

内科疾病诊断演习

[日] 天木一太 编
藤井 润 译
《内科疾病诊断
演习》翻译组 译

辽宁科学技术出版社

内科疾病诊断演习

《内科疾病诊断演习》

翻 译 组 译

辽宁科学技术出版社

一九八四年·沈阳

内科疾患の診断演習

編集 日本大学教授 天木一太
朝日生命成人病
研究所副所长 藤井 潤
東京大学講師
发行 中外医学社

内科疾病诊断演习

Neike Jibing Zhenduan Yanxi

〔日〕天木一太 编
藤井 潤

《内科疾病诊断演习》翻译组译

辽宁科学技术出版社出版 (沈阳市南京街6段1里2号)
辽宁省新华书店发行 大连印刷一厂印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 38 字数: 906,000
1984年10月第1版 1984年10月第1次印刷

责任编辑: 刘 刊 插图: 张家栋 夏志
封面设计: 吴 风 旗 责任校对: 高永利

印数: 1—49,000

统一书号: 14288·24 定价: 5.30

译者序

《内科疾病诊断演习》是由天木一太、藤井 润等日本17所大学、研究所、医院的76位内科专家、教授编著的一部临床参考书。本书的特点是，结合内科各系统的150个临床常见且比较复杂的病例，从症状、体征入手，按照临床诊断疾病的程序和逻辑思维，逐步深入地提出一个个需要考虑的问题，然后运用现代医学理论，从生理、生化、病理等方面进行纵横的分析，逐一加以解说，最后推导出明确的结论。读者阅读本书就如同和作者一起诊治病人一样，不仅能深刻地掌握内科各系统疾病的临床特征、诊断和鉴别诊断的要领、治疗原则和对预后的估计，而且更重要的是还能从中学到诊断疾病的科学思维方法，有效地提高自己分析问题、诊治疾病的能力。本书不仅写作形式新颖，理论联系实际，论述深刻，内容实用，而且语言简洁、文图并茂，所以自1970年问世以来，深受读者欢迎，从一卷增编到五卷，并且曾多次修订再版和重印。

为了给我国广大内科医生和医学生学习临床医学提供一部较好的参考书，特将《内科疾病诊断演习》翻译出版。广大读者可以通过具体病例的分析，把所学到的多方面的医学基础理论知识和临床实践有机地联系起来，正确掌握诊断疾病的规律和方法，迅速提高诊治内科疾病的业务水平。因此，它可以说是一部循循善诱，生动活泼的内科诊断学教科书；对医学院校的教师来说，它也是一部难得的结合实例进行教学的参考书。相信本书出版之后，也一定会成为我国内科医生、医学院校师生的良师益友。

本书第一卷据中外医学社1980年6月修订第一版译出，第二卷据1977年6月第二版三次印刷、第三卷据1976年6月初版二次印刷、第四卷据1976年初版二次印刷、第五卷据1977年7月初版一次印刷的版本译出。由于译者水平所限，谬误之处在所难免，敬请读者批评指正。

《内科疾病诊断演习》翻译组

1983年1月

R504
TMY

016155



016155 / R504TMY

• 1 •

目 录

第 一 卷

胶原病、免疫异常、变态反应····· (3)

- 一、主诉有颜面皮疹、雷诺氏症状、水肿,并有明显蛋白尿的病例····· (3)
- 二、主诉发热、体重减轻、肌肉痛的病例····· (6)
- 三、多发性关节痛、雷诺现象并伴有药物过敏的病例····· (11)
- 四、在肘窝、腘窝部伴有瘙痒的皮疹,逐渐加重并向全身蔓延的病例····· (15)

内分泌、代谢疾病····· (19)

- 一、妊娠期间主诉心悸、多汗及手指震颤而入院的病例····· (19)
- 二、主诉肥胖、皮肤紫纹、乏力并有高血压和病理骨折的病例····· (23)
- 三、主诉口渴、多饮、多尿、全身疲劳感及体重减轻,并已确认尿糖的病
例····· (27)

血液疾病····· (32)

- 一、以点状出血及鼻衄伴发热、淋巴结肿大为主诉住院的病例····· (32)
- 二、具有非 T 非 B 细胞标记, TdT 升高的成人白血病病例····· (35)
- 三、幼儿期发病,反复出现缓解和恶化的 28 岁男性贫血病例····· (39)

