论著

文章编号:1000-5404(2014)22-2312-05

成人斜视患者生存质量状况及其影响因素调查分析

卞 薇,吴 燕,刘 洋,廖明燕 (400038 重庆,第三军医大学西南医院眼科)

[摘要] **目的** 探讨成人斜视患者生存质量状况及其影响因素。**方法** 采用成人斜视患者生存质量量表、医院焦虑抑郁量表、简易应对方式量表和社会支持评定量表分别对304例成人斜视患者进行调查。**结果** 成人斜视患者生存质量总分为(61.41±18.23)分,其中身心社会维度为(58.70±21.63)分,生理功能维度为(64.13±19.71)分;女性、年龄≥30岁、高中、内斜、有复视的患者生存质量较差;成人斜视患者生存质量量表总分与社会支持、积极应对得分呈正相关,相关系数分别为0.693($P<0.01$)、0.160($P<0.05$),与消极应对、焦虑及抑郁得分呈负相关,相关系数分别为-0.218($P<0.01$)、-0.472($P<0.01$)、-0.454($P<0.01$);多因素回归分析显示:社会支持、焦虑、性别及有无复视是成人斜视患者生存质量主要影响因素。**结论** 成人斜视患者生存质量总体不容乐观,且受到多种因素影响。应加强斜视患者医疗保障体系,多给予社会支持,并加强健康宣教工作,提高患者生存质量。

[关键词] 成人斜视;生存质量;影响因素

[中图法分类号] R195.4;R395.2;R777.41 [文献标志码] A

Status and influencing factors of quality of life in strabismus patients

Bian Wei, Wu Yan, Liu Yang, Liao Mingyan (Department of Ophthalmology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400038, China)

[**Abstract**] **Objective** To investigate the status of quality of life (QOL) and its influencing factors of strabismus in adults. **Methods** Convenience sampling was performed on all adult out-patients with strabismus in one Grade A Class 3 hospital in Chongqing from January 2012 to June 2013. Then a total of 304 obtained patients were surveyed with the adult strabismus questionnaire (AS-20), hospital anxiety and depression scale, simplified coping style questionnaire and social support review survey. **Results** The score of QOL in the cohort was 61.41±18.23, with the score of psychosocial dimension 58.70±21.63, and the score of physical function dimension 64.13±19.71. Female, over 30 years old, educational level under senior middle school, and suffering from esotropia and diplopia had a worse QOL. The total score of QOL was positively correlated with the scores of social support and positive coping style, with correlation coefficients of 0.693 ($P<0.01$) and 0.160 ($P<0.05$), respectively. The total score of QOL was negatively correlated with the scores of negative coping style, anxiety and depression, and the correlation coefficients were -0.218, -0.472 and -0.454, respectively (all $P<0.01$). Multi-factor regression analysis demonstrated that social support, anxiety, sex, and with or without diplopia were influencing factors for patients' QOL. **Conclusion** The adult strabismus patients are commonly in poor QOL, which are affected by multiple factors. More efforts should be done to strengthen health service mode, afford sufficient social support and emphasize health education so as to improve the quality of life of them.

[**Key words**] adults strabismus; quality of life; influencing factors

Supported by the Nursing Innovation Project of Southwest Hospital of Third Military Medical University (201202). Corresponding author: Wu Yan, E-mail: hwuy2001@sina.com

[基金项目] 第三军医大学西南医院护理科技创新基金(201202)

[通信作者] 吴 燕,E-mail:hwuy2001@sina.com

[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20141022.1339.004.html(2014-10-22)

