

技术·思维

双耳肿胀不是皮炎 原来是复发性多软骨炎!

□王慧莲

病例介绍

患者,男,62岁,因“双耳肿胀1个月有余,咳嗽、咯痰半个月”入院。患者的双耳于1个多月前无明显诱因出现耳郭瘙痒,随后出现肿胀,听力下降。

患者在当地医院耳鼻喉科就诊后,接诊医生建议他到皮肤科就诊。皮肤科医务人员诊断为“皮炎”,并给患者一些外用药物(具体药物不详)。

患者使用药物一段时间后,双耳肿胀无明显缓解,并逐渐出现咽部疼痛,咳嗽、咯痰,声音嘶哑等症状;遂找当地中医调理,服用10余天汤药,依然没有疗效。随后,患者来到河南省中医院风湿科就诊。医务人员详细问诊后,初步判断为复发性多软骨炎,并让患者住院治疗。

患者入院后查体,结果为:双耳郭明显肿胀、质软,外耳道堵塞,咽部稍红,心肺听诊无异常,腹软,无压痛及反跳痛。

血尿便常规、生化常规及自身抗体谱、血管炎抗体谱等检查结果均未见异常;心脏彩超检查结果提示,主动脉瓣退变;肾脏及肝胆彩超检查结果未见异常;血沉及超敏C反应蛋白升高;胸部CT及气管重建结果提示,气管壁增厚。

综合以上检查结果,患者入院后,医务人员给予患者甲泼尼龙琥珀酸钠40毫克/每天,静滴;甲氨蝶呤10毫克,每周一次,口服。

经过治疗,患者双耳肿胀,咳嗽、咯痰及声音嘶哑等症状逐渐好转。

什么是复发性多软骨炎

复发性多软骨炎是一种以软骨组织复发性退化性炎症为特点的较为少见的累及全身多系统的疾病。复发性多软骨炎发病率较低,患者以40岁~60岁多见,多起病较急,部分呈暴发性发作。

患者可迅速出现全身性衰竭,多反复

发作,可以是单个器官或组织病变,也可以累及多个器官或组织。常累及的器官或组织有眼、耳、鼻、喉、气管及支气管、关节、心脏瓣膜和肾等。

复发性多软骨炎具体发病原因及机制尚不清楚,目前认为与机体的自身免

疫反应有密切关系。当软骨基质受外伤、炎症等因素的影响时,可暴露出抗原性,导致机体对软骨局部或有共同基质成分的组织(如葡萄糖胺、玻璃体、心瓣膜、器官黏膜下基底膜、关节滑膜和肾小球及肾小球基底膜等)的免疫反应。

不典型症状

复发性多软骨炎可根据受累部位不同,出现不同的症状。

耳

耳郭软骨炎是最常见的临床表现。症状为单侧或双侧突发的耳郭红肿、热痛,反复发作可导致耳郭松弛和塌陷畸形,俗称“菜花耳”。

病变局限于软骨部分而不侵犯耳垂,可合并内耳听力损伤、前庭病变,导致旋转性头晕、共济失调、恶心呕吐等症状。

心血管

可出现主动脉瘤、心包炎、血管栓塞、瓣膜炎等。主动脉瘤破裂可造成死亡。心脏传导系统的炎性和纤维化

病变则可出现完全性房室传导阻滞。

鼻

突然出现鼻部红肿触痛,反复发作可造成鼻软骨塌陷,形成鞍鼻畸形。

眼

可出现巩膜炎,角膜、结膜及眼睑水肿,眼球突出及眼肌麻痹。

喉、气管及支气管

可出现咽痛、甲状软骨肿痛、声音嘶哑、咳嗽、吸气息喘鸣,严重者可出现呼吸困难及窒息。

关节

约70%受累,表现为间歇性关节痛及关节炎,呈游走性,常累及膝、踝、肘和手足关节,影像学检查可见关节间

隙变窄。

皮肤

无特异性,可有荨麻疹、血管性水肿、多形红斑和网状青斑等症状。皮肤病理检查结果提示,白细胞破碎性血管炎。

肾脏

可有蛋白尿、血尿等症状。肾活检结果一般为节段坏死性新月体肾小球肾炎,常合并系统性红斑狼疮或干燥综合征。

其他

除了以上情况,复发性多软骨炎还可能会导致神经系统受损表现、肝功能损害、脾大、贫血等症状。

诊断与治疗

诊断

如何正确诊断复发性多软骨炎?根据典型的临床表现和实验室检查结果,在考虑为复发性多软骨炎的可能时,可参考以下诊断标准:

- 1.双耳软骨炎;
- 2.非侵蚀性多关节炎;
- 3.鼻软骨炎;
- 4.眼炎,包括结膜炎、角膜炎、巩膜炎、浅层巩膜炎及葡萄膜炎等;
- 5.喉和(或)气管软骨炎;
- 6.耳蜗和(或)前庭受损,表现为听力丧失、耳鸣和眩晕。

具有3条以上情况就可以确诊,并可由软骨活检组织病理学证实。如果临床表现明显,并非每例患者都需要做软骨活检。

本病极易误诊,原因有以下几种:

- 1.累及多器官或累及某一系统时症状不典型;
- 2.无特异性的生物学指标;
- 3.对治疗有效造成误导,如误诊为支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、类风湿关节炎或过敏性鼻炎,使用糖皮质激素进行治疗有效,症状缓解;
- 4.该病发病率低,医务工作者对其缺乏了解,易误诊为本专业内的其他疾病。

治疗

对复发性多软骨炎急性发作期患者,应要求患者卧床休息,并视病情给予流质或半流质饮食,以免引起患者会厌部和喉部疼痛;叮嘱患者注意保持呼吸道通畅,预防窒息;对烦躁不安

者可适当应用镇静剂,让其保持充足的睡眠。

药物治疗首选糖皮质激素。指南推荐每天使用泼尼松30毫克~60毫克,分次或晨起一次口服。当多系统受累或呼吸道受累病情危重时,可应用甲泼尼龙冲击治疗或联合免疫抑制剂(常用的免疫抑制剂有环磷酰胺、甲氨蝶呤等);临床症状好转后,泼尼松可逐渐减量,剂量在每天15毫克以下时可维持治疗1年~2年。

对于气道塌陷、呼吸困难者,可进行气管插管、气管切开、气道支架植入术及球囊扩张术,延长患者寿命。近年来,也有生物制剂应用于该病的治疗,但因病例数较少,其治疗效果有待进一步研究。

(作者供职于河南省中医院)

临床笔记

骶前囊肿常见于成年女性,男女发病率为1:3~1:4,包括表皮囊肿、皮样囊肿、成熟畸胎瘤等,发病率约为1/40000。

一旦确诊为骶前囊肿,根据患者的临床症状,医生一般会建议手术治疗,并根据骶前囊肿位置的高低及大小,选择不同的手术方式。如果骶前囊肿位置较低、体积小,一般不需要开腹,只需要在会阴部切口就能进行手术;如果位置较高、体积大,大部分手术需要会阴部切口联合腹部切口。

在我近两年收治的患者中,不少患者来咨询时先问“手术会不会影响肛门功能”,因为大部分医生都会告知患者“进行会阴部切口可能会影响肛门功能,造成大便失禁,也可能影响小便功能(损伤神经)”。

我遇到的最典型的例子是一位来自安徽的骶前囊肿患者。该患者为中年女性,她去了好多家医院,都被告知“手术治疗会影响肛门功能”。后来,她经过多方打听,来到河南省肿瘤医院找到我。

那么,骶前囊肿手术真的会影响肛门功能吗?

我们先来看一下肛门排便全过程。第一步:粪便抵达直肠,刺激肠壁感受器发出排便冲动;第二步:排便冲动传入腰骶部脊髓内低级排便中枢;第三步:排便冲动同时上传至大脑皮层,产生便意;第四步:环境许可后,大脑皮层发出信号兴奋排便中枢;第五步:在神经支配下,乙状结肠、直肠收缩,肛门括约肌舒张,然后将粪便排出体外。

通过上述反射弧我们可以看出,以上任何一个环节出了问题都会影响到肛门排气、排便功能。手术影响肛门功能的环节主要有两个:一、手术损伤了支配肛门功能的神经;二、手术损伤了肛门括约肌(肛门控制排便功能的主要为肛门括约肌)。那么,大多数医生告知患者“手术会影响肛门功能”主要考虑的是手术可能损伤神经或者破坏肛门括约肌功能。