心、血管疾病····· (46)

- 一、以水肿、呼吸困难、微热发病,出现胸水及心包渗出液,死于心力衰
竭的病例····· (46)
- 二、胸骨左缘及心尖部有舒张期杂音的病例····· (50)
- 三、自幼有心脏杂音,最近于体力活动时出现心悸、气短的病例····· (54)
- 四、自幼有心脏杂音,以全身疲乏感及发热为主诉而来就诊的病例····· (58)
- 五、主诉为睡眠中有激烈的胸部绞窄感,有冷汗、心力衰竭,硝酸甘油无
效的病例····· (61)
- 六、年轻时开始发病,最近合并高血压性视网膜病的病例····· (66)

肾 病····· (70)

- 一、上呼吸道感染后,可见肉眼血尿,同时有蛋白尿及水肿的病例····· (70)
- 二、全身性水肿,严重蛋白尿并引起低蛋白血症的病例····· (74)

呼吸系统疾病····· (79)

- 一、以发热、头痛、咳嗽为主要症状而入院的年轻女病例····· (79)

- 二、以头痛为初发症状,在病程中发现胸部X线照片上有异常阴影的病例…(84)
- 三、以数年间反复发生肺炎为主诉的病例……………(87)

消化系疾病……………(92)

- 一、主诉上腹部疼痛,在贲门下方及幽门窦部可见有粘膜病变的病例…………(92)
- 二、突然上腹部疼痛,继而呕血的病例……………(96)
- 三、反复发生少量肠出血的病例……………(100)
- 四、HBs抗原抗体均为阳性的病例……………(104)
- 五、左季肋部、背部反复疼痛的病例……………(107)

神经、肌肉疾病……………(113)

- 一、腹痛、腹泻后两手力弱,继之发生急性远端肌受累为主的四肢肌肌力低下的病例……………(113)
- 二、以右侧耳聋与三叉神经痛发病,以后又出现右侧面神经麻痹、小脑症状与头痛的病例……………(116)
- 三、幼时发生的缓慢进行的以四肢近端肌为主的肌力减弱、肌萎缩与步行障碍的病例……………(120)

第 二 卷

胶原病、自身免疫性疾病……………(131)

- 一、甲状腺肿大多年,于几个月内肌力急剧减退的病例……………(131)
- 二、主诉腰痛、胸痛,骶髂关节见有部分强直的病例……………(133)
- 三、主诉发热,有多发性关节炎,颜面及手足水肿,并在面颊、指尖有红斑的病例……………(135)

内分泌、代谢疾病……………(138)

- 一、胸部剧痛、血尿、极度消瘦以及坐立、行走困难的病例……………(138)
- 二、分娩时大出血致失血性休克,其后无乳汁分泌,闭经,同时有频繁意识障碍发作的病例……………(141)
- 三、表现昏迷、显著高血糖及尿酮体的病例……………(143)

血液疾病……………(148)

- 一、妊娠五个月时发现的严重贫血和出血倾向的病例……………(148)
- 二、原因不明的脾肿大,表现有发热、血尿的病例……………(151)
- 三、伴有关节肿胀、疼痛的出血倾向的病例……………(155)

心、血管疾病……………(160)

- 一、有心脏杂音,反复出现水肿、呼吸困难,伴有心律绝对不齐,反复出现意识丧失的病例……………(160)
- 二、生后不久出现紫绀与心脏杂音,运动严重受限,但存活到成年的先天性心脏病病例……………(164)

