

• 案例分析 •

银屑病抗 SSA 抗体阳性 3 例

崔京京¹, 郭亚平^{1△}, 韩秋然², 张淑芹¹, 李利维¹, 孟繁军¹, 刘国欣³, 周玉会¹

(1. 河北省保定市第一中心医院 071000; 2. 河北省保定市第一医院 071000;

3. 河北省保定市竞秀区建南社区卫生服务中心 071000)

关键词: 银屑病; 抗 SSA 抗体; 抗核抗体

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2016. 18. 060 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2016)18-2695-02

银屑病是一种常见的慢性复发性炎症性皮肤病,好发于四肢伸侧、头皮和背部,严重皮损可广泛发生于全身,并可出现高热、脓疱、红皮病样改变以及全身大小关节病变。病因尚未完全明确,目前认为是由多种因素通过多种途径引起的表皮细胞增殖加速、角化不全及炎症反应。

1 临床病例

1.1 病例 1 患者,男,49 岁,2 月前无明显诱因出现双眼水肿,胸闷、发憋 4 d。当地诊所给予抗菌药物治疗未见明显好转,于 2014 年 9 月 26 日入院,既往银屑病 10 年,平时未应用药物治疗。住院检查:体温 36.5℃,脉搏 86 次/分,呼吸 20 次/分,血压 111/85 mm Hg。双下肢可见白色皮疹,伴有脱屑及皮肤瘙痒,双下肢轻度指凹型水肿,病理征阴性。胸部 CT 显示:两肺少许小气道炎症;心脏彩超示:少量心包积液;肺动脉 CT 血管造影(CTA)显示:两肺下叶少许突变肺组织及条索影,局部胸膜增厚,极少量腹水;腹部超声示:肝淤血。实验室检查:白细胞计数(WBC)增多,为 $10.57 \times 10^9/L$;嗜酸性粒细胞百分比升高,为 11.01%;红细胞沉降率升高,为 77.00 mm/L;免疫球蛋白 G 水平升高,为 18.9 g/L;补体 C3 水平下降,为 0.51 g/L;清蛋白水平下降,为 31.2 g/L;24 h 尿蛋白为 383.00 mg/24 h,类风湿因子(RF-M)水平升高,为 41.61 IU/mL。全院会诊、检测抗核抗体谱,抗核抗体阳性(滴度 > 3200)、U1RNP/Sm 阳性(++++)、抗 RO-52 抗体阳性(++++)、抗 SSA 抗体阳性(++++)。依据中华医学会风湿病学会提出的系统性红斑狼疮(SLE)诊断标准,该患者银屑病合并 SLE 可能性大,给予环磷酰胺 0.6 g 静点控制病情进展,目前患者病情稳定,带药出院。

1.2 病例 2 患者,女,59 岁,主要因多发皮疹伴多关节疼痛 19 年,加重 6 个月于 2014-06-04 入院,既往有“风湿热”,口服激素治疗后痊愈,有乳腺癌病史 28 年,行手术放化疗治疗。住院检查:体温 36.8℃,脉搏 88 次/分,呼吸 20 次/分,血压 160/80 mm Hg。双耳后、双前臂及右小腿可见角化增生样皮疹,表面有鳞屑;左侧肘关节伸直不完全,双手腕关节及手臂部略肿,右环指近端指间关节肿,有压痛,左中指近端指间关节肿,有压痛,双侧手指轻度挤压痛。入院查 X 片示右侧膈肌局限性膨升,双髋关节 X 片符合类风湿性关节炎表现。实验室检查:尿酸(UA)水平升高,为 427.90 $\mu\text{mol/L}$;CRP 水平升高,为 13.5 mg/L;ESR 增加,为 58.00 mm/h;抗 CCP 抗体为 15.14 RU/mL,RF-M 为 20.00 IU/mL。查抗核抗体,抗核抗体阳性(滴度为大于 320 < 1000),抗 SSA 抗体(+). 给予口服洛索芬钠抗炎止痛,口服甲氨蝶呤片、来氟米特片控制病情,静点

