

● 病例报告 ●

中西医结合治疗 Caplan 综合征 1 例报告

周德祺¹, 吕明钊¹, 樊冰²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014;

2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250011)

[关键词] 类风湿关节炎; Caplan 综合征; 中西医结合疗法; 病例报告

[中图分类号] R135.2 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.055

Caplan 综合征又称盖波澜氏综合征, 别名类风湿性尘肺症, 是指患类风湿关节炎煤矿工人中所见的具有一定特征性胸部阴影的尘肺。笔者(第一作者)临床跟师诊治 Caplan 综合征 1 例, 其出现全身多关节肿胀疼痛 10d, 入院检查发现多个免疫学指标异常, 肺部 CT 可见多发而散在的圆形或类圆形阴影, 考虑为 Caplan 综合征, 现将诊治过程报告如下。

1 病例资料

患者, 男, 73 岁。因“双膝关节肿痛伴左下肢凹陷性水肿 10d”于 2017 年 3 月 3 日入住山东中医药大学附属医院风湿科。患者 10d 前无明显诱因出现双膝关节肿痛, 数日内逐渐蔓延至双腕、双膝、双手及双足近端指间关节, 伴有皮温升高、晨僵大约持续 15min, 疼痛可耐受。发作时不伴有发热、晨僵、皮疹、肌肉酸痛、脱发、溃疡等, 咳嗽, 干咳少痰, 痰色黄难咳。门诊查 RF、ESR、CRP 升高, CCP、抗链球菌溶血素 O 均为阴性。既往口服来氟米特、通痹苏润江胶囊等药物治疗。患者精神可, 食欲、睡眠正常, 大小便正常, 近期体质量无明显波动。既往病史: 患者在当地水泥厂接触二氧化硅粉尘五十余年; 高血压病史 7 年余, 服用洛汀新、代文控制血压, 血压控制可; 类风湿关节炎病史 10 年。体格检查: 体温 36℃, 血压 144/80mmHg。发育正常, 营养良好, 正常步入病房, 神志清楚, 查体合作。全身皮肤、黏膜未见苍白、黄染及皮疹。全身浅表淋巴结无肿大。颈软, 气管居中, 心、肺、腹无明显异常。脊柱四肢无畸形, 双膝关节肿胀压痛, 蹲起困难, 左下肢水肿, 按之凹陷, 左肘关节压痛, 屈伸受限, 双膝关节浮髌试验(+), 双侧“4”字试验(-), 雷诺氏现象(-), 生理反射存在, 病理反射未引出。辅助检查: 入院后完善相关辅助检查, 类风湿因子 31.2IU/mL, ESR 67mm/h, CRP 49.4mg/L, 抗环瓜氨酸肽抗体 <25RU/mL。

血常规、肝肾功能及电解质各项指标均未见明显异常。血清 IgA 3.48g/L, IgG 和 IgM 正常。抗核抗体谱及抗核抗体定量、抗双链 DNA 抗体、ANCA、抗心磷脂抗体均为阴性。HLA-B27 阴性。T-spot 阴性, 痰涂片及培养均未找到抗酸杆菌, 痰查肿瘤脱落细胞未查出, 血清肿瘤系列均为阴性。肺强化 CT 示: (1) 双肺多发钙化点并左下肺结节灶, 考虑符合尘肺(矽肺)表现; 左下肺大结节。(2) 双肺支气管扩张并感染, 伴右下肺支气管黏液栓塞可能。(3) 肝脏多发低密度灶, 囊肿可能。双膝关节正侧位 X 线片示: 双膝退行性变。临床诊断为 RA 合并矽肺(Caplan 综合征), 给予血塞通注射液活血化瘀, 苦参碱注射液清热解毒, 双氯芬酸钠双释放肠溶片 75mg 消炎止痛, 来氟米特 10mg 抑制免疫, 钙片加维生素 D 纠正骨质疏松, 玄宁 2.5mg 控制血压, 玻璃酸钠及复方倍他米松注射液局部双膝关节腔注射。中药治疗以益气养阴、活血通络、宣肺化痰为基本原则, 拟生脉散合桃红四物汤加减。组成: 太子参 15g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 当归 15g, 生地黄 10g, 桃仁 10g, 红花 10g, 川芎 10g, 川牛膝 15g, 川贝母 10g, 杏仁 10g, 地龙 10g, 鸡血藤 30g, 忍冬藤 20g, 防风 10g, 甘草 6g。经治 10d 明显好转, 关节肿胀缓解, 活动基本正常, 咳嗽咳痰明显减轻。患者要求出院, 出院后守方继服, 并嘱其出院后至当地职业病医院进一步治疗矽肺。

2 讨论

类风湿关节炎是一种以慢性进行性关节滑膜病变为特征的全身性自身免疫性疾病。主要侵犯外周关节, 表现为进行性侵蚀性关节炎及晨僵, 滑膜病理为滑膜增生、炎症细胞浸润、血管翳形成、侵蚀性软骨及骨组织损伤, 导致关节结构破坏、畸形和功能丧失。其他系统如肺、心、神经、血液、眼等器官和组织亦可受累^[1]。本例患者既往有类风湿关节炎病史 10 年, 以多关节疼痛加重入院, 我院进

