

血管炎合并梅毒一例病例报道及文献复习

刘锦华

云南大学附属医院肾病风湿免疫科 云南昆明 650021

[中图分类号] R759.1 [文献标识码] A [文章编号] 2095-7165 (2022) 06-063-02

血管炎是指以血管壁或血管周围组织炎症伴有纤维素样坏死为基本特征的一组异质性疾病，是临床上的疑难疾病，表现复杂多样，其中感染与血管炎，在血管炎的诊断和鉴别诊断中十分重要，现报道一例血管炎合并梅毒，以加强对该病的认识。

1 病例资料

患者，女 43 岁，因“下肢关节肿痛 10 年余”入院，患者 10 年前无明显诱因出现双膝关节肿痛，皮温不高，活动受限，行走时疼痛加重，自诉未出现跛行，无口干、眼干，未诉双手遇冷发紫、麻木，无明显脱发、口腔溃疡、瘙痒、脱屑，无出血点、瘀斑，无光敏感、肢体水肿，无腹痛、腹泻、咳嗽、咳痰、发热等症状，曾多次就诊当地医院，予以对症处理后症状能缓解，但易复发，患者未行任何检查，今日为求进一步诊治遂来我院，门诊以“下肢疼痛”收入院。

既往史：2009 年行剖宫产术，2019 年在我院妇科诊断为“子宫肌瘤”。对“青霉素”过敏。

体格检查：T 36.4℃ P 79 次/分 R 20 次/分 Bp

141/80mmHg 患者神志清楚，步入病房，自动体位，查体合作。全身皮肤及巩膜未见黄染，浅表淋巴结未扪及。咽无充血，扁桃体未见肿大。双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音。心音有力，律齐，各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音。腹平软，剑突下轻度压痛，余无压痛及反跳痛，肝脾肋下未及。双肾区无叩痛，双侧下肢及颜面部无水肿。全身关节压痛，无肌肉压痛，四肢肌张力及肌力可，双膝关骨擦音阳性，左侧足背动脉搏动减弱，生理反射存在，病理反射未引出。

辅助资料：梅毒螺旋体抗体定量 16.88s/co；IgG16.54g/L，ANA、ANCA、淋巴细胞分类亚群计数等未见异常。下肢血管 CTA 提示：双侧腓动脉及左侧胫后动脉管腔明显变细，右侧胫后动脉远段闭塞，周围多发侧支循环形成，双侧足底动脉充盈不佳，上述改变多考虑下肢动脉血管炎改变（图 1）。双下肢血管 MRI 提示右侧胫后动脉远段闭塞，右侧腓动脉供应右侧足底动脉血管，右侧足动脉大部分闭塞，左侧胫后动脉远段闭塞，双侧远端动脉多发狭窄或闭塞（图 3）；胸腹主动脉 CTA 提示：腹腔干起始局限性狭窄。双侧颈动脉血管彩超未见异常。



