

诊治 AS 的必要条件,但原则上不再把它作为临床分期的参考指标。大致分三期:(1)隐匿期(早期),对应于轻型 AS:尚无脊柱或外周关节活动受限的 AS 患者,此时尚未达到 1984 年纽约标准,临床上难以确诊,基本上属于回顾性诊断;(2)进展期,对应于中度 AS:达到 1984 年纽约标准,病情进展,脊柱和(或)外周关节轻、中度活动受限,对药物治疗仍有较好反应的患者;(3)强直期,对应于重型 AS,又分两期:①纤维性强直期:脊柱和(或)外周关节重度活动受限,常规药物治疗改善甚微,影像学显示关节尚未部分或完全融合者;②骨性强直期:关节活动严重受限,影像学显示关节已部分或完全融合,进入此期后,意味着保守治疗难以使病程逆转了,然而合适的治疗仍可使其他部位的功能受限得到改善。

参考文献:

[1] 曹来宾,张立安,徐爱德,等.强直性脊柱炎临床、实验室及影像学分析与评估[J].中华放射学杂志,1995,29(2):95-8.
 [2] 孟家晓,沈君,梁碧玲,等.骶髂关节强直性脊柱炎的 CT 诊断价

值[J].中国 CT 和 MRI 杂志,2004,4(2):46-8.
 [3] 邹清旭,孟凯,柳澄.强直性脊柱炎 CT 与临床表现[J].医学影像学杂志,2002,12(4):285-7.
 [4] Amor B, Santos RS, Nahal R, et al. Predictive factors for the longterm outcome of spondyloarthropathies [J]. J Rheumatol, 1994, 21: 1883-7.
 [5] Sieper J, Braun J, Rudwaleit M, et al. Ankylosing spondylitis: an overview[J]. Ann Rheum Dis, 2002, 61: 8-18.
 [6] Mackay K, Mack C, Brophy S, et al. The bath ankylosing spondylitis radiology index (BASRI): a new, validated approach to disease assessment[J]. Arthritis Rheum, 1998, 41: 2263-70.
 [7] Calin A, Mackay K, Brophy S. A new dimension to outcome: application of the bath ankylosing spondylitis radiology index [J]. J Rheumatol, 1999, 26: 988-92.
 [8] 张俊,李朝.强直性脊柱炎的 CT 表现及临床意义[J].中国初级卫生保健,1999,(13):60.
 [9] 张官智,王进修.强直性脊柱炎累及髋关节 106 例临床及 X 线分析[J].中医正骨,1997(1):33-4.
 [10] 施桂英,郑毅. AS 累及髋关节 53 例分析[J].中华内科杂志,1985,24(8):453.
 [11] 王西惠,任转琴,齐秋绪.强直性脊柱炎髋关节损害的 CT 探讨(附 75 例报告)[J].实用放射学杂志,2003,8(19):721-3.



局限型与重型斑秃的临床比较

熊春萍,张滨岳,侯显曾(广州医学院第一附属医院皮肤科,广东 广州 510120)

摘要:回顾性分析近 5 年诊治的 646 斑秃病例。发现斑秃病情的严重性与性别无关,病情严重者病程长,与局限型斑秃比,重型斑秃的初发病年龄小,复发率高,多伴甲病变,且易伴多种甲病变,较少有诱因,易伴瘙痒等自觉症状。

关键词:斑秃;重型斑秃;回顾性分析;临床分析;

中图分类号:R758 文献标识码:B 文章编号:1673-4254(2006)08-1178-02

斑秃是皮肤科常见病和多发病,为了解不同类型斑秃的临床特征及探索重型斑秃发病的相关因素,我们对我院脱发专科近 5 年诊治的临床资料较完整的斑秃 646 例进行回顾性分析。

1 病例和方法

对 2000 年 1 月~2005 年 12 月我院脱发专科门诊保存的专科病历中,通过病历记录和电话随访,获得临床资料较完整的病例 646 例,对其进行回顾性分析。收集患者的性别、年龄、初发病年龄、病程、脱发部

位、初发部位、诱因、自觉症状、斑秃家族史、个人和家族遗传过敏性体质、伴随症状、伴发疾病等。

按照 Olsen 等^[1]的斑秃调查研究评价指南,分为局限型斑秃(<S₃), S₃~S₄ 组和全秃/普秃 3 组。统计学方法:将所有数据资料输入电脑,采用 SPSS 统计软件统计分析,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料用 $Mean \pm SD$ 表示,采用方差分析,进一步组间比较采用 LSD 方法。

2 结果

2.1 斑秃临床类型

根据受累面积大小和部位,分为仅头部受累,受累面积<S₃的局限性斑秃(AA₀);仅头部受累,受累面积 S₃ 至 S₄ 的斑秃(AA₁);不同程度的头部受累+不同程度的其他部位受累的斑秃(AA₂);全秃(AT);全

收稿日期:2006-07-10

基金项目:广东省卫生厅科研项目(A2001253);广东省科技厅科研项目(2005B34201014)