三、体力活动时心绞痛，左上肢无脉搏，主动脉明显钙化，高胆固醇血症的病例·····	(168)
四、急性心肌梗塞发作 3 个月后，突然出现呼吸困难的病例·····	(171)
五、主诉为背痛及体力活动时心悸，并有高血压、胸部血管杂音的病例·····	(172)
六、年轻时出现阵发性心悸，偶于住院健康检查时由心电图确诊的病例·····	(175)
肾 病 ·····	(178)
一、以蛋白尿为主诉，有妊娠及产褥时发热、腰痛、蛋白尿等既往史的病例·····	(178)
呼吸系疾病 ·····	(183)
一、以高热和咳大量脓痰为主诉的病例·····	(183)
二、正在按肺结核病治疗中，胸部 X 线像及自觉症状逐渐恶化的病例·····	(186)
三、以咳嗽、咳痰和哮喘样呼吸困难为主诉的病例·····	(189)
四、以眩晕、恶心、呕吐为主诉，伴有高度呼吸困难及紫绀的病例·····	(191)
消化系疾病 ·····	(194)
一、主诉饭后上腹部疼痛、呕吐，并有上腹部膨满与蠕动波的病例·····	(194)
二、以右侧腹部肿块为主诉的病例·····	(196)
三、黄疸、肝大、巨脾的病例·····	(199)
四、十年来上腹部疼痛反复发作的病例·····	(202)
五、以腹部剧痛、背痛、发热为主诉的病例·····	(204)
神经、肌肉疾病 ·····	(209)
一、一周来两眼视力减弱，排尿困难和双下肢运动麻痹及感觉障碍的病例·····	(209)
二、十年来高血压，最近突然出现左侧上下肢麻木感，同时右侧外展神经与面神经瘫痪的病例·····	(211)
三、肌肉易于疲劳、眼睑下垂、复视、构音和咽下障碍，在胸部 X 线像上，纵隔前部有异常阴影的病例·····	(215)
 第 三 卷	
胶原病、免疫性疾病、变态反应 ·····	(223)
一、主诉为多发性关节痛，伴有口渴，有皮下结节的病例·····	(223)
二、有硬而大的甲状腺肿和发声嘶哑的病例·····	(227)
三、有皮肤发疹、发热、肺部病变，自诉四肢无力的病例·····	(231)
四、每年春季反复出现眼、鼻症状的病例·····	(235)
内分泌、代谢疾病 ·····	(240)
一、烦渴、多饮、多尿的病例·····	(240)
二、自幼智力减退，全身痉挛伴神志不清及四肢、面部有麻木感的病例·····	(243)

三、7年前起患糖尿病,有蛋白尿及显示肾小球滤过率异常增高的病例·····	(247)
血液疾病 ·····	(252)
一、发生在肺化脓症治疗中的全血细胞减少的病例·····	(252)
二、以贫血的一般症状和匙状甲为主诉的低色素性贫血的病例·····	(256)
三、偶然发现异常蛋白血症,在长期无症状过程中突然发生腰痛的病例·····	(262)
心、血管疾病 ·····	(265)
一、以胸痛、发热为主要症状,在2周内心脏影明显扩大的病例·····	(265)
二、陈旧性心肌梗塞之后出现心脏杂音,死于脑卒中的病例·····	(268)
三、有心脏杂音并伴有骨异常及高度近视的病例·····	(272)
四、年轻人出现高血压、蛋白尿、眼底出血,反复早产,用降压药不见降 压效果的病例·····	(276)
五、以明显缓脉与走路时左小腿痛为主诉的病例·····	(280)
肾 病 ·····	(285)
一、上呼吸道感染2周后,出现眼睑水肿和蛋白尿的病例·····	(285)
二、初诊时发现轻度肾功能减退,并经详细检查过。但在此后一年零八 个月之间未加处置,终于发展成为尿毒症而接受透析疗法的病例·····	(290)
呼吸系疾病 ·····	(297)
一、有高热及白细胞增多,胸部X线像可见双肺块状阴影的病例·····	(297)
二、下肢水肿伴有静脉怒张,并出现咯血、胸痛、呼吸困难,胸部X线像 有异常阴影的病例·····	(300)
三、以进行性的劳动时呼吸困难、干咳为主诉,胸部X线像可见弥漫性散 在性阴影的病例·····	(305)
四、伴有喘鸣的阵发性咳嗽的病例·····	(308)
消化系疾病 ·····	(315)
一、以贫血为主诉而来诊的82岁高龄病例·····	(315)
二、经胃疾病普查后,嘱其做详细检查的病例·····	(319)
三、主诉有慢性腹胀、食欲不振,小肠X线检查有异常改变的病例·····	(324)
四、在高血压和糖尿病治疗过程中,出现肝功能异常和轻度意识障碍的病 例·····	(327)
五、黄疸,是肝内胆汁淤积症?还是肝外胆汁淤积症?·····	(330)
六、以顽固腹泻和胃部疼痛为主诉,于腹部可触到搏动性肿物的病例·····	(333)
神经、肌肉疾病 ·····	(337)
一、有旋转性眩晕、恶心、呕吐、声音嘶哑、咽下困难、交叉性分离性感 觉障碍、Horner综合症的病例·····	(337)
二、早老期发病,无遗传史,有进行性步态障碍、构音障碍、协同运动障 碍、肌强直、植物神经障碍等的病例·····	(342)

