊治。

**2.5 减少误诊的措施** ①相关临床医生必须加深对本病相关知识的学习,掌握PsA诊断和分类标准,特别是实用而应用广泛的1973年Moll和Wright的标准:至少有1个关节炎并持续3个月以上;至少有银屑病皮损和(或)20个以上顶针样凹陷的指(趾)甲改变或甲脱离;血清IgM型RF阴性(滴度<1:80);满足以上3条即可诊断为PsA。并依据HLA-B27试验、受累关节影像学的结果等做出诊断。特别当所见症状与普通常见病症状不相符时,应考虑此病;②仔细查体,特别是个别难以确诊的病例,应不放过每个有潜在意义的相关检查(包括阴性和阳性征象);③严谨细致地鉴别诊断,对相关指标按类似病症进行仔细的辨析,综合作出判断。

#### [参考文献]

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 银屑病关节炎诊断及治疗指南2010[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(9): 631-633.
- [2] 王昊. 阎小萍教授银屑病关节炎中西医诊治思路[J]. 中国中医急症, 2013, 22(2): 248-249.
- [3] 桂林英. 误诊为类风湿性关节炎的关节病型银屑病1例[J]. 西部医学, 2010, 22(6): 1003.
- [4] 吴华香, 李军, 郑敏. 银屑病关节炎的临床特征和治疗[J]. 中华皮肤科杂志, 2005, 38(3): 170-171.
- [5] 李伟凡, 王萍. 中医辨证论治及中西医结合治疗关节病性银屑病47例临床分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(10): 928-931.

(责任编辑:冯天保)