红花活血化瘀等治疗。目前患者症状减轻,请示上级医师办理出院手续。

1.3 病例 3 患者,男,71 岁,主因“发现血压升高 4 年,间断头晕 2 月”于 2014-04-05 入院,既往银屑病病史 2 年,过敏性皮炎 4 d,同时存在间断发憋、喘息。住院检查:体温 36.9℃,脉搏 73 次/分,呼吸 20 次/分,血压 100/60 mm Hg。全身散在红色皮疹,右下肢可见色素沉着伴脱屑。颈部血管超声示双侧颈动脉内膜增厚伴斑块形成;泌尿系超声示:前列腺增大伴钙化。实验室检查示:WBC 升高,为 $10.53 \times 10^9/L$;补体 C3 水平下降,为 0.65 g/L;补体 C4 水平下降,为 0.12 g/L;CRP 水平上升,为 8.46 mg/L,ASO-M 为 30.90 IU/mL,RF-M 20.00 IU/mL,BUN 10.13 mmol/L(水平升高),UA 418.20 $\mu\text{mol/L}$ (水平升高);抗核抗体谱:抗核抗体、阳性(滴度为大于 100 < 320)、抗 SSA 抗体阳性(++++),目前诊断结缔组织病证据不足,定期复查 6 项及抗核抗体谱。目前患者皮疹已消退,病情相对稳定,带药出院。

2 讨论

银屑病是一种常见的慢性复发性炎症性皮肤病,特征性损害为红色丘疹或斑块上覆有多层银白色鳞屑,其是一种多基因遗传决定的免疫异常性皮肤病,与机体免疫细胞功能异常和免疫分子表达异常有关^[1],男性患病率高于女性^[2]。银屑病患者常并发或伴发多种系统性疾病,系统性疾病本身或其治疗药物都有可能对银屑病的发生有影响,银屑病合并系统性红斑狼疮的多为银屑病发病在先^[3]。

抗 SSA 抗体能直接参与组织的病理损害,特别是皮肤的损害,可引起亚急性皮肤型狼疮的皮损,与 SLE 的广泛光过敏皮炎症状也相关。郭亚平等^[4]报道,就诊人群抗核抗体滴度大于 1:100,抗 SSA 抗体出现的概率为 44.4%,女性抗核抗体阳性率在青春期和更年期出现两个高峰,而男性则随年龄增长逐渐上升^[5],这与银屑病的诱发因素(内分泌)恰恰相吻合。对于银屑病患者,应警惕抗 SSA 抗体的出现,抗 SSA 抗体的出现一般标志着预后不良,银屑病患者用药亦应少用诱发抗 SSA 抗体出现的药物,应做到定期监测抗核抗体谱,做到早发现,早治疗,以减轻患者痛苦。

参考文献

- [1] 张莉,王艳玲,高志红. 氟芬那酸丁酯软膏治疗多形性日光疹疗效观察[J]. 中外医学研究,2011,9(33):124.
- [2] 施姣,张瑶,万雅利,等. 190 例银屑病住院患者的回顾性分析[J]. 中南大学学报:医学版,2013,38(12):1264-

1269.

- [3] 张晶,刘岩.寻常型银屑病合并系统性红斑狼疮 1 例[J].岭南皮肤性病科杂志,2008,15(6):361-362.
- [4] 郭亚平,王春光,刘欣,等.健康体检人群与临床就诊人群抗核抗体谱分布状况对比分析[J].中华健康管理学杂志,2013,7(4):281-284.

• 案例分析 •

社区获得性单核细胞增生李斯特菌败血症的临床和实验室特点分析*

曹敬荣, 闵 嵘, 王育英, 谢 威, 赵琪彦, 王培昌[△]
(首都医科大学宣武医院检验科, 北京 100053)

关键词:单核细胞增生; 李斯特菌; 败血症; 血培养; rRNA; 质谱分析

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.18.061 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2016)18-2696-02

单核细胞增生李斯特是一种胞内寄生菌,适应力强,在冰箱内可缓慢生长,是冷藏食品威胁人类健康的主要病原菌之一,食用冰箱内单核细胞增生李斯特污染的食品是引起社区获得性感染的常见途径之一^[1-5]。本文就本院收治的 1 例李斯特菌败血症患者进行了报道。

1 资料与方法

1.1 病历资料 患者,男性,102 岁,因 7 d 内排暗红色血便 3 次,发热 1 d 出现昏迷,急性发病入院。既往高血压病史 30 年,重度贫血,可疑恶性肿瘤 1 年。入院查体:体温 38.9℃,心率大于 90 次/分,气促,昏睡状态。双肺呼吸音粗,可闻及粗大湿罗音,腹切以右下腹为著,压痛及反跳痛不配合。血常规示白细胞 $15.37 \times 10^9/L$,中性粒细胞 85.2%,Hb 89 g/L,CRP 111 $\mu\text{mmol/L}$,降钙素原(PCT)0.734 mg/L,病情危重。急诊给予拉氧头孢、美罗培南及奥硝唑治疗,体温未见下降。临床结合患者发病特点和实验室检查高度怀疑脓毒血症,3 次抽血培养均报告阳性(阳性报警时间 15 h),分离菌鉴定为单核细胞增生李斯特菌。详询病史发现其发病前有饮用牛奶及隔夜剩菜史,确定社区获得性单核细胞增生李斯特菌败血症诊断,临床根据经验治疗及药敏结果联合使用抗李斯特菌药物治疗后患者体温下降,复查血培养阴性,症状和体征好转出院。

