

起关节软骨的溶解和软组织损害,尿酸微结晶同时还刺激巨噬细胞和滑膜产生前列腺素,造成疼痛。结核杆菌侵蚀关节滑膜及关节软骨,造成细菌性炎症,促使致痛物质的释放。滑膜软骨瘤病在初期并无症状,在中后期才出现酸胀痛,说明产生疼痛的原因以关节囊压力增大的机械源性为主^[4,5]。

湿热型膝关节疼痛属中医痹证中热痹范畴,多是由于素体虚弱、气血不足、腠理空虚、肝肾亏虚,外加风挟湿热之邪入侵,内外之因相合而致湿热留注关节而发病。

流行病学调查显示,本病发病年龄多在35岁以上,但近年又有年轻化的趋势。随着年龄的增高,本病的发病率与年龄呈正相关关系。疼痛严重影响患者的生活,有些患者甚至因此焦虑不安,并有急躁易怒等症状。临床上西医多以镇痛药物为主,中医则以清热祛湿镇痛为主要治疗原则。

四妙丸出自《成方便读》,由黄柏、苍术、牛膝、薏苡仁组成,主治湿热下注证。凡筋骨疼痛、下肢痿软无力、膝红肿疼痛、或湿热带下或下部湿疮、小便短赤、舌苔黄腻者皆可酌情用之。熊伟^[6]、杨开云^[7]运用四妙丸加味治疗湿热型膝关节炎取得较好的疗效。笔者选用加味四妙丸治疗膝关节疼痛取得良好的效果,特别是对疼痛缓解时间具有较好的作用。加味四妙丸由黄芩、黄柏、苍术、川牛膝、薏苡仁、伸筋藤、防风等组成,具有清热祛湿镇痛之效。其中,黄芩、黄柏泻

火解毒为君药,伸筋藤、防风化痰解痉、平肝熄风为臣药,苍术、薏苡仁健脾燥湿为佐药,川牛膝引药下行为使药,诸药共用,直达病所,缓急止痛、清热解痉。但由于临床观察的样本数有限,且病例均来自南方地区,因此,仍需对该药进一步的临床观察和作用机理的研究。

参 考 文 献

- [1] 蒋明,张奉春. 风湿病诊断与诊断评析[M]. 上海:上海科学技术出版社,2004:100-323.
- [2] 陈述列,任小英. 膝骨性关节炎的综合治疗探讨[J]. 现代医院,2004,4(8):18.
- [3] 谢林,郭振球. 膝关节退行性关节炎与血症[J]. 湖南中医学院学报,1996,16(3):75.
- [4] 周仕枋. 疼痛-从基础研究到康复治疗[J]. 中国康复医学杂志,2005,20(10):772.
- [5] 赵宝昌,崔秀云. 疼痛学[M]. 第3版. 沈阳:辽宁教育出版社,2000:150.
- [6] 熊伟. 四妙丸加味治疗湿热型膝关节炎近期疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2008,12(1):21-22.
- [7] 杨开云. 加味四妙汤治疗膝关节滑膜炎126例疗效观察[J]. 河北中医,2000,22(10):34-35.

(收稿日期:2009-07-03 修回日期:2009-08-05)

银屑病的首发症状和部位的统计分析

莫文件

(广西河池市第一人民医院皮肤科,河池市 546300)

【摘要】 目的 探讨银屑病的首发症状和部位。方法 对127例首次诊断的银屑病患者临床资料进行回顾性分析。结果 首发症状以丘疹最常见(74.02%),主要以寻常型为主(占93.75%),在首发症状为丘疹、红斑、脓疱中各类型银屑病组间存在明显差异($P < 0.05$);首次发病部位以头部最常见(35.43%),首发部位为头面部、躯干、关节各类型银屑病组间存在明显差异($P < 0.01$)。结论 银屑病首发症状以丘疹最常见,首次发病部位以头部最多见,不同类型银屑病的首发症状和部位有一定的规律性,有助于临床诊断。

【关键词】 银屑病;症状;发病部位

【中图分类号】 R 758.63 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2009)09-1292-02

银屑病是一种以表皮角质形成细胞过度增生的慢性、炎症性、易复发的皮肤病^[1]。银屑病的病因及发病机制至今尚未清楚,临床表现复杂多变。为探讨其发病规律,现对近6年来首次诊断的127例银屑病患者首次发病时的首发症状和部位进行回顾性分析,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择近6年来首次诊断的127例银屑病患者(均为首次诊断,就诊前均未经系统的药物治疗,如维A酸类药物、免疫抑制剂以及糖皮质激素等)。其中男87例,女40例,男女比例为2.2:1;年龄2岁7个月~72(33.0±19.22)岁;病程

为(26.05±60.33)月。其中寻常型64例,关节病型19例,脓疱型25例,红皮病型19例。

1.2 诊断与分型 银屑病的诊断主要根据典型临床表现进行诊断和分型,组织病理具有一定的诊断价值^[2]。并除外以下疾病:脂溢性皮炎、头癣、体癣、二期梅毒疹、扁平苔藓、慢性湿疹、玫瑰糠疹、毛发红糠疹、剥脱性皮炎(包括药物引起)、角层下脓疱性皮炎、Reiter病、急性全身发疹性脓疱病、婴儿肢端脓疱病、类风湿性关节炎。并排除合并有其他病史(如高血压病、心脏病、糖尿病、肝炎、肾病等)的可能。根据临床特点按《皮肤病病学》^[2]分4型:即寻常型、关节病型、脓疱型、红皮病型。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 版软件对资料进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料率的比较采用 χ^2 检验和 Fisher 确切概率法,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 首发症状 本组病例中其首发症状以丘疹最常见,共 94 例(74.02%);其次是红斑 12 例(9.45%),脓疱 10 例(7.87%),较少的有发热 2 例(1.57%),关节痛 7 例(5.51%),甲损害 2 例(1.57%)。各类型银屑病首发症状构成差异有统计学意义($\chi^2 = 59.812, P = 0.000$),见表 1。