斜视是因眼球位置或运动异常所造成的双眼视轴分离,俗称“斜眼”或“对眼”,其发生率约为4%[1]。斜视作为临床常见的一种眼病,不仅会引起视觉功能障碍和外观形象紊乱,还会使患者产生较低的自尊感,人际交往障碍、社会焦虑等,从而严重影响其生存质量[2-4]。手术虽是治疗斜视最有效的方法,但术后患者的生存质量并未随着视功能的提高及外观的改善而显著提高[5]。因此,研究斜视患者生存质量现状及影响因素,对深入了解其生存质量的内涵、探索新的治疗效果评价标准,以及对身心健康的促进具有较大的临床价值。目前,国外的研究主要集中在斜视患者生存质量量表的研制及现状的调查,而对其影响因素的研究较少。国内仅对斜视患者焦虑、抑郁等心理状态进行了评估,如潘美华等[6]研究了心理状态与生存质量相关性等,尚少见对斜视患者生存质量的影响因素进行综合而全面的研究。本研究采用成人斜视患者生存质量量表、医院焦虑抑郁和简易应对方式等量表,对成人斜视患者进行调查,了解并分析其生存质量的状况及可能的影响因素,以期为我国斜视患者制定个性化的护理措施,提高其生存质量提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究为横断面研究,采用便利抽样法对2012年1月至2014年6月在重庆市某三级甲等医院就诊的成人斜视患者进行调查。纳入标准:①年龄≥18岁,符合斜视诊断标准,有斜视的临床表现;②具有清醒意识,无听力及认知障碍;③没有颜面部畸形或因其他疾病引起的眼部异常(包括甲状腺眼病、上睑下垂和面神经麻痹等)。排除标准:①患有任何影响试验可靠性的急性眼病(如严重睑缘炎、结膜炎、角膜炎或葡萄膜炎)或慢性眼病者;②合并有其他严重的躯体性疾病;③合并其他精神性疾病患者或有严重智力障碍;④有药物或酒精依赖史;⑤孕妇和儿童。

本研究发放问卷312份,回收问卷307份,回收率98.4%,其中有效问卷304份,有效率为97.4%。有效问卷中,包括男性166例(54.6%),女性138例(45.4%);年龄18~56(27.12±4.18)岁;初中及以下文化115例(37.8%),高中文化96例(31.6%),大学及以上文化93例(30.6%);未婚186例(61.2%),已婚95例(31.2%),离异或丧偶23例(7.6%);城市126例(41.4%),农村178例(58.6%);内斜视134例(44.1%),外斜视170例(55.9%);复视97例(31.9%),无复视207例(68.1%)。

1.2 研究工具

患者的一般情况调查表:包括性别、年龄、文化程度、婚姻状态、收入状况、斜视度数、收入状况、诊断、有无复视等。

成人斜视患者生存质量量表(adult strabismus questionnaire,AS-20)[7]:用于评价成人斜视患者生存质量,已在西方国家广泛运用并具有良好的信度和效度[8-10]。该量表共20个条目,从身心社会和生理功能2个维度评估斜视患者的生存质量状况。采用Likert5级评分法,划分为5个等级,“从不、很少、有时、经常、总是”依次计100、75、50、25、0分。最后的得分为所有选项的平均分,最高分为100分,而最低分为0分,且得分越高,说明生存质量状况越好。当AS-20总分≥84分,身心社会维度得分≥89分,功能得分≥75分为成人斜视患者生存质量的正常值[8]。本研究采用的AS-20量表为课题组前期对其语言进行本土化后的中文版,量表总的Cronbach's α系数为0.912,重测信度系数为0.994[11]。

医院焦虑抑郁量表(hospital anxiety and depression scale,HAD)[12]:HAD是专门测评患者抑郁和焦虑状况的量表。分别含焦虑与抑郁自评问题各7个,计分均为0~2分,<7分认为没有焦虑或抑郁,>11分认为存在焦虑或抑郁。焦虑和抑郁分量表的Cronbach's α系数分别为0.762和0.787,效度系数为0.419~0.934[13]。

简易应对方式量表(simplified coping style questionnaire,SCSQ)[14]:反映个体应对方式的特征,由积极应对(1~12条目)和消极应对(13~20条目)2个维度构成,共20个条目。结果为积极应对维度平均分和消极应对维度平均分。

社会支持评定量表(social support review survey,SSRS)[15]:共10个条目,从客观支持(3条)、主观支持(4条)和对社会支持的利用度(3条)3个维度来评价研究对象的社会支持状况。