针对这种情况,我们手术一般采取经骶前尾骨前横弧形切口。这种术式不会影响肛门功能的理论依据有以下两点。

一、该切口为弧形,仅切断肛尾韧带在尾骨的附着点。切口走向与肛门括约肌及肛提肌肌束走向平行,不会横断肌束,因此不会影响肛门括约肌功能,也就不影响肛门功能。

二、该切口沿着肛门括约肌与肛提肌间隙进入骶前。肛门括约肌主要由直肠下神经支配,该神经由阴部神经在阴部管的内侧壁发出。阴部神经或者支配肛门括约肌主要分支神经损伤将会造成大小便失禁。然而,阴部神经及其分支走行不在肛门括约肌与肛提肌间隙中,因此该切口损伤支配肛门功能的神经可能性极小。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

骶前囊肿手术后,患者会大小便失禁吗?

□王刚成

医学影像

牙齿周围的囊性病变更如何诊断

造釉细胞瘤



多发生在下颌骨,以下颌体、下颌角多见,可侵犯牙槽骨。

影像表现:多表现为大小不等的多房囊状透亮区,也可呈单囊,密度不均,可见斑点钙化,病变边缘骨质不完整,可伴牙齿移位,牙齿骨质吸收,牙齿也可在囊腔内。

囊肿



上下颌骨均可发生,在青壮年中多见,可发生病理性骨折。

影像表现:主要表现为密度均一的囊性病变更,边界清晰,囊壁完整;合并含牙囊肿时,压根一般位于囊外。牙齿常无移位,牙齿骨质无吸收。

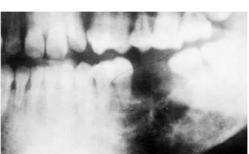
骨巨细胞瘤



上下颌骨均可发生。

影像表现:为单囊或泡沫状占位性病变更,无硬化边,病变边缘骨质不完整,常无明显牙齿移位和牙齿骨质吸收。

黏液囊肿



上下颌骨均可发生,病理为壁薄、质软、透明小疱,含无色透明黏液。

影像表现:主要表现为蜂窝状透亮区,可有分隔,边缘无硬化,常伴牙齿移位和骨吸收,可伴有条状、带状钙化。

(本文内容及图片由新乡医学院医学影像中心提供)

本版图片为资料图片

征稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《精医懂药》《医学检验》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件给我们。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人:杨小沛
电话:(0371)85966391
投稿邮箱:343200130@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角
河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

结核病防治论坛之七十八

辅助服用维生素D 是否有助于治疗结核病

河南省疾病预防控制中心 赵富山

维生素D在结核免疫应答中有着不可忽视的作用。维生素D缺乏是结核病的危险因素,且缺乏程度与患病风险呈正相关。与健康人群相比,结核病患者体内维生素D水平明显偏低。

但是,一般来讲,辅助服用维生素D并不会对肺结核患者痰菌阴转产生任何影响。值得注意的是,一个近期

发表的荟萃研究发现,在一些亚型结核病患者中,如耐药结核病患者,辅助服用维生素D确实加速了痰菌阴转。

研究者从双盲随机对照临床试验研究中搜集个体受试者的相关数据来分析这些研究的总疗效,试图发现一些潜在的治疗转归影响因素。

该荟萃研究包括了那些

从治疗伊始就在抗结核化疗方案中应用维生素D的肺结核患者,并对患者的痰菌阴转情况进行了深入研究。研究人员收集的数据包括从治疗开始到痰菌阴转稳定的时间、潜在的治疗转归影响因素、药物副作用的发生情况等。该荟萃研究的主要结局被定义为从治疗开始到痰菌阴转稳定的时间和完成对潜在治疗

转归影响变量的进一步分析。

该荟萃研究分析包括了8个临床试验的1850例研究对象,其中35.1%是女性,15.8%是HIV(人类免疫缺陷病毒)阳性或艾滋病病毒感染者,4.1%为耐药结核病患者。

总的来看,辅助服用维生素D并未对从治疗开始到痰菌阴转的时间长度产生影响。当研究人员对潜在治疗

转归影响变量进行分析时,发现在耐药结核病患者中,辅助服用维生素D同更快的痰菌阴转有重大的关联性。

除此之外,耐药结核病患者常常在基线就比患其他类型结核病患者更容易缺乏维生素D。就药物副作用发生情况来看,辅助服用维生素D患者组同安慰剂组无显著差异。

结核病防治论坛



本栏目由河南省疾病预防控制中心主办