

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 24. 028

强直性脊柱炎患者的生活质量及相关因素分析

刘 艳

西安交通大学第一附属医院(东院)内分泌风湿科,陕西西安 710089

摘要:目的 探讨强直性脊柱炎(AS)患者的生活质量及相关因素。方法 选择该院 2018 年 3—9 月收治的 AS 患者 180 例作为 AS 组,选择同期诊治的放射学阴性脊柱关节炎患者 180 例作为对照组。比较两组一般资料、人类白细胞抗原(HLA)-B27 阳性率、C 反应蛋白(CRP)、红细胞沉降率(ESR)水平,以及生活质量评分及视觉模拟评分法(VAS)评分;分析各指标与生活质量总体评分的相关性。结果 AS 组 HLA-B27 阳性率、CRP 与 ESR 水平、VAS 评分均明显高于对照组($P<0.05$)。AS 组生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能、心理健康与总体评分均明显低于对照组($P<0.05$)。相关性分析结果显示,AS 组患者生活质量总体评分与 HLA-B27 阳性、VAS 评分、病程、CRP、ESR 水平均呈负相关($P<0.05$)。结论 相对于放射学阴性脊柱关节炎患者,AS 患者的生活质量低下,且 HLA-B27 阳性、VAS 评分、病程、CRP、ESR 水平可能是影响 AS 患者生活质量的相关因素。

关键词:强直性脊柱炎; 放射学阴性脊柱关节炎; 生活质量
中图法分类号:R593.23 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2020)24-3647-03

强直性脊柱炎(AS)是一种主要累及中轴骨的慢性关节炎症,当前在我国的发病率约为 0.2%,多见于青壮年男性,其病因与发病机制尚不明确^[1]。该病主要累及的关节包括骶髂关节、腰椎、胸椎和颈椎等,外周关节也可受累^[2-3]。该病的主要病理改变为滑膜炎和韧带附着点炎,可引起韧带、椎间关节关节囊、椎间盘纤维环的钙化和骨化,导致脊柱强直^[4]。AS 患者均伴有骨量减少或骨质疏松,可降低脊柱的稳固性,易造成脊柱的严重骨折^[5]。随着医学模式由传统生物医学向社会医学、生物医学、心理医学模式的转变,提高 AS 患者的生活质量成为当前研究热点。生活质量是对个人或群体在社会、躯体、心理各方面良好适应状态的综合测量。本文探讨了 AS 患者的生活质量及相关因素,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2018 年 3—9 月收治的 AS 患者 180 例作为 AS 组,选择同期诊治的放射学阴性脊柱关节炎患者 180 例作为对照组。纳入标准:对照组均符合放射学阴性脊柱关节炎的诊断标准,AS 组均符合 AS 的诊断标准;年龄 20~70 岁;能配合完成问卷调查及各类型检查;对本研究知情同意并签署知情同意书。排除标准:妊娠期与哺乳期妇女;5 年内有恶性肿瘤病史;患有传染性疾病。两组性别、年龄、体质量指数(BMI)、病程比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 生活质量调查 所有患者均采用健康调查简表(SF-36)进行生活质量调查,包括 8 个条目(36 个问题),分别是生理功能、情感职能、心理健康、总体健

康、生命活力、生理职能、躯体疼痛、社会功能,采用国内统一标准进行计分,各条目分数范围为 0~100 分,分数越高,代表生活质量越高。

表 1 两组一般资料比较					
组别	<i>n</i>	男/女 (<i>n</i> / <i>n</i>)	年龄 ($\bar{x}\pm s$,岁)	BMI ($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)	病程 ($\bar{x}\pm s$,年)
AS 组	180	121/59	30.33±4.64	22.48±2.52	7.44±1.49
对照组	180	125/55	29.89±4.59	22.11±1.95	6.93±0.82
<i>t</i> / χ^2		1.470	1.131	1.588	1.689
<i>P</i>		0.135	0.259	0.120	0.112

1.3 临床资料调查 记录患者年龄、性别、BMI、病程、C 反应蛋白(CRP)、红细胞沉降率(ESR)、人类白细胞抗原(HLA)-B27 等临床资料。同时采用视觉模拟评分法(VAS)评定患者的脊柱疼痛状况,分数范围为 0~10 分,分数越高,疼痛越重。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.00 软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;相关性分析采用 Pearson 相关或 Spearman 相关。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组实验室指标及 VAS 评分比较 AS 组 HLA-B27 阳性率、CRP 与 ESR 水平、VAS 评分均明显高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

2.2 两组生活质量评分比较 AS 组生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能、心理健康与总体评分均明显低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组实验室指标及 VAS 评分比较