1.3 调查方法

本研究经过医院伦理委员会批准,受试者均在入组时被告知研究的目的和过程,签署知情同意书。研究员共3名,在患者入院第1天向其发放量表,并详细讲解量表中的各项内容。填写过程中如有疑问,研究员立即给予解答,填写完毕后当场收回并检查复核,有缺漏及时补填。

1.4 统计学分析

采用SPSS 15.0统计软件,采用均数、标准差、构成比等描述性统计方法描述患者的一般情况及生存质量得分情况,主要采用t检验、方差分析、多元逐步回归分析、相关分析等统计方法对资料进行处理。

2 结果

2.1 成人斜视患者生存质量状况

成人斜视患者生存质量得分总分为(61.41±18.23)分,身心社会维度(58.70±21.63)分,生理功能维度(64.13±19.71)分。本次调查的成人斜视患者生存质量总分和各维度得分均低于其生存质量评估的正常值。其中,以生存质量总分为标准,得分正常的患者有46例(15.13%),将此46例患者纳入AS-20正常组,其余258例患者纳入AS-20异常组。

2.2 成人斜视患者生存质量得分的单因素分析

将成人斜视患者一般资料中每个项目进行AS-20得分的统计,并进行类别间的统计学比较。如表1示,30岁及以上患者在生存质量总分、身心社会维度得分明显低于30岁以下患者($P<0.01$);高中文化者在生理功能维度得分明显差于其他教育层次($P<0.05$);女性、内斜和有复视的患者在生存质量总分、身心社会维度、生理功能维度得分明显低于男性、外斜和无复视患者($P<0.01$);婚姻状况、居住地区未显示有统计学意义($P>0.05$)。

表1 成人斜视患者一般资料情况的单因素分析（分，$\bar{x}\pm s$）

项目	例数	身心社会维度	生理功能维度	总分
年龄				
<30岁	223	60.70±21.01	65.43±18.11	63.06±17.57
≥30岁	81	53.18±12.48	60.56±23.32	56.87±17.84
*P*值		0.003	0.057	0.007
性别				
男性	166	63.00±21.25	65.90±19.48	64.45±18.16
女性	138	53.51±11.01	58.99±19.84	55.75±17.68
*P*值		<0.01	0.002	<0.01
文化程度				
初中及以下	115	58.10±21.33	64.17±19.78	61.14±17.97
高中	96	57.78±21.52	60.36±19.04	59.07±17.72
大学及以上	93	60.38±22.24	67.95±19.77	64.17±18.87
*P*值		0.665	0.030	0.155
婚姻状况				
未婚	186	58.51±15.08	63.51±14.76	61.01±13.82
已婚	95	57.00±14.73	64.25±14.62	60.63±15.30
离异或丧偶	23	56.03±16.19	61.78±15.18	58.91±14.62
*P*值		0.117	0.106	0.113
居住地区				
农村	178	59.21±20.84	64.51±18.84	61.85±17.13
城市	126	57.98±22.76	63.59±20.95	60.78±19.73
*P*值		0.626	0.690	0.622
斜视类型				
内斜	134	50.80±20.63	57.63±19.91	54.22±17.17
外斜	170	64.92±20.37	69.25±18.02	67.08±17.04
*P*值		<0.01	<0.01	<0.01
有无复视				
有	97	53.10±21.15	55.21±20.08	54.15±17.33
无	207	61.32±21.40	68.31±18.13	64.81±17.67
*P*值		0.002	<0.01	<0.01

2.3 成人斜视生存质量正常组、异常组和总体在社会支持、应对方式与焦虑抑郁得分状况

在社会支持和积极应对上，AS-20正常组得分高于AS-20异常组（$P<0.05$）；而在消极应对、焦虑及抑郁方面，AS-20正常组得分低于AS-20异常组（$P<0.01$，表2）。

