



栏目主编: 栗占国

从1例年轻强直性脊柱炎患者并发抑郁症的诊治经过看 风湿病诊治: 医病更要医心

▲ 兰州大学第二医院风湿科 王晓元

病例分享

主诉 女性, 25岁, 下腰腰背部疼痛就诊风湿科。

现病史 患者为大学毕业刚参加工作的中学教师。最近感觉下腰腰背部疼痛厉害, 尤其是晚上睡觉或长时间坐下工作时更感觉后腰背疼痛或僵硬明显, 起床活动或伸腰后感觉症状明显减轻, 自觉无碍于平时工作和生活, 但在同事建议在风湿科就诊。

诊治经过 风湿科门诊医生接诊后考虑强直性脊柱炎, 行骶髂关节X线、HLA-B27、ESR、CRP、肝炎及结核筛查等检查。结果骶髂关节X线示: 双侧骶髂关节改变3级改变, HLA-B27阳性, ESR、CRP、肝炎及结核筛等检查正常, 结合患者病史、体格检查和化验结果明确诊断为强直性脊柱炎, 低疾病活动度。给予非甾体抗炎药双氯芬酸钠 50 mg、bid 简单治疗, 并常规给患者介绍日常生活注意事项及功能锻炼知识、介绍了该病预后、转归及最新治疗方法, 患者带药离开。

两周后患者再次就诊于风湿科门诊, 但患者情绪低落、精神萎靡, 仔细询问后向医生讲述诊断该病后的情况。原来患者离开后非常担心自己所患疾病, 先后咨询于多家医院及当地中医, 并自己上网搜寻疾病相关问题, 特别是一些医生和有网上说该病非常严重, 以后会导致残疾、瘫痪等, 这样使患者更增加了心理负担。诸如“不死的癌症、残疾、瘫痪、孤独”等想法在她心里显现。由于诊断后的自卑心理和情绪不稳定导致和热恋中男友分手, 更是对患者一极大心理打击, 使她由一个以前开朗活泼的女孩变成整日愁眉苦脸、情绪极度低落、毫无工作兴趣和生活激情, 甚至偶尔有结束自己生命的可怕想法。

了解该情况后, 医生认为患者本病目前无大碍, 但心理情况严重, 建议患者于心理卫生科就诊后再行治疗。心理卫生科诊断为“抑郁症”并给予治疗。患者回到风湿科门诊后对患者进行详细的疾病介绍, 并告诉患者只要正确面对, 积极正规治疗, 可不影响其学习、工作、生活、恋爱, 甚至不会影响她寿命, 根据她目前情况, 甚至无需任何药物治疗, 功能锻炼即可。并要求患者每周至风湿科和心理卫生科门诊定期复诊, 积极参加科室主办的强直性脊柱炎病友会, 经过3个月门诊观察治疗及参加2次科室举办的“强直性脊柱炎病友会”, 在医患双方的配合治疗下, 患者心理问题恢复。

诊治思考

早期、准确诊治强直性脊柱炎可获良好预后

该患者为年轻女性, 门诊典型的症状、体征、影像学检查和实验室结果, 明确诊断为强直性脊柱炎。强直性脊柱炎是风湿病中血清阴性脊柱关节病的一种, 多发于青年男性, 男女患病率约4:1。病变常累及中轴关节(脊柱、骶髂关节等)和外周关节(膝关节、踝关节、足跟等), 有些患者还可累

及眼睛、肠道、血管等关节外器官。强直性脊柱炎虽然没治愈的方法, 但是经正确治疗, 可完全、有效地控制, 大部分患者自然预后良好, 只有少部分未经治疗患者可出现脊柱、四肢活动障碍甚至瘫痪。目前认为该疾病对患者预期寿命无明显影响。且相对于男性患者, 女性患者病情往往较轻, 预后更好。

