

8 Birjandi S,Witte P. Why are the elderly so susceptible to pneumonia?
[J]. Expert Rev Respir Med,2011,5(5):593-595.

pneumonia in the elderly[J]. Aging Dis,2011,2(6):487-500.

9 Boyd AR,Orihuela CJ. Dysregulated inflammation as a risk factor for
[收稿日期 2014-12-12][本文编辑 吕文娟]

系统性红斑狼疮重叠干燥综合征合并
甲状腺功能亢进症一例

• 病例报告 •

李东慧, 刘 静

作者单位: 730000 甘肃,兰州大学第一临床医学院(李东慧); 730000 兰州,甘肃省人民医院内分泌科(刘 静)
作者简介: 李东慧(1987-),女,在读研究生,研究方向:糖尿病及其并发症的诊治。E-mail:837370274@qq.com
通讯作者: 刘 静(1972-),女,博士,教授,主任医师,研究方向:糖尿病及其并发症的诊治。E-mail:liujing551108@126.com

[关键词] 系统性红斑狼疮; 干燥综合征; 甲状腺功能亢进症
[中图分类号] R 593.2 [文章编号] 1674-3806(2015)10-0975-02
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.10.26

1 病例介绍

患者,女,17岁。因心慌、气短、乏力2年余,加重2个月,伴口干3周入院。2年前在当地医院诊断“甲状腺功能亢进症”,给予维生素B₁、倍他乐克治疗(具体不详)。2个月前上述症状加重,活动后心悸、气喘明显,常伴腹泻,4~5次/d,无粘液、脓血。3周前无诱因出现口干,有反复无痛性口腔溃疡史。病程中无皮疹、光过敏、脱发、关节肿痛及晨僵。家族中无类似疾病史。查体:体温36.3℃,脉搏104次/min,血压115/70 mmHg。神清,精神疲倦,体形消瘦,中度贫血貌,手颤征(-)。双眼睑正常,眼球无突出。甲状腺Ⅱ度肿大,质硬,未触及结节,无压痛及震颤,未闻及血管杂音。心界不大,心率104次/min,心尖未闻及明显杂音。关节无红肿、畸形。行辅助检查:甲功:促甲状腺激素0.0002 mIU/L,三碘甲状腺原氨酸5.92 nmol/L,甲状腺素267.95 nmol/L,甲状腺球蛋白抗体(TGAb)>1 000.00 IU/ml,甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)>1 000.00 IU/ml,游离三碘甲状腺激素31.06 pmol/L,游离甲状腺素53.54 pmol/L,促甲状腺素受体抗体(TRAb)>40 IU/L。血常规:白细胞减少,小细胞低色素性贫血(中度)。甲状腺彩超与静态扫描:甲状腺两侧叶对称性肿大,血流丰富,甲状腺火海样改变,符合毒性弥漫性甲状腺肿改变。贫血三项:铁4.3 μmol/L,不饱和铁60.7 μmol/L。骨髓穿刺提示缺铁性贫血。抗SSA、抗SSB、抗Ro-52、

抗双链DNA抗体、抗核抗体(ANA)均阳性(1:3 200)。补体C4低,免疫球蛋白IgG高。唾液腺核素扫描示腮腺、颌下腺摄取及分泌功能减低,导管通畅。下唇腺活检示腺小叶结构存在,腺泡轻度萎缩,淋巴细胞呈灶性分布。诊断:(1)系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus,SLE)重叠干燥综合征(Sjögren's syndrome,SS);(2)甲状腺功能亢进症(甲亢);(3)中度贫血。给予来氟米特(20 mg,1次/d)、氯喹(0.2 g,1次/d)、甲强龙(8 mg,1次/d)抗炎、抑制免疫。同时加用钙剂迪巧(0.6 g,1次/d)、盖三醇(0.25 μg,1次/d)防治骨质疏松。川黄口服液(8 mg,1次/d)活血化瘀,避免抗甲状腺治疗及抗风湿治疗中细胞减少。给予乳酸亚铁(10 ml,3次/d)补铁,纠正贫血。因他巴唑可诱发加重SLE,权衡利弊后,综合考虑行I¹³¹治疗,患者病情缓解,出院。

2 讨论

2.1 SLE重叠SS并甲亢临床报道较少。重叠综合征亦称重叠性结缔组织病,其特点是患者具有2种及以上结缔组织病间的重叠,好发于女性,病因未明确,目前认为遗传、激素、自身免疫和环境是主要的促发因素,这些因素相互作用,导致自身免疫性疾病的发生^[1]。SLE好发于青年女性,为累及多脏器的自身免疫性炎症性结缔组织病;而SS好发于中年女性,以高度淋巴细胞浸润为特征,侵犯泪腺和唾液腺等外分泌腺体,导致腺体结构破坏和分泌功能缺陷

