

# 系统性硬化症与多发性肌炎/ 皮肌炎消化系统表现及其差异性比较

张 澜 毛其州

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310000)

**摘 要:**目的 提高对系统性硬化症(SSc)与多发性肌炎/皮肌炎(PM/DM)患者消化系统表现的认识。方法 对收治的84例SSc及PM/DM患者(其中SSc 48例, PM/DM 36例)的病例资料进行回顾性总结, 分析两组患者消化系统的表现及其差异性。结果 两组患者消化系统表现均可见食欲下降、吞咽困难及恶心呕吐等症状, 其中食欲下降和吞咽困难两种症状在组间差异有显著性( $P < 0.05$ )。结论 SSc消化系统表现较PM/DM更常见, SSc以食欲下降为主, PM/DM以吞咽困难为主。

**关键词:**系统性硬化症; 多发性肌炎/皮肌炎; 消化系统

**中图分类号:** R 744.5<sup>+</sup> 1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0069-03

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.026

系统性硬化症(systemic sclerosis, SSc)与多发性肌炎/皮肌炎(polymyositis, PM/dermatomyositis, DM)是一组由于自身免疫系统功能异常引起的慢性结缔组织疾病, 女性多见。前者常以皮肤及各系统胶原纤维化为特征性改变, 后者以四肢近端肌无力及肌肉耐力下降为突出表现, 两组病变均常累及多个脏器, 其中以累及消化道较为常见, 也是较严重的并发症之一。以往缺乏对此类疾病消化道改变的特征性报道, 我们收集了资料完整的SSc患者48例、PM/DM患者36例的病史资料, 通过综合分析其消化道表现, 进行差异性比较, 以提高对SSc与PM/DM患者消化系统表现的认识。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2012~2014年间浙江省中医院风湿免疫科收治的SSc及PM/DM患者共84例作为研究对象。SSc患者48例, 其中男19例, 女29例; 年龄26~66岁, 平均 $43.8 \pm 18.3$ 岁; 病程1个月~9年, 均符合1980年美国风湿病学会(ACR)提出的SSc诊断标准和2013年ACR/EULAR提出的关于SSc的分类标准。PM/DM患者36例, 男13例, 女23例; 年龄23~70岁, 平均 $41.5 \pm 19.4$ 岁; 病程3个月~5年, 参照1975年Bohan/Peter建议的PM/DM诊断标准和2004年国际肌病协作组建议的IIM分类诊断标准。

## 1.2 方法

**1.2.1 检查项目** 对所有患者进行病史询问、体格检查, 并记录既往三大常规、血生化、ANA、肝胆胰脾B超等检查结果。

**1.2.2 病例分组** 病例分两组, SSc一组, PM/DM一组, 分别进行分析, 并对两组情况进行差异性比较。

**1.2.3 统计学处理** 采用SPSS19.0统计软件进行分析, 计数资料采用检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

48例SSc患者中出现消化道症状的有40例, 阳性率为83.3%, 其中合并三个症状有5例, 合并两个症状有7例; 36例PM/DM患者中出现消化道症状的有21例, 阳性率为58.3%, 其中合并三个症状有3例, 合并两个症状有8例。

**2.1 消化道症状及影像学表现** 见表1。

**2.2 实验室检查** SSc患者中出现ALT、AST、LDH、AKP、GGT中一项或多项升高9例, 清蛋白(A)下降和(或)球蛋白(G)升高或A/G倒置5例。PM/DM患者则分别为18例和5例。

**2.3 组间差异性比较** 见表1。两组患者在食欲下降和吞咽困难两种症状比较中显示差异有显著性意义,  $\chi^2$ 值分别为7.68和4.19,  $P$ 值均 $< 0.05$ ;

而恶心呕吐、腹痛、腹泻、便秘等表现差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

表 1 SSc 和 PM/DM 消化道症状与影像学表现的分布特征和差异性比较 [n(%)]

