目 录

PU-668 恶性肿瘤相关性肌炎/皮肌炎 35 例临床分析 ---------- 李慧颖 1

PU-669 五种炎性指标在特发性炎性肌病合并细菌感染中的临床意义 ----------肖亦之,左晓霞,周亚欧等 1

PU-670 皮肌炎与多发性肌炎患者血清白介素-35 的表达及临床应用价值 ----------尹利国,葛勇鹏,彭清林等 1

PU-671 1 例皮肌炎合并吞咽功能障碍患者的护理---------- 朱燕荣 2

PU-672 甲氨蝶呤联合激素、羟氯喹治疗多发性肌炎疗效分析 ----------刘欢,庞学丰,吴燕红等 2

PU-673 托珠单抗治疗儿童无肌病性皮肌炎合并肺间质病变一例 ----------江璐,唐韩云,朱赟等 3

PU-674 细胞因子在皮肌炎/多发性肌炎中的研究进展 ----------杨嫄,谢其冰,刘毅等 3

PU-675 TNFSF4 和 ANKRD55 基因多态性与中国汉族人群 DM/PM 相关性研究 -----李柳冰,陈思,温晓婷等 4

PU-676 多发性肌炎/皮肌炎合并恶性肿瘤 22 例临床分析---------- 李思吟 4

PU-677 PDGF-A 在多发性肌炎患者肌肉组织中的表达及意义 ---------- 陈玉琪,柴克霞 5

PU-678 HLA-DRB1 基因多态性与汉族人群皮肌炎的相关性研究----------陈智勇,王燕,孙凌云 5

PU-679 秋水仙碱致中毒性肌病 1 例 ---------- 刘昌莲 6

PU-680 单核细胞趋化蛋白-3 及 CD34 标记的微血管密度在皮肌炎和
多发性肌炎患者肌肉组织中的测定及意义 ---------- 孔令爽,柴克霞 6

PU-681 炎性肌病患者血清中 IL-17A，IL-23， MIP-1α 的表达及临床意义 ----------方璇,刘瑞韬,王钢等 7

PU-682 成年型皮肌炎并钙质沉着症 1 例并文献复习 ----------杨亚珊,罗云霞,竺红 7

PU-683 抗 MDA5 抗体在炎性肌病中的临床意义初探 ----------陈竹,刘瑞韬,李向培等 8

PU-684 IL-6、IL-8、TNF-α 在炎性肌病合并肺间质病变中的作用 ----------刘瑞韬,方璇,王钢等 8

PU-685 皮肌炎并发食道黏膜脱落 1 例 ----------刘妍,季迎,张显明等 9

PU-686 误诊为炎性肌病的 4 例病例分析及文献回顾 ----------张燕,张思功,朵瑞雪等 9

PU-687 皮肌炎患者甲襞微循环特点的研究 ---------- 张学翔,魏华 10

PU-688 Mycophenolate Mofetil Combined with Cyclophosphamide: a Novel Therapeutic Strategy for
Dermatomyositis Accompanied by Interstitial Lung Disease ----------张升校,马小雯,陈敏等 10

PU-689 皮肌炎中医病证结合模式研究及展望 ---------- 刘禹全,吕新亮 11

PU-690 探讨 MRI 在皮肌炎和多肌炎中的诊断价值及肌炎患者受累肌肉的分布特点---------- 吴雪,武丽君 11

PU-691 吡非尼酮治疗临床无肌病皮肌炎
合并快速进展型间质性肺炎的前瞻性、开放性临床研究 ----------郭丽,王晓栋,李挺等 12

PU-668

恶性肿瘤相关性肌炎/皮肌炎 35 例临床分析

李慧颖
吉林省人民医院 130021

目的 分析皮肌炎/多发性肌炎伴发恶性肿瘤患者的临床情况.
方法 回顾性分析我院 2005-2016 年间 35 例皮肌炎/多发性肌炎伴发恶性肿瘤患者,分析其临床特点及肿瘤相关因素.
结果 116 例皮肌炎/多发性肌炎患者中 35 例(30.17%)伴发恶性肿瘤,伴发的肿瘤主要为鼻咽癌、肺癌、乳腺癌、甲状腺癌,60%患者恶性肿瘤发现于皮肌炎的诊断之后.伴发肿瘤的高危因子包括皮肌炎的发病年龄晚、顽固性皮疹、顽固性肌酶增高.
结论 皮肌炎/多发性肌炎常伴发恶性肿瘤,所合并肿瘤的类型广泛,但以鼻咽癌、肺癌、乳腺癌、甲状腺癌等为主.对于年龄＞40 岁、顽固性皮疹、顽固性肌酶增高,应进行相关检查及监测以排除可能合并的恶性肿瘤

PU-669

五种炎性指标在特发性炎性肌病合并细菌感染中的临床意义

肖亦之 左晓霞 周亚欧 刘思佳 李懿莎 罗卉
中南大学湘雅医院 410008

目的 探讨炎性指标降钙素原（PCT）、C 反应蛋白（CRP）、血沉（ESR）、白细胞计数（WBC）和中性粒细胞百分比（NE%）在诊断特发性炎性肌病（IIM）合并细菌感染的临床意义。
方法 本研究共纳入 2013 年 7 月至 2015 年 12 月在中南大学湘雅医院风湿免疫科 118 例 IIM 住院患者，采集相关临床资料和实验室检查结果，分为细菌感染组（66 例）和非感染组（52 例）。比较炎性指标在 IIM 细菌感染组与非感染组的水平，并评估其对 IIM 合并细菌感染的诊断价值。
结果 IIM 细菌感染组 PCT、CRP、ESR、WBC 和 NE%水平均明显高于非感染组，差异具有统计学意义（$P<0.05$）。其中，CRP 对 IIM 合并细菌感染诊断价值最高，敏感度、特异度、阳性预测值、阴性预测值分别为 72.7%、82.7%、84.2%、70.5%。
结论 PCT、CRP、ESR、WBC 和 NE%均有助于鉴别 IIM 患者是否合并细菌感染，其中以 CRP 的诊断价值最高。

