

重叠综合征 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文
https://www.100test.com/kao_ti2020/302/2021_2022__E9_87_8D_E5_8F_A0_E7_BB_BC_E5_c22_302461.htm 名称重叠综合征所属科室风湿免疫科病因OS系指病人具有两种或两种以上结缔组织病结缔组织近缘病的重叠。这种重叠可同时发生，好病人在同一时间符合两种或两种以上结缔组织病的诊断；亦可在不同时期先后发生另一种结缔组织病；或先有某一种结缔组织病，以后移行转变为另一种CTD。这种转变可呈连续性或间隔一定时间后进行。OS通常发生于6个弥漫性CTD〔SLE、RA、DM/PM、PSS、结节性多动脉炎（PN）及风湿热（RF）〕的重叠，亦可由6个CTD与近缘病如白塞病、干燥综合征、脂膜炎相重叠，此外尚可与其他自身免疫病如慢性甲状腺炎、自身免疫性溶血性贫血等重叠[5、8、9]。临床表现重叠综合征虽可发生在所有结缔组织病及其近缘病间的重叠组合，实际上所见到的病例以SLE、PM/DM和PSS间的重叠为主。

- 1.SLE与PSS重叠 病初常表现为SLE，以后出现皮肤硬化，吞咽困难及肺纤维化等表现。一般面部红斑发生率较单纯SLE低，雷诺现象发生率高。抗dsDNA效价较低，LE细胞阳性率低。ANA呈高效价、高阳性率，成分为抗NDA抗体，荧光核型呈斑点型。
- 2.SLE与PM重叠 除SLE表现外有近端肌无力、肌痛及压痛、萎缩及硬结。血清ANA阳性率高，LE细胞检出率低。低补体血症、高gamma.球蛋白高但LE细胞阳性率低。
- 5.PSS与PM/DM重叠 病人有近端肌无力、肌痛、关节痛、食道运动减慢及肺纤维化等改变。硬皮病改变常局限于四肢，毛细血管扩张及肢端溃疡少见。血清Ku、PM-Scl-70和等U2RNP抗体阳性为其特征。
- 6.其它 其它各种形式重叠均可

变化，通常CTD与其近缘病重叠最常见者为干燥综合征，其它为白塞病、脂膜炎及桥本甲状腺炎等。诊断当同一病人同时或先后具有两种或两种以上CTD及其近缘病的共同表现，并符合各自的诊断标准时可诊断为重叠综合征。诊断时应写明哪两种CTD之重叠或某型重叠综合征。对重叠综合征的分类不甚统一[8、9、10]。大多采用在藤真分类[9]。国内秦氏等[10]结合122例OS临床及实验室特点，将本病分为四型。

型基本与大藤真氏分类一致，型是指CTD近缘病间或CTD近缘病与其他自身免疫病的重叠，如SS白塞病，SS自身免疫性溶血性贫血等。型能否作为重叠综合征尚未得到公认。SLE的重叠结缔组织病的诊断：OCTD的诊断依据

1.SLE和PSS典型OCTD： SLE和PSS典型OCTD： 开始有典型SLE，但面颊部红斑发生率少，雷诺现象及肾脏受累较多。随后出现皮肤硬化、色素沉着、吞咽及张口困难等PSS特征性表现。 &gamma.球蛋白增高，免疫球蛋白增高。 LE细胞阳性率低。 ANA阳性呈高滴度。 抗DNA抗体阳性率低且为低滴度。 与单纯SLE不同，荧光抗体类型为斑点型。

MCTD：临床表现为SLE、PSS、PM各自临床症状的混合，但有具备单独诊断上述某一疾病的条件。临床特征：病情较轻，内脏损害（尤其肾脏）少；对皮质激素治疗反应好；预后良好；实验室检查需同时具备以下4个条件： 抗RNP抗体阳性呈高滴度（ $>1:1024$ ）。 抗Sm抗体阴性。 ANA阳性，呈斑点型。 免疫病理学示皮肤表皮棘细胞核荧光染色体阳性。

2.SLE和PM（DM）的OCTD与单纯PM（DM）不同，具有下列特征： 女性占绝大多数。 大多年龄在40岁以下。 SLE伴有近端肌肉的肌力低下，骨萎缩及肌硬结。 既

有SLE的面颊部红斑，又有DM的眶周红斑，有时同时伴有LE的盘状红斑和DM的指关节伸面的Gottron征。多脏器损害发生率高且较严重。实验室检查。尿肌酸及血清酶活性（GOT、GPT、LDH、CK、ALD）明显增高；ANA阳性及LE细胞阳性率高；肌电图异常，可见神经控制失调和原发性肌病两方面表现。

3.SLE和RA的OCTD具有以下特征：SLE出现明显的类风湿结节、关节炎、关节畸形和强直。多脏器损害，尤其有明显肾脏损害。实验室检查见LE细胞多数阳性；ANA阳性，多为斑点型；血清RF大部分阳性。

4.SLE和PN的OCTD SLE伴有四肢神经炎、皮下结节、肺部症状及腹痛等；化验检查除有OCTD的一般免疫学异常外，血白细胞减少不明显，常伴有嗜酸性粒细胞增加。部分尚有乙肝表面抗原（HBsAg）阳性。

5.SLE和TTP的OCTD SLE伴有明显紫癜、溶血性贫血及中枢神经系统症状。化验检查除有SLE一般免疫学改变外，可有正细胞正色素性贫血，血小板明显减少；抗人球蛋白试验阳性。

治疗SLE和PSS为主的OCTD，由于症状明显，显著的免疫学异常，一般采用大剂量皮质激素，也可并用免疫抑制剂（如CTX）治疗。对MCTD治疗，一般用中小剂量皮质激素，疗效较好。其它OCTD患者，可按照各种结缔组织病的治疗原则处理。预防及预后重叠综合征的预后均决定于其类型。混合型OS5年生存率30%，较单一SLE5年生存率（大于70%）明显减低。其死亡原因主要为心血管并发症及中枢神经系统损害，死于肾衰者较少。混合型OS的预后决定于以哪一种CTD为主。混合型综合征以MCTD为代谢，预后较好，混合型死亡较少。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com