

# 系统性硬化重叠多发性肌炎伴皮下钙质沉积 1 例的中西医结合治疗

杨常礼 童琳玲

(重庆两江新区第二人民医院, 重庆 401123)

**摘要:** 系统性硬化症和多发性肌炎均为风湿免疫结缔组织病, 可发生重叠, 皮下钙化结节是系统性硬化症的特异性表现, 西医治疗控制病情, 中医治疗标本兼治, 扶正以固本, 祛邪以治标, 增强临床疗效, 改善患者的生活质量, 而且还可以减轻或避免西医治疗本病的毒副作用, 中西医结合治疗弥补西医治疗疾病不足, 取得更好的效果。

**关键词:** 系统性硬化重叠多发性肌炎; 皮下钙质沉积; 中西医结合治疗

**中图分类号:** R593.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1672-0571(2020)06-0086-04

**DOI:** 10.13424/j.cnki.mtem.2020.06.020

系统性硬化症和多发性肌炎均为结缔组织病, 可同时出现, 即发生重叠综合征, 仅少部分系统性硬化症患者可出现皮下钙化, 但也是其特征性表现之一, 现报道系统性硬化、多发性肌炎重叠综合征伴皮下钙质沉积 1 例, 经西药治疗控制病情发展, 中药治疗后明显缓解症状。

## 1 病例资料

患者, 女, 47 岁, 反复皮疹 6 年余, 咳嗽咯痰 7 天入院, 患者 2012 年无明显诱因出现双侧髌关节皮肤处散在皮下结节, 局部皮肤色素沉着, 伴双手指关节及双腕关节疼痛不适, 在外服药(具体药物不详)治疗, 效果不理想, 双髌处皮下硬结逐渐扩大, 自行破溃, 能自愈, 2016 年出现左手食指远端指关节坏疽, 行左手食指远端指关节截除术, 2017 年 12 月右足第四趾及右手食指指尖缺血坏死, 行右足第四趾截肢术及右手食指远端指关节截除术, 术后予甲泼尼龙片 12mg/日, 服用 1 月后自行停药, 且未复诊。7 天前, 因不慎受凉出现间断咳嗽, 咯白色泡沫痰, 无发热、胸闷、气促等, 有双上肢酸痛, 伴乏力, 起床困难, 于 2018 年 4 月 3 日来我院求治, 收入住院, 发病以来, 患者有雷诺征, 双手遇冷变紫, 无脱发, 无口腔溃疡, 无光过敏, 无口眼干, 无发热, 大小便正常, 查体: T 36.8℃, P 99 次/分, R 20 次/分, Bp 123/88mmHg, 口唇变薄, 双

肺底闻及湿罗音, 心律齐, 腹软, 无压痛、反跳痛。专科情况: 双上睑向阳性红斑, 颜面、颈部、腹部、背部、双前臂、双肘散在片状色素沉着斑, 双手指皮肤稍硬, 提捏稍困难, 双侧食指远端关节缺失, 右足第 4 趾缺失; 双侧肩胛区平第五肋各可见黄豆大小皮下结节, 质地坚硬、无压痛, 推之不动; 双侧髌关节处可见约巴掌大小皮下包块, 质地稍硬, 其表面多个皮下结节, 大小不等, 凹凸不平(见图 1); 脊柱正常生理弯曲, 脊柱各棘突无压痛, 骶髂关节无压痛, schober 实验(-), 双侧“4”字实验(-), 双侧直腿抬高实验(-), 肿胀关节: 无, 压痛关节: 双侧膝关节, 活动受限关节: 双腕关节屈曲 25°~30°, 双膝关节屈曲受限, 畸形关节: 无; 双膝浮髌实验: 双膝骨擦感(+), 右上肢肌力 5 级, 左上肢肌力 4<sup>+</sup> 级, 双下肢肌力 5<sup>-</sup> 级, 双足轻度凹陷性水肿。实验室检查: 白细胞数目  $3.5 \times 10^9/L$ , 红细胞数目  $3.33 \times 10^{12}/L$ , 抗 ENA 抗体阳性, 抗核抗体阳性, 核型混合型, 滴度: 1:1000、抗 PM-Scl 抗体阳性, 类风湿因子 66.7IU/mL、抗环瓜氨酸肽抗体 <25RU/L, 降钙素原 0.09ng/mL, C 反应蛋白 3.6mg/L, 补体 C3 0.51g/L, 补体 C4 0.06g/L, 肿瘤坏死因子 55.7ng/L, 肌酐 125.9μmol/L, 尿酸 494.0μmol/L, 谷丙转氨酶 30.1IU/L, 谷草转氨酶 85.1IU/L, 肌酸激酶 390.5IU/L, 乳酸脱氢酶