- 三、有特征性分布的肌萎缩与肌力减弱，并伴发肌强直、白内障、额部脱发的病例.....(344)

第 四 卷

胶原病、免疫疾病、变态反应.....(349)

- 一、反复发作与缓解的关节痛伴有红班的病例.....(349)
- 二、颜面蝶形红斑、游走性关节痛、硬性淋巴结肿胀并伴有不明原因发热的病例.....(353)
- 三、以皮肤僵硬、雷诺现象及吞咽困难为主诉的病例.....(356)
- 四、由于对肺结核进行 SM、PAS、INH 综合疗法而引起皮疹的病例.....(359)

内分泌、代谢疾病.....(364)

- 一、主诉面部、小腿水肿及右颈部有硬结而入住的病例.....(364)
- 二、以全身倦怠、低血压、皮肤色素沉积为主诉的病例.....(368)
- 三、在高血压病的治疗中，突然发生拇趾剧烈疼痛的病例.....(372)

血液疾病.....(377)

- 一、虽曾有明显的出血倾向和感染，但已完全缓解并恢复了工作的急性白血病例.....(377)
- 二、在治疗感冒中突然高热，同时发生咽炎、口腔溃疡的病例.....(382)
- 三、反复出现严重贫血和黄疸的病例.....(386)

心、血管疾病.....(389)

- 一、早晨出现反复发作的绞窄样胸痛的病例.....(389)
- 二、自小儿时期有心脏杂音，但不影响日常生活的病例.....(393)
- 三、有心脏杂音、心脏扩大，心电图上有明显异常的病例.....(397)
- 四、主诉有疲劳感、呼吸困难、起立头晕，脉搏每分钟30次的老年病例.....(401)
- 五、曾有剧烈胸痛发作的高脂血症病例.....(406)

肾 病.....(410)

- 一、健康检查时发现蛋白尿，经过数年，过劳之后出现浮肿、高血压及明显尿异常的病例.....(410)

呼吸系疾病.....(414)

- 一、高热，全肺野有弥漫性粟粒状阴影的病例.....(414)
- 二、有嗜睡倾向，高度肥胖和紫绀的病例.....(418)
- 三、有慢性关节类风湿症和胸部X线像有明显异常所见的病例（石匠）.....(422)
- 四、主诉全身倦怠及前胸压迫感的病例.....(425)

消化系疾病.....(430)

- 一、以剑突下疼痛而来诊的两个病例.....(430)

- 二、22岁,男,以贫血与空腹时疼痛而来诊的病例……………(435)
- 三、急性腹泻伴有血便、发热的病例……………(439)
- 四、肝脾肿大伴有黄疸的病例……………(443)
- 五、上腹部巨大肿物,考虑为肝肿大的病例……………(445)
- 六、剑突下剧烈疼痛后,于左季肋部出现肿物的病例……………(448)

神经、肌肉疾病……………(452)

- 一、先以臂痛发病,继之发热,突然出现右侧偏瘫、言语障碍的病例……………(452)
- 二、早老期发病,出现进行性球麻痹、上肢肌萎缩、肌纤维束震颤的病例……………(454)
- 三、四肢远端部位肌萎缩与小脑性共济失调的病例……………(456)
- 四、呈神经原性所见之面、肩、肱型萎缩症的病例……………(459)

第 五 卷

胶原病……………(465)

- 一、鼻出血、血痰、腓肠肌剧痛,并伴有发热与意识不清的病例……………(465)
- 二、多发性关节痛伴有发热和四肢麻木感的病例……………(468)

内分泌、代谢疾病……………(471)

- 一、以咽痛、高热起病,当疼痛局限于前颈部时,出现大汗、心悸及体重减轻的病例……………(471)
- 二、始于吸气性呼吸困难发作,进而出现喘鸣、憋气、声音嘶哑的病例……………(474)
- 三、发生剧烈头痛的垂体腺瘤病例……………(478)
- 四、主诉多毛及月经失调的病例……………(481)
- 五、虽然尿糖阳性,但有频繁低血糖样发作的糖尿病病例……………(485)
- 六、在肘、膝关节部位有黄瘤的病例……………(489)

血液疾病……………(494)

