

[D]. 杭州:浙江大学,2016.

[8] REN X,LIN S,WANG Z,et al. Clinical,radio-logical,and pathological features of 24 atypical intracranial epidermoid cysts[J]. J Neurosurg, 2012,116(3):611-621.

[9] HSIEH C H,HUANG K M,KAO M C,et al. Hemorrhage in intracranial epidermoid cyst [J].J Formosan Med Assoc,1996,95(2):173-175.

[10] TONG F,JEWELLS V,TREMBATH D G,et al. Triple pathological findings in a surgically a- menable patient with mesial temporal lobe epi- lepsy[J]. Epilepsy Behavi Case Rep,2015(4):

52-55.

[11] HIRAISHI T,OISHI M,KITAURA H,et al. Epidermoid cyst involving the medial temporal lobe:surgical pathologic features of the epilep- togenic lesion [J]. Neuropathology, 2012, 32 (2):196-201.

[12] KWON S M,KIM J H,KIM Y H,et al. Treat- ment and survival outcomes of primary in- tracranial squamous cell carcinoma[J]. World Neurosurg,2019(125):e1-9.

(收稿日期:2020-01-18 修回日期:2020-08-09)

• 短篇及病例报道 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.01.041
网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.r.20201130.1050.004.html>(2020-11-30)

皮炎相关肺炎 1 例报道*

李美红,袁 捷,刘国庆,赵一丁,闫小宁,陈 乐[△]
(陕西省中医医院皮肤科,西安 710003)

[关键词] 皮炎相关肺炎;新型冠状病毒肺炎;鉴别诊断
[中图法分类号] R593.26 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2021)01-0177-04

2020 年新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019,COVID-19)在全球范围内造成较大影响,皮炎相关肺炎(dermatomyositis pneumonia,DMP)在临床与实验室检查等多个方面与 COVID-19 有相似点,容易造成误诊。现将本院收治的 1 例 DMP 报道如下,为临床鉴别两种疾病提供参考。

1 病例资料

患者,女,68 岁,主因“面部、颈部、双手水肿性红斑伴乏力 3 月余”于 2020 年 2 月 3 日收住陕西省中医医院皮肤科。入院专科检查:面部弥漫性水肿性紫红斑,界限欠清,双眼睑肿胀,颈部“V”字区水肿性红斑,界限欠清。双手手背肿胀性红斑,界限清,部分红斑上伴有鳞屑,难以刮除,Gotttron 征阳性,雷诺征阳性,四肢肌力 4 级,见图 1~3。

患者自觉起卧、下蹲及站起乏力,吞咽困难,无咳嗽咳痰,无关节痛,无发热,否认光敏感。家族中母亲

因“宫颈癌”去世,父亲因“食道癌”去世,兄长患有“前列腺癌”。否认住院前武汉市及周边地区、或其他有病例报告社区的旅行史或居住史,否认与 COVID-19 感染者(核酸检测阳性者)有接触史,否认曾接触过来自武汉市及周边地区,或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者,否认聚集性发病史。

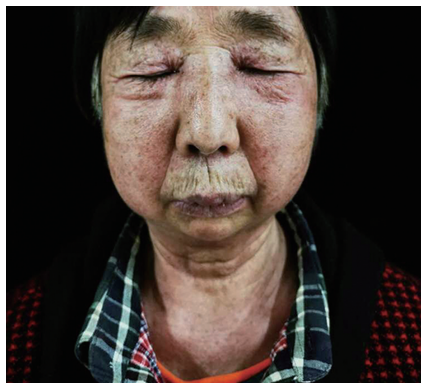


图 1 面颈部皮损

* 基金项目:国家重点研发计划“中医药现代化研究重点专项”(2018YFC1705303);创新人才推进计划-重点科技创新团队计划(2017KCT-27);陕西省临床医学研究中心项目(2016LCZX-12)。

作者简介:李美红(1982—),副主任医师,博士,主要从事中医特色疗法治疗皮肤病的研究。
[△] 通信作者,E-mail:349608016@qq.com。

心肌酶谱:肌酸激酶(CK)476 U/L,乳酸脱氢酶(LDH) 277 U/L,肌红蛋白(Mb) 423 $\mu\text{g/L}$;自身抗体:抗核抗体 ANA 阴性,Ro-52 抗体阳性;胸部 CT:双肺实质可见多发斑片状高密度影及稍高密度影(图 4);血细胞分析:白细胞 $4.79\times 10^9/\text{L}$,淋巴细胞 $1.07\times 10^9/\text{L}$;超敏 C 反应蛋白(hs-CRP):2.18 mg/L;D-二聚体:1.60 $\mu\text{g/mL}$ 。肿瘤系列:癌胚抗原(CEA) 17.39 ng/mL;腹部 B 超+妇科 B 超:胆囊、子宫切除术后。其余均未见明显异常。



