

强直性脊柱炎与心脏病_心血管内科疾病库 PDF转换可能丢失
图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_BC_BA_E7_9B_B4_E6_80_A7_E8_c22_611293.htm 强直性脊柱炎是骶、髌、中轴及外周大关节的炎症、纤维化、强直并伴有关节外器官，如眼、肺、心血管、肾脏等多个器官受累的自身免疫病。【诊断】强直性脊柱炎发病年龄多在40岁以下，男性多见，起病隐匿，进展缓慢。大多从骶髌关节炎起病，尔后脊柱进行性强直、畸形、功能丧失。（一）关节病表现 首先是骶髌关节炎，表现腰骶部疼痛、僵硬，疼痛放射到大腿，疼痛于夜间、休息时明显。随后腰、胸、颈椎进行性伸展受限，最后脊柱强直。腰椎前凸曲线消失，变平直。胸廓固定，胸椎后凸，呈驼背畸形。晚期颈椎强直，活动受限，似“龟颈样”畸形。外周大关节髌、膝、肘等关节也可表现疼痛、僵硬、功能受限。并伴有肌腱、韧带、附着点的炎症和纤维化病变。（二）心脏表现 主动脉瓣反流是强直性脊柱炎关节外的常见表现，见于5%~10%病人，早期表现为a2亢进，后期可闻及舒张期杂音。可伴发热、血沉增快等。由于纤维组织的延伸累及传导系统不同部位，故可引起不同程度的传导阻滞，甚至发生阿(斯综合征而猝死。由于主动脉瓣、二尖瓣反流，以及心肌的炎症、纤维增生，可致左心室肥厚、扩大，继之引起心力衰竭。尸检偶可发现心包腔有纤维组织沉着。（三）实验室检查 轻度贫血，血色素减低，血沉、c反应蛋白轻度升高，akp值可升高，血y球蛋白、iga, igm轻度升高，hla b2790%以上阳性。rf阴性。抗核抗体阴性。（四）x线检查 骶髌关节炎性改变，关节模糊、不齐，骨质疏松、侵袭

、囊性变，直至骨质破坏、重建，骨密度增高、硬化。脊椎椎体呈方形，邻近椎体形成骨桥，椎体旁韧带、肌肉纤维化、钙化，呈“竹节脊椎”改变。（五）心电图检查可发现传导阻滞等异常。（六）超声心动图检查对主动脉病变可提供早期诊断。【治疗】（一）对强直性脊柱炎的关节和肌腱附着点疼痛，可选用一种非甾体类抗炎药，待病情缓解后逐渐停用。并早期应用柳氮磺胺吡啶4~6g/d，或甲氨喋呤10~15mg/d,使用1~2年可能改善强直性脊柱炎症状。有急性严重的关节炎或关节外症状时可短时期使用小剂量泼尼松。（二）心脏病变高度房室传导阻滞者可能需行心脏人工起搏治疗。严重主动脉瓣关闭不全可作人工瓣膜置换术。100Test
下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com