- 一、紫癜、四肢末端坏死的病例……………(494)
- 二、伴有盗汗、恶寒的间歇性高热,检查发现肝肿大、蛋白尿,4个月后出现表浅淋巴结肿大的病例……………(499)

心、血管疾病……………(507)

- 一、主诉没有诱因而突然心跳气短,以心尖部为中心有全收缩期杂音的病例……………(507)
- 二、有两侧肺门淋巴结肿大、皮疹、葡萄膜炎等多种临床表现,新近又出现完全性房室传导阻滞的病例……………(511)
- 三、以上腹部疼痛发病伴有显著呼吸困难的病例……………(516)
- 四、主诉为发作性高血压的病例……………(521)
- 五、引起四肢无力的高血压病例……………(524)

肾 病……………(529)

一、以全身性浮肿为主诉的病例·····	(529)
二、激烈运动以后, 出现肉眼血尿的病例·····	(532)
呼吸系疾病 ·····	(535)
一、反复咳嗽并咳血痰的病例·····	(535)
二、以咳嗽、喘鸣、呼吸困难并有大量咳痰为主诉的住院病例·····	(539)
三、反复血痰及咯血的病例·····	(543)
消化系疾病 ·····	(547)
一、多年治疗无效的剑突下部疼痛、顽固性溃疡及溃疡术后复发的病例·····	(547)
二、以长期腹泻、粘液血便为主诉的病例·····	(551)
三、以慢性肝功能障碍、糖尿病、皮肤色素沉着为主诉, 反复出现昏迷的病 例·····	(555)
四、伴有意识障碍的急性肝损害的病例·····	(559)
五、在肝硬化过程中出现 α -FP (甲胎蛋白) 上升的病例·····	(564)
六、以右季肋部疼痛、肿瘤及发热为主诉的病例·····	(566)
神经、肌肉疾病 ·····	(570)
一、反复发作的一过性右侧不全瘫、运动性失语与左眼失明的病例·····	(570)
二、右侧偏瘫、右半身感觉减退、运动及感觉性失语、意识障碍的病例·····	(574)
三、步行障碍、手指震颤、肌强直的病例·····	(579)
四、幼年发病, 以不随意运动、构音障碍、轻度痴呆为主的病例·····	(582)
五、以多种植物神经症状与小脑症状为主的病例·····	(583)
感染性疾病 ·····	(586)
一、表现为恶寒、高热、无欲状的重笃病例·····	(586)
中 毒 ·····	(591)
一、继腹泻、腹痛而发生视力障碍、双下肢运动及感觉麻痹的病例·····	(591)
二、主诉四肢、口周麻木感, 存在运动失调、视野缩小、耳背等症状的病 例·····	(594)

第一卷

胶原病、免疫异常、变态反应

一、主诉有颜面皮疹、雷诺氏症状、水肿，并有明显蛋白尿的病例

41岁，女。20岁左右起有颜面皮疹和日光过敏，25岁时以分娩为诱因，出现雷诺氏症状，持续至今。40岁起有脱毛，尔后有腹痛、胸闷、呼吸困难，在某医院疑为心力衰竭而入院。经用利尿剂、强心剂，症状减轻，四个月后出院。住院期间曾检出蛋白尿，出院2~3个月后，出现水肿、腹水、腹痛和肝功能障碍。为进一步检查和治疗再度来院。查体见有两颊红斑、雷诺氏症状、贫血、下肢水肿、两肺下部湿性罗音、左中腹部自发痛和压痛、肝肿大，但血压正常，心脏无杂音，脾不肿大。

问题1：按现病史、体征和表1的一般检查结果，可疑为何种疾病？

解说：根据20年来相继出现颜面红斑、日光过敏症、雷诺氏症状、脱毛、心肾症状等，应首先疑为系统性红斑狼疮(SLE)。化验检查有白细胞减少，大量蛋白尿与细胞管型，血清 γ -球蛋白增高，抗核抗体阳性，直接抗人球蛋白试验阳性等，更可证实为本病。但从皮肤、雷诺氏症状到一系列内脏症状的出现，经过了相当长的时间，加之存在肝功能

