

类风湿性肺间质纤维化 12 例临床报道

孔令宇 马浩 李玉华

(山东省枣庄市王开结核病防治院 枣庄 277500)

关键词: 类风湿性关节炎;肺间质纤维化

中图分类号:R 593.22

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)04-0052-01

类风湿性关节炎(RA)是一种以慢性对称性多关节炎为主要表现并可累及多种脏器和疏松结缔组织的全身免疫性疾病,其肺部病变并不少见。笔者收集我院近 20 年来以肺间质纤维化为主要表现的 RA 患者 12 例(诊断标准依据美国风湿病学会 1987 制定的 RA 诊断标准,无重叠综合征、肺部病变可排除其它病因引起者),现分析如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 男 8 例,女 4 例;年龄 47~78 岁,平均 63.5 岁;病程≤ 5 年者 2 例,>5 年而≤ 10 年者 5 例,>10 年者 5 例。有关节有疼痛、肿胀、麻木、变形、强直、畸形及活动受限症状,受累关节为指、趾小关节及腕、踝关节和脊椎,少数四肢有皮下结节;呼吸系统症状有咳嗽、呼吸困难、胸闷、痰血(2 例);另外还有发热、杵状指等;肺部听及干性罗音 8 例,湿性罗音 6 例,伴有心功能不全 4 例。

1.2 实验室检查 血沉增高 8 例,正常 4 例;类风湿因子强阳性 7 例,阳性 4 例,弱阳性 1 例;5 例查 IgG 和 C₃,其中 IgG 增高 1 例,降低 1 例;血白细胞增高 6 例,低氧血症 6 例,尿蛋白阳性 3 例;肺功能检查 12 例均有不同程度的限制性通气、弥漫性功能障碍。

1.3 胸部 X 线表现 双肺野以较多网格状、点状索条状影为主,多分布于双肺中、下野,其中 5 例有肺气肿,4 例可见斑片状浸润影,2 例伴有支气管扩张;2 例见少量胸腔积液。

1.4 预后 经给予皮质激素、免疫抑制剂及控制炎症等,症状缓解者 6 例(其中肺部病变减轻 4 例,无变化 2 例),症状无缓解、病灶发展者 4 例,死亡 2 例(因呼吸和心力衰竭所致)。

2 讨论

近年来,类风湿性关节炎合并肺间质纤维化已引起人们的普遍重视,有人认为其发病率与类风湿关节炎的轻重有关。RA 在肺部的病变有以下 4 种:(1)胸膜炎及胸腔积液;(2)位于肺外周的坏死性结节;(3)慢性纤维性肺泡炎;(4)弥漫性肺间质纤维化。而后者是肺部病变的晚期重症表现^[1]。

2.1 类风湿性肺间质纤维化形成的详细机理尚未见报道,但其胸部 X 线的形成过程大致可分为早、中、晚期 3 个阶段:(1)早期:属于非特异性间质性肺炎,局限于肺血管纹理模糊、紊乱,类似于支气管炎征象,经治疗后能恢复正常。(2)中期:除肺血管纹理改变外,尚有网织纹理影,为不典型间质

炎症,可伴有斑片状、点状淡薄阴影及小结节灶,此类病灶吸收后出现纤维性病变。(3)晚期:随着病情的反复和不断加重,双肺广泛网织状影,肺组织破坏,出现蜂窝状改变,可并发支气管扩张,胸膜增厚、粘连,及中、少量胸腔积液,此时肺功能严重受损,形成不可逆变化。类风湿性关节炎的肺部损害一般在出现关节炎症状之后 1~2 年,也有人认为在其之前可以出现。但本资料显示大多数病人(10/12)在 5 年之后才因明显的呼吸系症状而就诊,故考虑肺部出现间质纤维化导致临床表现的时间一般较长。

2.2 类风湿肺间质纤维化晚期改变考虑与以下因素有关:(1)类风湿病未得到控制,病情反复是导致肺受累,最终形成纤维化的决定因素。本组 5 例病人病史均较长,但是关节炎症状一直未控制,血沉升高,高效价类风湿因子阳性。(2)类风湿肺可在肺间质病变的基础上并发肺部感染和阻塞性支气管炎,是加速肺纤维化,导致病情加重的重要因素。本组 12 例病人在确定本病后,6 例出现反复感染病史,血白细胞升高,致使病情越来越重。(3)吸烟的不良影响。本组病例都有长期吸烟史,考虑可能由于吸烟对支气管及粘膜、肺泡的不良作用,阻碍了肺组织细胞的修复。

2.3 本组 12 例病人肺功能检查,均有限制性通气功能障碍和弥散性功能障碍,低氧血症者 6 例,因此造成中、重度呼吸困难居多。普遍认为,皮质激素对于急性肺浸润、早期间质性肺炎和胸腔积液者疗效较佳,但对于已造成弥漫性间质性纤维化的病人无多大效果。本组应用小剂量强的松及氨甲喋呤、雷公藤等药物治疗,仅有 4 例临床症状和肺部表现有好转,其余 8 例却无明显好转,甚至出现恶化,其中 2 例因弥漫性病变导致重度低氧血症,出现呼吸衰竭和心力衰竭而死亡。

2.4 早期进行胸部 X 线平片或 CT 检查是发现类风湿肺的有益检查,即使无明显肺部临床症状。有人报道对无呼吸系临床症状的类风湿患者进行胸片检查,一部分病人出现了 X 线表现^[2]。因此,及早发现肺部病变,及早治疗,是防止肺部病变恶化、导致肺纤维化的关键之一。

参考资料

[1]陈灏珠.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.802

[2]邹正家,颜小琼.肺类风湿性病 30 例临床报道[J].实用放射学杂志,1994,10(5):276

(收稿日期:2003-03-17)

[3]Bywaters E G L. Still's disease in the adult[J]. Am Rheum Dis, 1971,30: 121~133

[4] 顾文卿. 未明热的误诊与鉴别诊断 [M]. 北京: 学苑出版社, 1997.440~448

[5]刘毅,黄次波,蔡醒华.成人斯蒂尔病诊断标准的探讨[M].中华内科杂志,1993,32(9):603~606

(收稿日期:2003-03-17)