一步检查发现 RF、环状瓜氨酸抗体均明显升高,多个大小关节双侧对称性肿胀、疼痛,且 ESR、CRP 等炎症指标均明显升高,根据 1987 年美国风湿病学会分类标准和欧洲抗风湿病联盟 2009 年制定的类风湿关节炎分类标准可明确诊断^[2-3]。长期从事矿业或吸入过多粉尘的类风湿关节炎患者肺内的类风湿结节称为类风湿尘肺,也称为 Caplan 综合征。Caplan 综合征 1953 年由英国 Anthony Caplan 医师首次报道并命名,其病理特点是结节纤维变性和中心区易有空洞形成,结节内可见 Ig 和补体沉着,周围有细胞浸润,吞噬细胞内有粉尘颗粒,凋亡细胞在结节周围形成黄白相间同心圆结构^[4]。Caplan 综合征是矽肺与类风湿病变相互作用而形成的特异性肉芽组织和纤维化病变。该病患者的 X 线胸片显示为多发的边缘清晰的圆形或类圆形阴影,直径约 0.5 ~ 5.0cm,分布于两肺野的边缘及后部,出现的部位无明显规律,部分阴影的内部可有钙化;如结节数目少,阴影范围较大而形状不规则时,与矽肺融合成团块则不易鉴别。与单纯的矽肺相比较,这些圆形或类圆形阴影发展迅速,很容易在短期内融合成团块,易与结核球、转移性肺癌、三期矽肺相混淆。

本例患者诊断依据较明确:有长期吸入游离二氧化硅粉尘的接触史,有呼吸系统表现如咳嗽、咳痰;肺部加强 CT 可见多发而散在的圆形或类圆形阴影,且结节内可见钙化点;有类风湿关节炎的症状和体征;血清 RF 滴度升高。所以,诊断为类风湿合并矽肺。同时, Caplan 综合征需要与肺结核、肺癌等肺部疾病相鉴别,本例患者在我院检查 T - spot 阴性,痰涂片及培养均未找到抗酸杆菌,亦无结核中毒症状,故不考虑活动性肺结核。此外,肺癌肿块密度相对较低,边缘可见分叶,周边可见细短毛刺,肿块进展较快;而矽肺结节大而圆,密度相对较高,周边有粗长毛刺,进展缓慢,短期内不会有大的变化^[5]。患者血清肿瘤系列显示阴性,我科请我院肿瘤科、呼吸科、山东省肿瘤医院放射科会诊,基本排除肺部肿瘤的可能,并建议患者密切随访。治疗上因对本病暂无特效治疗药物及方法,所有对 Caplan 综合征的治疗应同时从矽肺和类风湿病两方面进行。以类风湿关节炎的治疗为主,对于矽肺主要采取对症治疗和支持治疗控制病情的进一步发展,可使用免疫抑制剂联合非甾体抗炎药,必要时可使

用小剂量糖皮质激素。值得注意的是,约 30% 的类风湿关节炎患者可能同时出现肺间质病变,合并矽肺会进一步加剧患者肺间质病变的进展。治疗类风湿关节炎的经典药物甲氨蝶呤和来氟米特可能有促进肺间质病变进展的作用,使用此类免疫抑制剂时应慎重;而矽肺最常见的并发症肺结核的存在也增加了免疫抑制剂、糖皮质激素的治疗风险。本例仍需要定期回访,监测肺部 CT、T - spot、肺功能等相关检查,以预防病情变化进展。中医治疗上,本病属于中医学“痹证”“肺胀”范畴,正如《诸病源候论·上气鸣息候》所载:“肺主于气,邪乘于肺则肺胀,胀则肺管不利,不利则气道涩。”根据本例患者临床表现及舌脉,以清热解毒、活血通络、益气养阴、宣肺化痰为治疗大法。方用生脉散以益气养阴,与桃红四物汤化痰合用清热解毒、祛风除湿药达清热解毒、活血通络之效,再用化痰止咳之川贝母、杏仁,扶正不留瘀,清热不伤正,共奏扶正祛邪之功。

矽肺是由于长期吸入游离二氧化硅粉尘所致的、以肺组织弥漫性纤维化为特征的全身性疾病。由于二氧化硅对免疫系统的影响,矽肺患者可合并一些自身免疫性疾病^[6]。类风湿关节炎合并矽肺其肺间质纤维化和病理经过均较原发尘肺严重,所以接触粉尘环境的工作者应定期检查类风湿相关检查,以便早期诊断,及早干预治疗,也可减轻肺部病变的发生和发展。由于该病在治疗上尚无特效药物,所以加强预防显得尤为重要。

参考文献

- [1] 蒋明,余得恩,林孝义. 中华风湿病学[M]. 北京:华夏出版社, 2004:697 - 828.
- [2] Amett FC, Edworthy S, Bloch DA, et al. ARA diagnostic criteria for rheumatoid arthritis[J]. Arthritis Rheum, 1987(30): 17 - 19.
- [3] Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, et al. Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative[J]. Arthritis Rheum, 2010, 62(9): 2569 - 2581.
- [4] Schreller J, Koschel D, Kekow J, et al. Rheumatoid pneumoconiosis (Caplan's syndrome)[J]. Eur J Intern Med, 2010, 21(3): 168 - 172.
- [5] 赵培民. 矽肺结节的 CT 诊断与鉴别诊断[J]. 现代医用影像学, 2008, 17(4): 196 - 198.
- [6] 邹昌洪. 积极治疗尘肺保护工人健康[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2011, 8(11): 561.

(收稿日期: 2017 - 04 - 12)