PU-670

皮肌炎与多发性肌炎患者血清白介素-35 的表达及临床应用价值

尹利国[1] 葛勇鹏[2] 彭清林[2] 杨阚波[2] 卢昕[2] 王国春[1,2]
1.北京大学中日友好临床医学院 2.中日友好医院风湿免疫科

目的 探讨特发性炎性肌病(IIM)患者血清白介素 35(IL-35)的表达水平，并分析患者血清 IL-35 水平与 IIM 相关临床特点的关系。
方法 采用 ELISA 方法分别检测 76 例皮肌炎(DM)患者、28 例多发性肌炎(PM)患者、98 例其他自身免疫疾病患者 (40 例类风湿关节炎(RA)患者、34 例系统性红斑狼疮(SLE)患者、12 例系统性硬化病(SSc)患者、12 例干燥综合征(SS)患者和 43 例正常人血清中 IL-35 水平，并对 34 例肌炎患者的血清 IL-35 水平进行了随访观察。

结果 肌炎(PM/DM)患者血清 IL-35 水平显著高于健康对照组(中位数 76.6pg/ml [四分位距(IQR)57.9-136.2] vs.29.9pg/ml (IQR 21.9-65.5), P<0.001) 和其他自身免疫疾病对照组。相关性分析显示 IIM 患者血清 IL-35 水平与病程中度负相关(r =-0.35, P<0.01)。具有吞咽困难的 IIM 患者血清 IL-35 水平显著高于无吞咽困难者 (149.35pg/ml (IQR 87.97-267.32) vs.70.72 pg/ml (IQR 54.49-123.42), P=0.001)。横断面相关性分析显示 IIM 患者血清 IL-35 水平与 CK 呈弱正相关(r=0.293,P=0.003), 与血沉 (r=0.304,P=0.002)、血清铁蛋白(r=0.467,P=0.001)和 LDH 水平呈中度正相关 (r=0.401,P<0.001)。另外，抗 HMGCR 抗体及抗 SRP 抗体阳性的 IIM 患者血清 IL-35 水平明显高于抗体阴性者(292.04pg/ml (IQR67.9-442.86) vs.74.66pg/ml (IQR57.24-131.32),P=0.038; 130.33pg/ml (IQR88.04-481.28) vs.73.06pg/ml (IQR56.78-134.28),P=0.009)。随访研究显示 IIM 患者治疗后血清 IL-35 水平明显降低(P=0.014)且血清 IL-35 水平的变化与患者 MYOACT 评分的变化呈中度正相关(r=0.375,P=0.029)。
结论 血清 IL-35 升高可作为 IIM 疾病活动的标志物及 IIM 患者食管受累的危险因素。IL-35 可能参与 IIM 发病过程，但仍需要进一步研究证实。

PU-671

1 例皮肌炎合并吞咽功能障碍患者的护理

朱燕荣
山西医学科学院 山西大医院 030032

目的 探讨皮肌炎合并吞咽功能障碍患者的护理措施。
方法 选取我科 2016 年 5 月 18 日收治的一名皮肌炎合并有吞咽功能障碍患者，对该患者治疗效果及护理体会进行总结分析。
结果 经过 38 天治疗与护理该患者病情好转出院。
结论 对皮肌炎合并吞咽功能障碍患者加强基础护理、饮食护理、心理护理可以有效改善患者病情，利于患者恢复，对治疗疾病有积极的意义。

PU-672

甲氨蝶呤联合激素、羟氯喹治疗多发性肌炎疗效分析

刘欢 庞学丰 吴燕红 蒙宇华 廖键侥 李玉玲
广西中医药大学附属瑞康医院 530011

目的 探讨甲氨蝶呤联合激素、羟氯喹对多发性肌炎的临床治疗效果。
方法 将 2012 年 4 月至 2015 年 4 月医院确诊的多发性肌炎患者 40 例分为两组，各 20 例。对照组采用激素治疗，试验组采用甲氨蝶呤联合激素、羟氯喹治疗。
结果 试验组治疗总有效为 90. 00% ，显著高于对照组的 70. 00% （ x2＝ 6. 250 0， P ＜ 0. 05）。试验组患者在治疗 2 个月时肌力分级显著改善 ，对照组则在治疗 3 个月时明显改善，且试验组的改善程度优于对照组（ P ＜ 0. 01）。两组患者的肌酶水平均在治疗 1 个月时显著下降，但组间比较无统计学差异（ P ＞ 0. 05）。两组不良反应均较轻，发生率无明显差异（ P ＞ 0. 05）。
结论 甲氨蝶呤联合激素、羟氯喹用于治疗多发性肌炎，具有起效快、不良反应小等优点，且能提高治疗效率，显著改善肌力分级，值得临床推广。