图 2 手背部皮损



图 3 Gottron 征

患者入院后静脉滴注复方氨基酸注射液、复方甘草酸苷注射液、参附注射液,并每天口服甲泼尼龙片 24 mg。在完善入院检查及检验过程中,因胸部 CT 具有 COVID-19 影像学特征(图 4),经专家会诊高度疑似 COVID-19,转至定点医院行病毒核酸检测,2 次测定(间隔 24 h)均为阴性。因患者影像学及各项实验室检查不能明确排除 COVID-19,经定点医院院内专家会诊,诊断为 COVID-19 疑似病例,居家隔离观察 14 d 后直到发稿日无发热、咳嗽等其他 COVID-19 典型临床症状。

经治疗患者面部水肿逐渐消退,紫红斑部分消退,吞咽困难症状减轻,乏力症状改善不明显。复查 CT 炎症较治疗前轻度吸收,见图 5。

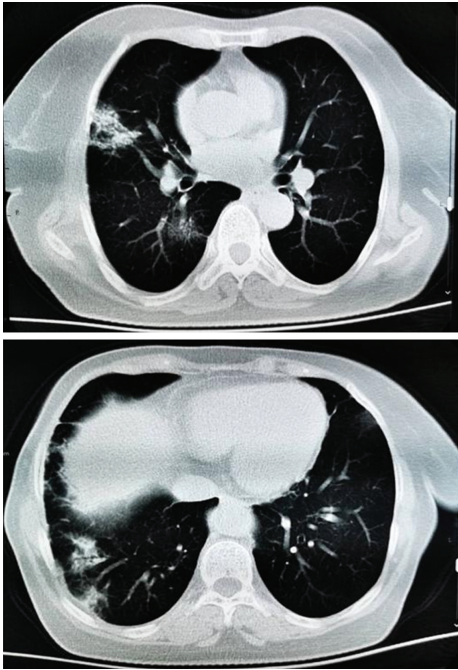


图 4 治疗前胸部 CT 图像

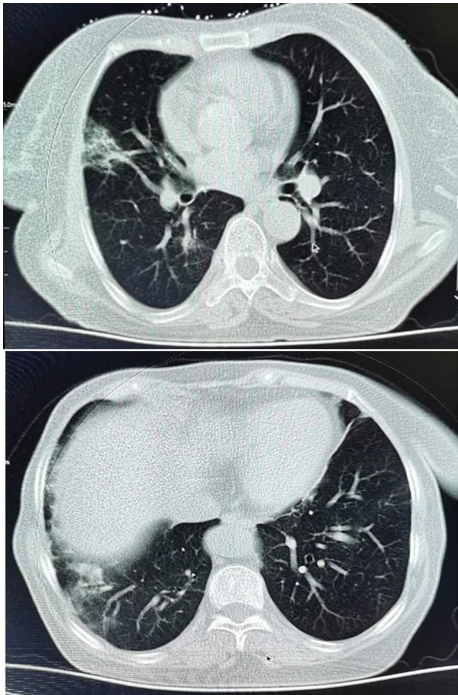


图 5 治疗后胸部 CT 图像

2 讨 论

我国《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》^[1]鉴别诊断中,皮炎是方案中明确提出的唯一需与 COVID-19 鉴别的皮肤病,肺炎是皮炎最为常见的也是最为严重的并发症,与 COVID-19 有很多的相似之处,但目前尚缺乏具体经验,未具体明确 COVID-19 与 DMP 的不同。做好 COVID-19 与 DMP 的鉴别诊断,避免 DMP 误诊及 COVID-19 漏诊,具有重要的现实意义。可从以下几个方面进行鉴别。

