

技术·思维

不是滑膜炎 而是强直性脊柱炎

□陈献韬 文/图

滑膜炎不是一种病，它是风湿性疾病的一种临床表现，许多疾病都可以出现滑膜炎，比如类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、干燥综合征等。
强直性脊柱炎是以骶髂关节和脊柱附着点炎症为主要症状的疾病，主要累及骶髂关节、脊柱、脊柱旁软组织及髌、膝、踝和肩等四肢外周关节，可引起椎间盘纤维化及其附近韧带钙化和骨性强直，其特征性病理变化是肌腱、韧带、骨附着点病变（肌腱端病）。本病有家族遗传倾向。

滑膜炎是一种病理表现

对滑膜炎，很多人非常熟悉。这个病经常把病人吓得不轻：太难治了，而且容易复发！
关节滑膜是关节囊的内层结构，为一层薄而柔润的结缔组织膜。与其说滑膜炎是一种常见疾病，不如说它是一种常见的病理表现，因为任何原因导致的滑膜炎性炎症都可以称为滑膜炎，如关节感染、创伤（扭伤、剧烈撞击、骨折、手术创伤等）、免疫（类风湿关节炎等）、痛风、出血（色素沉着绒毛结节性滑膜炎、血友病性滑膜炎）等；肥胖、长期劳动、运动量过大等，会使滑膜发生炎症、充血，产生大量积液，淋巴循环受到阻碍，引发滑膜炎。
根据发病部位，分为髌骨节滑膜炎和膝关节滑膜炎等；根据发病原因，分为创伤性滑膜炎、感染性滑膜炎、免疫性滑膜炎等。但临床上较常用的分类方法为按发病缓急分为急性滑膜炎与慢性滑膜炎。我们可以看一下正常关节与发生滑膜炎的关节的不同之处（图1）。
急性滑膜炎一般起病迅速，通常为关节其他疾病的合并症状；慢性滑膜炎发病较为缓慢，由急性滑膜炎治疗不彻底转变而来，或常年关节劳损积累而来，关节经常出现肿胀疼痛、活动受限。

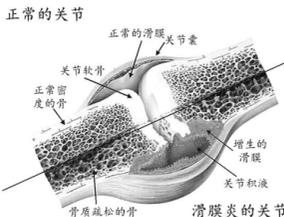


图1

临床病例



图2

我们一起来看下面这个病例：患者为男性，31岁，2019年5月出现左侧大腿根疼痛，进行磁共振检查后被诊断为腰椎间盘突出症，经休息、治疗缓解；2019年10月再次出现左侧大腿外侧、大腿根内侧疼痛；2019年12月出现左下肢跛行，先后被诊断为腰背肌筋膜炎、髌骨节滑膜炎，进行磁共振检查，结果显示髌骨节积液，被诊断为髌骨节滑膜炎。
我们来看一下患者的影像资料，看上去似乎没有多大问题（图2）。
一般拍骨盆平片是常规检查，用于大致了解髌骨节的解剖结构。对于滑膜炎等未知原因的疼痛疾病来讲，

做磁共振是比较好的检查方法之一。

从磁共振检查结果可以看出，患者关节内有大量积液，内收肌也可见高信号。

患者还做了CT检查，没有发现特殊问题。

如何诊断？我们慢慢地思考。

先看一张正常人的骨盆平片，其右侧(R)髌骨节是骨折内固定术后；左侧看箭头，可以看到股骨头和髌臼匹配非常好，从内向外依次展示了内侧、负重区、外侧关节间隙基本等宽，且整个股骨头都在髌臼穹隆之内（图3）。

从这个病例的骨盆平片可以看出，骨盆倾斜，双侧髌骨节包容欠佳，双侧髌骨节

节密度不均，关节间隙似乎不等。

初步诊断：
1. 双侧髌骨节发育不良（临界性）；2. 髌骨节关节炎？

患者在其他医院做了化验，但没有做免疫类检查，更缺少一张关于强直性脊柱炎的化验单！

这类疾病患者，如果不住院的话，很难做很齐全的检查，而且很多患者因为费用的问题，也不愿意进行全面的门诊检查。

笔者让患者进行化验检查，结果发现患者强直性脊柱炎特异性指标 HLA-B27

（人体白细胞抗原）明显偏高。

好了，现在结合临床、影像、各项化验指标，诊断基本明确：

1. 双侧髌骨节发育不良（临界性）。
2. 强直性脊柱炎并髌骨节滑膜炎。

这样一来，下一步治疗就清晰了：按标本缓急的原则进行治疗，首先从病因入手治疗强直性脊柱炎，以改善髌骨节滑膜炎症状，对双侧髌骨节发育不良可继续观察，远期大概要进行手术截骨治疗。



