

· 个 案 ·

系统性红斑狼疮重叠类风湿性关节炎 1 例

范利锋, 张永红, 薛俊珍

[关键词] Rhupus 综合征; 系统性红斑狼疮; 类风湿性关节炎

[中图分类号] R593.2 [文献标志码] B [文章编号] 1672-271X(2011)04-0363-01

1 病例报告

患者,女,28岁,未婚。因发热伴淋巴结肿大、多关节肿痛1年,于2011年1月22日入院。患者诉1年前无明确诱因出现发热,最高体温达39℃,伴颈部右侧淋巴结肿大、双肩关节肿痛及肩关节活动受限。无口干、眼干、脱发、口腔溃疡及光过敏现象,无咳嗽、咳痰、胸闷、心悸、气短、腹痛、腹泻及双下肢浮肿。患者在社区医院给予抗感染治疗3d后颈部右侧肿大淋巴结消失,未再发热,但仍有双肩关节肿痛及活动受限。停止治疗5d后出现发热及颈部右侧淋巴结肿大,伴双肘、双腕、双手近指间关节及双膝、双踝关节肿痛和晨僵,持续时间大于1h。洗澡时发现全身散在皮疹,在当地人民医院行相关检查后诊断为成人斯蒂尔病,给予抗感染及对症治疗后体温正常,皮疹消失,但颈部右侧肿大淋巴结及多关节肿痛依然存在。5个月前患者在我院行颈部右侧肿大淋巴结切除术,术后发现肿大淋巴结已化脓(未行病理检查)。1个月前又出现无诱因发热,体温高达40℃,全身多关节肿痛进一步加重。入院时体检:体温38.5℃,脉搏90次/min,呼吸20次/min,血压120/80 mmHg。贫血貌,全身皮肤无黄染及出血点,浅表淋巴结不肿大,双肺呼吸音减低,未闻及干湿啰音,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹部检查正常。双肩、肘、腕、近指间关节、膝及踝关节肿胀,压痛明显。入院检查血常规:白细胞 $3.4 \times 10^9/L$,嗜中性粒细胞72.5%,淋巴细胞19.0%,红细胞 $2.75 \times 10^{12}/L$,血红蛋白77 g/L,血小板 $269 \times 10^9/L$;尿常规:隐血(+++)、蛋白(++);红细胞沉降率40 mm/h;24 h尿蛋白定量0.95 g;类风湿因子36.2 IU/ml;C反应蛋白25.31 mg/L;ENA多肽谱:抗核糖体抗体(+),抗Sm抗体(+),抗双链-DNA(+);抗核抗体(+);抗环瓜氨酸抗体(-),抗角蛋白抗体(+);补体C3 0.251 g/L;补体C4 0.040 g/L。胸部X线片胸腔积液(左侧中等量、右侧少量)及心包少量积液;子宫附件B超陶氏腔少量积液;双手X线片骨质疏松,指间关节、腕掌关节及腕骨间关节间隙狭窄,关节面模糊,部分指骨边缘虫蚀样骨质破坏。予以系统性红斑狼疮重叠类风湿性关节炎治疗:①甲

泼尼龙针1000 mg/d 静脉滴注,连用3 d后逐渐减量,减至40 mg/d时连用7 d后改为泼尼松片50 mg/d口服。②环磷酰胺针0.6g/d₁,0.4g/d₂,静脉滴注,每月一次。③抗感染治疗:阿奇霉素针0.5 g/d 静脉滴注,连用7 d。④羟氯喹片0.2 g/次,2次/d,口服。患者经上述治疗后体温逐渐恢复正常,全身多关节肿痛逐渐缓解。1月后复查尿蛋白减至0.36 g/24 h,白细胞及血红蛋白恢复正常,胸部X线片提示胸腔积液及心包积液完全吸收,子宫附件B超示陶氏腔积液完全吸收。患者继续门诊巩固治疗,定期复查血尿常规及24小时尿蛋白定量。

2 讨论

系统性红斑狼疮与类风湿性关节炎重叠综合征又称Rhupus综合征^[1-3],是临床少见的双重综合征,据报道其发生率约为0.01%~2%^[4]。Rhupus综合征合并严重脏器损害,尤其是肾脏损害更为少见^[5]。本病较单纯的某种结缔组织病预后要差,治疗上比单一的结缔组织病更难,用药疗程也更长。目前主要以激素及免疫抑制剂联合治疗为主,剂量主要取决于病情的活动程度及内脏受损的严重程度。本例患者治疗的重点是系统性红斑狼疮,其中狼疮性肾炎又是重中之重。

【参考文献】

- [1] 王侠生,廖康煌,杨国亮. 皮肤病学[M]. 上海:上海科学技术文献出版社,2005:560-560.
- [2] Toussaint C, Vienne A, De Pauw L, et al. Combined liver-kidney transplantation in primary hyperoxaluria type 1: Bone histopathology and oxalate body content[J]. Transplantation, 1995, 59(12): 1700-1704.
- [3] Panush RS, Edwards NL, Longley S, et al. Rhupus syndrome[J]. Arch Intern Med, 1988, 148(7): 1633-1636.
- [4] Fernandez A, Quintana G, Matteson EL, et al. Lupus arthropathy: historical evolution from deforming arthritis to rhupus[J]. Clin Rheumatol, 2004, 23(6): 523-526.
- [5] 穆荣,叶华,陈适,等. Rhupus综合征的回顾性临床分析[J]. 中华内科杂志, 2006, 45(7): 540-543.

(收稿日期:2011-04-19;修回日期:2011-05-16)

(本文编辑:黄攸生)

作者单位:442000 湖北十堰,湖北医药学院附属太和医院 中西医结合科