

• 病例报告 •

中西医结合治疗以高热为惟一症状的中枢神经系统狼疮 2 例

樊改英, 王晓霞

(山西医科大学第二医院, 山西 太原 030001)

【关键词】 中枢神经系统; 狼疮; 发热; 中西医结合疗法

中图分类号: R242 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)03-0192-01

中枢神经系统狼疮(NPLE)是影响到系统性红斑狼疮(SLE)预后的主要因素之一,早期诊断和治疗至关重要。约 2/3 的 SLE 患者有中枢神经系统表现。常见的 NPLE 症状主要表现为头痛、癫痫、抽搐、精神障碍等,常伴有神经系统体征。而以单纯高热为惟一症状的 NPLE 尚未见相关报道,报告我们诊治的 2 例患者,情况如下。

1 病例报告

1.1 病例 1: 男性, 30 岁。主因确诊 SLE 6 年, 间断发热、乏力 9 个月于 2002 年 10 月入院。1996 年出现面部及双手红斑, 伴关节痛、光过敏、口腔溃疡, 查: 尿蛋白(+), 抗 Sm 抗体阳性, 诊断为“SLE”。给予泼尼松 60 mg/d, 环磷酰胺等规律治疗, 病情曾一度缓解。后渐将泼尼松减至 15 mg/d 维持, 停用免疫抑制剂。2002 年 1 月无明显诱因出现发热, 体温波动于 39.5~42.0℃, 持续存在, 无其他症状、体征。曾规律使用多种抗生素治疗无效, 入院后经体检、实验室检测、腹部 B 超及头颅 CT 等检查后, 排除了感染、肿瘤、血液病等疾病。西医诊断为: “SLE、狼疮肾炎、狼疮脑病”。中医诊察: 脉细无力, 舌苔白腻、舌质淡; 辨证: 阴血虚亏, 热毒内陷; 治法: 养阴补血, 凉血解毒; 方药: 黄芪 30 g, 黄精 15 g, 鸡血藤 30 g, 乌梢蛇 9 g, 丹参 30 g, 莲子芯 12 g, 玉竹 9 g, 人参 9 g (另煎), 生白芍 15 g, 当归 15 g, 女贞子 30 g, 熟地 30 g, 黄连 6 g。每日 1 剂口服, 连服 6 剂后高热渐退查尿蛋白(±)。按上方加阿胶 10 g (兑服), 钩藤 15 g, 连翘 15 g, 加减使用。2 周后重整上方, 以滋阴凉血为主, 佐以化瘀清热, 方以六味地黄丸化裁加减。共服中药 1 个月。根据入院当日腰椎穿刺检查颅内压和脑脊液(CSF)生化

(蛋白明显增高, 为 0.82 g/L) 的结果, 给予鞘内注射甲氨蝶呤(MTX)、地塞米松(DEX)各 10 mg, 连用 4 次; 并予糖皮质激素 60 mg/d、免疫抑制剂、对症、支持、改善循环治疗。体温逐渐降至正常, CSF 蛋白亦降至正常。

1.2 病例 2: 女性, 40 岁, 主因面部红斑, 伴脱发、关节痛 9 年, 发热 3 个月, 于 2003 年 8 月入院。1994 年出现面部蝶形及前胸、双手、足红斑, 伴脱发、关节痛、光过敏、口腔溃疡, 查尿蛋白阳性, 抗 Sm 抗体阳性, 诊断为“SLE”。给予泼尼松 60 mg/d、环磷酰胺等规律治疗, 病情缓解。后渐将泼尼松减至 10 mg/d 维持, 仍规律使用免疫抑制剂, 病情平稳。于 2003 年 4 月底为预防严重急性呼吸综合征(SARS), 注射胸腺肽 2 支(每支 5 mg), 10 d 后出现高热, 体温波动于 39.0~40.0℃, 持续存在, 偶有头痛, 不伴有其他症状。曾规律使用多种抗生素治疗, 无效, 遂入院。入院后进行体检、实验室检测、腹部 B 超及头颅 CT 等检查后, 诊断为: SLE、狼疮肾炎、狼疮脑病。入院当日给予腰椎穿刺检查, 颅内压 170 mm H₂O (1 mm H₂O=0.098 kPa), CSF 中蛋白明显增高(0.61 g/L), 给予鞘内注射 MTX、DEX 各 10 mg; 并予对症、支持、改善循环、糖皮质激素、免疫抑制剂治疗。中医诊察: 脉沉细数; 舌无苔, 舌质正常; 辨证: 邪犯肝肾, 气滞血瘀; 治法: 活血化瘀, 舒肝益肾; 方药: 黄芪 30 g, 玉竹 15 g, 大黄 6 g, 党参 30 g, 女贞子 30 g, 黄连 6 g, 丹参 15 g, 生地 15 g, 连翘 15 g, 赤芍 20 g。每日 1 剂, 6 剂后体温很快降至正常, 继续每周鞘内注射 MTX 及 DEX, 连续 4 次后, CSF 中蛋白降至正常。

2 讨论

本组 2 例 NPLE 患者均以单纯高热为主要表现, 且为惟一症状。2 例共同的

特点是: 病程长、没有规律使用免疫抑制剂治疗, 激素减量快, 且均为复发病例。以高热起病, 实验室检查中除血沉外, 其他有关 SLE 活动的指标(补体、循环免疫复合物、抗核抗体、抗双链 DNA 抗体等)均为正常或阴性。查体始终没有明显的神经系统体征, 腰椎穿刺检查蛋白明显增高。在除外感染及其他引起发热的原因后, 经鞘内注射 MTX、DEX, 以及全身大剂量激素和中医治疗后, 体温降至正常。

高热虽常作为 SLE 病情活动的指标。但 2 例 NPLE 患者特殊之处在于其他实验室指标均正常, 且有 1 例始终没有出现神经系统症状, 故在临床上极易被忽视。提示在临床工作中, 如遇到确诊 SLE 伴不明原因的高热时, 在排除其他原因(感染、合并血液系统疾病、肿瘤等)后, 仍应考虑为病情活动, 即使没有明确的神经系统体征, 也应高度重视是否为狼疮脑病, 及时给予相应治疗, 方可迅速缓解病情, 提高疗效。

中医认为机体功能失调的基本状态主要是以阴阳失调、气血失和、气滞血瘀为本, 临床病象以体质极度衰弱、精神萎靡、少食纳呆、失眠健忘、脱发、皮肤红斑、女性月经失调、关节疼痛、体温增高等为主要表现。在治法上以益气阴、调气血、活血化瘀通络治其本, 清热解毒、补肝肾、养心安神治其标, 根据患者不同阶段和不同特点, 标本兼治, 扶正与祛邪兼顾, 才能收到较好的疗效。

(收稿日期: 2006-02-24)

修回日期: 2006-04-22)

(本文编辑: 李银平)

• 广告目次 •

①天津红日: 血必净注射液 … (封底)

作者简介: 樊改英(1957-), 女(汉族), 山西太原人, 副主任医师。