有效率,且未引起严重全身副作用。

Graves 眼病是 Graves 甲亢患者的常见表现,但若能早期发现,早期治疗,通常可以得到良好的治疗效果[8]。通过本研究证实:球周注射曲安奈德治疗方案疗效显著优于传统的全身应用糖皮质激素方法,全身不良反应少且对眼眶的作用持久,疗效可靠,是治疗 TAO 的一种安全有效的方法,值得临床推广应用。

参考文献:

[1] Bartalena L, Pinchera A, Marcocci C. Management of Graves' ophthalmopathy: reality and perspectives[J]. Endocr Rev, 2000, 21(2): 168-199.
[2] Guy J R, Fagien S, Donovan J P, *et al*. Methylprednisolone pulse therapy in severe dysthyroid optic neuropathy[J]. Ophthalmology, 1989, 96(7): 1048-1053.
[3] Bartalena L, Tanda M L. Clinical practice. Graves' ophthalmopathy[J]. N Engl J Med, 2009, 360(10): 994-1001.
[4] Werner S C. Modification of the classification of the eye changes of Graves' disease: recommendations of the Ad Hoc Committee of the American Thyroid Association[J]. J Clin Endocrinol Metab, 1977, 44(1): 203-204.
[5] Bartalena L, Baldeschi L, Dickinson A, *et al*. Consensus statement of the European Group on Graves' orbitopathy (EUGOGO) on management of GO[J]. Eur J Endocrinol, 2008, 158(3): 273-285.
[6] 魏松全, 童南伟, 罗清礼, 等. 地塞米松及氨甲喋呤静脉冲击治疗 Graves 眼病的疗效观察[J]. 华西医科大学学报, 1996, 27(3): 306-309.
[7] 刘翔, 廖琼, 王薇薇, 等. 球后注射曲安奈德治疗 Graves 眼病的临床研究[J]. 第三军医大学学报, 2004, 26(5): 432-434.
[8] 齐冬梅, 何为民. 球后注射糖皮质激素治疗甲状腺相关眼病的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2010, 10(6): 678-682.

(收稿:2010-04-28;修回:2010-07-06)
(编辑 邓强庭)

文章编号:1000-5404(2010)17-1907-01

个案与短篇

类风湿关节炎合并膜性肾病 1 例

夏 璇,肖 敬,黄清春 (510010 广州,广州军区广州总医院风湿免疫科)

【关键词】 类风湿关节炎;继发性肾损害;膜性肾病
【中图法分类号】 R593.22 【文献标志码】 B

1 临床资料

患者,女性,58 岁,因反复四肢关节肿痛 2 年,双下肢浮肿 1 年入院。患者 2007 年 6 月无明显诱因下出现双手近端指间关节、掌指关节、双腕关节、双肩关节、双膝关节肿痛,晨僵 >1 h,上述症状反复发作,1 年前出现双下肢浮肿。无光敏、面部红斑、口腔溃疡,既往无肾病病史,曾间断服用中药治疗,效果不佳,否认使用过金制剂、青霉胺等药物,查体:慢性病容,心、肺、腹未见异常。双手近端指间关节呈对称性梭形肿胀,双侧掌指关节、腕关节、肩关节、肘关节、膝关节压痛,活动轻度受限。实验室检查:血沉(ESR)73 mm/h,类风湿因子(RF)618 IU/ml,葡萄糖-6-磷酸异构酶抗体 5.68 mg/L,抗环瓜氨酸抗体(+),抗角蛋白抗体(+),抗核抗体(-),抗可提取核抗原多肽抗体(-),免疫球蛋白(Ig)、抗心磷脂抗体(-),抗中性粒细胞胞浆抗体(-),乙型肝炎抗体(-),补体 C3、C4 正常,血清白蛋白 26.2 g/L,尿常规:尿蛋白(++++),24 h 尿蛋白定量 2.04 g。血常规、肝肾功能、胸片均未见异常,腹部超声提示脂肪肝,双手正斜位片:双手近端指间关节周围软组织肿胀,关节端骨质疏松,关节腔无明显狭窄,符合类风湿关节炎表现。肾脏活检结果:全片可见 26 个肾小球,光镜提示肾小球增大,系膜细胞未见增生,系膜基质稍多,毛细血管襻血管壁弥漫性增厚。肾小管上皮细胞浊肿,间质少量淋巴细胞、单核细胞浸润;免疫荧光:IgG(++),IgA(++),IgM(+),Fib(-),C_3(+),HbsAg(-),符合膜性肾病Ⅱ期。诊断:①类风湿关节炎;②继发性膜性肾病。治疗上先采用甲基强的松龙联合环磷酰胺治疗,由于出现感染、脱发等副作用而停用。将激素逐渐减量,并联合来氟米特片 20 mg/d 治疗,随访至 2010 年 5 月 10 日患者尿蛋白转阴,RF、ESR 恢复正常,四肢关节无疼痛肿胀。