障碍和腹痛发作等，诊断为SLE，也有不典型之处。

问题2：目前对SLE如何进行诊断？

解说：SLE的检查如表2所示，这是美国风湿病协会(ARA)制订的，包括9项体征和5项检查，共14项。这种简明诊断标准，已被广泛应用。

本病例也已具备5项主要体征和4项检查所见，据此可以确诊。此诊断标准，目

表1 一般检查所见

血常规		沉渣	LAP 230mlU	抗人球蛋白试验
血红蛋白	11.6g/dl	红细胞 20~30/1视野	血清蛋白及分类	直接 (+)
红细胞数	339万/mm ³	白细胞 5~10/1视野	总蛋白 5.3g/dl	间接 (-)
白细胞数	2,800/mm ³	细胞管型 2~5/1视野	白蛋白 20.9%	HBs抗原 (-)
血小板数	36万/mm ³	血液生化学检查	α_1 -球蛋白 4.4%	HBs抗体 (-)
百分率		胆固醇 298 mg/dl	α_2 -球蛋白 18.9%	免疫球蛋白
杆状核细胞	1%	BUN 20 mg/dl	β -球蛋白 9.6%	IgG 3,040mg/dl
分叶核细胞	61%	肌酐 0.6mg/dl	γ -球蛋白 46.6%	IgA 472mg/dl
嗜酸粒细胞	2%	尿酸 6.9mg/dl	血清、免疫学检查	IgM 316mg/dl
嗜碱粒细胞	5%	胆红素 0.3mg/dl	血沉 118mm/1小时	胸部X线
单核细胞	6%	ZTT 38U	CRP (++)	CTR 60%
淋巴细胞	25%	TTT 29U	RA试验 (-)	胸水滞留
尿		碱性磷酸酶13KU	补体结合反应 (-)	心电图
蛋白	4~7g/日	GOT 231mlU	ASO 50U	低电压
糖	(-)	GPT 97mlU	LE细胞 (-)	指尖脉波
尿胆原	(++)	γ -GTP 44mlU	抗核抗体 (+)	平坦

表2 系统性红斑狼疮诊断标准

(美国风湿病协会订)

一、主要体征

1. 颜面蝶形红斑
2. 盘型发疹
3. 雷诺氏症状
4. 大量脱发
5. 光线过敏症
6. 口腔、鼻咽部溃疡
7. 不变形关节炎(末梢关节①运动痛②压痛③肿胀)
8. 精神症状及全身痉挛
9. 胸膜炎及心包炎

二、检查所见

10. LE 现象 (LE 细胞或LE试验) 阳性
11. 补体结合反应阳性或假阳性
12. 大量蛋白尿 (3.5g/日以上)
13. 尿管型阳性
14. 溶血性贫血, 白细胞减少 (4,000 以下), 血小板减少 (10万以下)

(诊断标准)

1. 确诊: 1~14 中具备四项以上者。
2. 疑诊: 1~14 中具备三项者。

注: 如不能观察所有项目时, 可选能观察的阳性项目综合判断。

前可靠性最高, 但也有10~20%的漏诊。这是由于SLE有在长时间内出现各种体征的特征, 而本诊断标准未考虑时间因素, 以及最近新的免疫学检查项目尚未编入等两个原因所造成的。

在充分理解这些不足的前提下, 应用上述标准, 还是很实用的。

SLE的诊断一旦确定后, 有必要检查该病例的免疫状态。

问题3: 对SLE病例进行免疫学检查都有哪些?

解说: 表3列出了本病例免疫学检查的结果。

从免疫学角度看, 已完全具备了活动性强的SLE的特征。即(1)抗核抗体滴度高;(2)血中抗DNA抗体量多;(3)血清补体价显著降低(本病例 C_3 、 C_4 均低);(4)血中免疫复合物 (immune complex) 的量明显增多;(5)抗淋巴细胞抗体阳性;(6)T细胞减少, 特别是被认为是抑制性T细胞的 T_r

细胞减少等。上述检查项目, 还不能按常规普遍做到, 但至少检查(1)、(2)、(3)项。因为具备(1)、(2)、(3)项者, 现在虽未出现肾症状, 但近期内有出现肾症状的可能性; 如已出现肾症状, 提示病情很可能发展。这些检查所见越显著, 越需要投给大量的类固醇剂。

表3 免疫学检查

抗核抗体 (荧光抗体法)	640 倍阳性 (20 以下)
抗 DNA 抗体 (RIA 法)	57 U/ml (10 以下)
血清补体价	
CH ₅₀	12 U/ml (30~40)
β_1C/β_1A -球蛋白 (C_3)	24 mg/dl (70~130)
β_1E -球蛋白 (C_4)	10 mg/dl (20~40)
血中免疫复合物 (Raji细胞法)	2500 μ g/ml (4以下)
抗淋巴细胞抗体 (E-玫瑰花环阻滞法) 阳性	
末梢血淋巴细胞 (亚群)	
T细胞	47% (65~75)
B细胞	48% (25~35)
IgG-FcR阳性T细胞 (T_r)	3% (4~8)

() 内为正常值

问题4: 抗核抗体检查, 对SLE的诊断有何意义?