图3

临床总结

患者的磁共振检查里有两个层面包含了髌骨节（图4）。双侧髌骨节关节面有骨髓水肿。正常女性发生这种情况，多与怀孕、分娩有关；如果女性无孕产史，或者是男性，一般首先考虑风湿等免疫性疾病。
强直性脊柱炎是一种慢性炎症性疾病，属于风湿性免疫系统疾病，病因尚不明确，目前认为该病与遗传、感染、环境、免疫等多个因素相关。
强直性脊柱炎的主要病变部位为髌骨节、脊柱及四肢外周关节等，病情严重者会发生脊柱畸形和脊柱强直。
本病例曾被诊断为腰椎间盘突出症、腰背肌筋膜炎、髌骨节滑膜炎，实质上是强直性脊柱炎波及髌骨节、髌

骨节，只因为疾病早期还没有表现出典型的强直性脊柱炎的症状罢了，诊治过程中顺便做出双侧髌骨节发育不良的诊断，但因此导致的症状还要N年以后才会出现。（作者供职于河南省洛阳正骨医院）



图4

什么是偏执型精神分裂症？

河南省精神病医院精神三科 杨文宽

患者张某，女，32岁，以“乱语，情绪不稳半年，加重3天”为主诉急诊到河南省精神病医院（新乡医学院第二附属医院）精神科就诊。家属说，去年因为新冠肺炎疫情，原本红火的餐饮生意一落千丈，全家人无所事事，张某整天玩手机。3天前，张某突然出现胡言乱语，说自己没本事，不想活了，说马路上的车都躲着自己，出现行为紊乱，看见路边停着的车就往上撞，或者在马路上随意拦车；看到购买的食材将要过保质期，便情绪不稳，发脾气，摔东西；反复说以前发生的事情，要去当业务员等。张某凭空说屋门口有人；凭空看见小孩子在屋里擦地；凭空看见墙上有水龙头，要去拧水龙头；把麦秸堆看成汽车，就要往上撞；认为别人说自己不剪头发，穿的衣服不好看。张某有时对着空气说话，说普通话或四川话，反复说别人对自己不好，要去做以前没有做过的事情。
因为张某在家难以管理，她的家人就强行带她到河南省精神病医院就诊。根据病史、临床表现及实验室检查结果，门诊以偏执型精神分裂症将她收治入院。

面对偏执型精神分裂症的诊断，家属难以接受，反复强调：“两三代没有精神病史。张某家庭和睦，夫妻感情好，只是因新冠肺炎疫情，餐馆不能开张，进的食材不少错过了保质期赔了一些钱不开心。”刚开始，家属想着她性格内向，平时心眼小，做事小心翼翼，有时睡眠不太好，想着是情绪问题，就不太在意，没想到她的症状越来越严重，家庭生活秩序完全乱了。
面对百思不解的家属，主管医生耐心地讲解了有关偏执型精神分裂症的相关知识，以取得家属的理解和配合。
偏执型精神分裂症，又称妄想性精神分裂症，是精神分裂症最常见的类型。该病多发于青壮年、中年人群，或更晚些发病，临床表现以各类妄想为主，妄想内容荒谬离奇、抽象、精神活动与周围环境和内心体验不协调，脱离现实，并有泛化趋势，可伴有幻觉及感知综合障碍；患者的情感和行为常受幻觉及妄想的支配，可出现自伤或伤人行为。此病进展缓慢，精神症状轻的患者社会功能可能保持良好，人格改变较轻，对抗精神病药物反应良好，预后相对较好。
偏执型精神分裂症病因复杂，尚未完全明确。很多研究及临床观察发现该类患者具有明显的性格特点，如有偏执型人格或比较敏感，具有多疑、容易激动、自尊心强、自命不凡、以自我为中心、爱好幻想等性格特征。对这类患者，一旦外部环境出现应激事件，就可能诱发精神症状。更主要的是，心理社会因素是导致偏执