2 讨论

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis,RA)是累及周围关节为主的自身免疫性疾病,关节外表现为类风湿结节、血管炎、心脏、肺脏、神经系统和眼部损害,随着肾脏活检技术的普及和提高,RA 肾损害越加受到重视。解放军肾脏病研究所报道 RA 肾损害占继发性肾脏疾病的 0.79%[1]。对 RA 肾损害的认识主要源于国外的研究和报道,包括 3 类:与 RA 本身相关的肾损害,RA 治疗药物造成的肾损害,肾脏淀粉样变性[2]。RA 本身相关的肾小球疾病病理类型多样,以系膜增生性病变(伴 IgA 和不伴 IgA 沉积)多见,膜性肾病(MN)和局灶阶段坏死性肾炎也较常见[3]。MN 分为特发性 MN 和继发性 MN。引起继发性 MN 的常见原因主要系统性红斑狼疮(SLE)、乙型病毒性肝炎(HBV)、服用抗风湿类药物如金制剂、青霉胺、非固醇类消炎药等[4]。由于未经金制剂及青霉胺等药物治疗的 RA 患者也可发生 MN,故 MN 可原发于 RA。RA 原发性 MN 与继发性 MN 之比为1:2 ~ 1:4[5]。本例患者既往未服用过金制剂或青霉

(下转 1919 页)

【通信作者】 黄清春,电话:(020)36653519,E-mail:xiaxuan1028@163.com

中将举宫器用力向上推移子宫,使膀胱及反折腹膜充分伸展,很容易将膀胱充分分离,两侧输尿管也随之下移,有效避免了膀胱及输尿管的损伤。处理子宫动脉时,用力上推子宫,输尿管与电凝部位距离拉大,进一步保证了输尿管的安全。③用力上推子宫还有助于阴道穹窿两侧的游离,处理主、骶韧带时可紧贴杯沿电凝,剪断主、骶韧带,深度在举宫杯沿下 1 cm 即可,这样避免了韧带处理太低太靠外侧,减少了损伤膀胱、输尿管的机会。本研究超声刀组阴道未放置杯型举宫器,术中分离膀胱、处理子宫血管及韧带、切开阴道时界限不清,且阴道虽然填塞了纱球,但切开阴道过程中仍有漏气,手术相当不便。

3.2 双极电凝优点

LTH 关键步骤是子宫血管的处理。在处理子宫血管时最容易发生出血和输尿管损伤[3]。本研究常用器械组单用双极电凝加剪刀处理子宫动静脉[4],取得满意效果。但由于双极电凝的电流是通过两个电极流通,且组织穿透力不强,因此剪开阔韧带后叶腹膜达子宫骶韧带,分离宫旁组织很有必要:一是可充分地裸露子宫血管,让电凝效果更理想;二是可使输尿管向后下方移动,避免了热损伤。另外因为输尿管距离宫旁组织只有 2 cm 的距离,先用弯分离钳在子宫峡部钳夹子宫血管及结缔组织,再充分电凝,这样既可使局部组织密度增大,热传导减少,同时亦阻断了血管内血液流动异常的热传导,使输尿管得到了进一步保护[5],常用器械组无 1 例输尿管、膀胱损伤。

3.3 单极电凝的应用

我们仅对常用器械组在切开阴道穹窿时应用了单极电凝。在切开阴道穹窿时,举宫杯用力向上推,将阴道穹窿顶起,用单极电钩沿宫颈杯沿切开阴道穹窿 1 周,可顺利切除子宫,由于电钩接触面积小,且能准确定位,操作简便,可避免损伤肠道、膀胱等。

