

晚发性系统性红斑狼疮 1 例报告

· 病例报告 ·

武加标, 任 敏

作者单位: 213002 常州, 江苏大学附属武进医院血液风湿科

作者简介: 武加标(1980-), 男, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向: 自身免疫病的发病机理。E-mail: aiai yibiao@163.com

[关键词] 晚发型; 系统性红斑狼疮

[中图分类号] R 593.24 [文章编号] 1674-3806(2012)03-0250-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.03.25

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种常见的全身性自身免疫性疾病,典型者多发病于20~40岁的育龄女性,50岁以上发病者较为少见,后者被称为晚发性系统性红斑狼疮(late onset systemic lupus erythematosus, LOSLE)。

1 病例介绍

患者,女,81岁,因“咳嗽,咳痰40 d”入院,患者于40 d前无明显诱因出现咳嗽,阵发性,以夜间明显,痰多,白色黏痰,偶有黄色脓痰。时有胸闷,无喘息。病程中有对称性关节疼痛,累及双手、腕关节,无晨僵,曾有反复口腔溃疡,呈无痛性,1周后可自行好转,无双手遇冷变白发紫,无肌无力、肌痛,无脱发,口干、眼干,病后二便可,睡眠欠佳,体重未有明显下降。查体:神志清醒,发育正常,营养良好,正常面容,体型适中,步入病房,皮肤黏膜无黄染,无肝掌,无蜘蛛痣,无贫血貌。全身浅表淋巴结无肿大。无巩膜黄染,口唇红润。颈软,颈静脉无怒张,肝颈静脉回流征未做,双侧甲状腺无肿大。双肺呼吸音粗,可闻及湿性啰音,心率90次/min,律齐,心音有力,未闻及病理性杂音。腹壁柔软,无压痛、反跳痛,肝、脾肋下未触及,未触及腹部包块。无肝、肾区叩击痛。四肢活动自如,双下肢无水肿。生理反射存在,病理反射未引出。患者入院后完善相关检查,血常规:白细胞总数 $4.40 \times 10^9/L$,血红蛋白107.0 g/L,血小板计数 $200 \times 10^9/L$ 。查血气:氧分压75.00 mmHg,氧饱和度95%。血沉47 mm/H。二便常规正常,查抗核抗体(ANA)自身抗体:ANA阳性,抗双链DNA(抗ds-DNA)阳性。查ANA定性阳性,ANA滴度为1:100核仁型,抗ds-DNA定量21.19%。免疫球蛋白正常,补体C3降低,抗环瓜氨酸肽(CCP)抗体阴性。尿微量蛋白正常,24 h尿蛋白未见异常,痰涂片未找到抗酸杆菌。心电图:窦性心律。腹

部B超:胆囊炎,胆囊结石,腹腔大量积气。胸部CT:①两肺弥漫间质性病变并炎症。②纵隔内多发小淋巴结影。③冠脉钙化。④双侧胸膜局部增厚。心脏彩超示:①少量二闭。②左室舒张功能减退。③射血分数(EF):67.0%。结合病史实验室检查诊断为SLE,间质性肺炎。予抗感染、化痰对症治疗。同时予强的松40 mg,1次/d,辅以抑酸、护胃、补钙对症支持,每月用1次环磷酰胺(CTX)0.8 g控制病情,患者症状好转,无明显不适主诉,门诊随访(现用强的松10 mg,1次/d维持中)。

2 讨论

2.1 SLE是一种多系统受累的自身免疫性疾病,好发于育龄期女性。传统观点认为绝经后发生SLE的患者相对罕见,有文献^[1,2]报道,LOSLE有以下特点:起病隐匿,男性患者所占的比例增大,常有肌肉疼痛或类风湿关节炎样表现,浆膜炎、肺间质病变、干燥综合征(SS)等表现较常见;发热、脱发、雷诺征、淋巴结肿大、神经精神症状等较少见;低补体血症较少见,血清中抗SSB抗体阳性率较高^[3]。但笔者认为LOSLE仍为女性多见,而且多继发SS,临床表现不典型,多数患者以不明原因发热、干咳(肺间质病变)起病,治疗上糖皮质激素用量较年轻发病的SLE剂量偏小^[4],当有肾脏和肺脏累及时,也可联合CTX冲击,对于预后相对良好。

2.2 临床上为减少误诊的发生,从LOSLE的诊治和临床表现不典型性提醒临床医师应提高对本病的认识,凡有慢性消耗性疾病者,不明原因的发热、抗感染治疗效果欠佳,尤其是合并多关节炎或多系统病变时,都要特别注意SLE,应详细询问病史,反复多次行免疫学检查。血清免疫学检查,特别是ANA、抗ds-DNA抗体、抗Sm抗体、补体测定,是诊断的最主要的实验室指标,虽然基层医院因缺乏相