1.2 细菌培养、鉴定与药敏试验

1.2.1 血培养与细菌鉴定 无菌操作,将 8 mL 血液接种需氧/厌氧血培养瓶,置于 BD BACTEC9120 血培养仪培养,仪器阳性报警后涂片镜检,转种哥伦比亚血平板培养。CRM013 单增李斯特显色培养基(北京市西城区 CDC 惠赠)培养:血培养阳性分离菌接种显色培养基,35℃培养 24 h,若生长菌落呈蓝绿色判为阳性。细菌鉴定采用 MALDI Biotyper 质谱(BRUKER 公司)分析和 16S rRNA 测序的分子方法。细菌基因组 DNA 提取按天根细菌 DNA 提取试剂盒进行,委托上海英俊公司合成细菌 16S rRNA 通用引物(27F:5'-AGA GTT TGA TCC TGG CTC AG-3'和 1492R:5'-GGT TAC CTT GTT ACG ACT T-3')进行 PCR 扩增并测序以确定菌属。MALDI Biotyper 质谱鉴定^[6]:菌落均匀涂在靶板上室温晾干后加 1

- [5] 郭亚平,王春光,刘欣,等.健康体检人群不同性别抗核抗体随年龄分布规律探讨[J].中华微生物学和免疫学杂志,2014,34(3):212-215.

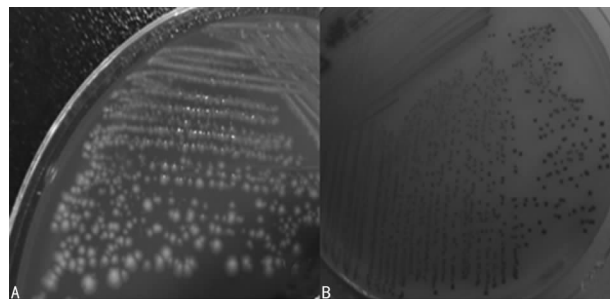
(收稿日期:2016-03-11 修回日期:2016-05-29)

$\mu\text{L}70\%$ 甲酸,室温晾干后加 1 μL 基质,室温晾干后将靶板置于质谱仪进行鉴定。

1.2.2 药敏试验 用纸片扩散法(K-B 法)检测分离菌对青霉素、克林霉素、头孢曲松、红霉素、头孢西丁、庆大霉素、左氧氟沙星、利奈唑胺、万古霉素、氨苄西林舒巴坦、苯唑西林和复方磺胺甲噁唑的敏感性,药敏纸片为 Oxoid 产品,药敏判定标准参照 CLSI2014 葡萄球菌折点,质控菌为金黄色葡萄球菌 ATCC 25923。

2 结 果

2.1 分离菌涂片镜检和培养结果 阳性血培养液涂片可见革兰阳性杆菌,菌体单个或呈短链排列;阳性血培养转种血平板 24 h 培养可见灰白色、窄 β 溶血性菌落,在李斯特菌筛选培养基上培养 24 h 可见蓝色菌落;革兰染色镜检为粗细均匀的细小革兰阳性杆菌,呈短链状排列。见图 1。



注:A 为血平板培养 24 h 灰白色菌落;B 为李斯特菌显色培养基 24 h 蓝色菌落。

图 1 单核细胞增生李斯特菌的培养

2.2 分离菌鉴定和药敏结果 经质谱(得分 2.115)和 16S rRNA 分子鉴定(序列同源性为 99.5%),最终将所有分离菌确定为单核细胞增生李斯特菌,质谱谱图和测序结果见图 2。药敏结果显示头孢曲松(6 mm,R)、头孢西丁(6 mm,R)、苯唑西林(6 mm,R)、克林霉素(10 mm,R)、氨苄西林舒巴坦(13 mm,I)、青霉素 G(30 mm,S)、红霉素(32 mm,S)、复方磺胺甲噁唑(29 mm,S)、庆大霉素(24 mm,S)、左氧氟沙星(25 mm,S)、利(下转插 II)

* 基金项目:首都临床特色应用研究重点专项(Z141107002514012)。

[△] 通讯作者,E-mail:pcw1905@126.com。