表2 生存质量正常组和异常组在社会支持、应对方式与焦虑抑郁的差异比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	社会支持	积极应对	消极应对	焦虑	抑郁
AS-20正常组	46	29.13±5.85	24.07±5.46	5.33±1.99	3.47±1.09	3.20±0.93
AS-20异常组	258	21.07±6.99[a]	20.46±5.66[a]	9.04±2.44[b]	8.33±3.65[b]	7.41±3.65[b]
合计	304	21.73±7.24	20.76±5.71	8.73±4.51	7.93±3.80	7.07±3.77

a：$P<0.05$，b：$P<0.01$，与AS-20正常组比较

2.4 生存质量与社会支持、应对方式与焦虑抑郁的相关分析

AS-20总分与社会支持、积极应对得分呈正相关，与消极应对、焦虑及抑郁得分呈负相关，见表3。

2.5 成人斜视患者生存质量得分的多因素分析

以生存质量总分为因变量，为了控制混杂偏倚的影响，将单因素分析结果具有统计学意义的因素为自变量进行多元逐步回归分析。如表4示，社会支持、焦虑、抑郁、性别及有无复视是成人斜视患者生存质量状况的主要影响因素（$P<0.05$）。

表3 AS-20总分与社会支持、应对方式、焦虑抑郁的相关分析

因子	AS-20总分	*P*值
社会支持	0.693	<0.01
应对方式		
积极应对	0.160	<0.05
消极应对	−0.218	<0.01
焦虑	−0.472	<0.01
抑郁	−0.454	<0.01

表4 成人斜视患者生存质量影响因素的多因素分析

影响因素	偏回归系数	标准误	标准回归系数	*t*值	*P*值
常数项	51.564	4.559		11.310	<0.01
社会支持	0.836	0.131	0.350	6.403	<0.01
焦虑	−0.948	0.255	−0.208	−3.714	<0.01
性别	11.615	2.040	0.278	5.694	<0.01
有无复视	−9.848	1.896	−0.268	−5.195	<0.01
抑郁	−0.550	0.261	−0.120	−2.110	<0.05

3 讨论

3.1 成人斜视患者的生存质量现状

目前，传统的视功能评价方法已不能全面反映斜视对患者的影响，而生存质量作为一种能全面体现新的健康观和医学模式逐渐成为斜视临床试验和疾病干预效果评价的可靠指标。本研究表明，成人斜视患者生存质量状况普遍较差，其总分和各维度得分明显低于其生存质量正常值，这与国外研究[7-8,16]结果相似。考虑其原因主要有以下几点：在躯体功能方面，斜视不仅使患者视觉功能受到损害，影响患者的融像能力和立体视觉，还会引起弱视、复视等，导致斜视眼的视力较差；在外观形态方面，斜视由于眼位不正造成患者外观形象紊乱，严重者影响身体骨骼发育畸形出现偏头、侧脸等代偿头位；在社会心理方面，大多数斜视患者容易产生自卑、焦虑、抑郁等负面情绪，影响正常的工作、社交及家庭婚姻生活等。另一方面，本研究纳入的对象大部分属于先天性斜视患者，病程较长，心理及生理功能受到的影响更大，因此其生存质量的得分普遍较低。

3.2 成人斜视患者生存质量的主要影响因素

3.2.1 一般资料对成人斜视患者生存质量的影响

本研究显示，一般资料中性别、有无复视和斜视类型是成人斜视患者生存质量的重要影响因素。其中，女性斜视患者生存质量明显低于男性，与Durnian等[16]的报道一致。Durnian等认为，眼面部的对称性是评价个人外貌的关键指标之一，斜视患者因眼位不正而严重影响其面部对称性，造成患者的自我形象紊乱，而且由于社会传统观念以及媒体等传播介质的导向，一些工作对女职员外表具有较高的标准，影响其正常就业、升职、人际交往等[17-18]；在个性特征上，女性患者情感脆弱而敏感，爱美之心较重，且比男性患者更易出现紧

