

干燥综合征合并溃疡性结肠炎 1 例并文献复习

尤文雪 金京春^(通讯作者)

(延边大学附属医院 吉林延边 130000)

【摘要】目的：报道1例干燥综合征合并溃疡性结肠炎患者的临床资料。方法：回顾患者的诊疗过程。患者女，49岁，1年前双下肢出现皮疹、疼痛，经过多项检查后诊断为干燥综合征，病情稳定后出院。后因大便次数增多、稀便再次就诊，诊断为溃疡性结肠炎。结论：干燥综合征和溃疡性结肠炎均为免疫性疾病，应尽早明确诊断，予以有效治疗，改善病情。

【关键词】干燥综合征；溃疡性结肠炎；临床表现；辅助检查；治疗

A case of Sjögren's syndrome complicated by ulcerative colitis with a literature review.

You Wenxue Jin Jingchun^(Corresponding authors)

(Affiliated Hospital of Yanbian University, Jilin, Yanbian 130000.)

[Abstract] Objective: To report the clinical data of a patient with Sjögren's syndrome complicated by ulcerative colitis. Methods: The patient's diagnosis and treatment process were reviewed. The patient was a 49-year-old woman who developed rashes and pain in both lower limbs one year prior. After multiple examinations, she was diagnosed with Sjögren's syndrome and discharged after stable condition. Later, she returned for further consultation due to increased bowel movements and loose stools, leading to a diagnosis of ulcerative colitis. Conclusion: Both Sjögren's syndrome and ulcerative colitis are autoimmune diseases. Early diagnosis and effective treatment are essential to improve the condition.

[Key words] Sjogren's syndrome; Ulcerative colitis; clinical manifestation; Supplementary Examination; treatment

1. 病历简介

患者女，49岁，因“双下肢皮疹伴疼痛2年余，加重1周”于2024年2月29日入院。患者于2年前出现口干、眼干，双下肢皮疹，突出于皮肤表面伴有触痛，可自行消退。行相关检查，腮腺超声示：双侧腮腺、颌下腺弥漫性改变。右侧颌下腺内低回声—考虑腺淋巴结肿大。^[13]唾液腺显像^[8]示：1、双侧腮腺摄取功能降低，酸刺激后有排泌；2、双侧颌下腺显影不良，摄取功能重度受损；3、唾液腺自主排泌功能降低。^[14]抗核抗体谱示：抗SSA抗体>400.00 RU/ml，抗Ro52抗体>400.00 RU/ml，抗着丝点蛋白B抗体>400.00 RU/ml，抗核抗体(滴度)1:640，免疫球蛋白G 19.96g

/L，免疫球蛋白A 7.42g/L，免疫球蛋白M 2.23g/L，补体C4 0.46 g/L；血沉 83.0mm/h，类风湿因子 73.80 IU/mL，超敏C反应蛋白 29.30 mg/L；RF-P 97.53RU/ml, RF-A 66.25RU/ml, RF-M 86.71RU/mL。诊断为干燥综合征，治疗上给予羟氯喹^[5]0.2g 口服 日2次、关节克痹丸 8粒 口服 日2次治疗。患者病情好转出院。期间规律口服羟氯喹治疗。患者2024年11月门诊复诊，自诉大便次数增多，稀便。纤维结肠镜检查示：回盲瓣黏膜增生改变，活检结果示：(回盲瓣)黏膜慢性炎，诊断为干燥综合征合并溃疡性结肠炎，患者日常口服羟氯喹(0.2g 口服 日2次)及美沙拉嗪(0.5g 日3次 口服)治疗，患者2025-09-24复查肠镜：

