

## 儿童系统性红斑狼疮合并 甲状腺功能减低 1 例

谢垒 盛光耀 王颖超

(郑州大学第一附属医院儿科, 河南 郑州 450052)

[中图分类号] R593.24<sup>+1</sup>; R581.2 [文献标识码] E [文章编号] 1008-8830(2011)03-0267-01

患儿,女,14岁,因间断颜面部红斑2年,手足冰凉6月余,发热1周入院。2年前,患儿无明显诱因间断出现颜面部红斑,日光照射后加重,可自愈,未予诊治。6月前,患儿无明显诱因出现双手、足冰凉,伴手指苍白及指端麻木感,手指僵硬,降温时明显,当地医院按照“末梢循环障碍”治疗,症状无明显改善。患儿系第2胎第2产,足月臀位剖宫产,身高明显低于同龄儿,至今未来月经,智力正常,现读八年级。父母体健,否认近亲结婚,否认家族中有类似疾病患者。

入院时 T 39.5℃, P 120 次/min, R 25 次/min, BP 105/70 mmHg, 身高 130 cm, 发育欠佳, 智力正常, 轻度贫血貌, 浅表淋巴结未触及肿大。气促, 鼻翼扇动, 口唇稍苍白, 无紫绀, 三凹征阴性。咽充血, 扁桃体 II° 肿大, 表面无脓点。颈软, 气管居中, 两肺可闻及湿罗音, 心脏听诊无异常。腹平软, 肝脾肋下未触及。双手、足皮温明显降低, 末梢苍白, 僵硬, 冷水刺激试验阳性。神经系统及肛门外生殖器无异常。

辅助检查: 血常规示 Hb 96 g/L, 余正常; 未见疟原虫; 尿常规示隐血(+), 尿蛋白(±); 肝功能基本正常; 肾功能示尿素氮 15.46 mmol/L, 肌酐 161 μmol/L, β<sub>2</sub> 微球蛋白 14.65 mg/L; 心肌酶学示肌酸激酶 680 U/L, 肌酸激酶同工酶 35 U/L, 乳酸脱氢酶 439 U/L, 肌红蛋白 286.4 ng/mL; CRP 139.6 mg/L; ESR 103 mm/h; 抗核抗体(ANA) 1:3200(+++), 荧光模型: 颗粒型, 均质型; 抗 ds-DNA(+), ENA 多肽酶谱: 抗 Sm 抗体(++), 抗核 RNP 抗体(+), 抗 SSA 抗体(+), 余为阴性; RF 因子阴性; FT3 降低, FT4 正常, TSH 显著升高, 抗甲状腺过氧化物酶在正常范围, 抗甲状腺球蛋白抗体显著升高; 生长激素激发试验正常; 体液免疫学检查 IgG 27.57 g/L, IgA 1.4 g/L, IgM 0.63 g/L, C3 0.31 g/L, C4 0.04 g/L; 骨髓穿刺结果提示感染骨髓象; 心电图检查示窦性心动过速, 左前分支传导阻滞; 心脏彩超正常; 腕关节正位片示 11 岁女孩骨龄。入院后诊断: 系统性红斑狼疮(SLE); 甲状腺功能减低; 肺炎。在对症支持

治疗的基础上, 给予泼尼松龙片及甲状腺素片治疗, 各临床表现逐步缓解, 各项化验指标趋于正常, 出院后继续门诊随访治疗。

讨论: SLE 是一种累及多系统的自身免疫性疾病, 特征为广泛的血管炎和结缔组织炎症, ANA 阳性, 抗 ds-DNA 和抗 Sm 抗体阳性。小儿 SLE 临床表现复杂, 临床表现除发热、皮疹等外, 常先后或同时累及泌尿、神经、心血管、血液等多个系统, 然而合并甲状腺功能损害, 尤其是甲状腺功能减低的报道不多见。

该患儿对日光过敏、出现肾脏病变、血液学异常、ANA 抗体阳性、免疫学异常, 可诊断为 SLE。根据该患儿各项检查结果, 已累及心血管、泌尿、血液、内分泌等多个系统, 尤其是内分泌系统, 突出表现为患儿甲状腺功能减低, 生长发育迟缓, 身高及骨龄明显落后于正常同龄儿, 并有甲状腺功能减低的一系列临床表现, 且该患儿生长激素激发试验正常, 骨龄落后, 故考虑由甲状腺激素分泌不足所致。此外, 患儿手足冰凉, 冷水刺激试验阳性, 可能为免疫异常造成的小血管壁增厚, 在遇到寒冷等刺激时末梢动脉过度反应所致<sup>[1]</sup>。

SLE 与甲状腺功能减低症的关系目前尚未明确, 两者并发的机制可能为: (1) 两种疾病均属于自身免疫性疾病, 可能存在共同的免疫学基础; (2) SLE 并发甲状腺功能减低可能为 SLE 直接侵犯甲状腺的结果, 甲状腺也是 SLE 侵犯的靶器官之一。

因此, 对于处于青春期的女性 SLE 患儿, 在关注其皮损、肾脏等常见病变部位外, 应进行甲状腺功能相关检查, 尤其是生长发育落后的患儿, 早期发现病变, 早期干预, 改善预后。

### [参 考 文 献]

- [1] El-Magadmi M, Bodill H, Ahmad Y, Durrington PN, Mackness M, Walker M, et al. Systemic lupus erythematosus: an independent risk factor for endothelial dysfunction in women[J]. Circulation, 2004, 110(4): 399-404.

(本文编辑: 邓芳明)