张、沮丧、自卑等负面情绪,导致其生存质量较差。本研究还表明内斜患者生存质量各维度得分均低于外斜患者,差异具有统计学意义($P<0.01$),这与 Olitsky 等[19]研究结果相似。Olitsky 等研究发现,外斜比内斜拥有更多的诸如诚信、智力、情感和沟通技巧等方面的正面评价,且内斜患者无论在外观、功能以及术后恢复等方面,明显劣于外斜患者。另一方面,我们发现复视患者生存质量总分及各维度得分均低于非复视患者得分,对复视患者而言,其生理功能维度得分低于身心社会维度得分;而对非复视患者而言,其身心社会维度得分低于生理功能维度得分。探索其原因可能因为复视患者由于视觉功能损伤较大,使日常工作、家庭事务、学习阅读、开车等生理功能方面出现较多的困难,相较外形改变带来的心理、情感、社会交往障碍更为严重;而非复视患者,视功能影响较小,他们更多关注的是心理社会方面的改变,因而其身心社会维度得分低于生理功能维度得分[8,20]。年龄因素中,参照同类研究中将研究对象10年为1组划分,发现本调研对象样本较为年轻,主要集中在30岁以下,而40岁以上患者仅有28例(9.21%)。为了使每个组的样本量达到大致均衡,未将年龄做更为细致的划分,因此,年龄与生存质量的相关性还有待扩大样本量,尤其是中老年的斜视患者,做进一步的研究论证。

3.2.2 焦虑抑郁对成人斜视患者生存质量的影响

焦虑是遇到挑战、困难或危险时出现的一种情绪反应,而抑郁是一种以显著而持久的心境低落为主要临床特征的心理障碍。潘美华等[6]调查发现成人斜视患者更容易产生焦虑抑郁等心理问题,当焦虑抑郁评分越高,其生存质量下降越严重,而斜视手术能减轻患者的病情从而减轻其焦虑、抑郁等情绪障碍。在本研究中,304例成人斜视患者焦虑评分为(7.93±3.80)分,抑郁评分为(7.07±3.77)分。其中,32.26%患者焦虑评分为阳性,25.54%患者抑郁评分阳性,17.96%患者为焦虑、抑郁均为阳性,明显高于综合医院一般住院患者的阳性率[21]。研究还发现,焦虑、抑郁状况与其生存质量呈负相关,即患者焦虑、抑郁评分越高,生存质量状况越差。主要原因是由于斜视患者因视功能部分减退和外貌美观方面的影响,他们担心斜视度数能否矫正、视力能否提高,是否影响工作和夫妻感情等,从而产生严重的焦虑、抑郁的情绪。而关于焦虑和抑郁与术后生存质量状况是否存在相关性,还需进一步的追踪研究。

3.2.3 社会支持对成人斜视患者生存质量的影响

社会支持是心理应激反应调节的中间变量,当人处于压力下,它可以减轻机体对生活事件的应激反应,从而对生理和心理症状的发展产生缓冲作用[22]。本研究表明,AS-20异常组社会支持得分明显低于AS-20正常组,且社会支持与生存质量得分呈正相关。分析可能是由于成人斜视患者整体心理状况较差,长期面对疾病带来的心理情感障碍、社会交往及角色功能的改变等,产生抑郁恐惧等情绪,从而影响患者受到支持、尊重、理解等情感体验和客观满意程度。而较好的社会支持不仅可以为患者提供物质、经济及精神上的支持,同时能缓解患者的心理压力,改善心理情感健康水平,提高其社会功能,从而提高患者的生存质量。

综上所述,成人斜视患者生存质量状况不容乐观。通过本研究,我们针对成人斜视患者生存质量影响因素提出以下建议:①将斜视患者的治疗纳入国家医疗服务保障体系,而不是简单将其视为需自费的美容手术,从而减轻患者的经济负担。②加强对女性斜视患者以及有复视、焦虑抑郁患者的关注和协助,提供相应的心理支持,帮助患者建立良好的自我定位。③营造良好的社会支持系统,强化患者家属对其精神上的支持和鼓励作用,同时加强斜视术后患者的随访工作;对视觉功能障碍患者提供帮助,增强其社会适应能力。④加强疾病健康宣教工作,掌握最佳的斜视手术时机,通过手术干预来减轻和治疗斜视患者的病情,从而提高患者生存质量。

参考文献:

[1] van-de-Graaf E S, Van-der-Sterre G W, Polling J R, *et al*. Amblyopia & Strabismus Questionnaire: design and initial validation[J]. Strabismus, 2004, 12(3): 181-193.

