



• 临床研究 •

以腮腺炎为首发表现的干燥综合征 1 例

陶家勇 潘朝军 王玉梅* (四川省安岳县中医医院 642350)

摘要: 干燥综合征是一种结缔组织疾病, 对唾液腺和泪腺等外分泌腺体进行侵犯, 具有抗 SSB/SSA 抗体即特异性自身抗体以及淋巴浸润的特点。干燥综合征的主要临床表现为口腔干燥症及角结膜炎(干燥性), 也可累计多个其他就、器官, 进而引发复杂的临床表现。以腮腺炎为首发症状的少见。

关键词: 干燥综合征 腮腺炎 首发症状

中图分类号: R593 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-120-01

一般情况: 患者男, 57 岁, 因双侧面颈部肿胀、疼痛伴发热 20 天余, 于 2017 年 4 月 17 日来我院皮肤科就诊。患者 20 余天前无明显诱因双侧面颈部出现红肿、疼痛, 伴发热、畏寒, 吞咽疼痛, 于院外给予抗炎治疗后无好转。患者双侧面颈部红肿范围增宽, 疼痛加重, 自觉发热、畏寒、咽痛。既往史: 自诉有“类风湿关节炎”病史 8 年, 晨起十指僵硬, 活动后缓解。

体检: T 38.2℃ 患者一般情况可, 神志清楚, 双手第一指关节轻微变形, 余未见大关节改变, 其他系统未见明显异常。皮肤科检查: 双侧面颈部红肿明显, 皮温高, 其上扪及多个质硬包块, 活动欠佳, 最大一个约 5.0cm*6.0cm, 边界清楚, 轻压痛; 下颌、双侧面颊部见散在片状红斑, 颜色暗红, 边界清楚, 未见水疱、丘疹。余浅表淋巴结未触及肿大。

实验室和辅助检查: 血常规: 白细胞数 $2.19 \times 10^9/L$, 中性粒细胞绝对值 $1.58 \times 10^9/L$, 嗜酸性粒细胞百分比 0.1%, 肝肾功、电解质、甲功、小便常规未见异常。胸片: 双肺纹影稍增多。双侧颈部彩超提示: 右侧腮腺稍大, 回声改变, 血流信息稍多(考虑腮腺炎), 右侧腮腺低回声结节(考虑淋巴结影像)。肝胆胰脾及泌尿系 B 超: 右肾盂积液。类风湿因子阳性。SLE7 项+风湿 2 项结果提示: 抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体、抗 RO-52 抗体阳性。心电图: 严重窦性心动过缓。24 小时动态心电图: 窦性心动过缓; 交界性逸搏, 偶发室性早搏, 偶发房性早搏个别伴室内差异性传导, 发生 1 次短暂性房性心动过速。心脏彩超: 左室顺应性减退, 三尖瓣中度关闭不全。

诊断: 1、干燥综合征 2、类风湿关节炎 3、心律失常: 窦性心动过缓 4、右肾盂积液。

治疗: 用中药金黄散外敷红肿处, 给予抗炎(头孢噻肟钠 2.0g 静滴 bid 醋酸泼尼松片 10mg tid po)、调节免疫(复方甘草酸苷针剂 60ml 静滴、昆明山海棠片 2 片 tid po)、提升心率(沙丁胺醇片 4mg tid po)及对症支持治疗。治疗 3 天后患者发热消退, 9 天后肿块消退, 红斑颜色变淡, 皮损无复发, (而后泼尼松片改为 5mg qd 维持治疗)。

讨论: 原发干燥综合征(PSS)为系统性自身免疫性疾病, 发病率为 0.5%~5%, 男女比例约 1:9, PSS 主要影响唾液腺和泪腺, 还可累及非外分泌系统, 如皮肤、神经系统、肺、肾和肝脏^[1]。相关报道, 临床首发症状主要为皮疹、关节痛、口干、发热等, 发生率分别为 12.8%、35.6%、22.8%、25.7%^[2]。通常情况下, 首发症状为腮腺炎的患者并不多见, 本研究中患者自身免疫力低下, 在炎症刺激、感染刺激及自身免疫病的影响下, 出现了免疫反应。