作者简介:熊春萍,女,电话:13422067499, E-mail:xping@medmail.com.cn

秃+不同程度的其他部位受累的斑秃(AA₃);不同程度的头部受累+其他部位全受累的斑秃(AA₄);普秃(AU)。

646 例斑秃患者初诊时,AA₀ 544 例(其中 1 例仅眉部受累), AA₁ 34 例,AA₂ 32 例,AT 6 例,AA₃ 12 例,AA₄ 1 例,AU 17 例,全秃和普秃(包括 AA₃)共 35 例,占 5.42%。在治疗期间,分别有 2 例 AA₀ 和 AA₁ 发展为 AT,2 例 AA₀ 发展为 AA₁,5 例 AA₂,2 例 AA₃ 及各有 1 例 AA₀ 和 AA₁ 发展为 AU,1 例 AA₁ 就诊前的病程中发生过 AT,因此,全秃和普秃(包括 AA₃)共 46 例,占 7.12%,重型斑秃 97 例,占 15.02%。

2.2 性别、年龄和初发病年龄

646 例斑秃患者中,男 404 例,女 242 例,男:女 1.67:1。在局限型斑秃、S₃~S₄ 组和全秃/普秃 3 组中,女性所占比例分别为 36.4%、41.2%和 45.7%,统计学处理差异无显著性意义($P=0.393$)。

年龄最小 4 月,最大 70 岁,平均(33.29±13.40)岁;646 例斑秃病例中,643 例记录了初发年龄(未记录按缺失值处理,下同),初发年龄 2 月至 70 岁,平均(31.62±13.81)岁;病程 1 d 至 14 年,中位数 2 月。

2.3 家族史、诱因、自觉症状等

407 例记录询问了家族史,其中 43 例(10.6%)有家族斑秃史,36 例为 I 级亲属,6 例为 II 级亲属,1 例 I、II 级亲属均有斑秃史。

466 例患者询问了发病的可能诱因。323 例(69.3%)认为有诱因,认为发病的可能诱因最多的是工作或学习紧张和睡眠不足,分别为 172 例和 143 例(部分患者有 2 种或以上诱因),失眠或小儿不睡 93 例,其余为疾病(服药)20 例,多梦 12 例,情绪不佳的 11 例,亲属不幸 8 例,家庭不和 7 例,工作调动或环境改变 7 例,同事关系紧张的 3 例。

468 例询问了发病前和发病时有无自觉症状,其中 113 例(24.1%)患者自诉有自觉症状,以痒最多,为 99 例(87.6%),其他为疼痛 6 例,麻刺和触痛感各 4 例。有自觉症状的患者 55%拔发试验阳性,而无自觉症状者为 36.6%,差异有显著性意义($\chi^2=11.557$, $P=0.001$)。

2.4 甲病变

407 例检查了甲的斑秃患者中,179 例(44.0%)的患者伴有甲病变,伴纵嵴的最高为 95 例,其后依次为凹点 56 例、白斑 51 例、粗糙 23 例、横沟 22 例,1 例 20 甲营养不良。122 例(68.2%)伴 1 种甲病变,57 例(31.8%)伴 2 种以上的甲病变(包括 1 例 20 甲营养不良)。

2.5 复发

复发为既往发生过或治愈后又再发生斑秃。500

例患者中有 181 例(36.2%)复发,其中 120 例(66.3%)复发 1 次,30 例(16.6%)复发 2 次,29 例(16.0%)复发 3 次以上,2 例有复发而无复发次数。

2.6 局限型与重型斑秃比较

由于 S₃~S₄ 组与全秃/普秃组斑秃在有无家族史、诱因,个人和/或家族遗传过敏性体质,伴自觉症状、甲病变及复发的比例等方面,差异均无显著性意义(P 值分别为 0.136、0.724、0.340、0.770、0.078 和 0.34,均 >0.05),故将该二组合并为重型斑秃组而进行统计学分析。

S₃~S₄ 组与全秃/普秃组斑秃比较,有 1 种与多种甲病变的差异无显著性意义($\chi^2=0.028$, $P=0.867$),亦将该二组合并。重型斑秃 46.3%伴多种甲病变,而局限型斑秃为 27.5%,其差异有显著性意义($\chi^2=5.15$, $P=0.023$)。

3 讨论

本组资料全秃和普秃占 7.12%,虽然随病情严重程度增加,患者的年龄及初发病年龄有减小的趋势,但仅局限型较 S₃~S₄ 组和全秃/普秃型组差异有显著性意义,而后二者差异无显著性意义。患者的病程随病情严重程度增加而延长。

文献报道斑秃性别分布结果不一致^[2],虽然随斑秃严重程度增加,女性所占病例有增加的趋势,但统计学处理差异无显著性意义,因此病情的严重程度与性别无关。

亲属关系越近,患斑秃的可能性越高。有报道家族史与病情的严重程度相关,本资料不支持该观点,且局限型有家族史的比例较重型稍高。我们推测,重型斑秃发病可能主要由内在因素引起,而外在因素在局限型斑秃发病中的作用较在重型中更大。

一般认为斑秃无自觉症状,但本资料 24.1%的患者自诉发病前或发病时有以瘙痒为主的自觉症状,有自觉症状的患者 55%拔发试验阳性,而无自觉症状者为 36.6%,差异有显著性意义,因此,自觉症状与疾病的活动有相关性。

局限型与重型斑秃的比较显示重型斑秃复发率高,与文献的病情重者复发率高一致^[3]。

参考文献:

- [1] Olsen EA, Hordinsky M, McDonald-Hull S, et al. Alopecia areata investigational assessment guidelines [J]. J Am Acad Dermatol, 1990, 40: 242-6.
- [2] Yang S, Yang J, Liu JB, et al. The genetic epidemiology of alopecia areata in China[J]. Br J Dermatol, 2004, 151: 16.
- [3] Madani S, Shapiro J. Alopecia areata update [J]. J Am Acad Dermatol, 2000, 42: 54-66.