应条件不能开展这些免疫学检查,但临床内科医生的诊断思维应该拓宽。SLE 多见于中、青年女性这个结论无疑是正确的,但也因此容易丧失对发病年龄较高者的警惕性,加之晚发病例表现不典型,医师又常用这一年龄组常见疾病来解释某些症状体征。由此可见,认识 LOSLE 的临床特点,对提高诊疗水平、减少误诊有重要意义。当女性患者以干咳、反复感染入住呼吸科时,或胸部 CT 有肺间质改变时,在排除特发性、药物性、毒物性时,需警惕结缔组织病(connective tissue disease,CTD)导致的肺间质改变。常见的有类风湿关节炎(RA)、SS、SLE、系统性硬化病(SSc)、多发性肌炎(PM)、糖尿病(DM)均可有肺间质病变。尤其值得当心的是患者主诉为咳嗽、咳痰,或者抗生素、抗结核药治疗不能治愈的肺炎,不明原因的发热抗炎退热无效,此时要查 ANA、抗可溶性抗原(ENA)谱,免疫球蛋白和补体,减少漏诊的发生。

总之,虽然 LOSLE 呈现相对良性的临床经过,但临床表现不典型提醒临床医师应加强对 LOSLE 的认识,以避免误诊及延迟诊断^[5]。

参考文献

- 1 Rovenský J, Tuchynová A. Systemic lupus erythematosus in the elderly [J]. Autoimmun Rev, 2008, 7(3): 235-239.
 - 2 Maddison P, Farewell V, Isenberg D, et al. The rate and pattern of organ damage in late onset systemic lupus erythematosus [J]. J Rheumatol, 2002, 29(5): 913-917.
 - 3 Ho CT, Mok CC, Lau CS, et al. Late onset systemic lupus erythematosus in southern Chinese [J]. Ann Rheum Dis, 1998, 57(7): 437-440.
 - 4 Karoubi Nordon E, Hayem G, Mentres F, et al. Late onset systemic lupus erythematosus: a new approach [J]. Lupus, 2007, 16(12): 1011-1014.
 - 5 沈淑琼, 梁 萌, 谢 红. 48 例晚发型系统性红斑狼疮的临床分析 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2009, 10(7): 613-615.
- [收稿日期 2011-09-20][本文编辑 黄晓红 吕文娟]

双子宫畸形妊娠致子宫自发性破裂 1 例报告

· 病例报告 ·

唐春艳

作者单位: 542400 广西, 平乐县人民医院妇产科

作者简介: 唐春艳(1977-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 妇产科常见疾病及疑难症诊治。E-mail: tang7888408@126.com

[关键词] 双子宫; 畸形; 子宫破裂

[中图分类号] R 711.1 [文章编号] 1674-3806(2012)03-0251-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.03.26

子宫自发性破裂是一种临床上较少见的类型病种,多见于瘢痕子宫再次妊娠致子宫自发性破裂,而子宫畸形妊娠致子宫自发性破裂在临床上表现缺乏特异性,容易延误诊治,导致不良结局。现将我院近 2 年内收治的 1 例因双子宫畸形妊娠致子宫自发性破裂病例报道如下。

1 病例介绍

患者 20 岁,孕 1 产 0,孕 29+3 周,因“腹胀 3 h 伴呕吐 3 次”于 2010-06-05 凌晨 3:00 时许步行入我院。患者平素月经规则,自诉既往史及个人史无特殊。孕早中期未见异常,孕 5 个月在本院门诊建卡定期产检,于 2010-06-05 凌晨 0:00 时许出现下腹胀

痛,伴呕吐胃内容物 3 次后凌晨 3:00 时许步行入院。入院查血红蛋白(Hb)119 g/L。B 超示宫内单活胎,臀位,双顶径(BPD)6.5 cm,羊水 6.3 cm,胎盘下缘贴近宫颈内口。入院考虑孕 1 产 0 孕 29+3 周臀位,先兆早产,急性胃肠炎?给予硫酸镁抑制宫缩等对症保胎处理,呕吐症状好转,但仍有腹胀不适,胀痛能耐受,至 2010-06-06 凌晨 4:00 时许出现腹胀明显,伴肛门坠降感,在下床小便时头晕 2 次,无昏倒。至上午 8:00 时许自诉下腹剧痛,不能平卧,伴胸闷气促,头昏,全身无力。查体温(T)36.0℃,脉搏(P)102 次/min,呼吸频率(R)20 次/min,血压(BP)97/65 mmHg,神清,面色苍白,腹部未见明显