

terium striatum bacteremia associated with a catheter-related blood stream infection[J]. Case Rep Infect Dis, 2017, 2017:2682149.

- [18] CHEN F L, HSUEH P R, TENG S O, et al. Corynebacterium striatum bacteremia associated with central venous catheter infection[J]. J Microbiol Immunol Infect, 2012, 45(3):255-258.

• 个案分析 •

以反复头晕为主要表现的原发性干燥综合征 1 例分析

胡月¹, 崔京京¹, 李香玉¹, 杨莹¹, 李晓燕¹, 魏瑶¹, 郭亚平¹, 李俊巧^{2△}
河北省保定市第一中心医院:1. 检验科;2. 风湿免疫科, 河北保定 071000

关键词:原发性干燥综合征; 自身抗体; 后循环缺血; 神经系统

DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2021.24.029

中图分类号:R593.2

文章编号:1673-4130(2021)24-3071-02

文献标志码:C

干燥综合征是一种慢性炎症性自身免疫性疾病,以抗 SSA 抗体和抗 SSB 抗体为特异性自身抗体和组织局部淋巴细胞浸润为特征。本文中患者反复头晕,治疗效果不佳,检查抗核抗体谱结果异常,结合其他检查确诊为原发性干燥综合征,系统化治疗后,症状好转,一年内没有复发。因此,对于反复头晕的患者,临床医生应及时行抗核抗体谱检查,深入探索其病因,以免误诊、漏诊。

1 临床资料

患者女,58 岁,2 个月前无明显诱因出现反复头晕不适,与体位无关,无视物旋转,无耳鸣,无胸闷、胸痛,无恶心、呕吐,口服药物后,效果不佳,但未予重视。1 d 前上述症状加重,头晕次数较前增多,为求进一步诊治入院,以“头晕待查”收入院。

体格检查:体温 36.6℃,脉搏 79 次/分,呼吸频率 19 次/分,血压 110/70 mm Hg。神志清楚,言语流利,双侧瞳孔正大等圆,对光反射存在;双肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音;心律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,心电图示窦性心律,大致正常心电图。腹部平软,无压痛、反跳痛及肌紧张,肝脾肋下未触及,双下肢无水肿。颈部血管超声示双侧颈动脉内-中膜不均匀增厚伴斑块,右侧锁骨下动脉内膜增厚。头颅 CT 平扫未见明显异常。右肺上叶、中叶及左肺上叶舌段索条,右肺下叶局限性肺气肿,上腹部 CT 未见明显异常。

实验室检查:血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血脂检查结果正常,血细胞沉降率(ESR)29 mm/h↑,类风湿因子(RF-M)153 IU/mL↑。

- [19] SOUZA C, FARIA Y V, SANT'ANNA LDE O, et al. Biofilm production by multiresistant Corynebacterium striatum associated with nosocomial outbreak[J]. Mem Inst Oswaldo Cruz, 2015, 110(2):242-248.

(收稿日期:2021-08-21 修回日期:2021-10-27)

初步诊断:后循环缺血。

医生再次详细询问患者病史时,患者诉有口干、眼干症状,因此进一步查抗核抗体谱,结果显示:抗核抗体阳性++++(核颗粒型)、滴度>1:3 200、抗 SSA 抗体阳性+++、抗 Ro-52 抗体阳性+++、抗 SSB 抗体阳性++。考虑不能排除干燥综合征,故请眼科、中医风湿免疫科会诊,进一步进行唇腺活检及眼科检查。眼科会诊意见:双眼角膜荧光素染色示角膜弥散性点状着染,泪膜破裂时间约 2 s,泪液分泌试验示双眼 0 mm,初步诊断:双眼干眼症。风湿免疫科会诊意见:患者口干、眼干,双膝关节疼痛,无皮疹,无口腔溃疡、脱发,无雷诺现象,根据抗核抗体谱结果、干眼症、唇腺活检结果(小叶结构清晰,未见明显腺泡萎缩,小叶内及小叶间灶性淋巴细胞、浆细胞浸润>50 个/灶),诊断为原发性干燥综合征。给予玻璃酸钠注射液(每支 20 mg,点双眼,每日 4 次)、维生素 A 棕榈酸酯眼用凝胶(每支 5 g,点双眼,每日 4 次)、硫酸强氯喹(0.2 g,口服,每日 2 次)、氨甲蝶呤(10 mg,口服,每周 1 次)、白芍总苷(2 粒,口服,每日 3 次)、盐酸溴己新片(8 mg,口服,每日 3 次)治疗,患者病情好转出院,随访 1 年无复发。

2 讨论

干燥综合征是一种主要侵犯泪腺和唾液腺,累及外分泌腺的慢性炎症性自身免疫性疾病。调查研究显示其发病率为 0.2%~1.4%,女性更易发病^[1]。临床上除有外分泌腺受损引起口干、眼干外,还可累及其他多个脏器而出现复杂的临床表现,神经系统损伤为重要表现之一。有研究表明约有三分之一的患者