解说: 几乎所有的SLE病例, 不论是活动期或经类固醇治疗后的缓解期, 其全过程均呈现抗核抗体阳性。因活动期其滴度升高, 故为判断疾病活动性的指标之一。因此, 抗核抗体阳性是诊断SLE的必要条件, 但抗核抗体在类风湿性关节炎(RA)、系统性硬化症(PSS)等亦呈阳性, 因而抗核抗体阳性并不是诊断SLE的特异条件。在这点上, 抗DNA抗体、特别是双链DNA抗体, 是SLE特异的自身抗体。

问题5: 对本病例的肾症状如何考虑?

解说: 根据表1所见, 一日尿蛋白4~7g, 血清总蛋白5.3g/dl, 总胆固醇298mg/dl, 符合肾病综合征的诊断标准, 可诊断为呈现肾病综合征的狼疮肾炎。尿沉渣也见到有多种异常成分, 呈现SLE特有的所谓望远镜沉渣 (telescoped sediment, 指尿沉渣中同时出现红细胞、白细胞和各种管型)。更详细

的肾脏检查如表 4 所示, PSP、肌酐廓清率、DIP、肾造影, 都说明肾功能正常。尿中 β_2 -微球蛋白值表明近位肾小管无损害。还有尿中 FDP (-) [FDP: 纤维蛋白分解产物 (fibrin degradation products) 的略语, FDP 在尿中排泄量增加时, 间接提示肾小球体内有凝固异常], 推测肾小球无明显凝固异常。

表 4 有关肾的检查

PSP试验	15分~10%
	120分总量 80%
肌酐廓清率	84 ml/分
DIP、肾造影	无特殊异常
血中 β_2 -微球蛋白	0.3 μ g/dl (0.5~2.0)
尿中 β_2 -微球蛋白	255 μ g/dl (16~500)
尿中FDP	(-)

() 内为正常值

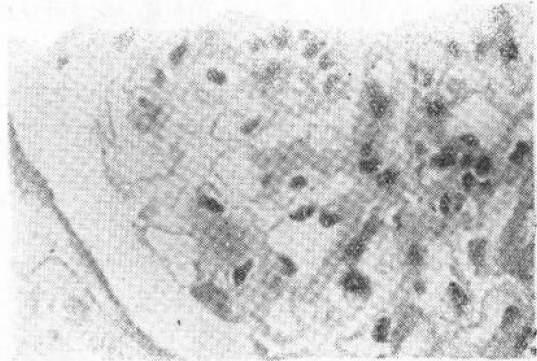
问题 6: 仅从肾功能检查能否预测本病例今后的发展过程?

解说: 如本病例, 特别是在肾功能正常的情况下, 预测今后的发展是困难的, 必须进行肾脏活检, 从组织学所见来判断。本病例肾小球光镜与免疫荧光法所见如图 1。光镜所见为肾小球基底膜肥厚, 肾小球系膜细胞与基质增生, 呈现高度弥漫性增殖性肾炎改变, 免疫荧光法显示 IgG、C₃ 主要沿基底膜有颗粒样沉积 (granular deposit), 有这种组织像的狼疮肾炎可判断为进行性, 有必要投给大剂量肾上腺皮质类固醇剂, 有时还要并用免疫抑制剂。

问题 7: 入院前曾有胸闷和呼吸困难, 该如何考虑?

