

## 以咳嗽、发热为首发的类风湿性关节炎 1 例

王芳芳 王小芳

陕西省西安 630 医院 陕西西安 710089

〔摘要〕本文描述了 1 例以咳嗽、发热为首发的类风湿性关节炎的诊治经过，讨论了类风湿性关节炎的肺间质损害误诊原因，总结了经验。

〔关键词〕类风湿性关节炎；肺间质病变

〔中图分类号〕R593.22 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-028-01

类风湿性关节炎是一种自身免疫性疾病，除关节外，还可侵犯全身各个脏器，累及肺主要表现为肺间质病变，结节样改变，胸膜炎等。间质性肺炎以老年类风湿多见。吸烟是类风湿性关节炎外损害的独立危险因素<sup>[1]</sup>，吸烟与体内抗 CCP 抗体产生有关<sup>[2]</sup>。现将我院收治的 1 例老年、男性、长期吸烟，以咳嗽、发热为首发的类风湿性关节炎报告如下。

## 1 病例介绍

患者男，63 岁，因发热咳嗽 5 月伴关节肿痛 1 月入院。5 月前无明显原因开始出现发热，体温最高 38.5℃，发热无明显规律，服感冒药体温可降至正常。间断咳嗽，无痰。一直按感冒治疗。2 周后发热咳嗽加重，咳痰，呈白色粘痰，活动后气短。在某医院呼吸科就诊。化验血常规：WBC：8.5×10<sup>9</sup>，N：78%，胸部 CT 示：左肺中下叶呈斑片状，条索状阴影，诊断间质性肺炎收住。入院后行病毒、支原体检测均为阴性，PPD 试验阴性，化验血沉 92mm/h，CRP122mg/L，降钙素原阳性。给予莫西沙星抗炎，氨溴索止咳化痰等治疗 1 周，病情无好转。期间出现双膝疼，影响活动。考虑莫西沙星副作用，未在意。第二次拍胸部 CT 显示斑片状，条索状阴影较入院加重，换用亚胺培南治疗一周无效，行 T 细胞检测试验阳性，考虑肺结核，转肺科医院治疗。入院后给予痰液抗酸杆菌培养三次，均为阴性，T 细胞检测试验阳性，给予异烟肼+利福平+吡嗪酰胺+己胺丁醇治疗，一直发热，咳嗽，间断出现 3 次双膝关节交替肿胀，疼痛。化验尿酸高，考虑药物继发的痛风性关节炎。每次给予地米 5mg/日，连用 3 天停用。坚持抗结核治疗近 3 月时，出现双手背足背凹陷性水肿，手僵硬，以为液体渗漏，未重视。一月前再次出现双膝关节肿痛，同时有双肩，双肘痛，双手掌指关节肿痛，自理生活不能。化验类风湿因子阳性。考虑“类风湿性关节炎”，服用塞来昔布，无效，转我院风湿科。吸烟 30 支/日\*20 年。查体：T：38.7℃，R：30 次/分，P：120 次/分，BP：140/85mmHg。发育正常，营养差，神志清，头颅五官正常，右肺呼吸音粗，左肺可闻及干湿性啰音。腹部(-)，神经(-)，专科见：双膝、双踝、双手近端关节、掌指关节肿胀Ⅲ°，压疼Ⅲ°；双肩、双肘、颈部痛Ⅲ°，压疼Ⅲ°。双手背、足背凹陷性肿胀。辅助检查：心电图示窦性心动过速，胸部 CT 示：左肺上中下叶呈条索状，云絮状影，胸膜增厚。实验室检查：血常规：10.5×10<sup>9</sup>，N：70%，ESR：105mm/h，CRP：125mg/L 肝功：ALT85U/L，AST90U/L，肾功：UA468UMOI/L，血糖、血脂、肌酶谱均为(-) 类风湿因子、抗角蛋白抗体(抗 AKA)、抗环瓜氨酸抗体(抗 CCP)

(+)，免疫球蛋白 IgG 升高，补体系列、抗核抗体、抗体谱(-)，抗中性粒细胞浆抗体(抗 ANCA)、抗核周因子抗体(抗 APF)、HLA-B27(-)。诊断：老年类风湿并肺间质改变。治疗：环磷酰胺 0.4g/2 周，甲强龙 16mg/日，羟氯喹 0.2g/次，2 次/日，克痹康 7ml/次，2 次/日。一周后关节症状缓解，无发热，咳嗽咳痰减轻。一月后各关节无肿痛，活动不受限，无咳嗽。化验：ESR：40mm/h，CRP：20mg/L。胸部 CT：左肺云絮状阴影消失，左肺中下叶仍有索条状影。逐渐减甲强龙，环磷酰胺 0.4g/4 周，余治疗继续。半年后甲强龙服半片/日，环磷酰胺 0.4g/6 周，病情平稳。

## 2 讨论

类风湿性关节炎引起肺间质改变，见于约 20% 的患者<sup>[3]</sup>，是最常见，也是最严重的类风湿关节外病变，是引起类风湿患者死亡的主要原因之一，类风湿肺间质病变通常在晚期才会出现临床症状，但也有急性肺间质病变，大多数肺间质症状出现在关节症状后，也偶有先于关节表现者<sup>[4]</sup>。本文患者以肺损害为主，且呈进行性加重。误诊原因：1) 以肺损害为首发的类风湿少见；2) 医生思路狭窄；3) 过于相信 T 淋巴细胞的检测结果；4) 观察病情不仔细，一过性关节肿痛，未仔细追踪原因；5) 自身免疫病的血沉增快较感染性疾病血沉增快更明显，血沉异常增快未重视。通过此病例，体会到：临床中如遇见发热咳嗽，抗感染治疗无效时，老年有手足背肿胀时，老年大关节明显肿胀时，吸烟，高龄有肺间质损害时均应排查类风湿，及早正确诊断，以免漏诊或误诊。

## 〔参考文献〕

- [1] BE R GST R OM U,JACOBSSON LT,NILSSON JA,et al. Pulmonary dysfunction,smoking,socioeconomic status and the risk of developing rheumatoid arthritis [J]. R heumatology(Oxford),2011,50(11):2005 - 2013.
- [2]KELLY CA,SA R AVANAN V,NISA R M,et al. R heumatoid arthritis-related interstitial lung disease: associations,prognostic factors and physiological and radiological characteristics—a large multicentre UK Study [J]. R heumatology (Oxford),2014,53(9):1676 - 1682.
- [3] 陈灏珠. 内科学 [M]. 第 4 版. 北京:人民卫生出版社, 1997.804.
- [4] 栗占国张奉春鲍春德. 类风湿性关节炎 [M]. 第 1 版. 北京:人民卫生出版社, 21010.87.