

9 Ohta K, Nakayama K, Kurokawa T, et al. Inhibitory effects of pyrrolidine dithiocarbamate on endotoxin-induced uveitis in Le Wistar rats [J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2002, 43: 744 - 750

10 李琦, 于颖彦, 朱正纲, 等. 核转录因子  $\kappa$ B 抑制剂 PDTC 对胃癌细胞株增殖和凋亡相关蛋白 caspase-3 表达影响的实验研究 [J]. 中国癌症杂志, 2005, 15(01): 7 - 10

11 赵宏伟, 唐罗生, 游志鹏, 等. PDTC 对过氧化氢诱导鼠晶状体上皮细胞 NF- $\kappa$ B 活化表达的影响 [J]. 眼科新进展, 2004, 24(1): 26 - 29

12 王勇, 张明昌, 胡义珍, 等. 核转录因子抑制剂对大鼠角膜新生血管的抑制作用 [J]. 中华眼科杂志, 2005, 41(12): 1124 - 1128

13 蒋丽, 张明昌. NF- $\kappa$ B 抑制剂吡咯烷二硫氨基甲酸对人翼状胬肉成

纤维细胞增殖的影响 [J]. 国际眼科杂志, 2007, 7(1): 86 - 89

14 陈国玲, 吴欣怡. 二硫代氨基甲酸吡咯烷对绿脓杆菌性角膜炎的抗炎作用 [J]. 山东大学学报 (医学版), 2005, 43(8): 682 - 689

15 Yosbida A, Yosbida S, Isbibasbi T, et al. Suppression of retinal neovascularization by the NF- $\kappa$ B inhibitor pyrrolidine dithiocarbamate in mice [J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 1999, 40: 1624 - 1629

(收稿: 2008-12-08 修回: 2009-09-16)

(本文编辑: 尹卫靖)

· 病例报告 ·

### 重叠综合征并发视网膜中央动静脉阻塞一例

刘鹤南 陈晓隆 朱颖 聂庆珠 赵芳 盖春柳 郑昆 李迅

患者, 男, 25 岁, 以“左眼无痛性视力骤降 6 h”为主诉来诊。患者 6 h 前自觉左眼视力明显下降, 既往无任何眼部疾患, 否认眼部外伤及手术史。眼科检查: 视力右眼 1.0, 左眼 0.01 (矫正无助), 右眼检查未见异常, 左眼前节正常, 左眼眼底: 视网膜水肿, 呈灰白色, 黄斑部可见“樱桃红斑”, 视盘水肿, 边界不清, 视盘处视网膜血管迂曲扩张, 视网膜散在微血管瘤及点状、线状、片状出血 (图 1)。荧光素眼底血管造影 (FFA) 显示: 左眼动脉期视网膜动脉充盈迟缓 (图 2); 动静脉期动静脉过渡时间延长, 视盘处动脉出现造影剂至视盘处静脉出现层流时间

延长 (图 3); 静脉期, 视网膜静脉充盈迟缓 (图 4); 静脉后期可见血管壁渗漏, 毛细血管扩张迂曲, 毛细血管出现无灌注区。既往患系统性红斑狼疮 (SLE) 3 个月, 表现为关节炎、面部盘红斑和溶血性贫血, 免疫抑制剂治疗病情控制良好。实验室检查阳性结果: 红细胞沉降率为 78 mm/h, 抗核抗体 (+), 抗 dsDNA 抗体 (+), 抗 Sm 抗体 (+), 抗磷脂抗体 (aPL) (+), 补体 C3 为 0.55 g/L, 补体 C4 为 0.39 g/L。诊断: (1) 重叠综合征 [SLE 合并继发性抗磷脂综合征 (APS)]; (2) 视网膜中央动静脉阻塞。

