

· 病例讨论 ·

嗜酸性粒细胞增多性皮炎、系膜增生性肾炎病案

占 永 立 整理

(中国中医科学院广安门医院肾内科,北京市宣武区北线阁5号,100053)

【关键词】 嗜酸性粒细胞增多性皮炎;系膜增生性肾炎;中医药疗法

1 病历摘要

患者,男,52岁,主因“周身皮疹半年,反复低热5个月,皮疹加重伴高热5天”于2008年10月13日入院。2008年4月患者无明显诱因周身出现散在皮疹,伴腰痛,尿中泡沫多。某医院查血压120/90mmHg。尿常规:尿蛋白(PRO)(++++)、红细胞(RBC)1~3个/HP。诊断为“慢性肾小球肾炎”、“慢性湿疹”。予福辛普利钠口服每次10mg,每日1次;氯沙坦钾每次口服50mg,每日1次;哈西奈德外用。患者皮疹时轻时重,1个月后自觉午后低热,体温波动在37.2~37.5℃,自服六味地黄丸等中药,低热时轻时重。多次查尿PRO(++~+++),5天前周身皮疹加重,皮肤潮红,大量脱屑,少许渗出,瘙痒难忍,午后低热,夜间高热。遂来我院皮肤科就诊,查血常规:血红蛋白(Hb)158g/L、白细胞(WBC)11.84×10⁹/L、红细胞(RBC)4.17×10¹²/L、血小板(PLT)311×10⁹/L、中性粒细胞(N)0.564、淋巴细胞(L)0.219、嗜酸性粒细胞比率(EO%)12.2%、嗜酸性粒细胞数量(EOS)1.45×10⁹/L。血沉:76mm/h。诊断为:①嗜酸性细胞增多性皮炎;②慢性肾小球肾炎。予醋酸泼尼松每次口服30mg,每日1次;中医治疗予滋阴清热、祛风除湿中药每日1剂,症状无好转,遂收入住院。入院时症见:周身皮疹,皮肤潮红,大量脱屑,渗出明显,瘙痒难忍,颜面及双下肢轻度浮肿,口干,腰酸乏力,午后低热,夜间高热,舌质红、苔黄腻,脉细滑数。查体:血压120/80mmHg。眼睑轻度浮肿,周身皮肤潮红,大量脱屑,心肺正常,腹水征(-),双下肢轻度可凹性水肿。实验室检查:血常规:Hb131g/L、WBC10.09×10⁹/L、PLT285×10⁹/L、EO%11.7%、EOS1.18×10⁹/L。尿常规:PRO(+++)、RBC0~2个/HP。血生化:血糖(GLU)6.24mmol/L、肌酐(SCr)88μmol/L、尿素氮(BUN)5.34mmol/L、白蛋白(Alb)31g/L。免疫学检查:补体C3201.75g/L、ANA、ENA抗体谱均

(-)。X线胸片:正常。腹部B超:左肾10.7cm×4.1cm×4.0cm、实质1.6cm,右肾10.5cm×6.0cm×5.1cm、实质1.7cm,肝、胆、脾、胰未见异常。肾脏活检结果,免疫荧光检测:4个肾小球,IgG(-)、IgA(-)、IgM(++)、C3(-)、C1q(-)、FRA(-)、ALB(-);光镜:肾穿刺组织可见17个肾小球,1个缺血性硬化,其余肾小球系膜细胞和基质轻度弥漫增生,部分基底膜缺血性皱缩,肾小管上皮空泡及颗粒变性,灶状萎缩,肾间质灶状淋巴和单核细胞浸润伴纤维化,小动脉管壁增厚;电镜:肾小球系膜细胞和基质轻度增生,系膜区可见电子致密物沉积,基底膜节段性皱缩,上皮足突节段性融合。肾脏病理诊断:轻度系膜增生性肾小球肾炎。入院诊断:中医诊断:①红皮病;②内伤发热。西医诊断:①嗜酸性粒细胞增多性皮炎;②慢性肾小球肾炎(轻度系膜增生性肾炎)。入院后主要治疗:①西医治疗继续予醋酸泼尼松龙片,每次30mg,每日1次;②氯沙坦钾每次50mg,每日1次;③止痒润肤霜每次外用10g,每日3次。④中医治疗予滋阴清热、祛风除湿中药每日1剂。处方以清骨散合消风散加减:秦艽15g,鳖甲15g,龟甲15g,青蒿15g,银柴胡12g,知母12g,胡黄连12g,地骨皮15g,生地黄12g,生石膏20g,白鲜皮15g,荆芥12g,防风12g,蝉蜕9g,苦参15g,苍术12g,甘草6g。治疗1周,患者仍午后低热、夜间高热(体温最高38.5℃)、周身皮肤潮红,皮疹,渗出明显,瘙痒难忍,颜面及双下肢浮肿加重。为确立下一步治疗方案于2008年10月20日进行病例讨论。

