

18例干燥综合征患者胸部及四肢X线表现

蔡云麟¹, 杨启胜², 欧阳天昭²

(1. 大理医学院影像学教研室, 云南大理 671000; 2. 大理医学院附属医院放射科, 云南大理 671000)

[关键词] 干燥综合征; X线; 胸片

中图分类号: R442.8 文献标识码: A 文章编号: 1004-4442(2001)-01-0065-02

干燥综合征又称 Sjogren Syndrome (以下简称 SS), 为慢性炎症性自身免疫性疾病, 由 Sjogren 于 1933 年作了详细论述而定名。这些年来在我省方被临床所认识作出诊断。SS 在临床上为多种免疫机制异常而导致多系统外分泌腺慢性进行性破坏。近年来发病率有所增加已引起广泛注意。本文收集自 1987 年-1998 年经临床及实验室检查确诊有胸片及四肢关节片的 18 例。结合文献对胸片及四肢关节的 X 线表现进行分析和讨论。

1 临床资料

本组女性 17 例, 男性 1 例, 女性明显多于男性占 94.4%。年龄 21~65 岁, 平均 44 岁, 其中 40~60 岁者 13 例占 72%, 病程从出现症状或加重就诊时间为 6 月-12 年, 4-6 年者占多数 (49.8%)。临床症状主要表现为: ①口腔干燥、唾液减少, 本组 100% 有此症状。②干燥性角膜、结膜炎 15 例, 占 83.3%。③类风湿关节炎 14 例占 78%。

根据 Bloch^[1] 与 Bunim^[2] 的诊断标准三项中有二项即可确诊。本组病例均有二项以上症状。据 Bloch 从临床上将 SS 分为 A、B、C、D、E 五个亚型。本组病例合并典型类风湿关节炎 A 型 10 例, 合并非典型类风湿关节炎属 B 型 3 例, 合并系统性红斑狼疮属 C 型 1 例, 合并多发性肌炎或皮肌炎为 D 型 1 例, 单纯口、眼干燥符合 E 型 3 例, A 型及 B 型 14 例占 78%。本组 5 例有气急咳嗽及呼吸道症状占 28%。3 例肝脏损害肝功能异常占 17%, 1 例肾脏损害, 多数有腮腺肿大或肿痛史。

实验室检查: 白细胞减低小于 $4.0 \times 10^9/L$ 者

3 例, 血红蛋白 10g(4-9.7g) 者 6 例, 血沉增快 (32~155mm/h) 11 例占 61%, 低蛋白血症占 20.5%, 高蛋白血症占 35.3%, 高免疫球蛋白血症 65.2% 绝大多数为多株。类风湿因子试验 (RF) 阳性占 69%, 抗核抗体 (AAA) 阳性占 96.4%。9 例狼疮细胞检查 2 例阳性, 角膜荧光素染色 8 例有 6 例阳性。本组病例 12 例作下唇小唾液腺活检显示周围炎性细胞浸润, 主要为淋巴细胞及炎细胞。腺胞萎缩小叶减少纤维细胞增生。

X 线表现: ①骨与关节 X 线表现。本组病例中有类风湿关节炎者 10 例, 分别摄有手腕及双膝关节 X 线片, 部分患者分别摄有双足、肘关节、髌髁关节、颈椎 X 线片。10 例中双手小关节周围软组织肿胀、关节端骨质疏松骨皮质变薄、指间关节间隙稍狭窄轻度改变者 3 例。手腕关节骨质普遍疏松小关节间隙变窄小关节面皮质呈小囊状破坏呈中等改变者 2 例。骨质严重疏松, 双指、掌关节间隙消失呈骨性强直伴指间关节脱位、畸形呈重度者 3 例。膝关节软组织肿胀骨质疏松者 3 例, 关节间隙狭窄及关节骨性关节面呈囊状破坏并退变者 3 例, 髌髁关节周围密度升高关节间隙狭窄者 1 例, 颈椎提示退变伴椎体失稳者 2 例。②胸部 X 线表现。本组 SS 合并呼吸道症状有肺部改变者 11 例, 均摄有胸片。双下肺纹理增多有小结节状影 1 例, 肺纹理普遍增多者 5 例, 重者成弥漫性间质纤维化者 2 例, 胸膜腔少量积液者 1 例, 代偿性肺气肿 3 例 (见图 1.2.3.4)。