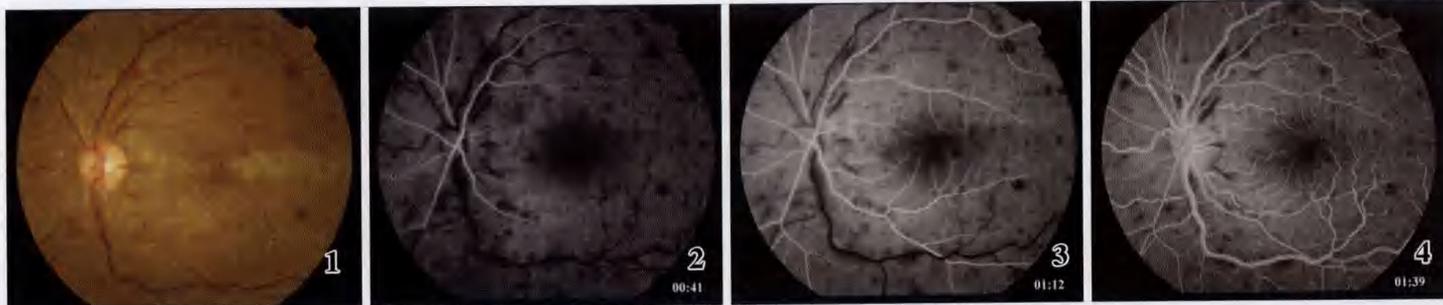


图 1 眼底彩色照相 图 2 FFA 动脉前期 图 3 FFA 动脉期 图 4 FFA 动静脉期

讨论: APS 是一种以 aPL 升高为特征的自身免疫性疾病, 表现为血栓形成、反复性自然流产和血小板减少<sup>[1]</sup>。APS 可为原发性, 也可继发于系统性自身免疫性疾病, 如 SLE、肿瘤等。SLE 继发 APS 是重叠综合征中较常见的一种类型, 由重叠综合征 (SLE 合并继发性 APS) 导致视网膜中央动静脉阻塞国内尚未见报道。

aPL 升高是 SLE 患者发生视网膜血管阻塞性疾病的危险因素之一。研究表明, aPL 导致血栓形成的机制可能是 aPL 作用于血小板膜和血管内皮细胞的磷脂成分, 同时活化血栓形成因子: 前列环素、抗凝血酶 III 以及蛋白酶 C 等<sup>[1]</sup>。因此, SLE 继发 APS 的视网膜血管阻塞性疾病的病理基础是由于视网膜血管壁纤维蛋白变性坏死, 而非血管炎症所致<sup>[1]</sup>。

视网膜中央动静脉阻塞病因复杂, 且预后不佳, 因此明确病因、及时治疗至关重要。若是炎症原因导致, 则应给予免疫抑制剂治疗; 若为血栓形成导致, 则应立即给予抗凝治疗。本例患者由于长期给予免疫抑制剂治疗 SLE, 且病情控制良好, 因此发生视网膜中央动静脉阻塞的主要原因是 aPL 升高导致血栓形成。所以, 在免疫抑制剂治疗原发病的同时应及时给予抗凝治疗。重叠综合征导致视网膜中央动静脉阻塞的病例较为罕见, 建议对此类患者进行有依据的、多学科综合性检查, 从而进行早期诊断, 及时治疗, 避免不可逆的器官损害。

#### 参考文献

1 Au A, O' Day J. Review of severe vaso-occlusive retinopathy in systemic lupus erythematosus and the antiphospholipid syndrome: associations, visual outcomes, complications and treatment [J]. Clin Exp Ophthalmol, 2004, 32: 87 - 100

(收稿: 2009-05-17)

(本文编辑: 尹卫靖)

作者单位: 110004 沈阳, 中国医科大学附属盛京医院眼科 (刘鹤南、陈晓隆、聂庆珠、赵芳、盖春柳、郑昆、李迅); 110001 沈阳, 中国医科大学附属第一医院神经内科 (朱颖)

通讯作者: 陈晓隆 (Email: chexl@sj-hospital.org)