PU-673

托珠单抗治疗儿童无肌病性皮肌炎合并肺间质病变一例

江璐 唐韩云 朱赟 沈芸妍 徐勤英 李晓忠
苏州大学附属儿童医院 210016

目的 托珠单抗是抗白细胞介素（IL）6 受体（IL-6R）的重组人源单克隆抗体，通过抑制 IL-6 与跨膜或可溶性 IL-6 的结合，阻断 IL-6 介导的信号转导，从而抑制免疫炎性反应。本文主要探讨托珠单抗治疗对常规抗炎抗免疫药物疗效不显著的无肌病性皮肌炎合并肺间质病变的患儿的疗效，以期为此类病例的治疗提供借鉴。
方法 回顾性分析 1 例无肌病性皮肌炎合并肺间质病变患儿的临床特点、诊断及治疗过程，并查阅相关文献报道。
结果 患儿男性，8 岁 5 个月，入院时发热、气急，双眼睑浮肿伴颜面色素融合性红斑疹，双手指关节见紫红色麟屑样皮疹（Gottron 征），发病以来无肌肉损害的临床表现，与肌肉损害有关的实验室指标均正常，但血清铁蛋白>1650ng/ml，皮损的病理检查：真皮小血管周围散在单个核细胞浸润，提示真皮小血管周围炎改变，免疫荧光标记检查未见明显阳性荧光沉积。肺高分辨 CT(HRCT)：两肺散在小结节、条索影，两侧胸膜增厚，提示肺间质肺炎。临床诊断为无肌病性皮肌炎合并肺间质病变。患儿经糖皮质激素、羟氯喹、吗替麦考酚酯等常规抗炎抗免疫药物治疗后，查血清铁蛋白 2160ng/ml，鉴于疗效差加用托珠单抗 80mg*2 支（6mg/kg），三天后复查铁蛋白降至 800.6ng/ml，两周后复查铁蛋白 179.8ng/ml，HRCT 示肺部病变较前好转，再行托珠单抗 80mg*2 支微泵注射，现随访中。
结论 由于儿童无肌病性皮肌炎临床表现以及实验室检查结果不典型，易漏诊误诊，若合并肺间质纤维化，病死率极高。有文献报道，肺 HRCT 诊断的特异性可达 90％，皮肌炎合并肺间质病变患者血清铁蛋白非常高，与无间质性肺病的皮肌炎患者相比有显著性差异，因此通过肺 HRCT 及监测铁蛋白对及早发现肺部病变以控制病情有很重要的意义。目前托珠单抗已经进入我国市场，但用于治疗无肌病性皮肌炎尚属于超说明书用药。本例患儿的成功尝试为此类病例的治疗提供了借鉴，但其长期的临床疗效和不良反应有待进一步观察，以及需要更多的临床试验加以验证。

PU-674

细胞因子在皮肌炎/多发性肌炎中的研究进展

杨嫄 谢其冰 刘毅 陈月红
四川大学华西医院 610041

目的 特发性炎性肌病（IIMs)是一组异质性自身免疫性风湿病，以肌肉炎症为主要特征。皮肌炎（DM）和多发性肌炎（PM）是 IIMs 主要的两种类型，发病机制不同，细胞因子与 DM/PM 的发生发展密切相关，在两者发病过程中，细胞因子的活化促进了肌肉炎症和组织损伤。本文就白介素-1(IL-1)家族，干扰素(IFN)家族，肿瘤坏死因子（TNF）家族与 DM/PM 相关的最新进展作一综述。
方法 收集皮肌炎/多发性肌炎关于细胞因子参与其发病机制相关研究，进行分析总结。
结果 1、IL-1 家族：（1）IL-1α 和 IL-1β:由不同的基因编码，但受体相同，具有相似的生物学性质,在 IIMs 发病过程中，IL-1α 和 IL-1β 联合 IL-18，通过增加内皮细胞粘附分子的表达，使白细胞移行，并且刺激抗体产生，从而调节免疫应答。(2)IL-18: DM 和 PM 患者中，血清及肌肉中 IL-18 含量均升高，但在肌肉组织中两者分布不同，说明两种疾病迁移的炎症细胞来源不同。在两者中，IL-18 能诱导 IFN-γ 表达，刺激 CCL2 产生，从而募集巨噬细胞，记忆 T 细胞和类浆树突状细胞。2、IFN 家族：IFN 在 DM/PM 中，上调 MHC-I 分子，诱导促炎细胞因子和趋化因子产生。尤其在 DM 中，1 型 IFN 是其发病机制中的重要因素。3、TNF 家族：TNF 具有多种生物活性，与免疫反应密切相关，在 DM/PM 的发病中起重要作用。DM 和 PM 肌肉组织中 TNF-αmRNA 增加。TNF-β 与 CD8+T 细胞在 PM 中引起的非

坏死性肌肉病变的细胞毒作用有关。4、TH1 免疫应答与 DM/PM：Th1 细胞分泌细胞因子 IL-2，IFN-r，TNF-β 等，介导细胞免疫，活化巨噬细胞和 CD8+T 细胞。肌肉组织中大量 T 细胞表达 CXCR3--Th1 型免疫应答相关趋化因子受体，表明 TH1 免疫应答在 DM/PM 中占优势。

结论 细胞因子通过自身放大机制促进炎性介质的产生，增强了肌组织中的炎症反应，关于细胞因子的研究大大增加了对 DM/PM 这组异质性疾病的免疫发病机制的了解。随着 DM/PM 中关于细胞因子研究的深入，使其在细胞和分子水平的发病机理进一步明确，有望为 DM/PM 临床诊断、疗效观察、预后判断提供新的血清学指标，并可能为治疗提供新靶点。

PU-675

TNFSF4 和 ANKRD55 基因多态性与中国汉族人群 DM/PM 相关性研究

李柳冰[1] 陈思[2] 温晓婷[1] 李静[1] 吴子燕[1] 张蜀澜[1] 张奉春[1] 李永哲[1]
1.北京协和医院
2.北京安贞医院

目的 分析与其他自身免疫性疾病相关的 TNFSF4 和 ANKRD55 基因多态位点与中国汉族人群皮肌炎/多发性肌炎（DM/PM）易感性的关系，探讨这些位点与 DM/PM 患者合并间质性肺病（ILD）的相关性。

方法 本病例对照研究共收集样本 2297 例，采用基质辅助激光解吸/离子飞行时间质谱基因分型方法对 1017 例 DM/PM 患者和 1280 例健康对照者进行关联分析。ILD 的诊断依据高分辨率 CT（HRCT）。