表 1 各类型银屑病首发症状(n,%)

临床类型	n	丘疹	红斑	脓疱	关节痛	发热	甲损害
寻常型	64	60(93.75)	4(6.25)	0	0	0	0
关节病型	19	12(63.16)	0	0	7(36.84)	0	0
脓疱型	25	6(24.00)	8(32.00)	7(28.00)		2(8.00)	2(8.00)
红皮病型	19	16(42.00)	0	3(15.79)		0	0
合计	127	94(74.01)	12(9.45)	10(7.87)	7(36.84)	2(1.57)	2(1.57)

2.2 首次发病部位 本组病例中头部为最常见首次发病部位,共 45 例(35.43%),其次是小腿 15 例(11.81%),胸部 12 例(9.45%)、腹部及关节各 10 例(7.87%),背部 7 例(5.51%)、面部、颈部、前臂及足部各 5 例(3.94%),上臂 3 例(2.36%),手部、甲各 2 例(1.57%);大腿 1 例(0.78%)。各类型银屑病首次发病部位构成差异有统计学意义($\chi^2 = 69.939, P = 0.000$),见表 2。

表 2 各类型银屑病首次发病部位构成比较(n,%)

临床类型	n	头面部	躯干	双上肢	双下肢	关节	甲
寻常型	64	31(48.44)	12(18.75)	6(9.38)	15(23.44)	0	0
关节病型	19	1(5.26)	2(10.53)	2(10.53)	4(21.05)	10(52.63)	0
脓疱型	25	10(40.00)	10(40.00)	2(8.00)	1(4.00)	0	2(8.00)
红皮病型	19	8(42.11)	10(52.63)	0	1(5.26)	0	0

3 讨论

银屑病病因及发病机制至今尚未清楚,目前认为,是遗传因素与环境因素等多种因素相互作用的多基因遗传病,免疫介导是其主要发生机制^[3,4]。银屑病的临床表现复杂多变,治疗困难;早期正确诊断和治疗对其预后有着深刻的影响。因此,对其早期发病规律的研究具有重要意义。

本研究表明,本组病例的首发症状中以丘疹发生率最高(74.02%),主要是寻常型的首发症状,可能是银屑病以寻常型多见有关,而且部分脓疱型及关节病型银屑病也是由寻常型发展而来的。以脓疱为首发症状的有 10 例(7.87%),其中

7 例为脓疱型,3 例为红皮病型。以发热为首发表现的有 2 例(1.57%),均为脓疱型。Naldi 等^[5]报告脓疱型发生于上呼吸道链球菌感染之后,故认为可能与感染有关,所以以发热为首发症状出现。关节痛为首发症状的有 7 例(5.51%),均为关节病型,是先有关节症状后出现皮疹,主要累及大关节为主(如膝关节、肘关节、脊椎及骶髂关节等),本组关节病型中先有皮疹后出现关节症状的共 12 例(9.45%)。因此,临床上对首发症状为关节痛的病人,要注意鉴别是否为单纯性关节炎或关节病型银屑病。甲肥厚有 2 例(1.57%),真菌检查阴性。甲肥厚为首发症状临床较少见,虽然银屑病临床上有甲改变现象,但应注意与甲真菌病等鉴别,避免临床误诊或漏诊。首发症状与临床类型之间有一定的关系,临床观察发现,部分病例在长期发病过程中其病变类型长期不变(如长期为寻常型,反复发作均为脓疱型等),而部分病例临床类型可以相互转变,提示银屑病类型间的免疫反应可能存在一定差异,这一推论值得进一步研究。

从首发部位看,头部为首发部位最多见,共有 45 例(35.43%),头部皮疹类似脂溢性皮炎、头癣等,而且部分患者头皮银屑病数年后才出现其他部位的典型皮损,这时诊断时一定要详细询问家族史,详细检查全身其他部位的皮损,以及做相关鉴别检查,才能避免漏诊或误诊。不同类型银屑病的首发部位有一定的规律性,有助于临床诊疗。综上所述,银屑病首发症状以丘疹最常见,首次发病部位以头部最多见,不同类型银屑病的首发症状和部位有一定的规律性,有助于临床诊断。

参 考 文 献

- [1] 赵 辨. 临床皮肤病学[M]. 第 3 版. 南京:江苏科学技术出版社,2001:762.
- [2] 张学军. 皮肤性病学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:141-144.
- [3] 李 芳,刘宗印,滕清良,等. 细胞因子与类风湿关节炎并发贫血的相关性研究[J]. 中华血液杂志,2002,23(2):97-98.
- [4] 杜晓红,房思宁,李放娟. 迪银片与火把花根片治疗寻常型银屑病疗效观察[J]. 广西医学,2004,26(5):735.
- [5] Naldi L, Chatenoud L, Linder D, et al. Cigarette smoking, body mass index, and stressful life events as risk factors for psoriasis: result from an Italian case-control study[J]. J Invest Dermatol, 2005, 125(1):61-67.

(收稿日期:2009-06-15 修回日期:2009-07-17)