2 病例讨论

住院医师李某:综合该患者临床与实验室检查结果,西医诊断为嗜酸性粒细胞增多性皮炎及慢性肾小球肾炎(轻度系膜增生性肾炎)。但目前难以明确患者是否是在嗜酸性粒细胞增多性皮炎的基础上继发轻度系膜增生性肾炎,或是两者各是独立的疾病,请上级医师分析指导。从患者的皮肤损害表现,中医诊断为红皮病。此外,患者反复低热5个月,加重伴高热5天,中医又可诊断为内伤发热。且患者在发热的时候,伴口干,周身皮肤发红,舌质红、少苔,脉细数。证属阴虚内热,风

湿袭表。目前中医治以滋阴清热、祛风除湿为主,但疗效不明显。下一步治疗方案请上级医师指导。

主治医师韩某:临床上有些皮肤病可以导致肾脏损害,如异位性皮炎、多形性红斑、银屑病等,但很少有嗜酸性粒细胞增多性皮炎继发肾脏损伤的报道,该病即使继发肾脏损害,肾脏病理上亦无特异性改变,因此,皮肤病与肾脏损害之间的因果关系不明确,应当属于两个独立的疾病。中医诊断同意李医师的意见。该患者发热属内伤发热,并且在发热的同时伴有恶寒等症状,属虚实夹杂。中医认为,有一分恶寒即有一分表证,患者每次发热前均伴有明显的恶寒症状,建议处方中加入金银花、连翘等以疏风清热解表。

主治医师王某:该患者目前以午后发热,夜间高热,周身皮肤潮红、渗出、脱屑为主要症状,舌质红绛、少苔,脉细数。中医辨证属阴虚火旺。建议方中重用熟地黄、龟甲滋阴潜阳,壮水制火;黄柏、知母相须为用,苦寒降火,保存阴液,平其阳亢。此外,该患者本次急性红皮病发作可能与辛伐他汀等降脂药物的不良反应有关,建议停用相关西药。

副主任医师饶某:肾脏疾病大体上可分为原发性与继发性两大类。红皮病临床上极少继发肾脏损害,该患者的肾脏损害应考虑为原发性。该患者24小时尿蛋白定量大于1g,且肾脏病理改变以系膜细胞增生为主,因此,可在中医药治疗的基础上配合中等剂量的糖皮质激素口服。有关红皮病的中西医结合治疗方案,请皮肤科医师指导。从中医辨证分析,患者除发热及皮肤病变外,尿量有所减少,颜面及双下肢浮肿较明显,中医病机属热伤阴津、水热互结证。建议处方中加入猪苓、滑石等,利水渗湿与清热养阴并进,利水而不伤阴,滋阴而不敛邪,从而使水湿去、邪热清、阴津复。

