

中西医结合治疗 RS3PE 综合征 1 例报告

阎美怡¹, 付新利²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014; 2. 山东省中医院, 山东 济南, 250011)

[关键词] RS3PE 综合征; 中西医结合疗法; 病例报告

[中图分类号] R274.967 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.063

RS3PE 综合征(Rimting Seronegative Symmetrical Synovitis with Pitting Edema, RS3PE)即缓和性血清阴性对称性滑膜炎伴凹陷性水肿综合征,是一种特殊类型的关节炎。1985年由 McCarty 等^[1]首次报道,发病率约为 0.25%,常急性起病,进展迅猛,

其病因尚未明确,可能与环境、遗传、感染、神经传导物质紊乱等有关,以屈伸腱鞘滑膜的炎症为特点^[2]。笔者(第一作者)跟师付新利教授,近期于门诊收治 1 例 RS3PE 综合征患者,运用中西医结合方法治疗,疗效满意,现报告如下。

免疫抑制剂终身使用等影响因素而受到诸多限制^[2]。人工肝系统支持治疗的疗效和安全性已获得共识,成为救治肝衰竭的有效方法之一。人工肝系统支持治疗包含多种类型,其中,我国国内主要有非生物型人工肝、生物型人工肝、混合型人工肝 3 种。非生物型人工肝是目前国内应用最广泛的类型,包括血浆置换、血液滤过、血液透析、连续性血液净化、分子吸附再循环系统(MARS)等多种模式,目前多采用不同模式间联合应用,明显提高了患者生存率^[3]。

临床上一般将中医药作为辅助治疗亚急性肝衰竭的手段。中医学中无肝衰竭类似病名,根据其身目黄染及伴随症状,多将其归于“黄疸”的范畴。《金匱要略》中有谷疸、酒疸、黄疸、女劳疸和黑疸之分,称为五疸,并提出“诸病黄家,但利其小便”的治疗原则,其记载首创的茵陈蒿汤、茵陈五苓散、栀子大黄汤等治疗黄疸名方一直沿用至今。隋代巢元方在《诸病源候论》中提出:“因为热毒所加,故卒然发黄者,心满气喘,命在顷刻,故云急黄也。”清代叶天士于《临证指南医案》中指出:“阳黄之作,湿从热化,瘀热在里,胆热液泄,与胃之浊气并存,上不得越,下不得泄,熏热抑郁……身目俱黄,湿色为变,黄如橘子色。”^[4]历代医家认为黄疸可分为湿热、寒湿、疫毒等证型,湿邪既可以从外感受,亦可自内而生。由于湿邪壅阻中焦,脾胃失健,肝气郁滞,疏泄不利,致胆汁疏泄失常,胆液不循常道,外溢肌肤,

下注膀胱,而发为目黄、肤黄、小便黄之病症;与热邪相结合则身目黄染鲜亮如橘,周身瘙痒;与寒邪相合,则黄色晦暗。中医药虽在治疗亚急性肝衰竭方面已进行多次尝试,其中凉血、活血、解毒、除湿是其常用的治疗法则,但对于如何在治疗法则上遣方用药仍比较困难,不可否认的是中医药对于改善症状及预后效果起到较大的作用。导师以健脾利湿解毒为治疗大法,方中沙参、麦冬益气滋阴健脾,黄芪益气健脾,鸡内金消食化积,郁金解郁活血,青蒿、茵陈清热利湿,败酱草、羚羊角粉清热解毒,炒山药健脾消食,赤芍清热散瘀,白薏化湿温中,甘草调和诸药,临证时再随症加减,常获佳效。

在临床上中西医结合治疗亚急性肝衰竭主要应用健脾、疏肝、活血、解毒等中医方法,配以保肝、纠正低蛋白血症、电解质紊乱及高胆红素血症、人工肝系统支持治疗、肝移植等方法缓解症状,多种方法并用,能较快地缓解患者的痛苦,获得较好的疗效。