结果 rs7731626（ANKRD55）位点的等位基因频率在 DM 组和健康对照组之间差异有统计学意义（P=0.024，OR=0.76，95%CI=0.59-0.96）。但该位点的基因型频率在两组之间差异无统计学意义（P>0.05）。rs2205960、rs844644、rs844648（TNFSF4）三个多态位点和 rs6859219 （ANKRD55）位点的等位基因频率和基因型频率在 DM/PM 组和健康对照组之间差异无统计学意义（P>0.05）。在加性模型和显性模型下，rs7731626 位点基因分布在 DM 组和健康对照组之间差异均有统计学意义（加性模型：P=0.027，OR=0.76，95%CI=0.60-0.97；显性模型：P=0.031，OR=0.75，95%CI=0.58-0.97）。其他位点基因型频率在三个遗传模型下均无显著差异。临床症状分析中，rs7731626 位点在 DM 伴发 ILD 患者和健康对照者之间差异有统计学意义（P=0.006，OR=0.65，95%CI=0.47-0.88）。

结论 研究显示 ANKRD55 基因区域的 rs7731626 位点与 DM 易感性和伴发 ILD 相关，DM 可能与其他自身免疫性疾病有共同易感基因。

PU-676

多发性肌炎/皮肌炎合并恶性肿瘤 22 例临床分析

李思吟
绵阳市中心医院 621000

目的 分析多发性肌炎/皮肌炎伴恶性肿瘤的临床情况，

方法 回顾分析我院 2006 年 4 月至 2016 年 4 月 22 例多发性肌炎/皮肌炎合并恶性肿瘤的患者，分析其临床特点及肿瘤相关因素。

结果 123 例多发性肌炎/皮肌炎患者中合并恶性肿瘤的占 22 例（17.89%），伴发的恶性肿瘤以肺癌、胃癌、鼻咽癌、淋巴瘤为主。肿瘤与多发性肌炎/皮肌炎发生时间间隔多在一年以内，患者年龄多大于 45 岁。

结论 多发性肌炎/皮肌炎合并恶性肿瘤比例较高，尤其是年龄大于 45 岁病程 1 年以内的患者应注意重点排查肿瘤。且伴发的恶性肿瘤以肺癌、胃癌、鼻咽癌、淋巴瘤为主

PU-677

PDGF-A 在多发性肌炎患者肌肉组织中的表达及意义

陈玉琪 柴克霞
青海大学附属医院 810001

目的 通过检测多发性肌炎患者肌肉组织中血小板衍生生长因子-A 的水平,探讨血小板衍生生长因子-A 在多发性肌炎患者肌肉组织中的变化和意义，探究血小板衍生生长因子-A 与多发性肌炎患者肌肉组织中血管病变的相关性, 进一步探究多发性肌炎的发病机制，为多发性肌炎的治疗提供新思路。
方法 采用实时荧光定量 RT-PCR 方法检测 16 例多发性肌炎患者及 18 例健康人肌肉组织中血小板衍生生长因子-A mRNA 的表达水平。采用 SPSS21.0 统计软件，两组比较采用独立样本 t 检验，以 a=0.05 为检验水准。
结果 多发性肌炎组血小板衍生生长因子-A mRNA 的表达水平明显高于正常对照组（P＜0.01）。
结论 血小板衍生生长因子-A mRNA 在多发性肌炎患者肌肉组织中表达显著升高,提示血小板衍生生长因子-A 可能在多发性肌炎的发病机制中发挥一定的作用。

PU-678

HLA-DRB1 基因多态性与汉族人群皮肌炎的相关性研究

陈智勇 王燕 孙凌云
南京大学医学院附属鼓楼医院风湿免疫科 210008

目的 皮肌炎（DM)常合并间质性肺炎（ILD）。抗黑色素瘤分化相关蛋白 5（melanoma differentiation-associated 5， MDA5）抗体阳性 DM 患者易出现急性进展型 ILD（RP-ILD），预后较差。汉族人群 DM 的遗传易感性尚不明确。本研究的目的为探讨 DM 的遗传易感性。
方法 共纳入 102 例 DM 患者和 400 例健康对照。采用测序分型对 HLA-DRB1 进行基因分型。采用 ELISA 法测定抗 MDA5 抗体。
结果 HLA-DRB1*0401 在 DM 患者中的频率（4.41%）明显高于健康对照组（0.63%），Pc 值为 0.001，OR 为 7.34，提示 HLA-DRB1*0401 与 DM 的易感性相关。HLA-DRB1*14 在 DM 患者中的频率（0.98%）显著低于健康对照组（5.88%），Pc 值为 0.049，OR 为 0.16，提示 HLA-DRB1*14 与 DM 的抵抗性有关。与健康对照相比，HLA-DRB1*0401 在 DM 合并 ILD 的患者中的频率（7.14%）明显高与健康对照组（0.63%）Pc 值为 1.81×10-6，OR 为 12.23。HLA-DRB1*09 在 DM 合并 ILD 患者中的频率（5.36%）低于 DM 未合并 ILD 患者（18.48%），Pc 值为 0.042，OR 为 0.25，提示 HLA-DRB1*09 对 DM 合并 ILD 有抵抗作用。按抗 MDA5 进行分组分析显示：HLA-DRB1*0401 和 HLA-DRB1*1202 在抗 MDA5 抗体阳性 DM 患者中的频率（分别为 8.51%和 21.28%）显著高于健康对照者（分别为 0.63%和 10.00%），Pc 值分别为 5.49×10-8 和 0.037，OR 分别为 14.79 和 2.43。与抗 MDA5 抗体阴性的 DM 患者相比，HLA-DRB1*1202 在抗 MDA5 阳性 DM 患者中的频率（21.28%）明显高于抗-MDA5 抗体阴性的 DM 患者（4.55%），Pc 值为 0.010，OR 为 5.68。
结论 在汉族人群中， DM 易感性、肺部受累及抗 MDA5 抗体的表达与 HLA-DRB1 基因多态性相关。