PSS 的基本临床表现是口干、眼干, 但该表现无特异性, 临床表现多样且复杂, 首发主要临床表现为分泌性及其他器官发生损害, 在临床诊断中极易出现误诊的情况^[4]。在 PSS 的临床特异性诊断中,

自身抗体检测有较高的应用价值, 且联合抗 SSA、抗 SSA 和抗 ANA 检测在诊断 PSS 中, 其敏感度优于单项检测。相关文献表明, 联合抗 SSA、抗 SSA 和抗 ANA 检测在诊断 PSS 中的特异度为 81.3%, 而敏感度可达 92.5%^[5]。也有其他研究证实, 在 PSS 临床诊断中 Ro-52 抗体检测的参考价值也比较高, 但其特异性较差^[6], 可在联合检测中应用。

中药金黄散(大黄 20g、黄柏 20g、姜黄 20g、白芷 10g、胆南星 5g、陈皮 5g、苍术 5g、厚朴 5g、天花粉 20g、甘草 5g、冰片 1g)功能清热消肿、散瘀化痰、通络止痛。方中大黄、黄柏清热解毒, 大苦大寒, 能够利湿泻热、通下苦寒; 姜黄、天花粉、胆南星和苍术能够行气破血, 散结消肿止痛; 冰片能够止痛消肿, 厚朴通络活气, 白芷止痛祛风化痰, 甘草能够将诸药调和, 止痛缓急。上方研磨, 加生理盐水调成糊状后局部外敷, 每日需要更换 1 次。阳证热证且肿而有块使用外敷效果较佳, 能够对患者的疼痛情况有效缓解, 缩短时间。相关研究显示, 金黄散不仅能够抗菌抑菌(大肠杆菌、溶血性链球菌、绿脓杆菌、金黄色葡萄球菌), 还能够对机体的免疫功能进行强化, 更好地发挥抗感染作用^[7]。现代药理学显示, 金黄散能够抑菌消炎、止痒镇痛, 缓解局部的痛感和水肿, 减少渗出物, 预防继发性感染。除此之外, 金黄散还能够对化学性静脉炎^[8]、痛风性关节炎、小儿急性化脓性腮腺炎^[9]、急性腮腺炎^[10]等进行治疗。

参考文献

- [1] Chefif E, Ben Hassine L, Kaouache Z, et al. Osteomalacia as inaugural manifestation of Sjögren syndrome[J]. BMJ Case Rep, 2013. doi: 10.1136/bcr-2013-201052.
- [2] 李敬扬, 周炜, 张卓莉, 等. 101 例原发性干燥综合征临床首发症状及误诊分析[J]. 中国医刊, 2004, 39(11): 19-21.
- [3] 吴凤金, 唐来坤, 羊继平, 等. 急性附睾炎与慢性前列腺炎病原学相关性分析[J]. 江苏大学学报(医学版), 2011, 21(2): 180-181.
- [4] 谷丽梅. 干燥综合征临床首发症状分析研究[J]. 中国实用医药, 2013, 8(33): 38-39.
- [5] 喻冬梅, 张华, 邱红. 抗 ss-A、抗 ss-B 和抗核抗体联合检测对诊断原发性干燥综合征的临床价值[J]. 国际检验医学杂志, 2013, 34(10): 1328-1330.
- [6] 韦三华, 刘昕阳, 张婧, 等. 123 例干燥综合征患者自身抗体及免疫球蛋白和补体检测分析[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 31(7).
- [7] 仰卫军. 金黄散外敷治疗痛风性关节炎 46 例[J]. 中医外治杂志, 2008, 17(4): 28-29.
- [8] 沙莎, 刘薇群, 程卢山, 等. 中药外敷治疗化学性静脉炎的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(18): 2592-2594.
- [9] 沈敏敏, 徐冬萍. 金黄散外敷联合敏感抗生素治疗小儿早期急性化脓性腮腺炎 34 例[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(8): 590.
- [10] 郭邦阳. 金黄散外敷治疗急性腮腺炎 56 例疗效观察[J]. 新中医, 2004, 36(5): 44-45.

* 通讯作者: 王玉梅。