参考文献

- [1] 孙艳玲,赵景民,周光德. 重型肝炎发病时相及临床病理特征的研究[J]. 中华实验与临床病毒学杂志,2003,17(3):270-273.
- [2] 张伟,魏小雪,李勇. 中西医结合 DPMAS 治疗肝衰竭合并肝性脑病 1 例[J]. 山西中医,2017,33(2):52-53.
- [3] 李兰娟. 人工肝脏(2版)[M]. 杭州:浙江大学出版社,2012:9.
- [4] 张强,孙凤霞. 急性、亚急性肝衰竭中医诊治概况[J]. 北京中医药大学学报:中医临床版,2011,18(6):43-44.

(收稿日期:2017-11-02)

1 病案资料

患者,男,52岁,因“四肢多关节肿痛2个月”前来就诊。患者今年2月始出现多关节肿痛,伴夜间低热,于外院进行相关检查,血常规:WBC $11.13 \times 10^9/L$,RBC $3.70 \times 10^9/L$,CRP 37.36mg/L;血沉 28mm/h;ANA 1:100 阳性;核型:颗粒型;生化、呼吸道感染、PCT、感染病原体 IgM、HLA-B27、补体、感染系列、免疫球蛋白、ASO、RF、EB 病毒、尿常规、布鲁氏菌抗体、CMV、FER、CA125、ANCA、男性肿瘤系列、T-SPOT 检测均未见明显异常;CT:胸部 CT 未见明显异常,肝小囊肿,双肾多发囊肿,前列腺肥大并钙化;关节彩超:双腕关节滑膜炎,左腕关节背侧伸肌腱鞘滑膜炎,双手食指、左手中指及环指掌指关节滑膜炎,左足第一跖趾关节滑膜炎,右踝关节少量积液;骶髂关节 MR 平扫示:骶髂关节髂耳状面异常信号;肌电图检查示:双侧正中神经损伤;脊椎和脊髓 MR 示:颈椎退行性变。外院诊断为未分化关节炎;骨关节炎;肝囊肿;肾囊肿;前列腺肥大并钙化;颈椎退行性变。患者来就诊时,左手晨僵 >10min,活动后缓解,双手十指近端指间关节肿胀,双侧踝关节肿,右膝轻痛,浮髌试验(±),其余关节未见明显不适,无口、眼干,无发热,纳眠可,二便调,舌红、苔薄黄,有齿痕,脉弦滑。中药以祛风散寒、利水消肿为原则。拟方如下:葛根 30g,苍术 18g,红藤 24g,蜂房 12g,茯苓 15g,雷公藤(先煎)15g,薏苡仁 24g,川牛膝 15g,猪苓 24g,泽泻 15g,猫爪草 15g,羌活 12g,川芎 15g,独活 24g,桂枝 12g,穿山龙 30g,甘草 6g。患者口服 1 周后复诊,仍双手十指近端指间关节肿胀,较前减轻,双膝关节痛,右膝痛显,盗汗,纳眠可,二便调,舌红苔黄腻,脉弦细滑。中药处方:上方减羌活、独活、桂枝、甘草,加防己 15g、车前草 24g、徐长卿 15g、桑枝 30g。三诊:患者双手晨僵明显,双踝关节轻肿胀,活动不利,双膝关节久行后疼痛,纳眠可,二便调,舌红苔黄有齿痕,脉弦细滑。处方:葛根 30g,苍术 18g,红藤 24g,蜂房 12g,茯苓 15g,雷公藤(先煎)15g,薏苡仁 24g,川牛膝 15g,猪苓 24g,泽泻 15g,川芎 15g,骨碎补 30g,桂枝 12g,车前草 24g,穿山龙 30g。四诊:患者双手晨僵减轻,久行后右膝隐痛,右膝及双踝肿,纳眠可,夜尿 1 次,舌红苔黄,脉弦细滑。处方:上方去川芎,加防己 15g、黄芪 30g。五诊:左手晨僵明显减轻,右膝、双踝和部分手指关节轻肿痛,舌红苔黄腻,脉弦细滑。处方:上方去骨碎补,加熟附子(先煎)15g、干姜 6g、甘草 6g。六诊:上方减干姜、甘草,加白术 24g。七诊:病情减轻,双足轻胀,余未见明显不适,舌红苔黄,脉弦细。处方:上方去防己,加钻地风 24g。复查血常规、血沉、尿常规、抗“O”、类风湿因子、C 反应蛋白、CCP、RA33、AKA、APF、免疫球蛋白、生化均未见明显异常。治疗期间将患者口服波尼松 7.5mg、每天 1 次,减至 2.5mg、每天 1 次。该患者在治疗过程中曾连续应用 2 周双醋瑞因胶囊 50mg、每天 2 次,艾拉莫德 1 粒、每天 1 次,因效果不显而停用。

