

• 中枢神经疾病 •

妊娠合并系统性红斑狼疮脑病、重度子痫前期一例

贵州省人民医院产科（贵州 贵阳 550000）

龚天兰 马星卫

【中图分类号】R593.24+1

【文献标识码】D

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2015.01.21

患者，女，25岁，因“停经30+5周，血压升高5天，抽搐3次”入院，患者5年前被确诊为系统性红斑狼疮，且有过癫痫大发作改变及肾功能受损，一直口服药物治疗，2年前孕2月发生自然流产一次，自述系统性红斑狼疮病情平稳，无肾性改变及脑病改变，维持口服泼尼松20mg/每日开始妊娠。平素月经周期规律，末次月经：2013.04.29，停经40+天行B超检查提示宫内早孕，孕早期早孕反应不明显，血型A(RH+)，自述查血常规、肝肾功、糖筛、心电图等未见明显异常，唐氏筛查未做，孕4月感胎动至今，孕期内到相关科室对SLE病情进行评估及调整药物剂量。5天前外院产检时发现血压增高，具体不详，尿蛋白(++)，未予特殊处理，3天前在家中睡眠时出现抽搐，持续1分钟后清醒，2小时后再次抽搐，抽搐期间无意识及呼吸运动，牙关紧闭，四肢僵硬，无口吐白沫及大小便失禁，同样约1分钟清醒，呼叫救护车过程中再次抽搐，症状同前。入院后意识恢复，伴头昏呕吐，为胃内容物，血压182/120mmHg，下肢水肿(+++)，入院后予硫酸镁、硝酸甘油控制血压，行头颅CT示：左侧颞叶、双额、顶多发低密度，MRI：脑实质内多发斑片状异常信号，产科B超：单胎ROA，胎儿估重1523g，胎盘II级，脑电图：痫样放电。血常规WBC： $18.82 \times 10^9/L$, %NEUT: 95.9%, HB: 95g/L, 血小板： $148 \times 10^9/L$, 降钙素原1.97ng/ml, FT3: 2.09umol/l, FT4: 8.52umol/l, TSH: 4.91mIU/ML, 甘油三酯4.87mmol/L, 总胆固醇6.60mmol/L, 血沉57, 24小时尿蛋白6.36g/天, 肝肾功: AST 35 U/L, AKP 122U/L, 白蛋白22.7g/L, C3: 0.61g/L, C4: 0.05g/L, CRP: 22.66mg/L, 降低, 抗核抗体: 抗核小体弱

阳性，抗组蛋白抗体弱阳性。入院后继续口服口服泼尼松20mg Qd、硝苯地平缓释片10mg Bid, 头孢唑啉钠1g q12静滴，入院后经过全院会诊，认为终止妊娠对缓解原发病情及对原发病继续治疗有利，术前3天给予泼尼松冲击治疗(40mg Qd)，血脂高，给予低分子肝素预防血栓形成，硫酸羟氯喹0.4 Bid，于孕31+2天在全麻下行剖宫产终止妊娠，手术顺利，娩出一活女婴约1440g, apgar评分8~10分，新生儿转儿科治疗，产妇术后转内分泌科治疗，预后均良好。

讨 论

系统性红斑狼疮(SLE)是一种病因不明的自身免疫性疾病，由针对细胞核不同成分产生的自身抗体和免疫复合物对自身组织和细胞产生损害。育龄期患病率约为1/500。(1)在之前医疗技术水平不能对SLE进行有效治疗以前，SLE女性患者被认为不能进行妊娠，成为其终身遗憾，虽近年来SLE治疗水平得到了很好的提高，但SLE患者妊娠的母婴并发症的发病率仍很高，如何让SLE孕妇能有一个良好的妊娠结局是产科治疗的一个难点。

1. 妊娠条件：狼疮患者在妊娠期有1/3疾病改善，1/3疾病稳定，1/3疾病恶化。通常，以下情况妊娠结局是良好的：1、狼疮活动稳定至少6个月；2、没有蛋白尿和肾功能等活动性狼疮肾脏受累的表现；3、合并的子痫前期无加重；4. 无抗磷脂抗体活性增加的证据。

