

# SARS 患者并发骨关节疼痛临床分析

## Clinical analysis on SARS patients combined with osteoarticular pain

崔全起 俞国旭 李光照

CUI Quanqi, YU Guoxu, LI Guangxi

【关键词】 骨关节炎; 并发症 【Key words】 Osteoarthritis; Complications

自 2003 年 5 月 12 日 - 6 月 2 日, 共治疗 SARS (severe acute respiratory syndrom) 患者 42 例, 其中部分患者出现骨关节疼痛。本文拟就有关临床资料与这一现象的相关性作初步分析。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 42 例 SARS 患者, 其中男 22 例, 女 20 例; 年龄 18~82 岁, 平均(36.45 ± 13.88)岁; 应用糖皮质激素(甲基强的松龙针剂和强的松片剂)的总量平均为(3 508.45 ± 2 895.15) mg; 应用糖皮质激素的持续时间平均为(24.55 ± 13.41) d; 激素日均用量为(136.91 ± 68.92) mg。

42 例患者中, 并发骨关节疼痛者 6 例, 均为女性, 平均年龄(33.83 ± 10.65)岁; 应用糖皮质激素的总量平均为(4 434.17 ± 2 946.52) mg; 应用糖皮质激素的持续时间平均为(34.50 ± 5.17) d; 激素日均用量为(122.25 ± 68.40) mg。疼痛均发生于下肢, 其中大腿部 2 例, 膝关节 3 例, 小腿 1 例。

1.2 SARS 患者骨关节疼痛的特点 疼痛均于疾病恢复期、较长时间应用糖皮质激素后开始出现, 既往无类似病史。患肢无肿胀, 疼痛程度较重, 但痛点不明确, 疼痛往往于夜间或清晨较明显, 且与肢体活动无关, 部分患者伴有肢体肌肉的抽搐。服用常规非甾体类抗炎镇痛药, 通常效果不佳。给予钙剂和活性维生素 D<sub>3</sub> 治疗后, 疼痛可较快缓解。

### 2 骨关节疼痛的相关因素分析

2.1 性别与骨关节疼痛 不同性别患者中骨关节疼痛发生情况如表 1, 所列数据以 SPSS 10.0 软件包行  $\chi^2$  检验。

结果显示女性患者易于发生( $P=0.007$ )骨关节疼痛。

表 1 SARS 患者骨关节疼痛的性别分布

性别	疼痛		合计
	无	有	
男	22	0	22
女	14	6	20

2.2 年龄、激素与骨关节疼痛 年龄激素使用情况有关统计数据如表 2, 以 SPSS 10.0 软件包行 Logistic 回归分析。

表 2 年龄、激素使用情况与骨关节疼痛的相关数据统计

疼痛	病例数	年龄(岁)	糖皮质激素( $\bar{x} \pm s$ )		
			应用天数(d)	应用总量(mg)	日均用量(mg)
无	36	36.89 ±	22.89 ±	3 354.17 ±	139.75 ±
		14.43	13.68	2 899.50	69.77
有	6	33.83 ±	34.50 ±	4 434.17 ±	122.25 ±
		10.65	5.17	2 946.52	68.40

结果显示, 长时间应用激素的患者易于发生骨关节疼痛,  $P < 0.05$  ( $P = 0.049$ )。而年龄和激素应用总量、激素日均用量对骨关节疼痛的发生, 其差异未显示出有显著意义, 这可能是因为本组患者多为青壮年, 且普遍应用较大剂量激素, 各病例之间无明显差别之故。

### 3 讨论

根据患者骨关节疼痛的特点和上述统计结果, 初步推断, SARS 患者于疾病后期并发骨关节疼痛与长时间超生理剂量应用糖皮质激素有关, 其实质为骨质疏松性骨痛。

骨质疏松为长期应用糖皮质激素的主要并发症之一。目前, 糖皮质激素已成为继性激素缺乏、高龄之后的第三大导致骨质疏松的病因<sup>[1]</sup>。超生理剂量的糖皮质激素可抑制成骨细胞的形成, 促进成骨细胞和骨细胞的凋亡, 使骨形成减少, 这种情况在应用激素 1 周后就可发生, 松质骨部位更为明显。同时, 糖皮质激素可促进破骨细胞的作用, 使骨破坏增加。

糖皮质激素还能够抑制肠道内钙的吸收并使尿钙排除增多,血钙的降低又可负反馈性地刺激甲状旁腺激素的分泌,激活破骨细胞。最终导致骨量减少,出现继发性骨质疏松,重者可出现骨痛甚至骨折<sup>[2,3]</sup>。限于 SARS 疾病的特殊性和工作条件的特殊性,本组患者未进行骨密度的测量,无法进一步明确骨质疏松程度和骨痛之间的关系。

女性患者更易于出现骨质疏松性骨痛,这似乎和女性更易于出现骨质疏松是相一致的,这可能是缘于不同性别之间骨结构的差别<sup>[4]</sup>,另外糖皮质激素的使用也抑制了雌激素等性激素的分泌,使骨转换加速,进一步加重了骨量的丢失。