在临床上, 很多女性患者因症状轻未引起重视, 在无意中才诊断为该病。

本例患者症状轻、炎症指标正常、无不良预后因素, 经简单非甾体抗炎药治疗后, 症状已控制, 目前无进一步强化治疗必要, 预后会很好。但由于患者对本病的错误认识, 产生了畏惧、自卑等情绪, 不能正确对待

疾病, 最终发展为抑郁症这一严重心理疾病, 甚至有自杀倾向。这一典型病例说明, 在风湿病等慢性疾病治疗中, 要使疾病得到有效治疗和控制, 不能只关注原发病的治疗, 还应关注患者的心理状况, 对患者进行正确的疾病教育, 通过医患的充分沟通和交流, 才能取得疾病的最佳控制。

专家解读

实践慢病管理 改善患者预后及生活质量

▲ 兰州大学第二医院风湿科主任 沈海丽

这是一例由于慢性疾病引起心理疾病的病例。由于患者所患为一风湿性疾病, 出于对风湿性疾病即所患疾病的错误认识, 患者认为只要是风湿性疾病, 就是“治不好、死不了的癌症”会导致“残疾、瘫痪”等。这种错误认识首先会造成患者不必要的心理负担, 影响患者的一般工作、生活等, 最终引起患者心理疾病。这种心理疾病不利于患者接受规范、有效的治疗, 或导致

其轻信“秘方”、“偏方”耽误治疗, 失去最佳治疗时机, 造成不可挽回的损失。其次, 患者心理问题也会影响医患关系, 造成对医生的误解, 引发医患冲突, 甚至对医护人员的身心伤害。

解决这一问题, 不但需要医生在临床上的正确诊疗, 还需要关注患者诊断疾病后的心理状态, 向患者充分介绍所患疾病, 消除其不必要的疑虑, 加强医患交流, 共同面对疾

病, 制定适合患者的治疗及康复方案。由于绝大部分风湿病为慢性疾病, 治疗周期往往较长, 甚至可能终身治疗。这就需要制定正确的慢性病管理制度, 即对患者提供一个有效的管理, 使其得到更好的身心治疗, 以促进其康复, 降低并发症的发生率, 减轻由于疾病造成的各种负担, 提高生活质量的一种管理方式。

慢性病管理包括生物医学管理方法、认知行为

干预和心理干预三项内容, 其中心理干预为重要内容。心理干预通过对患者的教育, 使之能正确认识所患疾病, 防止产生心理疾病, 提高依从性, 从而更利于患者治疗。笔者科室在具体临床实践中, 通过加大宣传、加强医患沟通、设立专科咨询门诊、组织专科专病病友会等方式进行了慢性病管理, 取得了很大成功, 得到了患者的好评, 并取得很好的社会效益。

模式分享

风湿科病友会和慢病管理门诊模式探讨

▲ 兰州大学第二医院风湿科护士长 杨晶

风湿免疫科是一相对新兴的学科。受传统医学影响, 很多患者对风湿免疫性疾病存在错误的认识。如果患者不能正确认识所患疾病、存在错误观念, 就不能很好地配合治疗, 疾病的有效治疗也就无从谈起。绝大部分风湿免疫病都是慢性疾病, 治疗是一项长期或终身的过程, 为了使患者正确认识疾病, 正确规范治疗, 需要慢性病管理这一治疗策略。

笔者科室在医院的支持下, 长期坚持举办“病友会”。每个季度, 科室

都举办强直性脊柱炎、类风湿关节炎及干燥综合征这3种疾病的病友会。通过病友会, 医患、护患及患者之间形成了一种充分交流氛围, 促进疾病的诊疗和患者的康复, 得到广

大患者的好评。此外, 科室今年在甘肃省风湿病专业首先开展了风湿慢病管理门诊, 该门诊由高年资专科护士接诊, 介绍风湿病相关疾病的方方面面, 如活动锻炼、饮食, 工作

生活注意事项等, 耐心给患者答疑解惑, 使患者正确认识风湿性疾病, 得到更好的身心治疗如, 以促进其康复, 半年共接待患者200余人次, 获得患者及同行好评。



兰州大学第二医院风湿病病友会现场