图 1



图 2

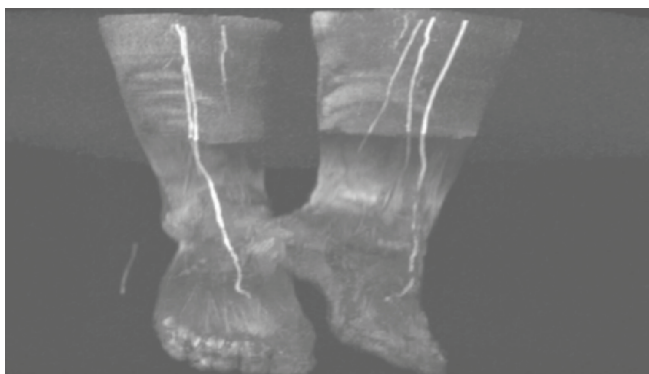


图 3

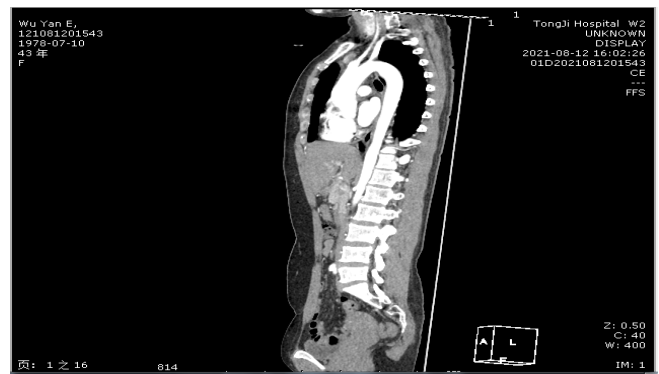


图 4

结合病史及临床资料考虑为：1. 血管炎；2. 梅毒。入院予以头孢曲松钠 1.0gq 静滴 10 天，甲氨蝶呤片 10mgqw，病情好转出院。

2 讨论

血管炎临床常表现为异质性疾病，感染与血管炎密切相关，梅毒合并血管炎或继发血管炎，或者血管炎是诱导梅毒

的发生重要因素，当前该患者自诉无冶游史，无法解释其中明确的因果关系。

许多人类研究和动物模型表明，易感宿主血管炎的发病机制涉及各种传染性病原体。然而，感染和血管炎之间的联系非常复杂^[1]。理论上，病原体可以通过多种不同的机制诱发血管炎。直接的内皮侵袭和损伤可能是感染的主要机制，然而，在大多数情况下，血管炎主要是由致病因子引发的免疫反应造成的^[2]。免疫复合物在血管壁内和周围形成和沉积的体液免疫反应被认为是白细胞碎裂性血管炎的主要机制^[3]。分子模拟可能会导致自身抗体的产生，但也会导致自身反应性淋巴细胞的激活^[4]。

梅毒性血管炎是三期梅毒的临床表现，可能的机制：梅毒螺旋体入侵主动脉壁，出现炎症反应，逐渐发展为血管闭塞性动脉炎内膜炎，导致动脉弹性纤维和结缔组织坏死，进而主动脉壁变薄，发展为主动脉瘤，属于梅毒晚期的血管表现根据文献尸检病例报告提示，升主动脉受累最常见（50%），其次是弓动脉（35%）和降主动脉（15%）^[5]。该患者无冶游史及典型的皮肤等临床表现，暂无明确的资料支持梅毒性血管炎改变。

越来越多的证据表明感染在血管炎起非常重要的作用，感染可以参与血管炎的发病，又能模拟血管炎的临床特征，同时监测、治疗或预防感染伴随于血管炎治疗始终^[6]。因此，

在诊断血管炎时应积极排查感染，治疗过程中应警惕感染。

[参考文献]

[1] Belizna, Cristina C et al. "Infection and vasculitis." *Rheumatology (Oxford, England)* vol. 48,5 (2009): 475-82. doi:10.1093/rheumatology/kep026

[2] Christen, U. "Pathogen infection and autoimmune disease." *Clinical and experimental immunology* vol. 195,1 (2019): 10-14. doi:10.1111/cei.13239

[3] Muñoz-Grajales, Carolina, and Juan C Pineda. "Pathophysiological Relationship between Infections and Systemic Vasculitis." *Autoimmune diseases* vol. 2015 (2015): 286783. doi:10.1155/2015/286783

[4] Zarka, Farah et al. "A Review of Primary Vasculitis Mimickers Based on the Chapel Hill Consensus Classification." *International journal of rheumatology* vol. 2020 8392542. 18 Feb. 2020, doi:10.1155/2020/8392542

[5] Roberts WC, Moore AJ, Roberts CS, Syphilitic Aortic Arteritis: Still a Current Common Cause of Aneurysm of the Tubular Portion of Ascending Aorta, *Cardiovascular Pathology*, <https://doi.org/10.1016/j.carpath.2019.107175>.