在 SARS 的治疗过程中,大剂量糖皮质激素的

应用极为普遍,且疗程较长,因此,减少骨量的丢失,防止骨质疏松的形成也是不容忽视的,尤其在女性患者中,应及早给予预防骨质疏松的有效药物,减少骨关节疼痛的发生。

#### 参考文献

- 1 田静.糖皮质激素引起骨质疏松的发病机制及防治.国外医学·内科学分册,2001,28(4):166-168.
- 2 罗先正,陶天遵,胡蕴玉.骨质疏松症基础理论研究.哈尔滨:哈尔滨出版社,1998.23.
- 3 陆裕朴,葛宝丰,胥少汀,等.实用骨科学.北京:人民军医出版社,1999.1072.
- 4 Kim BT, Mosekilde L, Duan Y, et al. The structural and hormonal basis of sex differences in peak appendicular bone strength in rats. J Bone Miner Res, 2003, 18(1): 150-155.

(收稿:2003-07-10 编辑:李为农)

### · 短篇报道 ·

## 副神经封闭结合手法治疗落枕

林帆 郭晓山

(温州市第二人民医院,浙江 温州 325000)

落枕是中医学名词,指急性单纯性颈项强痛且运动受限的病症,多因睡眠姿势不良及局部受冷刺激后引起。我们 1999-2001 年采用副神经封闭结合手法治疗此病 92 例,收到了满意的效果,现将此方法介绍如下。

### 1 临床资料

本组 92 例,男 59 例,女 33 例;年龄 17~59 岁,平均 35.5 岁。病程 2 h~1 周。其中 53 例左侧颈项强痛向左侧偏歪,并有 18 例向左侧肩背放射,39 例出现在右侧颈项强痛向右侧偏歪,并有 20 例向右侧肩背放射,颈部俯、仰、旋转、侧弯活动均受限。92 例中有 31 例曾予理疗、推拿及药物等治疗无效后,再来门诊治疗。

### 2 治疗方法

**2.1 副神经封闭** ①药物:1%布比卡因 4 ml 加确炎舒松-A 1 ml。②局部注射部位:胸锁乳突肌后缘中部,胸锁乳突肌与斜方肌交汇处,通常患病时此处有明显压痛。③方法:选择好进针点后垂直进针 0.5~1.5 cm 深,进针的深浅根据患者的胖瘦情况而定。要注意寻找针感,穿刺准确到此时病人有明显的酸胀感。缓慢注射,此时病人酸胀感加剧,有时还会向肩背部放射。

**2.2 推拿手法** ①颈椎周软组织松解法:以揉、揉、推、拿、捏、叩击等手法以放松颈部肌肉,在“风池”穴位处,以强刺激按压、深揉,局部有酸胀为度。②坐式定位扳旋法:患者端坐,令其颈部前屈,医者一手拇指按于颈部偏歪侧,另上肢屈曲环抱于患者颈部,在拔伸牵引下,两手密切配合向上扳动旋转 3~5 次。③沿肌纤维方向行侧擦法,结束治疗。

### 3 结果

患者经副神经封闭加以上推拿手法,使斜方肌紧张明显缓解。一般 1~3 d 落枕症状消失。疗效评价:优,症状立即缓解,颈部活动无受限;良,症状明显缓解,颈部活动稍受限;可,症状缓解,颈部活动稍受限;差,症状无缓解,颈部活动受限。本组优 52 例,良 37 例,可 3 例。优良率 96.8%。

### 4 讨论

通过对病人症状体征的研究,综合分析发现,病人所出现的一系列症状、体征均与斜方肌上份痉挛、紧张有关。由于斜方肌上份的痉挛紧张,牵拉病人头颈部,使其转向患侧。同时同侧肩胛稍抬高。斜方肌上份痉挛紧张致使斜方肌上份广泛压痛。也是因为斜方肌上份的痉挛收缩,导致斜方肌下份拉长,故其疼痛可向肩胛部放射,其附着点肩胛冈内侧会有压痛。斜方肌上份为什么会痉挛呢?这是因为斜方肌上份受副神经支配,不良的睡眠姿势或长时间的颈部强迫体位及局部受刺激原因导致局部的筋膜紧张或产生无菌性炎症,压迫或刺激副神经,致使副神经充血、水肿、酸性代谢产物积累、增多,使其所支配的斜方肌上份痉挛、紧张,从而出现了上述一系列体征。根据副神经受压致斜方肌上份痉挛、紧张这一推论,通过副神经封闭这一治疗手段,利用布比卡因的作用,暂时阻断了神经传导,使痉挛的斜方肌上份得以松弛,从而很快地解除了病人的症状。利用确炎舒松-A 的去炎症作用,达到了促进了局部炎症吸收的目的。运用手法,以调整阴阳,疏导经气,调理气机,能缓解肌肉痉挛,调整神经反射紊乱,解除小关节绞锁,加速局部的血液循环,促进了代谢产物的排除,消除了神经刺激因素从而使症状彻底解除。

(收稿:2003-05-27 编辑:王宏)