皮肤科副主任医师华某:从患者的皮肤损害及血常规检查结果,可以诊断为嗜酸性粒细胞增多性皮炎,中医称之为红皮病。红皮病又称剥脱性皮炎,是一种以全身皮肤弥漫潮红、肿胀、脱屑为特征的炎症性皮肤病。本病多由以下因素引起:药物过敏;某些皮肤病治疗不当或不及时,演变为红皮病;恶性肿瘤如恶性淋巴瘤等可以发生红皮病;少数红皮病患者无明确发病原因,常为自身免疫性疾病所致。本病根据发病情况和程度,分为急性红皮病和慢性红皮病。该患者全身皮肤弥漫性红肿、灼热、脱屑、剧烈瘙痒,伴有高热,烦渴,便秘,溲赤,舌质红绛、苔黄,脉数,属急性红皮病。中医辨证属火毒炽盛,热入营血。治宜清热凉血,解毒消肿,活血利水。处方以清营汤加减。红皮病的西医治疗主要是

中等剂量的糖皮质激素口服,建议维持目前强的松每日30mg的用量。

主任医师占某:综合以上医师的意见,该患者皮肤损害与肾脏病变无明显相关性,西医诊断为嗜酸性粒细胞增多性皮炎、系膜增生性肾炎。中医诊断为红皮病、内伤发热。中医辨证,该患者目前以发热及皮肤损害为突出表现,宜用卫气营血辨证。患者临床症状为午后低热、夜间高热,发热前恶寒,伴口干、身热、心烦,周身皮疹,舌质红绛、苔黄,脉数,属营分证。中医治疗基本同意华医师的意见,以清营汤为主加减。清营汤具有清营解毒,透热养阴之功。方中水牛角苦咸性寒,清热凉血解毒,寒而不遏,且能散瘀,为君药。生地黄专于凉血滋阴,麦冬清热养阴生津,玄参长于滋阴降火解毒,三药为热甚伤阴者设,且助君药清营凉血解毒,共以为臣。佐以金银花、连翘清热解毒,轻宣透邪,使营分之邪透透气分而解。竹叶用心,专清心热;黄连苦寒,专清心火;丹参清心,而又凉血活血。此外,患者尚有热伤阴津、水热互结证,因此,在清营汤的基础上配合猪苓汤,以期达到育阴利水之效。

3 后记

经讨论后确立主要治疗方案如下:①中医治疗:清热凉血,育阴利水。处方以清营汤合猪苓汤加减:水牛角30g,生地黄15g,玄参12g,麦冬15g,竹叶3g,丹参12g,金银花9g,连翘9g,猪苓9g,茯苓9g,泽泻9g,黄连6g,滑石20g,阿胶15g,甘草3g。2周后体温正常,水肿减轻,但仍皮疹明显,全身皮肤潮红、瘙痒、肿胀、渗出,舌质红、苔薄黄,脉细滑数,辨证:阴血亏虚、湿热内蕴,治法改为养血祛风、清热除湿。处方以消风散加减:荆芥12g,防风12g,牛蒡子9g,蝉蜕6g,苍术12g,苦参30g,生石膏20g,知母12g,当归12g,生地黄15g,火麻仁12g,通草3g,甘草6g。上方治疗4周后,患者皮肤转为暗红,肿胀、渗出明显减轻,腰酸乏力,口干,舌质偏红、苔薄黄,脉细略数。辨证:气阴两虚、挟湿挟瘀。治以益气养阴为主,佐以祛风除湿、活血化瘀。处方以参芪地黄汤合二妙丸加减:生黄芪15g,太子参12g,生地黄、熟地黄各15g,牡丹皮12g,山药12g,山茱萸12g,茯苓12g,泽泻9g,知母12g,黄柏12g,苍术15g,苦参20g,丹参15g,桃仁12g。②强的松每次口服30mg,每日1次,8周后逐渐减量。③停用辛伐他汀等西药。患者2008年11月6日出院,定期门诊随诊,至2008年12月31日复诊,皮疹明显减轻,24小时尿蛋白定量420mg,病情明显好转。

(收稿日期:2009-02-10)

【编辑:洪涛】