组别	<i>n</i>	CRP($\bar{x} \pm s$, mg/dL)	ESR($\bar{x} \pm s$, mm/h)	HLA-B27 阳性[<i>n</i> (%)]	VAS 评分($\bar{x} \pm s$, 分)
AS 组	180	42.59±3.20	78.33±14.92	179(99.4)	6.33±1.25
对照组	180	19.38±2.55	45.33±13.33	10(5.56)	4.23±1.02
<i>t</i> /χ ²		76.103	22.129	25.415	17.463
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组生活质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康
AS 组	180	69.33±12.03	61.09±6.22	60.32±7.19	62.14±7.22
对照组	180	76.98±10.33	70.38±5.22	72.94±5.66	69.92±6.92
<i>t</i>		4.935	72.562	13.897	8.121
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

组别	<i>n</i>	生命活力	社会功能	情感职能	心理健康	总体评分
AS 组	180	68.39±7.34	60.29±7.11	56.39±7.82	61.25±8.88	64.21±2.49
对照组	180	76.02±6.20	70.29±8.11	67.20±6.43	70.18±9.11	71.03±3.33
<i>t</i>		8.100	10.016	10.839	7.425	18.294
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 相关性分析 在 AS 组中,相关性分析结果显示,患者生活质量总体评分与 HLA-B27 阳性、VAS 评分、病程、CRP、ESR 水平均呈负相关(*P*<0.05)。见表 4。

表 4 生活质量总体评分与各指标的相关性分析结果		
指标	<i>r</i>	<i>P</i>
HLA-B27 阳性	-0.672	<0.001
CRP	-0.555	<0.001
ESR	-0.563	<0.001
VAS 评分	-0.633	<0.001
病程	-0.696	<0.001

3 讨 论

AS 是以中轴关节慢性炎性反应为主的临床全身性疾病,主要病理改变为滑膜炎、关节囊内渗液、软骨破坏等^[6]。放射学阴性脊柱关节炎是指骶髋关节放射学(X 线)无改变,经 MRI 检测到骨髓水肿、骨炎、滑膜炎等早期炎症活动性损伤的中轴脊柱关节炎。研究发现,有 12%的放射学阴性脊柱关节炎患者会在两年内发展为 AS,因此有学者认为前者是后者的早期阶段,但也有研究显示二者在患者性别、遗传学和疾病特征方面存在差异,不能归为一种疾病,因此这一问题目前仍存在争议^[7-8]。

AS 的病因和发病机制尚未阐明,可能与遗传、自身免疫功能紊乱、慢性感染等多种因素有关。AS 患者脊柱椎间盘纤维环、椎间关节、韧带骨化融合,椎体间连接失去固有的弹性,导致脊柱变硬、畸形,使得患

者脊柱骨折的发生率明显高于健康者^[9]。由于 AS 缺乏有效的临床治疗方法,目前已成为较为严重的公共卫生问题^[10]。本研究显示,AS 组的 HLA-B27 阳性率、CRP 与 ESR 水平明显高于对照组,表明 HLA-B27、CRP、ESR 等可能与 AS 的发生、发展有关。

本研究中,AS 组生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、生命活力、社会功能、情感职能、心理健康与总体评分均明显低于对照组。AS 常见症状为顽固性疼痛、腰背僵硬,可影响患者的身体和心理健康^[11]。AS 患者晚期常出现严重的骨质疏松,可导致脊柱整体变形,严重影响患者的生活质量;由于患者大多需长期或终身服药治疗,导致其易产生焦虑、抑郁、烦躁等负面情绪;此外,患者病情控制较差,持续疼痛常使其丧失治愈的信心,导致其生命活力下降^[12]。

本研究相关性分析结果显示,AS 患者的生活质量总体评分与 HLA-B27 阳性、VAS 评分、病程、CRP、ESR 水平均呈负相关,表明上述指标可能是影响 AS 患者生活质量的相关因素。其中 HLA-B27 阳性、CRP 与 ESR 水平升高提示患者体内的炎性反应水平较高,而炎症浸润可导致患者关节软骨及软骨下骨的侵蚀破坏,造成病情恶化,从而降低患者的生活质量^[13]。VAS 评分反映了患者的疼痛程度,疼痛越重,患者的生活质量也会受到相应的影响。AS 作为一种慢性病,病情常反复发作或迁延不愈,影响患者的生活质量。

