

复性手术<sup>[12]</sup>。

### [参 考 文 献]

- [1] 李凤鸣. 眼科全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 10.
- [2] 黄业武, 黎国杰. 一种新的鼻内镜下鼻腔泪囊吻合术[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2015, 22(5): 257.
- [3] 李燕子. 鼻内镜下泪道激光联合置管治疗复发性泪管阻塞[J]. 中国实用眼科杂志, 2012, 30(8): 989.
- [4] 姚小春, 刘小琴. 鼻内镜下鼻腔泪囊造口术 112 例临床分析[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(17): 2870.
- [5] 张速勤, 贾沛靓, 唐海红, 等. 泪囊鼻内解剖研究及临床应用[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(7): 506.
- [6] 周兵, 黄谦, 韩德民, 等. 改良经鼻内镜下泪囊鼻腔造孔术[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2008, 15(2): 87.

- [7] 李源, 周兵. 实用鼻内镜外科技术及应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 473.
- [8] 王殿生, 王振华, 高国鑫, 等. 鼻内镜下鼻腔泪囊造口术治疗慢性泪囊炎[J]. 中国医药导报, 2009, 6(10): 199.
- [9] 朱金狮. 鼻内镜下泪囊鼻腔造 13 术治疗复发性泪囊炎的临床应用[J]. 中外医疗, 2012, 31(33): 41.
- [10] 张星煜, 张丕华, 黄春龙. 鼻内镜下泪腺造口术治疗慢性泪囊炎手术分析[J]. 中国医学创新, 2013, 10(15): 22.
- [11] 石尧机, 庞永明, 李辉, 等. 鼻内镜下综合治疗慢性泪囊炎[J]. 北方药学, 2014, 11(10): 76.
- [12] 王轶, 罗秀, 魏莲枝. 鼻内镜下鼻腔泪囊造孔术治疗复发性泪囊炎[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 23(5): 229.

(本文编辑 卢玉清)

[文章编号] 1000-2200(2017)01-0092-03

· 临床医学 ·

## 结节病合并致密性骨炎误诊为脊柱关节病 1 例并文献复习

武加标<sup>1</sup>, 任 敏<sup>1</sup>, 施治青<sup>2</sup>, 赵东宝<sup>2</sup>

[关键词] 结节病; 脊柱关节病; 误诊

[中图法分类号] R 825.2

[文献标志码] B

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.01.028

结节病是多系统免疫紊乱性疾病, 临床上常表现为肺门淋巴结病及眼、皮肤等病变, 因临床表现多样化且其他器官均可累及, 尤其侵犯骨关节系统可模拟风湿性疾病, 临床上易被误诊。该病可共存或模仿风湿性疾病, 如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎和强直性脊柱炎, 结节病的肌肉骨骼特征也可以模仿感染和恶性肿瘤, 常难以甄别<sup>[1]</sup>。现报道 1 例误诊为脊柱关节病的结节病患者, 并复习相关文献, 以期提高对结节病的认识。

### 1 临床资料

患者女, 38 岁, 系“双肩、肘、踝、髌关节、腰背痛 3 月余, 伴低热干咳 1 月”入院, 2014 年 4 月初出现咽痛、鼻塞和上呼吸道感染症状后出现多关节疼痛, 主要累及双肘、双膝、双髌关节, 无肿胀及活动受限, 未重视; 1 周后出现双踝关节肿痛, 双手腕、双膝关节肿痛, 伴晨僵, 活动受限, 当地门诊查类风湿因子(RF)、抗 CCP 阴性, 抗链球菌溶血素 O(ASO) 正常,