PU-679

秋水仙碱致中毒性肌病 1 例

刘昌莲
西安市第五医院 710082

患者李某，男，75 岁，因“反复多关节肿痛 2 年余，再发 10 天，四肢酸痛、乏力 1 周”入院。患者 10 天前无明显诱因再次出现左踝、双膝关节肿胀、疼痛，双手近端指间关节疼痛，无肿胀，活动受限，在当地诊所查血尿酸：600umol/L，自行服用“秋水仙碱”（1mg、1 次/2 小时*5 次）、“碳酸氢钠片”等药物，关节红肿可缓解，仍有双膝疼痛，1 周前患者自行加服“苯溴马隆”（100mg、1 次/隔日），仍有双膝关节疼痛，并出现四肢酸痛、乏力，大便稀，2-3 次/日，小便急、尿红，无尿频、尿痛。有恶心，无呕吐。入院查体：双上肢肌力 4 级，肱二头肌轻压痛，皮温正常，肌张力正常，双下肢肌力 4 级，双侧腓肠肌压痛，皮温正常，肌张力正常，腱反射存在，克氏症、巴氏征等病理反射未引出。入院后检查：尿常规+尿沉渣：PH 6.5；肝功能：ALT 93U/L，AST 155U/L，TBIL 36.6umol/L，DBIL 15.0umol/L，IDBIL 21.6umol/L；心肌酶：CK 2085U/L，CKMB 94U/L，LDH 332U/L，HBDH 288U/L。

诊治经过：患者为老年男性，有反复发作性关节红肿热痛，累及第 1 跖趾关节，血尿酸明显升高，痛风诊断明确。既往无肌病病史，短时间服用大量秋水仙碱后出现肌痛、肌无力，查肌酶明显升高，对病史、体征及检查综合分析，考虑为秋水仙碱所致中毒性肌病可能。予停用秋水仙碱，予甲泼尼龙（8mg、1 次/日）缓解痛风急性期症状，静滴甘草酸二胺降酶，肌注维生素 B6、维生素 B12 营养神经，碳酸氢钠碱化尿液,苯溴马隆促尿酸排泄等治疗，患者关节肿痛逐渐消失，四肢肌肉酸痛、乏力明显好转。复查心肌酶（10 天后）：CK 145U/L，CKMB 45U/L，LDH 269U/L，HBDH 245U/L；肝功能：ALT 48U/L，DBIL 7.8umol/L；肾功能：尿酸 352umol/L。予带药出院。

诊断：1.痛风 2.中毒性肌病（秋水仙碱相关）3.胃大部切除术后

讨论　秋水仙碱致中毒性肌病在临床上并不多见，临床医生对其表现及处理并不十分了解。对于有进食含秋水仙碱的鲜黄花菜，长期使用秋水仙碱治疗痛风的病人中，出现肌痛、肌无力、肌酶升高的表现时，需警惕秋水仙碱所致的中毒性肌病。

PU-680

单核细胞趋化蛋白-3 及 CD34 标记的微血管密度在皮肌炎和多发性肌炎患者肌肉组织中的测定及意义

孔令爽 柴克霞
青海大学附属医院 810000

目的　为了解皮肌炎和多发性肌炎患者骨骼肌中单核细胞趋化蛋白-3(MCP-3)及 CD34 标记的微血管密度(MVD)的水平，探讨 MCP-3 在皮肌炎和多发性肌炎患者肌肉组织中的表达及其与 MVD 的关系，并分析二者在皮肌炎和多发性肌炎发生发展中的意义，从而进一步探究皮肌炎和多发性肌炎的发病机制。

方法　本研究选择 10 例皮肌炎患者、10 例多发性肌炎患者及 20 例对照组（来源于单纯骨科创伤的健康人）行肌肉活检，常规石蜡制片，采用免疫组化 Envision 二步法检测肌肉组织中 MCP-3 蛋白的表达及 CD34 标记的微血管密度；采用 SPSS 21.0 统计软件对其结果进行统计学分析，计量资料以均数±标准差(±s)表示，多个样本的均数比较采用单因素方差分析（ANOVA），计数资料以百分率(%)表示，采用 fisher 精确概率检验，相关性分析采用 Spearman 相关分析。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结果　MCP-3 在皮肌炎组和多发性肌炎组患者肌肉组织中的阳性表达率分别为 60.0%、50.0%，与对照组(5%)比较均有显著差异($P<0.001$)；皮肌炎组和多发性肌炎组患者的肌肉组织中可见 CD34 标记的微血管，且皮肌炎组和多发性肌炎组的 MVD 均高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.001$)；MCP-3 和

MVD 在皮肌炎组及多发性肌炎组患者肌肉组织中的水平均无显著差异(P>0.05)；皮肌炎组和多发性肌炎组患者肌肉组织中的 MCP-3 蛋白表达水平与 MVD 变化的相关性均呈正相关(r=0.685，P=0.029；r=0.634，P=0.049)。

结论 提示皮肌炎和多发性肌炎患者肌肉组织中可能都有新生血管的生成，MCP-3 可能参与了皮肌炎和多发性肌炎新生血管的生成过程。

PU-681

炎性肌病患者血清中 IL-17A，IL-23， MIP-1α 的表达及临床意义

方璇 刘瑞韬 王钢 陶金辉 李向培 厉小梅 汪国生 张宏
安徽省立医院风湿免疫科 230001

目的 探讨皮肌炎（DM），多肌炎（PM）患者血清中 IL-17A，IL-23，巨噬细胞炎性蛋白-1α（MIP-1α）的水平及临床意义。

方法 收集安徽省立医院风湿免疫科 DM 患者 41 例，男性 17 例，女性 24 例，平均年龄（50.29±10.79）岁，病程 0.3~132 月，平均（21.32±34.12）月，其中急性期 27 例，（皮疹和/或血清肌酶升高，或进展的间质性肺改变。缓解期 14 例，经治疗后皮疹消失、肌酶正常；PM 患者 15 例，平均年龄（45.6±14.8）岁，病程 0.5~96 月，平均（15.93±27.66）月，其中急性期 9 例（临床肌无力伴血清肌酶升高，或进展的肺间质性改变），缓解期 6 例；年龄、性别匹配的健康对照 18 例。采用流式 CBA 法（Cytometric Beads Array）检测血清中 IL-17A、IL-23 和 MIP-1α 的水平。数据采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析。