2 讨论

目前对于 RS3PE 综合征的诊断尚无统一标准,

根据 McCarty 等^[1]的报道有如下特点:(1)多发于 50 岁以上老年人,男性多于女性;(2)对称性周围关节滑膜的急性炎症伴肢端凹陷性水肿,滑膜炎常累及近端指间关节、掌指关节、腕关节、肘关节、肩关节、膝关节、踝关节,凹陷性水肿常累及双手、足背及胫前;(3)实验室检查:类风湿因子阴性,抗核抗体阴性或低滴度阳性,血沉增快,C 反应蛋白升高^[3-4];(4)X 线片显示多无关节侵蚀性改变,可合并有骨关节炎;(5)对小剂量糖皮质激素敏感;(6)患者大多可在 6~18 个月内缓解,部分可发展为典型的风湿性疾病,如类风湿关节炎、血清阴性脊柱关节病、干燥综合征等^[5]。结合本例,患者急性起病,双手指间关节水肿,双腕关节滑膜炎,左腕关节背侧伸肌腱鞘滑膜炎,双手食指及左手中指及环指掌指关节滑膜炎,左足第一跖趾关节滑膜炎,右踝关节少量积液,伴有发热,类风湿因子阴性,抗核抗体低滴度阳性,对小剂量糖皮质激素敏感,排除类风湿关节炎、风湿性多肌痛及肿瘤等疾病,确诊为 RS3PE 综合征,骨关节炎。

RS3PE 综合征属中医学“痹证”范畴,《素问》载:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹,其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也。”本病发生是由于正虚卫外不固,感受外邪,使邪气滞留肢体筋脉、关节、肌肉,闭阻经络,不通则痛。本案患者老年男性,平素身体虚弱,复感风寒湿等邪气侵袭,致水湿阻络,而出现关节肿胀、疼痛,舌有齿痕,证属寒证、湿证。故中药方以葛根、苍术、雷公藤、蜂房为君药祛风除湿;以川牛膝、穿山龙祛风湿止痹痛,泽泻、猪苓、茯苓、薏苡仁健脾利水消肿,共为臣药;佐以附子、桂枝祛风散寒,共奏祛风散寒,利水消肿之功。患者连续用药 3 个月,症状逐渐消失,实验室指标趋于正常,未向典型关节病进展。

参考文献

- [1] McCarty DJ, Duffy Do, Pearsonl, et al. Remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema, RS 3PE syndrome [J]. JAMA, 1985, 254(19): 2763-2767.
- [2] 张晓刚,朱建君,李振彬. RS3PE 综合征 1 例并文献复习[J]. 临床误诊误治, 2009, 22(9): 80-82.
- [3] 王红,李建武. 中西医结合治疗 RS3PE 综合征 1 例[J]. 风湿病与关节炎, 2014, 3(10): 45-46.
- [4] 谢长好,李志军,陈琳洁,等. 缓解性血清阴性对称性滑膜炎伴凹陷水肿及文献复习[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2011, 5(4): 307-312.
- [5] 张楠,郭静波. 中西医结合治疗 RS3PE 综合征 1 例[J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(9): 60-62.

(收稿日期:2017-08-21)