红细胞沉降率(ESR) 41 mm/h, C 反应蛋白(CRP) 42.22 mg/L, 双手 X 线正常, 人类白细胞抗原 HLA-B27 阴性, 并出现发热, 波动在 38.5 ℃, 伴有干咳, 给予“复方倍他米松注射液肌肉注射和左氧氟沙星片口服”, 关节疼痛症状稍有缓解, 为进一步明确诊治我院拟“反应性关节炎”收住我科, 既往史: 2006 年行阑尾炎切除术。否认职业接触史, 入院体格检查: T 37.3 ℃, P 83 次/分, R 17 次/分, BP 136/78 mmHg, 神清, 精神可, 心肺阴性, 双下肢无水肿。双膝、双踝关节无肿胀, 皮温不高, 活动无受限, 双 4 字试验阴性。血常规: 白细胞  $4.87 \times 10^9/L$ , 血红蛋白 119 g/L; 血小板计数  $304 \times 10^9/L$ , 二便常规正常, ESR 25 mm/h, CRP 12.5 mg/L, 肝肾功能血钙正常, ANA、ENA、ANCA 谱阴性, 免疫球蛋白、补体正常, HLA-B27、RF 和抗 CCP 阴性, T-SPOT. TB 阴性, 骨密度正常, 胸部增强 CT: 纵隔及两肺门多发肿大淋巴结, 结节病可能, 左肺上叶尖后段多个小结节(见图 1), 骶髌关节 CT: 左侧骶髌关节致密性骨炎可能性大(见图 2), 骶髌关节 MRI 提示双骶髌关节致密性骨炎, 超声支气管镜: 弹性超声支气管镜检查隆突增宽, 隆突上黏膜粗糙, 4R、4L、7 组淋巴结肿大, 黏膜活检术、支气管超声内镜引导的经支气管针吸活检(EBUS-TBNA)术(见图 3)。淋巴活检免疫组织化学及病理提示: VIM +、MT -、CD68 灶性 +、

[收稿日期] 2015-07-22

[基金项目] 江苏省常州市武进区科技支撑计划项目(WS201415); 上海领军人才队伍建设专项基金(201444)

[作者单位] 1. 江苏大学附属武进医院 风湿科, 江苏 常州 213002; 2. 上海长海医院 风湿免疫科, 200000

[作者简介] 武加标(1980-), 男, 主治医师。

[通信作者] 赵东宝, 主任医师, 教授. E-mail: Dongbaozhao@163.com

CAM5.2 -、CD163 灶性 +, STIF-1 -, STIF-100 -。4R 组淋巴结经支气管淋巴结针吸活检 (TBNA) 组织中见肉芽肿形成散在分布, 未见明确肿瘤性病变, 结节病待排 (见图 4)。气管镜液基薄层细胞学检查: 见大量淋巴细胞及个别上皮样细胞 (符合肉芽肿炎)。诊断: 结节病, 致密性骨炎。治疗和转归: 予 30 mg 泼尼松口服, 并加用硫酸羟氯喹 200 mg 每天 2 次改善病情, 症状好转。无关节疼痛, 无发热, 好转出院。随访中。

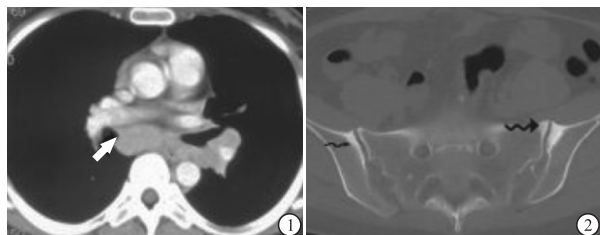


图1 胸部增强CT: 纵隔融合肿大淋巴结(白色箭头)  
图2 骶髂关节CT可见髂骨面硬化(曲箭头示髂骨面硬化)

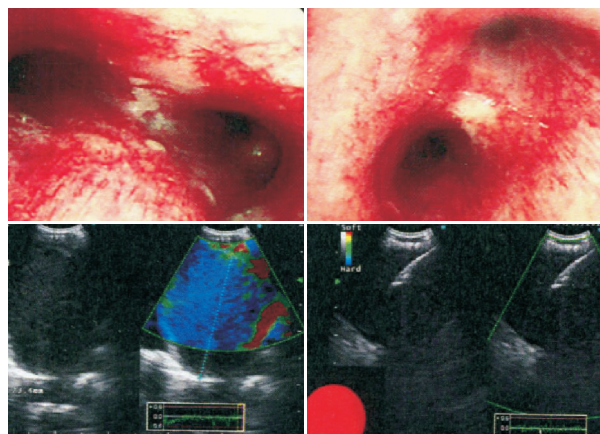


图3 超声支气管镜: 弹性超声支气管镜检查隆突增宽, 隆突上黏膜粗糙, 4R、4L、7组淋巴结肿大

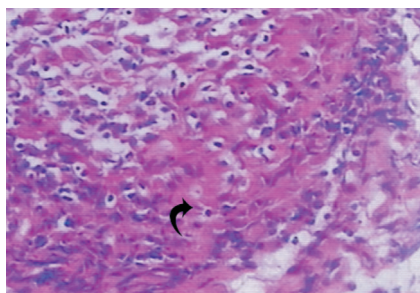


图4 淋巴结活检: 4R组淋巴结TBNA组织中见肉芽肿形成散在分布(箭头示星状小体, HE)