综上所述,相对于放射学阴性脊柱关节炎患者,AS 患者的生活质量低下,且 HLA-B27 阳性、VAS 评

分、病程、CRP、ESR 水平可能是影响 AS 患者生活质量的相关因素。

参考文献

- [1] 范观止,张榕.强直性脊柱炎相关眼病发病机制与风险因素的研究进展[J].中华风湿病学杂志,2018,22(10):705-708.
- [2] 朱光普,陈旭,郭甲瑞,等.人工全髋关节置换术对强直性脊柱炎患者术后关节功能及生活质量的影响[J].河南医学研究,2017,26(12):2239-2240.
- [3] 朱勋兵,袁伶俐,韩冠生,等.直接前入路全髋关节置换术治疗强直性脊柱炎髋关节屈曲畸形的短期疗效观察[J].中国骨伤,2019,32(2):141-145.
- [4] 戴璐.柳氮磺胺吡啶联合益赛普治疗不同年龄强直性脊柱炎临床效果及对患者生活质量的影响研究[J].陕西医学杂志,2019,48(2):262-265.
- [5] 程菱,何颖,徐玫,等.延续护理对内热针治疗后强直性脊柱炎患者疼痛与生活质量的影响[J].湖北中医药大学学报,2018,20(6):99-101.
- [6] 易婷,王霞,王聃,等.111 例川东北地区强直性脊柱炎患者流行病学特征及诊断延误分析[J].成都医学院学报,2018,13(4):417-421.

- [7] 朱黎敏,徐胜前,龚勋,等.强直性脊柱炎和放射学阴性的脊柱关节病患者临床及实验室特征比较[J].中华风湿病学杂志,2017,21(3):156-161.
- [8] 崔银凤.骨化标记物血清 DKK-1 与中轴型脊柱关节炎的相关性研究[D].太原:山西医科大学,2014.
- [9] 曹蕾,李爱夏,吴佳莹,等.支持性团体心理辅导对强直性脊柱炎患者负性情绪及生活质量的影响[J].现代实用医学,2018,30(12):1675-1677.
- [10] 吴文锐,罗斯敏,刘宁,等.全髋关节置换术对强直性脊柱炎髋关节病变患者工作能力及功能恢复的影响[J].南方医科大学学报,2018,38(7):879-883.
- [11] 王涛,张育民,王军伟,等.全髋关节置换治疗强直性脊柱炎双髋强直的疗效及相关影响因素分析[J].临床骨科杂志,2018,21(2):167-169.
- [12] 邹美莲,李晶,罗誉川,等.多元化健康教育对强直性脊柱炎患者认知水平、自我管理能力及关节功能的影响[J].医学临床研究,2018,35(3):547-549.
- [13] 孙卓,冀肖健,文琼芳,等.强直性脊柱炎患者临床特征和生活质量的性别差异[J].解放军医学院学报,2017,38(4):301-305.

(收稿日期:2020-04-26 修回日期:2020-09-21)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.24.029

植骨融合手术联合关节镜治疗踝关节炎的效果分析

殷向辉¹,杜晓彬^{2△}

1. 陕西省延安市中医医院骨科,陕西延安 716000;2. 西安北车医院骨外科,陕西西安 710086

摘要:目的 探讨植骨融合手术联合关节镜治疗踝关节炎的效果。方法 选取 2017 年 2 月至 2019 年 5 月于延安市中医医院就诊的踝关节炎患者 78 例作为研究对象,根据手术方法的不同分为微创组 38 例(植骨融合手术联合关节镜)与对照组 40 例(开放性植骨融合手术)。比较两组手术时间、术后引流量、术后住院时间,比较两组术后 1 d 与术后 14 d 的血清白细胞介素(IL)-6、IL-10 水平,比较两组术后 3 个月并发症发生情况及术后 3 个月与 1 年时的骨性融合率。结果 微创组手术时间、术后引流量、术后住院时间均少于对照组($P < 0.05$)。微创组术后 1 d、14 d 的血清 IL-6、IL-10 水平均低于对照组($P < 0.05$)。微创组术后 3 个月并发症总发生率为 5.3%,明显低于对照组的 30.0%($P < 0.05$)。微创组在随访 3 个月与 1 年时的骨性融合率均明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 植骨融合手术联合关节镜治疗踝关节炎能促进患者康复,降低炎症因子水平,减少术后并发症的发生,提高远期骨性融合率。

关键词:植骨融合手术; 关节镜; 踝关节炎; 炎症因子; 骨性融合

中图法分类号:R687.4

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)24-3649-03

踝关节由胫腓骨下端与距骨组成,是身体重要的鞍状负重关节,由多组韧带共同维持关节的稳定性^[1]。踝关节炎是临床常见的骨科疾病之一,主要包括痛风性关节炎、骨性关节炎、创伤性关节炎、类风湿关节炎等^[2]。踝关节炎可导致患者出现踝关节疼痛、活动障碍,从而影响患者的身心健康。手术为踝关节炎的主要治疗方法,但传统开放性植骨融合手术的切

口暴露面积大,创伤较大,可增加术后并发症的发生风险,不利于患者预后^[3-4]。随着关节镜技术的不断成熟,关节镜在踝关节手术中得到了广泛应用,其不但具有微创的优势,且对于终末期踝关节炎患者依然具有良好的手术效果^[5]。随着对骨折愈合机制研究的不断深入,临床上已经明确白细胞介素(IL)-6、IL-10 在骨折愈合中发挥着重要作用,二者的过量释放能

△ 通信作者,E-mail:duxiaobin0712@163.com。