

SLE患者妊娠期并发多脏器功能障碍综合征 7例临床分析

申 震, 赵卫东, 吴大保, 张秀英

[摘要]目的: 探讨系统性红斑狼疮 (systemic lupus erythematosus, SLE)患者妊娠期并发多脏器功能障碍综合征 (multiple organ dysfunction syndrome MODS)的预防与诊治。方法: 对 7例 SLE妊娠期引起的多脏器功能损害临床资料进行回顾性分析。结果: 2例妊娠前已确诊为 SLE, 5例入院后确诊 SLE。孕产妇抢救成功 6例, 1例放弃治疗, 围生儿死亡 6例。结论: SLE患者妊娠并发多脏器功能障碍对孕产妇及围生儿危害极大, 处理的关键是尽早确诊并积极治疗原发病; 适时终止妊娠, 保护相关脏器功能和全身支持疗法至关重要。

[关键词] 系统性红斑狼疮; 妊娠; 多器官功能障碍

[中国图书资料分类法分类号] R 593.241 [文献标识码] A

Clinical analysis of pregnancy-induced systemic lupus erythematosus complicated by multiple organ dysfunction syndrome: A report of 7 cases

SHEN Zhen, ZHAO Wei-dong, WU Da-bao, ZHANG Xiu-ying

(Department of Obstetrics and Gynecology, Anhui Province Hospital, Hefei 230001, China)

[Abstract] Objective: To investigate the prevention, diagnosis and treatment of the multiple organ failure in pregnant women with systemic lupus erythematosus (SLE). Methods: The clinical data of 7 cases of multiple organ failure induced by pregnancy SLE were analyzed retrospectively. Results: Two cases were diagnosed as SLE before pregnancy and 5 cases were diagnosed during hospital stay. Among them, 6 cases were rescued and 1 case gave up. Six neonates died. Conclusions: The key to the treatment of pregnancy-induced SLE complicated by multiple organ failure are prompt diagnosis, effective treatment of the primary disease, timely termination of pregnancy, protection of the organ's function and intensifying the supportive therapy.

[Key words] systemic lupus erythematosus; pregnancy; multiple organ dysfunction syndrome

多器官功能障碍综合征 (multiple organ dysfunction syndrome MODS)是指在严重感染、创伤、大手术、休克、病理产科、心肺复苏后等状态下机体同时或相继发生两个或两个以上器官功能损伤或衰竭的临床综合征。其病死率在 30% ~ 90%^[1]。SLE患者妊娠期并发的 MODS严重威胁母儿生命。现将本院两年收治的 7例 SLE患者妊娠期并发 MODS患者的临床资料进行分析, 旨在探讨 SLE患者妊娠防治多脏器功能障碍的有效措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2003年 3月 ~ 2005年 3月, 我院共收治 SLE患者妊娠期并发 MODS 7例。SLE诊断标准按美国风湿病协会 1992年修订诊断标准^[2]。MODS诊断参考王今达《多脏器功能失常综合征病情分期诊断及严重程度评分标准》^[3]。患者年龄 21 ~ 27岁; 孕周 27 ~ 34周, 均为初产妇。7例均为入院前发生 MODS转入我院, 其中 2例孕前确诊 SLE, 5例以妊娠高血压疾病、死胎合并 MODS转入我院

后明确诊断。

1.2 SLE病情评估 疾病的活动性用系统性红斑狼疮疾病活动性指数 (SLEDAI)^[4]进行病情评估, 将 SLE合并妊娠患者依据病情分为静止期和活动期。本组病例中 2例为妊娠前处于静止期, 妊娠后病情加重转为活动期。另 5例均在妊娠后确诊为活动期。

1.3 治疗 本组病例入院后完善相关检查明确诊断为 SLE活动期, 故加大皮质醇激素用量, 最大量每天口服泼尼松 60 mg同时加强抗感染, 并对损伤脏器针对性治疗, 症状控制后积极终止妊娠。2例恶化患者给予甲泼尼松每天 100 mg静脉滴注, 但症状无明显好转而行剖宫取胎, 而后继续治疗缓解。

2 结果

2.1 受累器官数目及转归 本组 7例 MODS均累及 2个或 2个以上器官或系统, 其中肾损伤 6例, 肝损伤 5例, 血液系统受损 5例, 循环系统受损 2例, 脑受损 3例, 消化道受损 1例, 且受损器官越多愈后越差 (见表 1)。

2.2 终止妊娠方式及妊娠结局 引产 4例, 2例剖宫取胎, 1例自动出院。SLE病情好转 5例, 1例恶化。6例因病情严重胎龄太小围生儿均死亡。

[收稿日期] 2005-04-27

[作者单位] 安徽省立医院 妇产科, 安徽 合肥 230001

[作者简介] 申 震 (1976-), 男, 住院医师。

表 1 损害器官及结果

序号	孕周	孕前 诊断	损害器官	妊娠 高血压	结果
1	27	确诊	肾、肝	无	好转
2	28 ⁺⁴	无	肝、肾、心、 血液、脑、胃肠	合并	恶化, 转科 治疗后好转
3	30	无	肾、肝	合并	好转
4	30 ⁺³	无	肾、肝、血液	合并	好转
5	31	无	肝、血液	合并	好转
6	32	确诊	脑、肾	无	好转
7	29 ⁺⁵	无	肾、肝、 血液、心、脑	合并	恶化, 转科 治疗后好转