## 2 讨论

结节病最早追溯到 19 世纪下半叶英国 Hutchinson 医生对结节病皮肤损害的描述, 至 1899 年挪威医生 Boeck 组织学发现类似肉瘤样呈良性经

过的结节病, 1999 年首次发表了结节病的共识<sup>[2]</sup>: 是发生在中青年为主不明原因的多系统疾病, 常侵犯肺、双侧肺门淋巴结、眼睛和皮肤, 其他如肌肉和骨骼系统亦均可受累。组织病理为非干酪性类上皮样慢性肉芽肿。其确切病因和发病机制尚不清, 目前认为是由于遗传易感者受特定环境暴露刺激后, 导致受累脏器局部产生 Th1 型免疫反应, 导致巨噬细胞诱导炎性级联反应形成肉芽肿组织<sup>[3]</sup>。

双侧肺门淋巴结肿大多见于 90% 以上的患者, 然而早期表现多关节疼痛的患者给结节病诊断带来挑战。尽管骨骼肌肉并非结节病的常见受累特征, 但临床并非少见<sup>[4]</sup>, 尤其是关节痛相当常见 (70%)。文献<sup>[5]</sup>报道非裔美国女性患者肌肉骨骼累及更高多达 40%, 受累关节一般分为急性和慢性两种。最常见的是急性多关节病变或肩周炎。它既可类似于风湿热的游走性关节炎, 也可模拟复发性风湿症呈间歇性发作, 甚至酷似类风湿关节炎样对称、疼痛和晨僵表现。而且它可先于结节病其他表现数月余, 急性关节炎常呈良性过程。关节疼痛可在数周或数月内 (平均 3 个月) 缓解, 然而 10% ~ 15% 的患者关节痛有多次复发或持续活动性症状表现<sup>[6]</sup>。在结节病中常表现对称性寡关节炎 (< 3 个关节), 主要波及外周大关节, 尤其是踝、膝关节最常见。结节病累及中轴关节症状罕见会被误诊为骶髂关节炎<sup>[7]</sup>, 发生骶髂关节炎的报道仅 6% 甚至更少<sup>[8]</sup>。强直性脊柱炎、反应性关节炎和银屑病关节炎有时和结节病共存同一患者, 应排除和鉴别。本案患者起病表现为大关节酸痛, 累及双肘、双膝、双髌关节, ESR、CRP 增高, 加上有前驱感染史易误诊为反应性关节炎, 给予镇痛效果尚可, 但随后出现双踝关节痛, 反复查 HLA-B27 阴性, 结合入院后骶髂关节 CT 及 MRI 有硬化支持致密性骨炎的诊断。但该病不能解释患者低热、干咳及炎症指标增高, 进一步胸部 CT、气管镜检查及其病理诊断为结节病, 而病程中的多关节疼痛实则为结节病的关节表现。尤其是对称性双踝关节炎症状 < 2 个月对急性结节性关节炎有较高诊断价值<sup>[9]</sup>。

结节病的诊断是建立在临床、影像和组织学基础之上的排他性诊断, 常需组织病理学证据方可鉴别确诊, 本例经 EBUS-TBNA 诊断该病, 大大提高诊断特异性, 主要和感染、肺门淋巴结结核、淋巴瘤、肺门转移性淋巴瘤和其他肉芽肿性疾病相鉴别。鉴于自身免疫病和结节病存在病原学相似性和类似的免疫异常, 提示可能存在共同和相似的发病机制<sup>[1]</sup>。

故需和干燥综合征和类风湿关节炎鉴别,本病例ANA/ENA谱阴性,无口干、眼干症状,虽有多关节疼痛,但无血清学阳性和对称性小关节肿痛和晨僵,诸上疾病不予考虑。治疗上因结节病60%~70%患者可自发缓解,故需结合临床表现、病程预后及药物的干预综合考虑,迄今还未有达成共识的治疗方案,但糖皮质激素仍是治疗结节病的首选<sup>[10]</sup>,报道激素治疗经过24个月可使肺部病灶影像吸收,而对激素抵抗或激素减量复发的患者加用甲氨蝶呤或硫唑嘌呤、环磷酰胺是首选的二线药物<sup>[3]</sup>。有研究<sup>[3]</sup>认为泼尼松初始剂量为20~40 mg/d,6个月内减量为<20 mg/d,5~10 mg/d维持12个月或以上。本病例给予泼尼松30 mg口服,联合羟氯喹改善病情,症状好转。随访中。