结果 1、DM/PM 患者 IL-17A 水平高于对照组（P<0.05），DM/PM 急性期组高于缓解期组（P<0.05）及对照组（P<0.05），DM/PM 缓解期组与对照组无显著性差异(P>0.05)。

2、DM/PM 患者 IL-23 水平高于对照组（P<0.05），DM/PM 急性期组高于缓解期组（P<0.05）及对照组（P<0.05），DM/PM 缓解期组与对照组无显著性差异（P>0.05）。

3、DM/PM 患者 MIP-1α 水平高于对照组（P<0.05），DM/PM 急性期组高于缓解期组（P<0.05）及对照组（P<0.05），DM/PM 缓解期组与对照组无显著性差异（P>0.05）。

4、DM 患者 IL-17A、IL-23、MIP-1α 与 PM 患者相比均无统计学意义（P>0.05）

5、急性期 DM 患者 IL-23、MIP-1α 水平均高于急性期 PM 患者（P<0.05）；急性期 DM 患者血清中 IL-17A 水平与急性期 PM 患者无显著性差异（P>0.05）。

结论 DM/PM 急性期患者血清中 IL-17A，IL-23，MIP-1α 显著升高，提示 IL-17A，IL-23，MIP-1α 可能参与 DM/PM 急性期发病机制；急性期 DM 患者血清中 MIP-1α，IL-23 较急性期 PM 患者均增高，提示 MIP-1α，IL-23 可能与 DM 病情进展关联更强。

PU-682

成年型皮肌炎并钙质沉着症 1 例并文献复习

杨亚珊 罗云霞 竺红
宁夏医科大学总医院 750004

目的 病例分享并文献复习。

方法 通过收集该病人相关资料，定期随访并进行综合分析，查阅相关文献资料。

结果 经激素、免疫抑制剂及对症治疗后，皮下钙化病情无明显缓解，近期随访患者皮肤有反复感染。

结论 皮肌炎合并钙质沉着症发病率低，多见于儿童，成年人少见，目前国内报道少见，且其发病率无大样本流行病学研究。早期诊断无特异性血液相关指标的检查，可经过 X 片、皮肤、肌肉活检等来确诊。目前尚无规范化的治疗方案，尽管现在有很多报道称其治疗方法有效，但治疗病例数目有限而且存在很多混杂因素，缺乏循证医学方面的可靠资料。所以在临床上还不能达到统一标准。目前对于钙质沉着症治疗主要分为非手术治疗和手术治疗两个方面，后期可出现严重的疼痛、反复的感染、溃疡等，因此需综合治疗。

PU-683

抗 MDA5 抗体在炎性肌病中的临床意义初探

陈竹 刘瑞韬 李向培 厉小梅
安徽省立医院 230001

目的 通过检测多发性肌炎（PM）和皮肌炎（DM）患者血清中抗黑色素瘤分化相关基因 5（MDA5）抗体水平，分析抗 MDA5 抗体与 PM/DM 患者临床特征的相关性。
方法 收集安徽省立医院风湿免疫科 2015 年 6 月至 2016 年 6 月就诊的 37 例 DM 和 24 例 PM 患者的血清及临床资料，酶联免疫吸附法（ELISA）检测 PM/DM 患者血清抗 MDA5 水平，比较抗 MDA5 抗体阳性与阴性患者的临床资料，以及抗体浓度与临床特征之间的相关性。
结果 （1）抗 MDA5 抗体在 DM 患者中的阳性率为 10.8%（4/37），在 PM 患者中仅有 1 例阳性（4.2%）；（2）抗 MDA5 抗体阳性的 DM 患者中间质性肺炎（ILD）的发生率较阴性组高（15.8% vs 5.6%），其他临床和实验室特征如 Gottron 疹和肌酶水平两组无明显差异；（3）DM 和 PM 患者抗 MDA5 抗体浓度无显著差异，合并 ILD 的 DM 患者抗 MDA5 抗体浓度显著高于无 ILD 的 DM 患者（272.27 vs 158.84 pg/ml，P<0.05）。
结论 抗 MDA5 抗体主要见于 DM 患者，在合并肺间质病变的 DM 患者中检出率较高，可能作为 DM 的不良预后因素。

PU-684

IL-6、IL-8、TNF-α 在炎性肌病合并肺间质病变中的作用

刘瑞韬 方璇 王钢 陶金辉 厉小梅 陈竹 汪国生 李向培
安徽省立医院风湿免疫科 230001

目的 检测皮肌炎（PM）、多肌炎（DM）患者血清中 IL-6、IL-8、TNF-α 水平，分析其与肺间质病变的相关性，探索新的 IM-ILD 的治疗靶点。
方法 收集 DM 组 41 例，其中 DM-ILD 组 21 例，DM-非 ILD 组 20 例，PM 组 15 例，其中 PM-ILD 组 6 例，PM-非 ILD 组 9 例，详细记录临床及实验室指标。选择性别年龄匹配的健康对照 18 例。采用流式 CBA 法（Cytometric Beads Array）检测血清中 IL-6、IL-8 和 TNF-α 水平（pg/ml），分析其与临床及实验指标的相关关系。
结果 1)DM 组 IL-6、IL-8、TNF-α 表达显著高于对照组，分别为[3.29(1.08,9.61)与 0.365(0.067,0.605)，p<0.05]，[6.74(4.05,9.46)与 3.21（2.54,3.56）p<0.05]，[1.155（0.378,2.50)与 0.07（0.02,0.21）p<0.05]；
2)PM 组 IL-6、IL-8、TNF-α 表达显著高于对照组，分别为[1.48（0.56,5.3）与 0.365(0.067,0.605),p<0.05],[4.67(3.44,8.7)与 3.21（2.54,3.56）p<0.05],[0.83（0.42,1.34）与 0.07（0.02,0.21）p<0.05]；