2.1 病原学特点

COVID-19 是由 2019-nCoV 感染导致的,该病毒为 β 属的冠状病毒,对紫外线和热敏感,56 °C 时 30 min、乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒。传播方式以飞沫传播、接触传播为主,少数可以经气溶胶和消化道传播。DMP 是一种主要影响皮肤、肌肉和肺的自身免疫性疾病^[2]。该病病因至今尚不完全明确,可能与遗传、肿瘤、紫外线、吸烟、药物、感染相关^[3]。

2.2 流行病学史

COVID-19:(1)发病前 14 d 内有武汉市及周边地区、或其他有病例报告社区的旅行史或居住史;(2)发病前 14 d 内与 COVID-19 感染者(核酸检测阳性者)有接触史;(3)发病前 14 d 内曾接触过来自武汉市及周边地区,或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者;(4)聚集性发病史。DMP 无上述特征。

2.3 临床表现

COVID-19:可有发热、咳嗽、呼吸困难等呼吸道症状,且常为首发症状,常伴有乏力。各年龄组均可发病,且急性发病,进展迅速。DMP:可有发热、咳嗽、呼吸困难等呼吸道症状^[4],但往往起病隐匿,肺部受累严重,但病初并不出现明显呼吸道症状^[5]。首发症状往往表现为全身乏力及肌肉疼痛,其次为雷诺现象等,皮肤损害中,Gotttron 征是 DMP 特有的。面部以上眼睑为中心特殊的水肿性紫红色斑也具有诊断意义。成人 DMP 在 40~60 岁时高发,男女发病率约为 1:2。DMP 多为逐渐发病,少数急性发病,进展迅速。

2.4 实验室检查

COVID-19:心电图无特征性改变。外周血白细胞计数正常或减少,淋巴细胞计数减少,可有肝酶、乳酸脱氢酶、肌酸激酶和肌红蛋白升高,可有 C 反应蛋白(CRP)和红细胞沉降率升高,降钙素原正常,严重者 D-二聚体升高。实时荧光 RT-PCR 检测 2019-nCoV 核酸特异性高,但因可能出现假阴性,一般需要进行多次检测(≥ 2 次),2 次检测间隔时间不小于 24 h。临床上有一部分患者虽然有典型临床表现及影像学表现,但病毒核酸检测阴性。DMP:心电图呈现肌原性改变^[6]。可出现醛缩酶增高,其他可同 COVID-19。实时荧光 RT-PCR 检测 2019-nCoV 核酸阴性。

2.5 胸部影像学表现

两种疾病早期胸部 CT 表现极其相似,呈现多发

小斑片影及间质改变,临床不易鉴别,见图 6、7。COVID-19:早期呈现多发小斑片影及间质改变,以肺外带明显;进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影,严重者可出现肺实变,胸腔积液少见。DMP:可呈现多发小斑片影及肺间质改变,严重者可出现继发感染、肺不张及肺气肿,常出现少量胸腔积液^[7-9]。



图 6 早期无症状 COVID-19 患者胸部 CT 图像

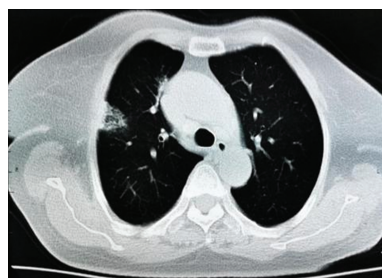


图 7 患者胸部 CT 图像

2.6 治疗反应

COVID-19:在对症支持治疗基础上,抗病毒治疗有效,如 α -干扰素雾化、口服洛匹那韦/利托那韦、磷酸氯喹、阿比多尔等;不推荐使用糖皮质激素作为常规用药。DMP:糖皮质激素虽然有诸多不良反应,但仍然是一线治疗药物^[10]。病情严重的患者或对糖皮质激素治疗抵抗的患者可换用或联用免疫抑制剂、生物制剂^[11]、血浆置换^[12]等。氯喹和羟氯喹有一定的疗效。

2.7 预后

COVID-19:多数患者为轻症并可痊愈。重症病例进展迅速,多在 1 周后出现呼吸困难,严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和凝血功能障碍。

DMP:可分为急性进展型、慢性进展型和无症状型。急性进展型病情最重,平均生存期短,可在 1~2 个月内死于呼吸衰竭^[13]。其余两型病情进展缓慢。

COVID-19 与 DMP 从临床表现、实验室检查、影像学检查方面有太多的相似,如表现为发热、咳嗽、呼吸困难等呼吸道症状;都可出现急性发病、进展迅速的发病过程;可有外周血白细胞计数正常或减少,淋

