

- [5] WEI G, Li D, Tang X, et al. Surgical treatment of pelvic chondrosarcoma involving periacetabulum[J]. J Surg Oncol, 2010, 101(2): 160-165.
- [6] 罗强, 刘德荣, 方欣硕, 等. 3-D 打印技术在矫形外科的应用[J]. 中国修复重建外科杂志, 2014, 28(3): 268-271.
- [7] Hurson C, Tansey A, O'donnchadha B, et al. Rapid prototyping in the assessment, classification and preoperative planning of acetabular fractures[J]. Injury, 2007, 38(10): 1158-1162.
- [8] 郭卫, 姬涛. 髌臼周围肿瘤切除后的功能重建[J]. 中华骨科杂志, 2015, 35(2): 189-194.
- [9] Ieder E, Elson RA, Engelbrecht E, et al. The saddle prosthesis for salvage of the destroyed acetabulum[J]. J Bone Joint Surg Br, 1990, 72(6): 1014-1022.
- [10] Guo W, Li D, Tang X, et al. Reconstruction with modular
- 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.26.053

hemipelvic prostheses for periacetabular tumor[J]. Clin Orthop Relat Res, 2007(461): 180-188.

- [11] Sim FH, Weber KL. Orthopedic ontology and complex reconstruction[M]. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 2011: 43-54.
- [12] Grading R, Rechl H, Ascherl R, et al. Partial endoprosthetic reconstruction of the pelvis in malignant tumors[J]. Orthopade, 1993, 22(3): 167-173.
- [13] Cottias P, Jeanrot C, Vinh TS, et al. Complications and functional evaluation of 17 saddle prostheses for resection of periacetabular tumors[J]. J Surg Oncol, 2001, 78(2): 90-100.

(收稿日期: 2017-02-18 修回日期: 2017-06-06)

肌酸激酶显著升高的多发性肌炎伴肝功能损害 1 例

李玉婷, 汤绍辉[△]

(暨南大学附属第一医院消化内科, 广州 510000)

[中图分类号] R575.3

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)26-3742-02

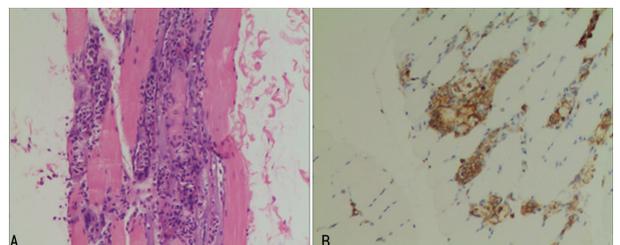
多发性肌炎(polymyositis, PM)是特发性炎症性肌病的一种类型,指肌组织受炎性细胞浸润,并伴有肌纤维变性坏死的多系统的自身免疫性疾病,常伴有肌酸激酶(CK)的升高。而 PM 导致肝功能损伤的病例较为少见,现将本院收治的 1 例合并肝功能受损的 PM 的诊疗经过报道如下。

1 临床资料

患者,男,22岁,因“四肢乏力 1 月余,转氨酶升高 1 d”于 2015 年 6 月 28 日入院。患者 1 个月前无明显诱因出现四肢肌肉酸痛,伴四肢乏力,无肢体麻木,到当地一家诊所就诊,给予维生素 C、湿毒清、追风透骨丸治疗,病情无明显好转。后至当地医院门诊予以芬必得、维生素 B1 等药物治疗,症状稍好转。1 d 前患者四肢乏力感加剧,查丙氨酸氨基转移酶(ALT)431 U/L,天冬氨酸氨基转移酶(AST)156 U/L,总胆红素(TBiL)42.5 $\mu\text{mol/L}$,CK 62 070 U/L,肌酸激酶同工酶(CK-MB)500 U/L,遂转入本院就诊。患者自诉发病以来,无其他特殊不适,精神、睡眠、饮食可,大便正常,晨起小便稍黄,近期体质量无明显变化。否认有传染病史、慢性病史、过敏史、输血史及慢性病史。个人史、婚育史及家族史无特殊。入院体格检查:体温 36.3 $^{\circ}\text{C}$,脉搏 70 次/分钟,呼吸 18 次/分钟,血压 114/75 mm Hg;神志清楚,步入病房,自主体位,巩膜及全身皮肤黏膜轻度黄染,表浅淋巴结未触及肿大;双肺呼吸音清,未闻及干、湿性啰音;心脏体检未发现异常;腹部平坦,腹壁浅表静脉无曲张,腹软,腹部无压痛、反跳痛,肝脾肋下未触及, Murphy 征(-),移动性浊音(-),肠鸣音 3~5 次/分钟。四肢无畸形,双下肢无水肿,四肢肌力 IV 级,肌肉压痛(+).入院诊断:急性肝炎?病毒性心肌炎?多发性肌炎?