3)DM-ILD 组 IL-6、IL-8、TNF-α 显著高于 DM-非 ILD 组，分别为[8.84（3.12,13.37）与 1.4（0.4575,3.5），p<0.05]，[8.35（5.14,14.79）与 4.825（5.173,6.895)，p<0.05]，[1.83（0.89,5.9）与 0.72（0.05,1.43),p<0.05]；
4)PM-ILD 与 PM-非 ILD 组三种因子均无显著差异（p>0.05）；
5)IL-6 在 DM-ILD 组表达显著高于 PM-ILD 组[8.84（3.12,13.37）与 1.48（0.75,4.23),p<0.05]；IL-8 及 TNF-α 在两组之间无显著差异(p>0.05）。
结论 DM-ILD 患者中 3 种因子均显著高于 DM-非 ILD，在 PM 与 PM-ILD 中未发现差异；IL-6 在 DM-ILD 患者中高于 PM-ILD，提示 IL-6 可能在 DM-ILD 发病中发挥关键作用。

PU-685

皮肌炎并发食道黏膜脱落 1 例

刘妍 季迎 张显明 张浩
中南大学湘雅三医院 410013

目的 报告一例以食道黏膜脱落为表现皮肌炎，并进行文献复习，拓展风湿科医师对于皮肌炎疾病临床表现的认识。
方法 根据患者的病史、症状、体征以及辅助检查，结合近期相关文献进行回顾性分析。
结果 患者 36 岁男性，肌力下降、皮疹 1 月余，伴吞咽困难，体查皮疹为数个颈部皮疹散在基底部白色的斑疹，大小不一，呈 V 字征排列，四肢肌力 4 级，近端肌肉有压痛，肌酶学明显增高，皮肤肌肉活检病例诊断提示皮肌炎可能，肺部 CT 提示间质性肺炎可疑，肿瘤标志物阴性，腹部彩超无异常。诊断为皮肌炎。进行激素、环磷酰胺、丙种球蛋白冲击治疗后肌酶学及四肢肌力恢复正常，但吞咽困难存在，予以胃镜检查，提示食道黏膜脱垂，予以局部学位按摩、针灸后吞咽困难恢复，继而予以胃镜下食道脱落黏膜剥除术，患者症状完全好转，肌酶学恢复正常，追踪一年，激素逐渐减量，无复发。
结论 皮肌炎可累及局部黏膜及肌肉包括食道黏膜，可造成食管黏膜脱垂，除加强对于疾病本身的治疗，更需要重视局部对症处理，减少大量激素及免疫抑制剂使用造成并发症的可能。

PU-686

误诊为炎性肌病的 4 例病例分析及文献回顾

张燕 张思功 朵瑞雪 沈海丽
兰州大学第二医院风湿科 730030

目的 通过分析误诊病例,提高临床医师对炎性肌病的诊治水平。
方法 分析总结 2014—2016 年我院收治的 4 例误诊为炎性肌病的患者的临床特点,并结合相关文献进行复习。
结果 4 例误诊病例中 2 例诊断为肌营养不良,1 例诊断为线粒体肌病,1 例诊断为原发性皮质功能减退。依据一般资料和中日友好医院肌活检、基因检测明确诊断后给予对症治疗,4 例患者均明显好转。
结论 肌病是多发性肌炎常见的误诊疾病之一,临床医师需加强鉴别诊断,

PU-687

皮肌炎患者甲襞微循环特点的研究

张学翔 魏华
扬州大学临床医学院（苏北人民医院风湿免疫科） 225001

目的 观察皮肌炎患者甲襞毛细血管的特点及其与系统性红斑狼疮患者甲襞毛细血管镜下表现的差异。
方法 选取 12 例皮肌炎患者和 12 例系统性红斑狼疮患者，所有患者行甲襞毛细血管镜检查，研究组患者检测肌酸激酶、谷草转氨酶、谷丙转氨酶、乳酸脱氢酶，比较皮肌炎患者甲襞微循环各项指标与系统性红斑狼疮患者之间的差异，并分析与实验室指标的相关性。采用方差分析和 t 检验、 x 2 检验、直线相关与回归分析。
结果 皮肌炎患者甲襞微循环特点主要有畸形管袢增多，流速下降，出血。在输入管袢直径方面研究组长于对照组，两者具有统计学差异（P=0.032）；在袢顶直径方面研究组长于对照组，两者具有统计学差异（P=0.012）；在流速方面研究组慢于对照组，两者具有统计学差异（P=0.006）；研究组患者甲襞微循环各项指标与肌酸激酶、谷草转氨酶、谷丙转氨酶、乳酸脱氢酶在统计学上未见相关性。
结论 本次研究发现皮肌炎患者甲襞微循环特点有畸形管袢增多，流速下降，出血，在输入管袢直径、袢顶直径、流速方面与系统性狼疮患者有差异，需要更多的样本量进一步研究。

PU-688

Mycophenolate Mofetil Combined with Cyclophosphamide: a Novel Therapeutic Strategy for Dermatomyositis Accompanied by Interstitial Lung Disease

张升校 马小雯 陈敏 武晓燕 王彩虹 李小峰
山西医科大学第二医院 030001

Patients with dermatomyositis (DM) accompanied by interstitial lung disease (ILD) still face the problems of high mortality rate, poor efficacy, serious side effects, single-drug resistance and drug intolerance. Based on the principle of cell cycle specific combined with nonspecific drugs, we developed a new treatment for the disease. Mycophenolate mofetil (MMF) (250-500mg per day) were co-administered with cyclophosphamide (CTX) (200-400mg per 3 weeks). By the therapy, five patients in our department all had a good efficacy and prognosis. Especially the pulmonary fibrosis in these patients got great improved and even disappeared, suggesting that this therapy is able to inhibit and/or reverse the fibrosis. The low-dose combination of the two drugs decreased side effects greatly. Moreover, the combination then further reduces the happening of single-drug resistance. Our results demonstrated that co-administration of MMF with CTX is a potential therapy for DM accompanied by ILD.