巴细胞计数减少,肝酶、乳酸脱氢酶、肌酸激酶和肌红蛋白增高、CRP、红细胞沉降率、D-二聚体升高等实验室检查异常;胸部 CT 检查均可呈现多发小斑片影及肺间质改变等。但仍然在有些方面有显著的不同,如流行病学方面的疫区及相关人员接触史;病原学检查实时荧光 RT-PCR 检测 2019-nCoV 核酸阳性特征;临床以呼吸道症状还是皮炎、肌炎为首发症状;实验室检查中心电图表现的不同;治疗方法及治疗反应、预后的明显差异等。

COVID-19 目前在中国按甲类传染病处理,为保证核酸检查的准确性,需要至少间隔 24 h 连续做 2 次病毒核酸测定,这也就意味着核酸检测至少需要 24 h 后才能确定是否异常,且阳性率受限,核酸检查阴性并不能完全排除 2019-nCoV 感染的可能。由于大多数 COVID-19 感染者潜伏期内并不一定出现发热、咳嗽等肺炎症状,影像学检查在早期诊断和评估病程中变得至关重要。目前认为 CT 检查是临床筛检及诊断 COVID-19 的首选方法之一。但对这两种疾病来说,出现 CT 检查难以鉴别的情况下,应结合上述鉴别要点,对患者进行初步临床诊断,避免 DMP 误诊及 COVID-19 漏诊,从而及时有效地对患者进行治疗。另外,定点医院的会诊专家除呼吸重症专业外,还需要皮肤科专家的参与,以确保诊断的准确性。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知[EB/OL]. (2020-02-19)[2020-02-21]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202002/ac1e98495cb04d36b0d0a4e1e7fab545.shtml>.
- [2] CHEN M, QUAN C, DIAO L, et al. Measurement of cytokines and chemokines and association with clinical severity of dermatomyositis and clinically amyopathic dermatomyositis[J]. Br J Dermatol, 2018, 179(6): 1334-1341.
- [3] BVOLC P. Dermatomyositis-update[J]. Hautarzt, 2015, 66(8): 604-610.
- [4] MILLER S A, GLASSBERG M K, ASCHERMAN D P. Pulmonary complications of inflammatory myopathy[J]. Rheum Dis Clin North Am, 2015, 41(2): 249-262.
- [5] DONG X, ZHENG Y, WANG L, et al. Clinical characteristics of autoimmune rheumatic disease-related organizing pneumonia [J]. Clin Rheumatol, 2018, 37(4): 1027-1035.
- [6] SELVA-O' CALLAGHAN A, PINAL-FERNANDEZ I, TRALLERO-ARAGUÁS E, et al. Classification and management of adult inflammatory myopathies [J]. Lancet Neurol, 2018, 17(9): 816-828.
- [7] 冯毅, 袁连方, 郑冲霄, 等. CT 与核酸检测在新型冠状病毒肺炎诊断中的应用[J]. 广东医学, 2020, 41(5): 1-4.
- [8] JITESH A, DEEPIKA A, JEFFREY P, et al. Imaging of pulmonary manifestations of connective tissue diseases [J]. Radiol Clin North Am, 2016, 54(6): 1015-1031.
- [9] PIPITONE N. Value of MRI in diagnostics and evaluation of myositis [J]. Curr Opin Rheumatol, 2016, 28(6): 625-630.
- [10] TAKAYASU S, TAKUYA K, TOHRU T, et al. Efficacy and safety of oral high-trough level tacrolimus in acute/subacute interstitial pneumonia with dermatomyositis [J]. Int J Rheum Dis, 2019, 22(2): 303-313.
- [11] HIROKAZU S, HITOSHI K. Current diagnosis and treatment of polymyositis and dermatomyositis [J]. Mod Rheumatol, 2018, 28(6): 913-921.
- [12] MIZUKI Y, YUYA K, TOSHIHIKO T, et al. Clinically amyopathic dermatomyositis with interstitial pneumonia that was successfully treated with plasma exchange [J]. Intern Med, 2018, 57(13): 1935-1938.
- [13] MARIE I, HATRON P Y, DOMINIQUE S, et al. Short-term and long-term outcomes of interstitial lung disease in polymyositis and dermatomyositis; a series of 107 patients [J]. Arthritis Rheum, 2011, 63(11): 3439-3447.