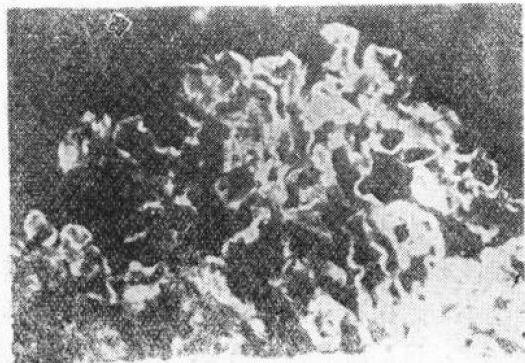
解说: 当时的胸部 X 线片如图 2, 可见心胸比率 (CTR) 增加与胸水潴留。在心电图上有明显的低电压。肾病综合征明显时, 因低蛋白血症引起胸水和心包腔的水分潴留。本病例因在蛋白尿出现之前就有这种改变, 故可认为 SLE 是引起心包炎与胸膜炎的直接原因。因为多发性浆膜炎是 SLE 的常见体

征。



(1) 光镜 (PAS染色)

可见肾小球基底膜肥厚, 肾小球系膜细胞与基质增生。



(2) 免疫荧光法 (IgG染色)

沿肾小球基底膜, IgG 颗粒样沉积。

图 1 肾脏活检组织的肾小球高倍扩大像



可见 CTR 增加与胸水潴留。

图 2 胸部 X 线像

问题 8: 如何解释腹痛?

解说：X线检查消化道无异常所见。SLE活动期多伴有血管炎，故本病例的腹痛，可认为是肠道的细小动脉血管炎引起局部缺血性病变所致。如果血管炎程度严重，可以发生象多发性动脉炎时常见的由于穿孔引起的消化道出血。

问题9：肝功能障碍如何解释？

解说：一般SLE发生肝功能障碍者较少，如有明显的肝功能障碍并呈现SLE样体征时，可考虑为狼疮样肝炎（慢性活动性肝炎的一个病型）。

本病例经肝脏活检，有肝纤维囊淋巴细胞浸润，小叶的限界板（limiting plate）消失，肝细胞混浊肿胀等慢性肝炎活动型所见。虽属少见，可认为是由SLE所引起的肝脏损害。

问题10：本病例的预后如何？

解说：SLE的主要死因是肾功衰竭、中枢神经血管障碍和合并感染。本病例无中枢神经症状，目前尚未合并感染，最令人担心的是肾病综合征引起肾功衰竭，故预后并不乐观。

问题11：如何进行治疗？

解说：如确诊为SLE，原则上应给予肾上腺皮质类固醇治疗，对伴有肾症状的病例，要授予大剂量。本病例因有肾症状，故开始治疗就授予大剂量的类固醇剂（一般强的松龙40~60mg/日），如不能缓解，可并用硫唑嘌呤、环磷酰胺等免疫抑制剂（一般两种药品均为1mg/kg/日）。近年来一般在经口类固醇剂无效时，采用冲击疗法，即连续用

甲基强的松龙1,000mg静脉点滴三日，间隔一定时间再反复用药。对肾功衰竭的可做透析治疗。

〔小 结〕

1. 诊断：

- (1) 系统性红斑狼疮。
- (2) 狼疮肾炎。

2. 诊断要点：

- (1) SLE的诊断，一般按美国风湿病协会制订的诊断标准。近年又加抗核抗体、抗DNA抗体、血清补体价等免疫学的检查，用于诊断和判断疾病的活动性。
- (2) SLE在各脏器的症状不是同时全部出现，因此在诊断上要采集详细病史，从全身观点加以探讨是很重要的。
- (3) 对决定进行性狼疮肾炎的治疗方针时，除检查免疫学的活动性和肾功能外，肾组织活检的光镜、电镜、免疫荧光检查法等很有帮助。

3. 治疗：以类固醇治疗为原则，对狼疮肾炎比一般未合并肾炎的病例，需要大剂量、长时间用药。有的病例采取冲击疗法，并用免疫抑制剂有效。

文 献

- 〔1〕 铃木秀郎编：全身性エリテマトーデスのすべて，1977，南江堂。
- 〔2〕 Dubois, E.L.: Lupus erythematosus, 1974, University of Southern Calif. Press, Los Angeles.

长泽俊彦著 王双生校
潘世锦译 张永增审

二、主诉发热、体重减轻、肌肉痛的病例

59岁，男。三个半月前起，发觉上举困难，未予理会。两个月后全身肌肉痛，除两臂轻度上举困难外，未发现肌力减退。又一个月后全身肌肉痛加重，并有全身倦怠。经健康检查发现血沉增快，CRP阳性， γ -球蛋白增高，有蛋白尿。此后不