

强直性脊柱炎 X 线表现与临床关系的探讨

陈林囡 郭郡浩

(南京军区南京总医院,江苏 南京 210002)

强直性脊柱炎(AS)是一种慢性、进行性风湿性疾病,主要累及骶髂关节和脊柱骨突关节。放射学检查对 AS 的诊断有极为重要意义。本文对 50 例 AS 的 X 线表现与临床进行分析,旨在探讨 AS 的 X 线与临床的相互联系。

1 资料与方法

1.1 临床资料 50 例住院患者均按纽约标准^[1]确诊为 AS。其中男 47 例,女 3 例,男女之比为 15.7:1;最大年龄 44 岁,最小 15 岁,平均 26.84 ± 7.24 岁;其分布是 15 岁 8 例, 20 岁 12 例, 25 岁 15 例, 30 岁 7 例, 35 岁 8 例。发病年龄最大 37.5 岁,最小 14 岁;病程最长 16 年,最短 3/12 年,平均 4.78 ± 4.14 年。有家族史父或兄患 AS 者 6 例。

1.2 检查方法 全部病例均做 X 线摄片检查,取骨盆正位和脊柱正、侧位,抽血查血沉、C 反应蛋白等。

2 结果

2.1 X 线分期 骶髂关节炎 X 线影像按纽约诊断标准^[1]分为 5 级:0 级为正常骶髂关节,0 例; 1 级为可疑骶髂关节炎,2 例; 2 级骶髂关节边缘模糊,略有硬化和微小侵蚀病变,关节腔轻度变窄,11 例; 3 级骶髂关节两侧硬化,关节边缘模糊不清,有侵蚀病变伴关节腔消失,28 例; 4 级关节完全融合或强直伴残存的硬化,9 例。

20 例患者摄脊柱正侧位片,其中 7 例腰椎呈竹节样改变,其它均有不同程度的椎间隙变窄或模糊。

2.2 骶髂关节 X 线分级与病程(见表 1、表 2)

表 1 X 线分级与病程的关系

病程(年)	n	X 线分级(例)			
		0	1	2	3
13	13	2	6	5	
19	19		1	14	4
>	18		4	9	5
合计	50	2	11	28	9

经统计学处理, $\chi^2 = 16.84, P < 0.01$, 表明病程愈长, X 线分级程度愈重, 反之亦然。

表 2 不同 X 线分级的中位数病程

	X 线分级			
	0	1	2	3
例数	2	11	28	9
中位数病程(年)	3/12	1	3.5	8

由表 2 可见, 0 级、1 级、2 级、3 级的中位数病程分别为 3/12、1、3.5、8 年。

2.3 关节疼痛受累(见表 3)

表 3 关节疼痛受累例

部位	腰	髌	骶髂	胸椎	膝	踝	颈	肩
例数	43	26	28	14	24	7	17	6
频率(%)	86	52	56	28	48	14	34	12

由表 3 可见,疼痛部位主要是腰、骶髂、髌关节,其次是膝、颈、胸椎等。

2.4 脊柱相关关节疼痛与病程的关系(见表 4)

表 4 相关关节疼痛与病程的关系[例数(%)]

病程	n	腰	骶髂	颈	胸
1 年	13	10(76.9)	6(46.2)	4(30.8)	2(15.4)
5 年	19	18(94.7)	11(57.9)	5(26.3)	4(21.1)
>5 年	18	15(83.3)	11(61.1)	8(44.4)	8(44.4)
合计	50	43(86.0)	28(56.0)	17(34.0)	14(28.0)

由表 4 可见,脊柱四个关节疼痛受累发生率由高到低依次为腰、骶髂、颈、胸,腰椎疼痛发生率在不同病程组大致相似,而胸椎疼痛发生率随着病程的延长而增高(经统计学处理无显著性差异,这可能与样本数不够大有关)。

我们按脊柱四个关节疼痛发生率高,分别给腰、骶髂、颈、胸椎关节疼痛记 1、2、3、4 分,分数之和为每个患者脊柱相关关节疼痛积分,然后分析其与病程的关系。结果发现脊柱相关关节疼痛积分与病程呈直线正相关($r = 0.288, P < 0.05$)。

3 讨论

AS 为慢性进展性疾病,早期起病隐匿,症状不典型,晚期脊柱强直、关节畸形。本文资料显示,骨盆 X 线摄片阳性率为 100%,病变可见骶髂关节变化为 1 级 2 例(4%), 2 级 11 例(22%), 3 级 28 例(56%), 4 级 9 例(18%)。20 例患者摄脊柱 X 线片,其中 7 例腰椎呈竹节样改变,该 7 例患者骨盆片均为 1 级。X 线的分级与病程关系密切($\chi^2 = 16.84, P < 0.01$),病程越长,X 线分级程度越重,骨质破坏也更明显。1 级、2 级、3 级、4 级的中位数病程分别为 3/12、1、3.5、8 年。提示临床,AS 的早期诊断及治疗是十分重要的,尤其是病程在 1 年左右的患者,如能控制炎症、稳定病情,就有可能防止或延缓患者由 1 级进展为 4 级。

从疼痛部位来看,主要是腰、骶髂、髌关节,其次是膝、颈、胸椎等,脊柱四个关节疼痛受累发生率由高到低依次为腰、骶髂、颈、胸,脊柱相关关节疼痛积分与病程呈直线正相关。由此可见,颈、胸椎疼痛发生率较低,它们往往与滞长的病程相伴出现。

参考文献

[1] Bennett PH, Burch TA. Population studies of the rheumatic diseases. Amsterdam: Excerpta Medical Foundation, 1968. 305.