2 讨论

有关 SS 的 X 线表现的研究及其材料比较少, 本组患者骨关节与肺部 X 线表现对本病的诊断和病程观察起了重要作用。

本病骨关节受累其表现类似于类风湿性关

作者简介: 蔡云麟 (1947-), 男, 浙江湖州人, 副教授, 主要从事医学影像学研究。

节炎四肢关节改变,就影像学分析难于同类风湿性关节炎鉴别必须结合临床及实验室诊断。只要提高对本病的认识就能发现。

SS 累及气管、支气管粘膜之粘液分泌腺有大量的淋巴细胞及浆细胞浸润使肺发生炎性浸润引起广泛肺纤维化和动脉炎。防御机能亦因分泌减少而削弱肺功能,从而出现各种肺部病变。Segal^[5]检查 20 例 SS 病人的肺功能,发现 60% 的患者有肺功能受损。本组病人并发肺及胸膜的改变肺顺应性下降。

SS 患者肺炎有的是淋巴细胞性间质性肺炎^[6],为淋巴细胞浸润的一种表现,胸片上显示为弥漫性网状、结节状或条索状密影以双下肺野明显,可有肺门淋巴结肿大。形成网状结节及网状肺纹理有时也是肺血管炎的表现。

SS 骨与胸部的 X 线改变一般都是非特异性的,诊断应全面结合临床症状作必要的实验室及病理检查以防止孤立地诊断为单一器官病变。根据 Whaley^[5]研究 123 例患类风湿的患者,10% 病例腮腺造影异常,有灶性淋巴细胞性腮腺炎属亚临床型 SS。因此,对类风湿性关节炎如有口干等

症状者,应进行腮腺造影,这是早期发现 SS 的有用检查。

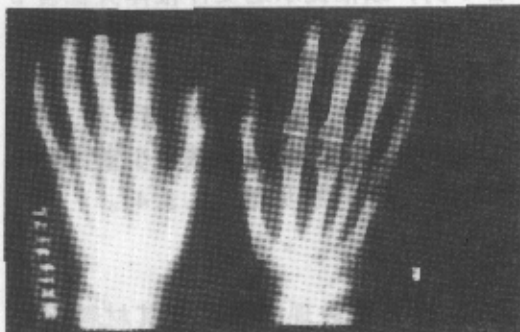
参考文献:

- [1] Bloch KJ. Sjogren's syndrome, A clinical, Pathological, and serological study of sixty two cases[J]. Medicine, 1965,44: 187.
- [2] Bunim JJ. Clinical, Pathologic, and Serologic Studies in sjogren's syndrome[J]. Annual Intecn Med, 1964, 61: 509.
- [3] 葛民译. 干燥综合症 25 例临床与免疫学分析 [J]. 中华内科杂志,1980,19: 3.
- [4] Whaley K, et al. sielographic abnormalrties in Sjogren's syndrome, rheumatoid arthritis, and other arthritis and connective tissue diseases[J]. Clin Radiol, 1972, 23: 474.
- [5] 侯杰. 肺弥漫性疾病 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社,1984. 281-293.
- [6] Strimlan CV, et al. Pulmonary manifestation of Sjogren syndrome[J]. Chest,1973,70: 35.

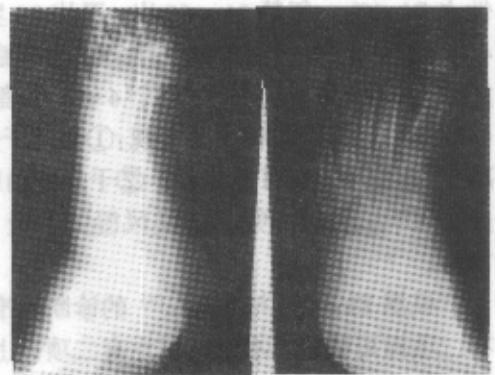
收稿日期:2000-02-01



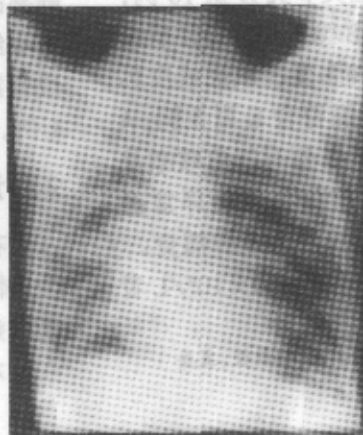
◀图 1 掌指骨脱钙,指关节强直,腕关节偏向尺侧,手呈鸡爪状。



▲图 2 软组织肿胀,骨端脱钙,间隙变窄,腕关节向尺侧弯曲。



▲图 3 趾骨脱钙,关节间隙变窄,趾骨变形。



◀图 4 两肺间质纤维化,双膈抬高。