[6] 姜林娣. 系统性血管炎 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017 (255-266)

(上接第 61 页)

题。中医认为慢性荨麻疹主要致病机制为卫表不固，营卫失调，气血不足，血虚化燥生风，本病因先天禀赋不耐，风邪乘虚侵袭所致；或因平素体虚，卫表不固，风寒风热之邪外袭客于肌表，致使营卫失调而发病；或因饮食失节，使胃肠积热，复感风邪，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮毛肌腠之间而发病；也可因久病体虚，气血不足，血虚化燥生风，复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用，针刺曲池、血海、足三里、三阴交等穴位，可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用^[4]。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治，将扶正，祛邪作为主治方向，标本同治，不仅具有较强的针对性，副作用也非常少，同时降低复发率。本文研究结果显示，观察组采取药物联合针灸进行治疗，治疗后总有效率为 93.33%，对照组采取药物治疗，治疗总有效率为 73.33%，两组数据对比差异具有统计学意义

($P < 0.05$)，经过 30 天随访，观察组患者复发率为 20.00%，对照组复发率为 46.67%，组间对比差异存在显著性 ($P < 0.05$)，充分表明，针灸联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果，提高治疗有效率，降低复发率，值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 吕延蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价 [J]. *临床合理用药杂志*, 2020, 13(11):100-102.

[2] 胡瑾瑾. 中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察 [J]. *皮肤病与性病*, 2018, 40(06):848-850.

[3] 王玫玲, 闵玮, 钱齐宏, 杨子良, 宋琳毅, 周乃慧, 王淼淼. 不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察 [J]. *中国社区医师*, 2018, 34(33):85-86.

[4] 张锐. 中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹 86 例 [J]. *现代医学与健康研究电子杂志*, 2018, 2(11):164.

(上接第 62 页)

病均可引起该症状，但需要具体辅助检查进行鉴别治疗。然西医治疗易症状反复，甚至有不良反应发生。因而中医因人制宜，个性化治疗，一人一方，随证加减，更有效直中病因。

疏肝活血法，疏肝理气以气机畅通，活血化瘀使瘀血得祛，气机升降相得，胃气得降，胃脘痛得舒。徐教授认为该病应以疏肝理气，活血化瘀达气行、血行之效^[3]。该治法治疗胃痛有效率达 93.33%^[4]。董老师^[5]认为心身结合，从肝角度治疗胃脘痛效果更佳。有研究表明柴胡疏肝散通过抑制线粒体自噬，从而改善大鼠胃动力功能^[6]。疏肝理气、活血化瘀方剂通过保护胃黏膜蛋白而起到保护胃黏膜作用^[7]。因而疏肝活血法可以为临床治疗胃脘痛提供一个新思路。

[参考文献]

[1] 张声生, 周强. 胃脘痛中医诊疗专家共识意见 (2017) [J]. *中医杂志*, 2017, 58(13):1166-1170.

[2] 王海若, 常静玲, 阎明源, 等. 从“肝胃不和”论治情志胃痛 [J]. *吉林中医药*, 2021:1-4.

[3] 吉跃进, 李红晓, 陆为民. 国医大师徐景藩从血瘀论治慢性胃脘痛经验 [J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(01):179-182.

[4] 王志理. 活血理气疏肝汤治疗胃痛临床研究 [J]. *中医学报*, 2012, 27(08):1033-1034.

[5] 赵琦, 董湘玉. 董湘玉老师运用心身理论从肝脾论治胃脘痛 [J]. *贵州医药*, 2021, 45(02):279.

[6] 李莉, 贾庆玲, 王煜姣, 等. 柴胡疏肝散对功能性消化不良大鼠胃组织线粒体功能及线粒体自噬的影响 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2021, 27(23):26-34.

[7] 谢春娥, 王永学, 张立平, 等. 不同方药对大鼠急性酒精性胃黏膜损伤胃分泌作用的研究 [J]. *中华中医药杂志*, 2014, 29(09):2800-2803.