综上,结节病是一种异质性多系统肉芽肿性疾病,因结节病与风湿性疾病颇有相似之处被越来越多地报道。本案例提示结节病侵犯骨关节系统酷似风湿性疾病表现,对于累及大关节游走性疼痛起病的患者若伴有低热咳痰时需警惕结节病,避免误诊漏诊的发生。

#### [参 考 文 献]

- [1] TORRALBA KD, QUISMORIO FP JR. Sarcoidosis and the rheumatologist[J]. *Curr Opin Rheumatol*,2009,21(1):62.
- [2] Statement on sarcoidosis. Joint Statement of the American Thoracic Society (ATS), the European Respiratory Society (ERS) and the

World Association of Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders (WASOG) adopted by the ATS Board of Directors and by the ERS Executive Committee, February 1999[J]. *Am J Respir Crit Care Med*,1999,160(2):736.

- [3] VALEYRE D, PRASSE A, NUNES H, *et al.* Sarcoidosis [J]. *Lancet*,2014,383(9923):1155.
- [4] SWEISS NJ, PATTERSON K, SAWAQED R, *et al.* Rheumatologic manifestations of sarcoidosis [J]. *Semin Respir Crit Care Med*, 2010,31(4):463.
- [5] THELIER N, ASSOUS N, JOB-DESLANDRE C, *et al.* Osteoarticular involvement in a series of 100 patients with sarcoidosis referred to rheumatology departments [J]. *J Rheumatol*,2008,35(8):1622.
- [6] AWADA H, ABI-KARAM G, FAYAD F. Musculoskeletal and other extrapulmonary disorders in sarcoidosis [J]. *Best Pract Res Clin Rheumatol*,2003,17(6):971.
- [7] ERB N, CUSHLEY MJ, KASSIMOS DG, *et al.* An assessment of back pain and the prevalence of sacroiliitis in sarcoidosis [J]. *Chest*,2005,127(1):192.
- [8] KOBAK S, SEVER F, INCE O, *et al.* The prevalence of sacroiliitis and spondyloarthritis in patients with sarcoidosis [J]. *Intern J Rheumatol*,2014,2014:289454.
- [9] HAMDI W, NEJI O, GHANNOUCHI MM, *et al.* Rheumatologic manifestations of sarcoidosis [J]. *Tunis Med*,2010,88(11):773.
- [10] PARAMOTHAYAN S, JONES PW. Corticosteroid therapy in pulmonary sarcoidosis: a systematic review [J]. *JAMA*,2002,287(10):1301.

(本文编辑 刘璐)

[文章编号] 1000-2200(2017)01-0094-03

· 临床医学 ·

## 妊娠晚期自发性子宫体部破裂2例

储 斌,黄大雁,孟祥莲,陈红波

[关键词] 妊娠;子宫破裂;产科并发症

[中图分类号] R 714.46

[文献标志码] B

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.01.029

子宫破裂是严重的产科并发症之一,危及产科医疗安全<sup>[1]</sup>。既往子宫破裂多发生于梗阻性难产及不恰当的引产,近年由于剖宫产率的增加,导致瘢痕子宫再次妊娠后子宫破裂发生率有增加趋势。因此安全避免首次剖宫产、瘢痕子宫的孕期管理、剖宫

产后经阴道分娩成为产科关注的问题<sup>[2]</sup>。本文对 我院抢救的2例瘢痕子宫妊娠晚期子宫体部自发性破裂病例进行报道。

### 1 临床资料

例1,28岁,幼时患“脑炎”,有轻度认知障碍。1997年剖宫产分娩一女婴(2岁夭亡)。2006年1月“孕足月、胎死宫内”经阴道分娩一男死婴。末次月经日期(LMP):2006年7月12日。2007年2月9日14:00出现下腹阵痛,2月10日1:00腹痛加剧伴阴道流血量多于月经量,于6:45入住我院。体格检

[收稿日期] 2015-04-30

[作者单位] 安徽医科大学妇幼保健临床学院,安徽省妇幼保健院 妇产科,安徽 合肥 230001

[作者简介] 储 斌(1980-),男,主治医师。

[通信作者] 陈红波,硕士研究生导师,副主任医师。E-mail:chb12@sina.com