的自身免疫病,也可累及其他重要内脏器官,如肺、肝、胰腺等。

2.2 本例患者因甲亢就诊。TPOAb、TGAb 和 TRAb 甲状腺自身抗体滴度明显升高,甲状腺彩超与静态扫描均提示甲状腺弥漫性肿大。考虑甲亢原因为 Graves 病或桥本甲亢。患者不同意行甲状腺穿刺活检,未明确病因。由于患者反复无痛性口腔溃疡史,甲状腺自身抗体滴度明显增高,中度贫血,无诱因出现口干,这些症状都无法用患甲亢解释,考虑是否合并其他自身免疫性疾病。甲亢可在 SLE 患病之前或之后发生,如在患 SLE 之前,临床诊断要考虑是否应用抗甲亢药物如他巴唑致药物性狼疮。患者否认之前使用过抗甲亢药物治疗,排除药物性狼疮。参照 1997 年美国风湿病学修订的 SLE 分类诊断标准及 2002 年 SS 国际分类(诊断)标准,明确诊断为 SLE-SS。

2.3 SLE、SS 都是复杂的自身免疫病,虽然临床证据提示他们是不同的疾病,但两者在临床表现、实验室检查、治疗等方面存在相似和不同,各有其特点^[2]。国外研究^[3]表明,SS 的发生率与 SLE 的病程具有相关性,两者具有相同的免疫遗传学背景。Gaches 等报道自身免疫性甲状腺炎伴发其他自身免疫性疾病的情况也相当常见(13.7%),尤以伴发 SLE 和 SS 常见^[3]。国内研究^[4] SLE 合并 SS 占 12.5%。另有研究^[5] 100 例 SLE 患者中,有 9 例合并自身免疫性

甲状腺疾病(AITD),发生率为 9.0%。

2.4 本例给我们的启示:对于原发性甲亢患者,尤其青年女性患者,在伴有甲状腺特异性抗体 ≥ 2 项阳性时,应早期检测 ANA,筛查全身性自身免疫性疾病尤为重要。可避免仅仅治疗甲亢,延误免疫治疗时机,导致病情加重。因此作为临床医师在诊断和治疗甲亢时,一定要拓宽思路,不仅注重甲状腺功能是否正常,还要观察有无其他系统和脏器的自身免疫性损害,尤其需注意是否合并全身性自身免疫性疾病(如 SLE、SS)。因为自身免疫性疾病早期临床表现往往不典型,很容易被忽视。

参考文献

- 1 Szyper-Kravitz M, Marai I, Shoenfeld Y. Coexistence of thyroid autoimmunity with other autoimmune diseases: friend or foe? Additional aspects on the mosaic of autoimmunity[J]. Autoimmunity, 2005, 38(3): 247-255.
- 2 Scheinfeld N. Sjögren syndrome and systemic lupus erythematosus are distinct conditions[J]. Dermatol Online J, 2006, 12(1): 4.
- 3 Manoussakis MN, Georgopoulou C, Zintzaras E, et al. Sjögren's syndrome associated with systemic lupus erythematosus: clinical and laboratory profiles and comparison with primary Sjögren's syndrome[J]. Arthritis Rheum, 2004, 50(3): 882-891.
- 4 冯 艳,李志军. 系统性红斑狼疮继发干燥综合症患者临床分析[J]. 中华全科医学, 2011, 9(4): 513-514.
- 5 程 佳,朱 静. 系统性红斑狼疮伴自身免疫性甲状腺病的临床分析[J]. 实用医院临床杂志, 2011, 8(2): 89-90.

[收稿日期 2015-06-16][本文编辑 韦 颖]

胃血管球瘤一例报道并文献复习

• 病例报告 •

李 菁

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院消化内科

作者简介: 李 菁(1983-),女,医学硕士,主治医师,研究方向:肝病及消化内镜。E-mail: qingxin0649@126.com

[关键词] 血管球瘤; 诊断; 治疗

[中图分类号] R 735.2 [文章编号] 1674-3806(2015)10-0976-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.10.27

1 病例介绍

患者,女,33岁,因“食道异物”行胃镜检查时意外发现胃窦前壁大弯侧有一大小约 0.8 cm × 1.0 cm 黏膜下肿物,表面光滑,边界清楚(见图1),为行进一步治疗以“胃黏膜下肿物(胃间质瘤?)”收入我

科。患者平时无腹痛、腹胀,无黑便、呕血,无消瘦。体格检查未发现阳性体征,入院后查血尿便常规、肝肾功能、凝血功能及肿瘤标志物等未见异常。入院后行超声内镜检查:胃窦病灶为椭圆形,大小约 1.1 cm × 1.6 cm,呈高回声,边界清楚,回声均匀,起源于黏膜