2. 鉴别难点：(1)妇女发生子痫前期很常见，一般在正常人群发生率为8%，而SLE患者人数发生率为

作者简介：龚天兰，女，32岁，主要研究方向：妊娠合并症及并发症相关研究。

通讯作者：龚天兰

18%~30%。(2)已知妊高症的发生与SLE肾型有关。狼疮合并子痫前期甚至比狼疮肾病更为常见，其累及中枢神经系统是可有癫痫样发作类似子痫发作，该患者首发症状是抽搐，而抽搐的原因是SLE脑病表现(提示狼疮活动)还是子痫抽搐，鉴别这两者意义重大，因为其治疗方案是完全不同的，但这两者抽搐的特点无明显特异性，SLE神经症状可表现为：头痛、癫痫、脑血管意外、颅神经病变、颅内压增高以及脑膜炎等，精神症状包括痴呆、意识障碍、认知障碍以及精神综合征等，脑电图检查可表现为弥漫性慢波、双侧不对称，少数病人可出现棘波、尖波或棘棘一慢波综合征。癫痫发作患者可见癫痫发作波、影响学特点：到目前为止，NPSLE没有金标准的诊断方法。MRI应该是首选检查方法，对小脑及脑干病变显示较CT敏感，但NPSLE影像表现特异性不强，只能对临床提供参考。为区分两者可进行血清补体实验、抗体滴度及血尿酸检查，如果没有其他SLE活动的征象或血清学异常，发生了水肿、高血压以及近期的血尿酸升高，则提示子痫前期、子痫的诊断。该患者有血清学改变的指标、内分泌科会诊也考虑了SLE活动期，因此给予了激素冲击治疗，而不是按子痫的治疗原则，控制2小时后终止妊娠。因此妊娠结局是良好的。

3. 治疗：SLE患者的产科处理取决于疾病对母儿的潜在风险，患者产时如出现妊娠妊娠期高血压，则其转归过程同合并妊娠期高血压的正常孕妇，产后可完全恢复。分娩后应开始维持治疗。疾病的活动期或有靶器官的损害均影响着狼疮患者胎儿的丢失率、流产、早产的发生率及新生儿的预后。该患者孕周近32

(上接第 52 页)

外阴部中肾管囊肿多为良性，恶变者少有，预后良好，但要警惕少数情况下囊肿有可能会发生恶变^[6]。此类疾病临床治疗上多以手术切除为主^[7]，所切除的组织应送病理组织学检查^[3]，如术后病理结果存在恶性病变，应在术后两周内进行二次手术并扩大手术范围^[6]。本例患者术后病理提示为外阴良性囊肿，患者术后恢复良好，目前仍在随访中。

参考文献

- [1] Ohya T, Tsunoda S, Arii S, et al. Diagnosis and treatment for

周，已出现SLE严重并发症，继续妊娠会加重SLE病情，且妊娠状态影响用药效果，长期用药也将对胎儿造成影响，综合以上因素，对该孕妇进行了激素冲击治疗后，适时终止妊娠，结果显示对母体及胎儿预后达到了预期目标，避免了围产妇及新生儿死亡率，一定程度上提高了其生存质量。

4. 新生儿预后：新生儿狼疮很少见，发生率为1: 20000活产，在孕妇为SLE患者中发病率为2.3%。表现为新生儿或胎儿心脏传导阻滞、皮肤病变、以及更少见的贫血、血小板减少和肝炎。

因此，结合该患者治疗经验，对于有SLE高危因素的育龄期女性，首先应该进行遗传咨询，SLE的一级、二级家属中的发病率为5~12%，这一比例包括了实验室指标阳性但无症状的家庭成员，所以，实际的风险为5%，不足以建议患者放弃妊娠。其次，进行妊娠前评估，从临床表现、体征、实验室检查等方面，严格掌握其适应证后开始妊娠。再者，孕期的治疗及监测至关重要，为保障母儿的良好妊娠结局，适时终止妊娠。

参考文献

- [1] 段涛,丰有吉,狄文,主译《威廉姆斯产科学》(第21版)(山东科学技术出版社).第五十二章,结缔组织病p1236-1241.
[2] 庄依亮,李笑天.《病理产科学》(人民卫生出版社)p480 妊娠与自身免疫性疾病.
[3] 曹泽毅.《中华妇产科学》(人民卫生出版社).p303,妊娠合并系统性红斑狼疮.

【收稿日期】 2015-01-29

-
- persistent Gartner duct cyst in an infant:A case report. J Pediatr Surg, 2002, 37(4): E4.
[2] 孔凤霞.子宫颈巨大中肾管囊肿一例[J].内蒙古医学杂志, 2007, 39(8):1021-1022.
[3] 张旭红,薛凤霞.外阴及阴道囊肿的处理[J].中国实用妇科与产科杂志, 2009, 25(12): 903-905.
[4] 王烈宏,李占福,赵得雄.子宫中肾管囊肿合并卵巢成熟性畸胎瘤1例报道[J].现代妇产科进展, 2003, 12(6):412.
[5] 刘亚莉,林虹.巨大子宫肌瘤合并腹膜后中肾管囊肿1例[J].湖北医药学院学报, 2012, 31(1):74-75.
[6] 孟建,石世华,谢庆鑫.精索中肾管囊肿1例并文献复习[J].中华男科学杂志, 2011, 17(6):566-567.
[7] 刘坤,崔学教,谢建兴等.中肾管囊肿1例报告[J].吉林大学学报(医学版), 2011, 37(1):10.

【收稿日期】 2015-01-29