回肠末端及回盲瓣非特异性炎症？病理诊断：（回肠末端）慢性炎症，表面糜烂，粘膜下淋巴组织增生。后加用康复新液^[3]（10mL 日3次 口服）治疗。

2. 讨论

干燥综合征^[1]（Sjögren's syndrome, SS）是一种以淋巴细胞增殖及进行性外分泌腺体损伤为特征的慢性炎症性自身免疫病。SS 根据临床表现被分为两类：当症状独立出现时，称为原发性干燥综合征（pSS）；当症状与其他全身性自身免疫性疾病共存时，称为继发性 SS。目前临床研究主要聚焦于 pSS。该疾病主要影响女性，女性与男性的比例报告在 9:1 到 28:1 之间。发病通常发生在 40 至 50 岁之间。^[12]临床除有涎腺、泪腺功能受损外，亦可出现多系统多脏器受累，血清中存在自身抗体和高免疫球蛋白血症。干燥综合征的治疗以对症缓解、免疫调节、保护靶器官为核心，根据病情轻重分层用药。局部症状以口干、眼干为主，常用人工唾液、人工泪液等替代治疗，也可使用毛果芸香碱、西维美林促进腺体分泌，眼干明显者可联合环孢素 A、他克莫司等抗炎滴眼液改善泪腺炎症。全身症状较轻、以关节痛、乏力为主者，可选用羟氯喹等改善病情抗风湿药；病情活动或伴明显炎症时，可短期小剂量使用糖皮质激素控制症状。对于中重度、累及肺、肾、神经等重要脏器的患者，需联合甲氨蝶呤、硫唑嘌呤、吗替麦考酚酯等免疫抑制剂，难治病例可酌情使用利妥昔单抗等生物制剂。整体治疗强调个体化，在风湿免疫科规范评估与随访下，兼顾疗效与安全性，长期维持脏器功能。溃疡性结肠炎^[7]（ulcerative colitis, UC）是一种由环境、基因组、微生物和免疫因素相互作用而产生的疾病，呈慢性的炎性反应状态，病变呈连续性，可累及直肠、结肠的不同部位，具体病因尚未明确，临床超过 1/3 患者表现为慢性间断性发作，少数为慢性持续性发作，极少数呈

逐渐加重的特点，是消化系统疑难病之一；属于炎症性肠病（inflammatory bowel disease, IBD）的一种。结肠镜^[6]是溃疡性结肠炎诊断与鉴别诊断的最重要手段之一。溃疡性结肠炎的治疗^[2]以诱导缓解、维持缓解、预防复发、保护肠黏膜为主要目标，根据病情轻重及病变范围选择阶梯化药物。轻度患者以 5-氨基水杨酸类^[4]为基础，常用美沙拉嗪、柳氮磺吡啶等，兼具抗炎与黏膜修复作用；中重度活动期患者可选用糖皮质激素快速控制炎症，但不宜长期维持；激素无效或依赖者，可使用免疫抑制剂如硫唑嘌呤、巯嘌呤、环孢素等；对于传统药物疗效不佳的中重度及难治性病例，可采用生物制剂如英夫利昔单抗、维得利珠单抗、乌司奴单抗等，或小分子靶向药物如托法替布等，针对性调控炎症通路。^[10]维持治疗阶段仍以 5-氨基水杨酸类或生物制剂为主，旨在减少复发、改善生活质量，整体方案强调个体化、规范化及长期随访。

该患为 49 岁中年女性，以双下肢皮疹伴疼痛为首发表现，结合口干、眼干症状，腮腺彩超、唾液腺显像、血清抗 SSA 抗体、抗 Ro-52 抗体阳性，符合干燥综合征诊断，肠道微生物会增加炎症细胞释放，如 Th1 细胞、Th17 细胞和 CD8+T 细胞，产生促炎症细胞因子（如 IFN- γ 、IL-1 β 、IL-6、TNF- α 和 IL-17），加速泪腺的破坏。且肠道微生物通过 Toll 样受体（Toll-like receptor, TLR）-7 信号途径极大地影响 B 细胞产生抗体和浆细胞样树突状细胞（Plasmacytoid Dendritic cells, pDCs）的多样性。pSS 患者的丁酸盐较少，使得菌群减少，可能会损害肠道屏障功能，使促炎细胞因子产生增多，减少了抗炎细胞因子 IL-10 和外周 FOXP3 mRNA 表达的释放，与调节性 T 细胞（regulatory T cell, Treg）的发展和功能密切相关，以此促进 pSS 患者体内的炎症反应。根据结肠镜及活检，符合溃疡性结肠炎诊断，目前干燥综合征合并溃疡性结肠炎的临床