[2] Jackson S, Harrad R A, Morris M, *et al*. The psychosocial benefits of corrective surgery for adults with strabismus[J]. Br J Ophthalmol, 2006, 90(7): 883-888.

[3] Felius J, Beauchamp G R, Stager D S Sr, *et al*. The amblyopia and strabismus questionnaire: English translation, validation, and subscales[J]. Am J Ophthalmol, 2007, 143(2): 305-310.

[4] Nelson B A, Gunton K B, Lasker J N, *et al*. The psychosocial aspects of strabismus in teenagers and adults and the impact of surgical correction[J]. J AAPOS, 2008, 12(1): 72-76. e1.

[5] Hatt S R, Leske D A, Liebermann L, *et al*. Changes in health-related quality of life 1 year following strabismus surgery[J]. Am J Ophthalmol, 2012, 153(4): 614-619.

[6] 潘美华, 邵毅, 吕欢. 共同性内斜视对成人的心理状态和视觉健康生存质量影响[J]. 中国斜视与小儿眼科杂志, 2011, 19(1): 插页5-插页8, 插页1.

[7] Hatt S R, Leske D A, Bradley E A, *et al*. Development of a quality-of-life questionnaire for adults with strabismus[J]. Ophthalmology, 2009, 116(1): 139-144.

[8] Hatt S R, Leske D A, Bradley E A, *et al*. Comparison of quality-of-life instruments in adults with strabismus[J]. Am J Ophthalmol, 2009, 148(4): 558-562.

[9] Leske D A, Hatt S R, Holmes J M. Test-retest reliability of health-re-

lated quality-of-life questionnaires in adults with strabismus[J]. Am J Ophthalmol, 2010, 149(4): 672-676.
[10] Hatt S R, Leske D A, Holmes J M, *et al*. Responsiveness of health-related quality-of-life questionnaires in adults undergoing sStrabismus surgery[J]. Ophthalmology, 2010, 117(12): 2324-2328. e1.
[11] 卞薇, 彭雪娇, 徐燕, 等. 中文版成人斜视患者生活质量量表的信度和效度[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(12): 24-26.
[12] 徐俊冕, 严和镔, 吴文源. 医学心理学[M]. 2版. 上海: 上海医科大学出版社, 1996: 210-211.
[13] 郑磊磊, 王也玲, 李惠春. 医院焦虑抑郁量表在综合性医院中的应用[J]. 上海精神医学, 2003, 15(5): 264-266.
[14] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学杂志, 1998, 6(2): 114-115.
[15] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.
[16] Durnian J M, Owen M E, Baddon A C, *et al*. The psychosocial effects of strabismus: effect of patient demographics on the AS-20 score[J]. J AAPOS, 2010, 14(6): 469-471.
[17] Coats D K, Paysse E A, Towler A J, *et al*. Impact of large angle horizontal strabismus on ability to obtain employment[J]. Ophthalmology, 2000, 107(2): 402-405.
[18] Monro F, Huon G. Media-portrayed idealized images, body shame, and appearance anxiety[J]. Int J Eat Disord, 2005, 38(1): 85-90.
[19] Olitsky S E, Sudesh S, Graziano A, *et al*. The negative psychosocial impact of strabismus in adults[J]. J AAPOS, 1999, 3(4): 209-211.
[20] 李翠芳, 安晶. 眼斜视对患者生活质量影响的护理研究[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(4): 88-89.
[21] 叶维菲. 957例住院病人焦虑、抑郁障碍的研究[J]. 中国行为医学科学, 1995, 4(4): 198-199.
[22] Cohen S, McKay G. Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis[M]// Baum A, Singer J E, Taylor S E. Handbook of Psychology and Health. Hillsdale(NJ): Lawrence Erlbaum, 1984: 253-267.