△ 通信作者, E-mail:234761391@qq.com。

在干燥综合征确诊之前就已经有神经系统病变,而三分之二的患者则在确诊的同时发现神经系统损伤^[2]。

后循环缺血是指后循环的颈动脉系统短暂性缺血发作和脑梗死,是常见的缺血性脑血管病神经系统损伤,约占缺血性脑卒中的 20%。动脉粥样硬化是后循环缺血最主要的血管病理基础,通常由血管壁炎性反应引起的血管壁增厚、管腔狭窄及组织器官缺血,而易引发脑血管病。其发病呈现年轻化,一些常见的高危因素如高血压、肥胖、糖尿病不能完全解释其发病原因,因此,越来越多的研究关注一些少见的因素如自身免疫性疾病、系统性炎性反应等与神经系统受累的关系^[3]。

本文中患者自觉有口干、眼干症状,但未予重视,当出现反复头晕,服药治疗后,症状未好转反而加重后才入院检查。患者经抗核抗体谱、眼科、唇腺活检等进一步检查后,根据 2016 年美国风湿病学会和欧洲抗风湿病联盟提出的干燥综合征最新分类标准,诊断为原发性干燥综合征^[4]。患者抗核抗体阳性、滴度 >1:3 200、抗 SSA 抗体阳性+++、抗 Ro-52 抗体阳性+++、抗 SSB 抗体阳性++。有研究表明,抗核抗体阳性及抗 SSA 抗体阳性可能增加缺血性脑血管病发生风险^[5]。本文中患者双侧颈动脉内-中膜不均匀增厚伴斑块,右侧锁骨下动脉内膜增厚,血管内的膜增厚及斑块不能排除是因干燥综合征而引起血管炎形成的。因为干燥综合征神经系统损伤的发病机制中除 T 细胞分泌细胞毒物直接作用外,其还通过分泌细胞因子刺激细胞毒物发挥作用。除此之外, T 细胞在血管炎病变中也较为常见,且血管炎性渗出物导致内皮细胞纤维素样坏死、血管腔闭塞和局部组织缺血,从而引起神经病变^[6],直接导致神经系统损伤。深入研究自身免疫性疾病、系统性炎性反应等这些少见危险因素引起神经系统损伤的关系,将有助于防治干燥综合征患者发生缺血性脑血管病,降低患者

病死率。

干燥综合征起病隐匿,可有多种多样的临床表现形式,出现口干、眼干症状时患者多未予重视,而常以其他系统受累就诊,因此在诊断过程中极易漏诊、误诊。原发性干燥综合征合并神经系统损伤的临床表现多样且极为复杂,早期临床症状常缺乏典型性,因此,对于反复头晕的患者,临床医生更应详细询问病史并结合抗核抗体谱、其他实验室及影像学等检查,深入探索其病因,以免误诊、漏诊,从而提高患者诊断率,改善患者预后。

参考文献

- [1] 李智腾,范观止,段培青,等.原发性干燥综合征患者合并肺动脉高压危险因素分析[J].中国医科大学学报,2018,47(5):420-425.
- [2] CARVAJAL A G, GUELLEC D, MARIETTE X, et al. Epidemiology of neurological manifestations in Sjögren's syndrome: data from the French ASSESS Cohort [J]. RMD Open, 2016, 2(1): e000179.
- [3] 刘佩玲,高照猛,赵金霞,等.原发性干燥综合征合并神经系统受累的临床特点分析[J].中华风湿病学杂志,2017,21(6):375-380.
- [4] SHIBOSKI C H, SHIBOSKI S C, SEROR R, et al. 2016 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism classification criteria for primary Sjögren's syndrome: a consensus and data-driven methodology involving three international patient cohorts [J]. Arthritis Rheumatol, 2017, 69(1): 35-45.
- [5] 罗寰,阮海玲,陈苗苗,任占芬.原发性干燥综合征合并缺血性脑血管病变的 35 例分析 [J]. 中华保健医学杂志, 2018, 20(6): 457-460.
- [6] 王艳青,汤建平.干燥综合征合并神经系统损害的诊断和治疗进展 [J]. 中华风湿病学杂志, 2018, 22(6): 411-414.

(收稿日期:2021-01-27 修回日期:2021-10-09)

(上接第 3067 页)

- [31] NACIRI I, LAISNÉ M, FERRY L, et al. Genetic screens reveal mechanisms for the transcriptional regulation of tissue-specific genes in normal cells and tumors [J]. Nucleic Acids Res, 2019, 47(7): 3407-3421.
- [32] BRANCO D C, DA COSTA N M M, ABE C T S, et al. HIF-1 α , NOTCH1, ADAM12, and HB-EGF are overexpressed in mucoepidermoid carcinoma [J]. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol, 2019, 127(1): e8-e17.
- [33] YIN H B, ZHONG F, OUYANG Y, et al. Upregulation of ADAM12 contributes to accelerated cell proliferation and cell adhesion-mediated drug resistance (CAM-DR) in

non-hodgkin's lymphoma [J]. Hematology, 2017, 22(9): 527-535.

- [34] YOUNG-LAN P, SUN-YOUNG P, HYUNG-HOON O, et al. A disintegrin and metalloprotease 12 promotes tumor progression by inhibiting apoptosis in human colorectal cancer [J]. Cancers, 2021, 13(8): 1927.
- [35] WANG J W, ZHANG Z, LI R, et al. ADAM12 induces EMT and promotes cell migration, invasion and proliferation in pituitary adenomas via EGFR/ERK signaling pathway [J]. Biomed Pharmacother, 2018, 97: 1066-1077.

(收稿日期:2021-03-17 修回日期:2021-09-27)