入院后进一步完善相关检查:(1)血生化 ALT 423 U/L,

AST 1 007 U/L, TBiL 35.5 $\mu\text{mol/L}$, 结合胆红素(DBiL) 13.1 $\mu\text{mol/L}$, 非结合胆红素(IBiL) 22.4 $\mu\text{mol/L}$, 乳酸脱氢酶(LDH) 1 025 U/L, CK 44 971 U/L, CKMB 317 U/L, 羟丁酸脱氢酶(HBDH) 465 U/L, 其余生化指标正常;(2)血常规、尿常规及粪便常规未见明显异常;(3)肌红蛋白大于 400 ng/mL, 肌钙蛋白 I 小于 0.03 ng/mL;(4)腹部彩超、心电图及胸片未见异常;(5)甲、乙、丙、丁及戊型肝炎病毒标志物阴性;(6)自身抗体阴性,免疫球蛋白及补体正常;(7)肌电图显示左肱二头肌和右三角肌肌源性损害;(8)右腓肠肌组织活检示肌纤维肿胀变性,间质炎性细胞浸润(图 1),符合肌炎表现。结合病史、临床表现、辅助检查及肌电图和肌肉组织活检的结果,诊断为多发性肌炎。立即给予泼尼松 60 mg/d 口服,10 d 后患者四肢酸痛消失,四肢乏力减轻。复查:ALT 295 U/L, AST 156 U/L, CK 6 240 U/L, CKMB 90 U/L, TBiL 8.3 $\mu\text{mol/L}$, 较前明显好转。出院后继续服用激素维持治疗。2015 年 10 月 3 日复查:CK 100 U/L, CKMB 19 U/L, ALT 22 U/L, AST 23 U/L, TBiL 19.8 $\mu\text{mol/L}$, 各项指标均恢复正常,嘱患者递减药物剂量并维持治疗。



A: 右腓肠肌组织活检病理; B: 免疫组织化学检测

图 1 右腓肠肌组织活检(HE, $\times 40$)

2 讨 论

PM 是特发性炎症性肌病的一种类型,指有肌肉病变而无皮肤的损害,其发病机制目前尚不明确。研究发现,PM 中克隆增生的 CD8⁺T 细胞毒 T 细胞侵入表达主要组织相容性复合体-1(MHC-1)抗原的肌纤维,通过穿孔素途径致使肌纤维的破坏^[1]。PM 临床特征是对称性四肢近端肌、颈肌、咽部肌肉无力,肌肉压痛,并逐渐累及周围的肌肉。PM 还可侵犯肺脏、心脏、关节、胃肠道等器官组织^[2]。PM 的血清肌酶谱改变包括 CK、ALT、AST、LDH 等测定值增高,特别是 CK,95% 的患者出现 CK 增高。血清肌酶的增高与本病肌肉病变的消长相平行,可反映病变的活动性^[2]。

目前 PM 的诊断大多采用 Bohan 和 Peter 在 1975 年提出的诊断标准:(1)对称性四肢近端肌无力,病程持续数周到数月,有/无吞咽困难、呼吸机受累;(2)肌肉活检显示肌纤维坏死,炎细胞浸润;(3)血清 CK 升高;(4)肌电图显示肌源性损害;满足即可确诊为 PM,符合其中 3 个可能为 PM。结合上述,本病例诊断多发性肌炎明确。

目前 PM 合并肝脏损害的报道较为少见。在 PM 合并肝脏损害的已有病例报道中,多存在原发肝脏病变,如多发性肌炎合并非酒精性脂肪肝^[3]、多发性肌炎合并原发性胆汁性肝硬化^[4]等。而 PM 相关性肝炎的报到更是少见,Atsushi 等^[5]曾在 PM 患者的肝细胞中发现 CD8⁺T 细胞浸润,这可能是 PM 合并肝脏损害的原因。目前报道的 PM 合并肝脏损害,病变主要表现为血清酶谱的改变。如贺玉凯等^[6]和黄玉红等^[7]报道的临床病例,均表现为 CK 伴 AST、ALT 明显升高,胆红素水平正常。在本研究中,多发性肌炎患者既往无肝脏病史,血清 CK 显著升高,最高达 62 070 U/L,增高的程度显著高于既往报道^[3-4,6-8]的病例(既往 CK 值最高为 30 531 U/L),并伴有 CK-MB、ALT、AST、TBiL、DBiL、IBiL 等升高,其中结合胆红素/总胆