项目	SSc 组	PM/DM 组	$\chi^2$	P 值
食欲下降	25 (52.1)	8 (22.2)	7.68	0.0056
吞咽困难	9 (18.8)	14 (38.9)	4.19	0.0407
恶心呕吐	6 (12.5)	3 (8.3)	0.38	0.5399
腹痛	2 (4.2)	4 (11.1)	1.50	0.2208
腹泻	3 (6.3)	3 (8.3)	0.14	0.7128
便秘	4 (8.3)	1 (2.8)	1.13	0.2880
胆囊炎、胆石症	4 (8.3)	1 (2.8)	1.13	0.2880
脂肪肝	4 (8.3)	1 (2.8)	1.13	0.2880

2.4 合并症 SSc 患者合并陈旧性肺结核 4 例; PM/DM 患者合并陈旧性肺结核 2 例,消化道恶性肿瘤 2 例,其中肝癌 1 例。

3 讨论

从本次病例资料回顾中可以看出,SSc 患者出现消化道症状占 83.3 %,符合 ForbesA 等<sup>[1]</sup>报告的消化道受累为 SSc 的常见表现,发生于 50 % ~ 90 % 的患者,仅次于皮肤受累和雷诺现象,而 PM/DM 患者出现消化道症状的概率为 58.3 %,相比于 SSc 偏低很多。SSc 和 PM/DM 出现消化道症状时的另一特点是常常合并多个症状,如食欲下降、吞咽困难及恶心呕吐的两两组合或三种症状同时出现。本组 SSc 患者中 2 种及以上消化道症状同时存在的有 12 例,占 25 %;PM/DM 则有 11 例,占 30.6 %。笔者所描述的 8 种消化道症状是两组疾病消化的最常见表现,其中恶心呕吐、腹痛、腹泻及便秘等表现两组资料的差异不明显 ( $P>0.05$ ),仅在食欲下降和吞咽困难比较中差异有显著性, $P$  值分别为 0.0056 和 0.0407。在食欲下降方面 SSc 患者明显高于 PM/DM 患者,在吞咽困难方面则相反,故笔者认为本组资料显示 SSc 患者消化道症状以食欲下降为主要表现,而 PM/DM 患者则以吞咽困难为主。

然两组疾病出现吞咽困难的机理并不相同,SSc 患者由于远端食管的原发性及继发性蠕动功能减弱或消失,及食管下端括约肌压力下降,出现反流性食管炎,或因固体食物在胃内滞留而延迟排空,加重了食管的反流,临床主要表现为食管蠕动减慢,吞咽困难,食物反流,甚至饱胀、恶心、呕

吐,少数患者有胸骨后灼热感、反酸等现象。长期可引起糜烂性食管炎、出血等并发症<sup>[2]</sup>。1/3 SSc 患者食管可发生 Barrett 化生,这些患者发生狭窄和腺癌等并发症的危险性增高<sup>[3]</sup>。PM/DM 患者则一般认为是由于疾病累及舌肌、咽肌及食管横纹肌,属于口咽性吞咽困难。血生化检测血清游离肌红蛋白和 CK 增高亦支持肌肉损害在消化系统的症状、体征,以及其在吞咽困难发生中的重要作用<sup>[4]</sup>。在本组资料中,以吞咽困难为首发的患者中,SSc 1 例,PM/DM 2 例,故以吞咽困难为首发症状者,行钡餐造影、食管镜等方法检查可有一定的鉴别意义。

从影像学上看,SSc 和 PM/DM 患者均可并发胆囊炎、胆石症和脂肪肝,但出现胆囊炎、胆石症 SSc 占 8.3 %,PM/DM 占 2.8 %。脂肪肝 SSc 占 8.3 %,PM/DM 占 2.8 %。可以看出 SSc 患者并发胆囊炎、胆石症和脂肪肝的概率明显高于 PM/DM 患者。在实验室检查方面,SSc 患者出现肝功能异常概率为 18.75 %,明显低于 PM/DM 患者的 50 %,且在合并症中 PM/DM 患者合并消化道恶性肿瘤 2 例,其中肝癌 1 例,SSc 患者则无合并恶性肿瘤。有报道显示<sup>[5]</sup>,137 例 PM/DM 患者中伴发恶性肿瘤 18 例,其中肝癌 2 例、肺癌 8 例、胃癌 2 例、鼻窦癌 3 例、乳腺癌 2 例、淋巴瘤 1 例。PM/DM 与恶性肿瘤之间的相关性在一些早期的病例报道中就已经被注意到。无论涉及何种病理生理机制,这种联系的临床意义在于诊断和复发时,特别是传统免疫抑制治疗效果不佳时有必要进行较彻底的肿瘤筛查。AssassiS 等<sup>[6]</sup>研究 AMA、sp100、