3.4 超声刀的应用

超声刀在切割组织时无大量烟雾产生,手术视野清晰。在切割主、骶韧带等较厚的组织时,无需钳夹、止血,且切割部位周围的组织损伤少,在分离重要脏器黏连时,可提高手术的安全性。但当血管直径大于 3 mm,血管回缩或组织创面广泛渗血时,超声刀止血会出现一定的困难,本研究中,超声刀组有 2 例在处理子宫血管时反复出血、止血,术野不清造成输尿管热损伤,术后 4 d 出现漏尿,另外用超声刀增加了患者的费用。

本研究结果显示阴道放置杯形举宫器,掌握单、双极电凝的使用技巧,开展 LTH 是很安全可行的,这几种器械经济,操作简便,值得推广应用。特别适用于经济不发达地区开展腹腔镜手术。

参考文献:

[1] 夏恩兰,陈春林,袁瑞. 推行微创观念发展微创技术[J]. 中华妇产科杂志,2009,44(9):650 - 654.

[2] 刘彦. 子宫切除术回顾与展望[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2009,25(1):8 - 9.

[3] 李光仪. 实用妇科腹腔镜手术学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:299.

[4] 梁志清,陈勇,李玉艳,等. 改良腹腔镜筋膜内子宫切除术[J]. 第三军医大学学报,2001,23(12):1474 - 1475.

[5] 陈露诗,李光仪,林娟,等. 腹腔镜双极电凝全子宫切除术 133 例临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2009,25(5):384 - 385.

(收稿:2010-03-15 修回:2010-04-27)

(编辑 王小宴)

(上接 1907 页)

胺等相关药物,结合症状、体征及辅助检查,可以排除 SLE、HBV 等引起的继发性肾损害,可明确诊断为 RA 合并 MN。MN 的临床表现常为持续性蛋白尿、肾病综合征、血尿。肾脏活检组织形态学显示肾小球基底膜弥漫性或节段性增厚,钉突形成;免疫荧光下有细颗粒状免疫球蛋白和补体的沉积。本病的发病机制为免疫复合物长期、缓慢沉积于上皮细胞下所致,通过补体的终末成分 C_{3b}-C_9 导致基底膜损伤;此外 T 淋巴细胞亚群存在异常引起的细胞免疫功能障碍亦是致病因素之一[6]。RA 合并 MN 主要针对原发病治疗,该病例采用甲强龙联合环磷酰胺出现的副作用与文献[7]报道一致。本病例提示我们:当 RA 患者出现水肿、持续的蛋白尿时,应及时行肾穿刺活检明确是否合并有肾损害及其病理分型,同时应详细的采集患者传染病史、服药史,完善相关实验室检查排除继发性肾损害的其他病因,以便尽早的诊断、正确的治疗。

参考文献:

[1] Li L S, Liu Z H. Epidemiologic data of renal diseases from a single unit in China: analysis based on 13, 519 renal biopsies[J]. Kidney Int, 2004, 66(3): 920 - 923.

[2] D'Agati V. Renal disease in systemic lupus erythematosus, mixed connective tissue disease, sjogren's syndrome, and rheumatoid arthritis[M]// Jennette J C, Olson J L, Schwartz M M, *et al*. Heptinstall's Pathology of the Kidney. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007: 587 - 592.

[3] 曾彩虹,刘志红,胡伟新,等. 类风湿性关节炎相关肾损害的临床病理特征[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,2008,17(4):311 - 317.

[4] 章友康,王素霞. 继发性膜性肾病的病因和诊断[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志,2008,17(3):254 - 255.

[5] 梅小斌,崔若兰. 类风湿关节炎肾损害[J]. 国外医学:泌尿系统分册,2002,22(2):113 - 117.

[6] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:2164.

[7] 赵洪雯,吴雄飞,陈红,等. 霉酚酸酯治疗难治性肾病综合征和狼疮性肾炎的临床研究[J]. 第三军医大学学报,2002,24(4):461 - 463.

(收稿:2010-05-20 修回:2010-06-20)

(编辑 王小宴)