(**收稿**:2014-07-25;**修回**:2014-09-08)
(编辑 张 维)

个案与短篇

文章编号:1000-5404(2014)22-2316-01

成人 still 病 1 例报告

李 艺,黄云剑 (400037 重庆,第三军医大学新桥医院肾内科,全军肾脏病中心,重庆市肾病研究所)

[**关键词**] 成人 still 病;发热;糖皮质激素
[**中图法分类号**] R593.22 [**文献标志码**] B

1 临床资料

患者,男性,42岁,因"全身肌肉酸痛、发热4 d"入院。4 d前患者淋雨后出现全身肌肉酸痛、发热,体温波动在37.7~38.9 ℃之间,伴咽喉部肿痛,咳嗽、咳痰,痰为白色泡沫痰,无寒战、皮疹、腹痛、关节疼痛等不适,于当地医院就诊(具体不详),症状无明显好转,2014-08-10到我院就诊。门诊血常规提示:白细胞12.69×10^9/L,中心粒细胞84.1%,血红蛋白91 g/L,血小板180×10^9/L;尿常规:比重1.020,pH 6.5,尿蛋白+,红细胞-,白细胞-。入院后查体:体温38 ℃,脉搏89/min,呼吸20/min,血压109/75 mmHg,全身表浅淋巴结无肿大,双肺呼吸音清,未闻及干湿啰因。心律齐,各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹部平软,无压痛、反跳痛及肌紧张,肝脾肋下未触及,双下肢无水肿。实验室检查:血常规白细胞11.84×10^9/L,中心粒细胞78.9%,血红蛋白136 g/L,血小板231×10^9/L;血沉79 mm/h、C反应蛋白195 mg/L、肿瘤坏死因子17 U/mL、白介素-6 101 pg/mL;铁蛋白964 ng/mL。类风湿因子、抗链球菌溶血素"O"无异常,肝功、肾功、电解质、抗核抗体谱、抗心磷脂抗体未见明显异常;痰抗酸染色、痰细菌培养、血培养阴性。骨髓细胞检查:①骨髓增生明显活跃,其中粒系占64.5%,红系占23.5%;②粒系增生活跃,各阶段可见,形态大致正常;③红系增生活跃,以中晚幼红细胞增生为主,形态未见异常。提示:增生性骨髓象。

入院后诊断考虑:①感染性疾病;②结缔组织疾病;③结核;④肿瘤。入院后经过对症处理后患者持续高热,最高体温39.8 ℃,血象提示白细胞、中性粒细胞较高,患者发病前有受凉病史,故考虑感染,给予抗病毒及抗细菌治疗后均无效。入院后10 d,根据临床症状、体征、辅助检查结果排除了感染、结核、肿瘤及系统性红斑狼疮、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、甲状腺疾病等,全院会诊后考虑诊断:成人 still 病。给予甲泼尼龙60 mg/d,治疗观察5 d均未发热,患者精神、食欲明显好转,全身酸痛明显缓解,无红斑、皮疹、咽痛、反酸、恶心、呕吐、关节疼痛等,患者好转出院。患者出院后继续口服甲泼尼龙60 mg/d,体温正常后2周逐渐减量,每2周递减5 mg/d,5~10 mg/d维持,定期门诊复诊,未诉特殊不适。

2 讨论

成人 still 病(adult onset still's disease, AOSD)是一组病因、发病机制不明,累及全身多系统的疾病。主要临床症状:高热,多形性皮疹,关节痛、肌肉酸痛[1]。该病临床症状复杂、无典型,常合并多系统表现,实验室诊断缺乏特异性,极易漏诊误诊。目前该病的诊断标准为1992年日本"成人 Still 病研究委员会"提出的 Yamaguchi 诊断标准。主要标准:①发热39 ℃,持续1周以上;②关节痛持续2周以上;③典型皮疹;④白细胞总数≥10×10^9/L,包括中性粒细胞≥80%。次要标准:①咽痛;②淋巴结和/(或)脾大;③肝功能异常;④类风湿因子和抗

(下转2330页)

[**通信作者**] 李 艺,E-mail:liyi813816@126.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20141020.1014.006.html(2014-10-20)