# 针刺结合蜡疗治疗膝骨关节炎临床疗效观察

刘汉山 安文秀 焦光娟

(日照市东港区人民医院, 山东 日照 276800)

**摘要:**目的 观察针刺结合蜡疗治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法 将60例膝骨关节炎患者随机分为两组, 治疗组(针刺结合蜡疗组)30例, 对照组(针刺结合微波组)30例, 两组患者均先行针刺, 治疗组行蜡疗治疗, 对照组行微波治疗, 每日1次, 7次1疗程, 疗程之间间隔1天, 连续治疗2个疗程。运用视觉模拟评分法(VAS评分法)分别于治疗前和治疗2个疗程结束后进行疗效评估。结果 两组治疗方法均有效, 两组的临床愈显率比较有统计学差异( $P < 0.05$ ); 两组治疗后VAS评分比较具有统计学差异( $P < 0.05$ )。结论 针刺结合蜡疗治疗膝骨关节炎在减轻疼痛程度方面优于针刺结合微波疗法。

**关键词:**蜡疗; 针刺; 膝骨关节炎; 疼痛

**中图分类号:** R 246.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0071-03

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.027

膝骨关节炎(kneeosteoarthritis, KOA)是中老年人常见的一种慢性膝关节病, 主要由关节软骨退行性病变所引起, 以骨质增生为主要表现的关节病变。本病主要表现为膝关节的疼痛、肿胀、畸形及功能障碍等, 常反复发作, 严重影响患者的生活质量。目前, 西医上治疗本病的保守疗法多采用药物, 常用的药物包括非甾体类镇痛抗炎药物,

gp210抗体在SSc患者中发生原发性胆汁性肝硬化(PBC)的诊断准确性, 研究这些抗体与SSc各亚型的关联性, 进一步评估这些与SSc有关联的抗体与肝功能异常的关联性。研究结果显示对于SSc患者, AMA、sp100联合检测可提高PBC的检出率。故SSc患者出现原因不明的肝功能损害时, 应予以抗线粒体抗体(AMA)检测, 进一步排除自身免疫性肝病。

## 4 结语

综上所述, SSc和PM/DM消化系统表现均较常见, 可累及整个消化道, 复杂多样, 有相似之处。SSc患者累及消化系统较PM/DM患者更为常见, 并以食欲减退为主, 而后者则以吞咽困难为主。临床上应引起高度重视, 可合理应用相关检查技术, 进一步诊断以消化系统表现为主症的SSc或PM/DM患者, 以利于及早治疗, 控制病情, 改善预后。

但这些药物对胃肠道及肾脏的副作用较大, 不能长期服用。针灸是治疗本病是有效方法, 被广泛应用于临床。笔者分别采用针刺结合蜡疗、针刺结合微波治疗膝骨关节炎, 并进行比较研究, 现报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 共60例患者均来源于2013年2月~2014年7月日照市东港区人民医院针灸推拿

## 参考文献

- [1] Forbes A, Marie I. Gastrointestinal complications: the most frequent internal complications of systemic sclerosis [J]. Rheumatology (Oxford), 2009, 48 (Suppl 3): 36-39.
- [2] 菲尔斯坦著. 栗占国, 唐福林, 译. 凯利风湿病学[M]. 8版. 北京: 北京大学医学出版社, 2011: 1424.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 系统性硬化病诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2011, 15(4): 256-259.
- [4] 陈其奎, 朱兆华, 江山平, 等. 皮肤炎的消化系统损害[J]. 中华消化杂志, 2002, 22, (4): 252.
- [5] 洪小革. 皮肤炎/多发性肌炎合并恶性肿瘤临床分析[J]. 中国医学工程, 2012, 20(6): 164-165.
- [6] Assassi S, Fritzler MJ, Amett FC, et al. Primary biliary cirrhosis(PBC), PBC autoantibodies, and hepatic parameter abnormalities in a large population of systemic sclerosis patients [J]. J Rheumatol, 2009, 36 (10): 2250-2256.

(收稿日期: 2014-10-22 编辑: 王益平)