症状较少,虽然至今发现 UC^[9]患者的免疫学异常谱很广,抗中性粒细胞胞质抗体等多种自身抗体;UC 的肠外表现多但没有一种特定的异常能完全解释 UC 的发病及其病理生理改变。支持 UC 发病与免疫因素有关的证据有:病变部位肠黏膜免疫活性细胞增多;已在 UC 患者中检出外周型 60%~85% 的 UC 患者可检出核周型抗中性粒细胞胞质抗体 (pANCA),提示其与 UC 的发病有关。

参考文献:

- [1]姜泉,周新尧,唐晓颇,等.干燥综合征病证结合诊疗指南[J].中医杂志,2024,65(04):434-444.DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.04.017.
- [2]中国中西医结合学会.溃疡性结肠炎中西医结合诊疗指南[J].中国中西医结合杂志,2024,44(09):1029-1035.
- [3]孟庆磊.美沙拉嗪与康复新液联合治疗溃疡性结肠炎的临床效果[J].中外医疗,2025,44(03):75-79.DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2025.03.075.
- [4]何许华.美沙拉嗪联合柳氮磺吡啶治疗溃疡性结肠炎效果[J].黑龙江中医药,2021,50(06):145-146.
- [5]韩婷,吴锐.基于网络药理学与分子对接探讨羟氯喹治疗干燥综合征的分子机制[J].中华临床免疫和变态反应杂志,2021,15(06):642-650.
- [6]中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组.中国消化内镜技术诊断与治疗炎症性肠病的专家指导意见[J].中华炎症肠病杂志,2020,04(04):283-291.
- [7]中国溃疡性结肠炎诊治指南(2023年·西安)[J].胃肠病学,2024,29(03):145-173.
- [8]张楠,刘辉,乔薇,等.唾液腺超声评分联合核素显像对干燥综合征具有较高的诊断价值[J].分子影像学杂志,2022,45(03):323-329.
- [9]Voelker R. What Is Ulcerative Colitis? JAMA. 2024 Feb 27;331(8):716. doi: 10.1001/jama.2023.23814. PMID: 38306113.
- [10]Segal JP, LeBlanc JF, Hart AL. Ulcerative colitis: an update. Clin Med (Lond). 2021 Mar;21(2):135-139. doi: 10.7861/clinmed.2021-0080. PMID: 33762374; PMCID: PMC8002778.
- [11]Mariette X, Criswell LA. Primary Sjögren's Syndrome. N Engl J Med. 2018 Mar 8;378(10):931-939. doi: 10.1056/NEJMcip1702514. PMID: 29514034.
- [12]Hu Y, Wen B, Zhang Y, Wang X, Duan X, Li H, Fan Y, Shang H, Jing Y. Sjögren's Syndrome: Epidemiology, Classification Criteria, Molecular Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment. MedComm (2020). 2025 Jul 11;6(7):e70297. doi: 10.1002/mco2.70297. PMID: 40656544; PMCID: PMC12246557.
- [13]Schäfer VS, Schmidt WA. Ultraschalldiagnostik beim Sjögren-Syndrom [Ultrasound diagnostics in Sjögren's syndrome]. Z Rheumatol. 2017 Sep;76(7):589-594. German. doi: 10.1007/s00393-017-0305-5. PMID: 28447158.
- [14]van Ginkel MS, Glaudemans AWJM, van der Vegt B, Mossel E, Kroese FGM, Bootsma H, Vissink A. Imaging in Primary Sjögren's Syndrome. J Clin Med. 2020 Aug 3;9(8):2492. doi: 10.3390/jcm9082492. PMID: 32756395; PMCID: PMC7463854.