3 讨论

3.1 妊娠与 SLE的关系 SLE发病机制尚不清楚, 其基本病理变化是结缔组织的黏液样水肿、纤维蛋白样变性和坏死性血管炎。病变可累及全身多个脏器受损, 特别是皮肤、肾脏、心血管、关节、及血液系统等。SLE患者妊娠期流产、早产、死胎及胎儿宫内生长受限发生率明显高于正常人群, 胎儿丢失是正常人群的 2~3倍。

妊娠期促使 SLE病情恶化、缓解抑或全无影响见解不一, 但多数学者认为妊娠、分娩是导致 SLE恶化的因素。妊娠期母体不断受到来自胎儿和胎盘的抗原刺激, 同时来自胎盘的激素分泌, 使母体免疫功能受到抑制。胎儿的抑制性 T细胞活性升高, 其所产生的活性因子经胎盘影响母体, 从而诱发 SLE活动, 并在原有病变的基础上进一步导致和加重各脏器的损害。由于 SLE患者多以肾型为主, 妊娠后随着肾脏负担的加重, SLE活动性改变更易引起肾脏的损害, 本组有 6例并发肾损害。随着肾脏的损害, 往往出现妊娠期高血压疾病的临床表现, 这可能是临床上引起误诊或漏诊的原因。而妊娠期高血压疾病又往往引起其他多脏器功能的进一步损伤。Johnson等^[5]报道 SLE患者妊娠使 SLE病情恶化者约 44.6%, SLE病情恶化时期一般多为妊娠 14周后, 至妊娠晚期病情稳定, 产后恶化较多。SLE患者妊娠时妊娠期高血压疾病发生率高且发生早, 病情重。SLE与妊娠期高血压疾病的关系尚未阐明, 比较明确的是妊娠期高血压疾病与 SLE肾型有关, 本组病例中有 5例合并妊娠期高血压疾病, 其中以蛋白丢失为最好的说明。

3.2 SLE患者妊娠期并发 MODS的防治 对妊娠前未明确的患者, 孕期妊娠期高血压疾病发生早, 且

并发 MODS的, 应考虑 SLE存在。因此类患者未经治疗, 病情多进展快、凶险, 在原 SLE病变基础上更加重脏器损伤, 严重危害母婴生命, 而且孕周越小, 损伤脏器越多, 预后越差。故对于隐匿型 SLE妊娠前的诊断显得尤为重要。本组病例中 2例为孕前确诊, 且妊娠前症状缓解, 孕期内出现病情活动使用激素治疗后 1例病情加重出现肾功能损害、妊娠期高血压疾病及肝功能损害, 故予以终止妊娠, 另 1例症状缓解后自动出院, 其余 5例均为孕前未确诊, 未行产前检查, 中孕以后出现血压升高、多脏器损害或死胎在当地医院治疗无效转入我院, 针对症状及各脏器受损情况进行保护脏器功能及全身支持治疗, 同时进行 SLE系统实验室检查, 其中 3例病情控制相对稳定后行引产, 另 2例入院时病情危重, 入院后积极治疗, 但病情逐渐加重, 及时行剖宫取胎终止妊娠, 术后出现病情加重并出现狼疮性脑病症状转入风湿科治疗后好转。

妊娠前正确诊疗 SLE及妊娠时机的选择是减少 MODS的发生、改善围生儿结局的关键。SLE在妊娠之前明确诊断意义重大, 部分患者在妊娠前不表现出临床症状和体征, 以致妊娠后临床症状表现明显, 并发症多, 发生早。程海东等^[6]报道, SLE明确诊断后, 经积极处理, 待病情稳定 6个月后妊娠, 约 92%孕妇妊娠预后是满意的。对妊娠前明确 SLE的患者, 其病情缓解半年以上妊娠相对安全, 孕期内使用泼尼松, 定期产前检查, 如出现病情活动可增加剂量, 并在分娩前后加大剂量, 如治疗效果欠佳, 出现肾功能损害及妊娠期高血压疾病, 需及早终止妊娠^[7]。

[参 考 文 献]

- [1] 张淑文, 靳家玉. MODS的概念及研究进展 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2002, 18(6): 321-322.
- [2] Wallace DJ, Haha BH. Lupus erythematosus [M]. 5th ed. Baltimore: Williams, 1997: 627-633.
- [3] 王今达, 王金恩. 多脏器功能失常综合征病情分期诊断及严重程度评分标准 [J]. 中国危重病急救医学杂志, 1995, 7(6): 346-347.
- [4] 陈灏珠主编. 实用内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 10.
- [5] Johnson MJ, Petri M, Witter FR, et al. Evaluation of preterm delivery in a systemic lupus erythematosus pregnancy clinic [J]. ObstetGynecol, 1995, 86(3): 396-399.
- [6] 程海东, 庄依亮. 妊娠合并系统性红斑狼疮 21例临床分析 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1998, 14(5): 277-278.
- [7] 张建平, 陈雷宁. 妊娠合并系统性红斑狼疮的治疗 [J]. 新医学, 2005, 36(1): 10-11.