PU-689

皮肌炎中医病证结合模式研究及展望

刘禹全 吕新亮
武警内蒙古总队医院 010030

通过对皮肌炎中医病因病机、辨证分型认识的整理，探讨机体在先天禀赋不足，后天失养感受风、寒、热、毒等外邪，形成痰浊瘀血等病理产物的过程；分析现代中医各家对皮肌炎治疗的观点，总结皮肌炎的证候分型、治则治法、处方用药，阐明中医辨证论治与辨病相结合模式治疗皮肌炎取得的进展。进一步提出中医治疗皮肌炎尚待解决的问题。

PU-690

探讨 MRI 在皮肌炎和多肌炎中的诊断价值及肌炎患者受累肌肉的分布特点

吴雪 武丽君
新疆维吾尔自治区人民医院 830000

目的 通过探讨多发性肌炎（PM）、皮肌炎（DM）患者肌肉 MRI（Magnetic resonance imaging）的表现，评价 MRI 在多发性肌炎（PM）、皮肌炎（DM）诊断中的应用价值，及 PM/DM 患者肌肉受累肌肉分布特点。

方法 对在新疆维吾尔自治区人民医院风湿免疫科诊断为多肌炎的 4 例患者和 2 例皮肌炎患者双侧大腿肌肉 MRI、肌电图（EMG）和相关临床检验指标：主要为肌酸激酶（CK）、肌酸激酶同工酶（CK-MB）、乳酸脱氢酶（LDH）、酸性磷酸酶（ACP）进行回顾性的分析，其诊断标准为：1975 年 Bohan/Peter 建议诊断标准。MRI 的检查序列包括：(FES)T1WI、（FES）T2WI、短时反转恢复序列 STIR、DWI 及增强 SE T1WI 抑脂序列。

结果 4 例 PM 及 2 例 DM 患者的肌肉 MRI 均表现为等 T1 或略短 T1 及 T2 长信号，T2WI、STIR、DWI 上呈高信号，增强扫描可见点状、片状、长条状强化，且以增强 SE T1WI 抑脂序列、DWI、STIR 最为敏感，受累肌群分布特点为双侧对称性分布，以股外侧肌及股中间肌为主，肌电图（EMG）表现：3 例多肌炎患者肌电图为肌源性损害，1 例多肌炎为可疑性肌源性损害，1 例皮肌炎患者为肌源性损害，1 例皮肌炎为可疑性肌源性损害，所有肌炎患者均有不同程度的肌酶谱升高。

结论 特发性炎症性肌病（idiopathic inflammatory ）是一组可以治疗的疾病，但鉴别谱较广泛，所以早期明确诊断是非常重要的。虽然肌肉活检是明确诊断的必要方法，但严重的肌肉炎症不一定意味着是弥漫性炎症，所以肌肉活检也可是正常的。MRI 对炎症和水肿很敏感，特别是结合脂肪抑制序列。所以结合临床相关检查（肌酶谱、EMG），MRI 在确定早期诊断、评价病变范围和数量是一个重要的工具，且与肌肉活检与肌电图相比，，MRI 检查是一种敏感、无创性、有价值的检查手段，在评价疾病活动和治疗效果方面可能有巨大价值。

PU-691

吡非尼酮治疗临床无肌病皮肌炎合并快速进展型间质性肺炎的前瞻性、开放性临床研究

郭丽 王晓栋 李挺 陈盛 谭晓明 叶霜
上海交通大学医学院附属仁济医院南院风湿科 200001

目的 新型小分子抗纤维化药吡非尼酮已被批准用于特发性肺纤维化（IPF），但尚无明确证据提示其在结缔组织病相关间质性肺病（ILD）的疗效。本研究旨在评估吡非尼酮治疗临床无肌病皮肌炎合并快速进展型间质性肺炎（CADM-RPILD）的有效性和安全性。

方法 自 2014 年 6 月至 2015 年 11 月，共纳入 30 例来自仁济医院南院、病程小于 6 个月的 CADM - RPILD 患者；在常规治疗基础上，如皮质类固醇和免疫抑制剂，给予口服目标剂量 1800mg /天的吡非尼酮。回顾性筛选了 2012 年 10 月至 2015 年 9 月同科符合同等条件的 27 例 CADM - RPILD 作为对照组。意向性治疗分析 12 个月的生存率为主要评估终点。

结果 针对所有患者的全因死亡分析显示，与对照组相比，吡非尼酮组的死亡率有降低趋势(36.7% vs 51.9%, p=0.2226)。值得关注的是，亚组分析提示加用吡非尼酮对急性 ILD（病程<3 月）的生存没有影响(50% vs 50%, p=0.3862)，而可显著改善亚急性 ILD（病程为 3-6 月）（10 vs 9）的生存率(90% vs 44.4%, p=0.0450)。吡非尼酮安全性较好，未出现与其直接相关的严重不良事件， 轻度肝酶升高（30%）和胃肠道反应（13.3%）是较为常见的副作用。

结论 常规治疗的基础上，加用吡非尼酮可改善 CADM 相关亚急性 ILD 患者的预后。