型精神分裂症的重要诱因，越来越受到重视。
去年新冠肺炎疫情初期，因对疫情不了解，恐惧，许多人的心理防御功能下降，出现了不同程度的心理问题，如不知所措、紧张、焦虑、恐惧、睡眠质量不好等，但经过适当调整会逐渐适应而好转。而患者张某，性格内向且固执倔强，在工作和生活中不喜欢听别人的意见，有时做事不撞南墙不回头，敏感，遇事易躁易怒。
张某在去年疫情期间整日无所事事，玩手机消磨时光，睡眠质量差，表现为入睡困难，睡眠浅，易醒等，未引起重视。随着疫情的发展，特别是张某所居住的小区出现新冠肺炎疫情疑似病例后，形势更加严峻，人人自危。张某认为空气中布满新冠病毒，感觉呼吸急促，上卫生间后反复洗手，在家也戴着口罩，将饭菜端到卧室等。家人出面劝阻，张某便发脾气，摔东西，再加上自家餐馆一直不能开张，有些食材过了保质期需要销毁处理，经济损失不小，使其精神崩溃，最终导致偏执型精神分裂症。
针对偏执型精神分裂症，专家提醒，要做到早发现、早诊断、早治疗。除了药物治疗、物理治疗外，心理治疗及社会康复也很重要，可以有效减

缓患者社会功能的衰退，对减少疾病复发、让患者回归社会起到重要作用。对张某，主治医师在抗精神病药物治疗的基础上，进行认知行为治疗及心理社会干预综合治疗。一个月后，张某逐渐好转，情绪稳定，幻觉、妄想开始动摇，自知力部分恢复，并且能认识到自己性格上的缺陷，调整心态，积极配合医生及心理治疗师完成各项治疗，为全面康复打下良好的基础。
心理社会干预治疗的操作方法：
1. 建立良好的医患关系。医务人员要态度好，和蔼可亲，关心患者的疾苦，耐心解答患者及家属关心的问题等。这些是心理社会干预治疗效果的保障。
2. 做出准确的评估。通过病史、临床表现、量表（精神科阳性症状和阴性症状评定量表、自知力与治疗态度问卷）等进行评定，了解患者的病情及心理状态。
3. 制订治疗计划（心理社会干预）。患者要参加科室的日常集体活动、康复训练，每天接受心理安抚1次~2次，每周进行1次团体心理干预治疗。
4. 落实治疗措施。患者参加科室的日常集体活动，要由科室康复护士督促、协助完成。患者可以看

电视、做游戏、欣赏音乐等。患者进行康复训练时，要有康复治疗师进行指导。患者可以进行书画训练、舞蹈训练、放松训练、各种技能培训等。患者进行团体心理治疗（激励性心理游戏治疗、认知行为治疗）时，要有主治医师和康复治疗师。要记录治疗过程，及时反馈治疗完成情况。
5. 过程评价与阶段评价相结合。科学评价，一般每两周1次，并根据患者的病情变化及护士和治疗师的反馈情况随时调整治疗进度及训练内容，以保证心理治疗效果。
我们团队认为，心理社会干预是精神分裂症患者全病程治疗的重要组成部分，应与药物治疗密切结合，构成完整的心理社会康复，最终使患者回归社会。

精神三科团队简介

团队拥有主任医师1名、副主任医师2名、主治医师4名，技术力量雄厚。护理团队共有22人，是一支护理经验丰富、专业素质高的护理队伍。
团队承担新乡医学院的教学工作，是医学本科生、研究生、进修生和住院医师规范化培训基地，在精神疾病医疗、科研、教学等方面具有丰富的经验。
精神三科有床位73张，主要以药物治疗为主，在合理选择药物治疗的基础上，配合物理治疗，采用集体心理治疗及个体心理治疗相结合的方法，尽快控制患者的精神症状，改变其病态认知，提高患者对治疗的依从性。在此基础上，护理团队开展以患者为中心的个性化整体护理，定期为家属及患者进行健康知识讲座。

精神卫生之窗

协办单位：河南省精神病医院（新乡医学院二附院）
咨询电话：0373-3373990；0373-3373894