红素为 0.37,符合肝细胞受损的表现。

该病例给予以下体会:当遇到肌酸激酶和转氨酶升高特别显著,同时伴有胆红素升高的 PM 患者时,在诊治过程中应尽快明确是否伴有肝脏损伤,并及时给予相应的治疗,使患者尽早恢复健康。

参考文献

- [1] Milisenda JC, Callaghan AS, Grau JM. The diagnosis and classification of polymyositis [J]. J Autoimmun, 2014 (48):118-121.
- [2] 陈灏珠,林果为,王吉耀,等.实用内科学[M].14 版.北京:人民卫生出版社,2013:2631-2635.
- [3] 余希,汤绍辉,杨冬华.多发性肌炎合并非酒精性脂肪肝[J].实用医学杂志,2009,25(9):1523.
- [4] 张巍巍,许琳,王青,等.多发性肌炎并原发性胆汁性肝硬化[J].世界华人消化杂志,2012,20(4):351-353.
- [5] Atsushi T, Isao T, Takashi K, et al. CD8-positive T cell-induced liver damage was found in a patient with polymyositis[J]. Internal Med, 2006, 45(18):1059-1063.
- [6] 贺玉凯,闪海霞,张帆,等.转氨酶升高的特发性炎症性肌病患者肝脏损伤的研究[J].临床肝胆病杂志,2009,25(3):194-198.
- [7] 黄玉红,姜敏,孙明军,等.多发性肌炎合并肝脏损害 15 例临床分析[J].中国医科大学学报,2011,40(3):277-279.
- [8] 常杏芝,袁云,秦炯.以转氨酶升高为主要临床表现的隐匿性肌肉并分析[J].中国医刊,2006,41(4):42-43.

(收稿日期:2017-02-08 修回日期:2017-06-26)

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.26.054

选择性血管造影与介入栓塞术治疗急性创伤出血 1 例

胡鑫渝,向立权,宁琳,代小佳,廖小波,周音频[△]

(重庆市涪陵中心医院心血管内科 408000)

[中图分类号] R459.7

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)26-3743-02

交通事故创伤已成为中国男性和城市居民意外伤害致死的首位原因,其在全球疾病负担排序中上升到第 3 位^[1]。交通伤引起的严重出血患者比例高达 54%,而失血性休克是交通伤死亡的主要原因之一^[2]。创伤后出血多为动脉性出血,出血量大,病情凶险,传统止血方案治疗效果常常有限,目前交通伤所致出血仍为临床诊治中的急危重症与难点所在。现将最近本院收治的 1 例经选择性血管造影和动脉栓塞术治疗急性创伤出血的病例报道如下。

1 临床资料

患者,男性,51 岁,因“交通伤致全身多处疼痛、出血 3 h”入院,会阴部剧烈疼痛、流血,伴双下肢活动障碍及阴囊破裂;全身多处皮肤损伤,以会阴部、腹股沟区尤为严重,活动时疼痛加剧;伴畏寒、发热,无呕吐、晕厥、胸痛,双上肢活动尚可,由急

救车送至本院。入院查体:脉搏 96 次/分钟,呼吸 21 次/分钟,血压 89/46 mm Hg。全身多处皮肤裂伤,会阴部及双侧腹股沟区可见大面积皮肤撕脱伤,会阴部、腹股沟区毁损伤,会阴部损伤波及肛门,肛周红肿,肛门松弛,直肠壁指检尚完整。下腹部压痛,可疑反跳痛,肠鸣音减弱,下腹部肌紧张。阴囊损伤,可见睾丸脱出,裂口较深,见活动性出血,裂口波及右侧阴囊皮肤,压痛不配合,床旁导尿顺利,尿道光滑无阻力,成功流质尿管后见少量淡红色尿液流出。下腰部肿胀、压痛,骨盆挤压及分离试验阳性,左髋部活动受限,右踝部肿胀,双下肢压痛明显,活动受限。入院诊断:(1)车祸多发伤,会阴部皮肤裂伤、毁损伤;(2)直肠损伤;(3)腹痛待查,空腔脏器穿孔?其他?(4)会阴部、腹股沟区软组织缺损;(5)失血性休克;(6)重度贫血;(7)多发性骨盆骨折;(8)多发性腰椎骨折,骶椎骨折;(9)睾丸