



主任医师教你吃

红斑狼疮

福建科学技术出版社

饮食调养



主任医师教你吃

● 郑玲 宋团月 编著

福建科学技术出版社

红斑狼疮

饮食调养



图书在版编目(CIP)数据

红斑狼疮饮食调养 / 郑玲, 宋团月编著. — 福州: 福建科学技术出版社, 2004. 1

(主任医师教你吃)

ISBN 7-5335-2236-2

I. 红… II. ①郑…②宋… III. 红斑狼疮—食物
疗法 IV. R593.240.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 084583 号

书 名 红斑狼疮饮食调养

主任医师教你吃

作 者 郑玲 宋团月

出版发行 福建科学技术出版社 (福州市东水路 76 号, 邮编 350001)

经 销 各地新华书店

排 版 福建新华印刷厂

印 刷 福建新华印刷厂

开 本 850 毫米×1168 毫米 1/36

印 张 3.888

插 页 2

字 数 77 千字

版 次 2004 年 1 月第 1 版

印 次 2004 年 1 月第 1 次印刷

印 数 1—3 000

书 号 ISBN 7-5335-2236-2/R·486

定 价 9.60 元

书中如有印装质量问题, 可直接向本社调换



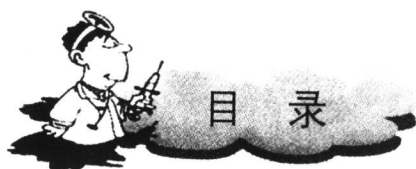
系统性红斑狼疮 (Systemic Lupus Erythematosus, SLE, 简称红斑狼疮) 是一种可累及皮肤、关节、肌肉、浆膜、肾、心血管、血液、中枢神经系统等全身多脏器、多系统的疾病。本病从病理学角度看属于结缔组织病, 从发病机制角度看属于自身免疫性疾病, 从临床角度看属于风湿性疾病。过去, 由于对本病的认识不足, 死亡率很高, 使人们对 SLE 产生了恐惧感, 把它和癌症相提并论, 视之为不治之症。近 20 年来, 一方面, 由于医学科学, 尤其是分子生物学和医学免疫学的飞速发展, 诊断水平的不断提高, 新型免疫抑制剂的开发应用, SLE 的早期诊断和治疗已经不再是难题, SLE 的预后得到很大改善。另一方面, 随着人们生活水平的提高和保健意识的增强, 大多数患者能够早期就诊, 及时得到医生的正确诊断和治疗。只要坚持定期随诊, 病情多能

得以长期控制，患者能像正常人一样工作生活，许多人还建立了幸福的家庭。据统计，目前我国 SLE 患者的 10 年存活率达到 85%~90%，已经处于国际先进水平。

为了方便患者了解 SLE 的日常饮食起居和防治知识，树立战胜疾病的信心和勇气，本书在介绍 SLE 的病因、发病机制、诊断和治疗等常识的基础上，着重介绍 SLE 患者的饮食原则、饮食方案、三餐食谱及日常生活注意事项。希望读者能够从中受益，掌握正确的饮食调养方法，重新找回健康，享受美好生活。

编 者

2003 年 7 月



一、红斑狼疮的基本常识

(一) 认识红斑狼疮	1
1. 西方医学对红斑狼疮的认识	1
2. 祖国医学对红斑狼疮的认识	1
(二) 红斑狼疮的发病率及流行病学	2
(三) 红斑狼疮的病因	3
1. 遗传因素	3
2. 环境因素	3
3. 内分泌因素	4
(四) 红斑狼疮的发病机制	5
(五) 红斑狼疮的临床表现	6
(六) 红斑狼疮的实验室检查	7
1. 抗核抗体	7
2. 抗双链DNA抗体	8
3. 抗Sm抗体	8
4. 抗RNP抗体	9
5. 抗SSA抗体和抗SSB抗体	9
6. 抗磷脂抗体	10

7. 狼疮细胞	10
8. 狼疮带试验	10
9. 其他	11
(七) 红斑狼疮的诊断标准和活动指标	11
1. 红斑狼疮常用诊断标准	11
2. 红斑狼疮国内诊断标准	12
(八) 红斑狼疮病情活动的判断标准	13
1. 狼疮活动计算标准	14
2. 日本厚生省的判断标准	14
3. 其他	15
(九) 红斑狼疮的临床分型	15
(十) 红斑狼疮的并发症	16
1. 重叠综合征	16
2. 抗磷脂抗体综合征	17
3. 雷诺现象	17
4. 骨坏死	18
5. 狼疮性心脏炎	18
6. 狼疮性肺炎	19
7. 狼疮性胃肠道病变	19
8. 狼疮性肾炎	19
9. 狼疮性脑病	19
(十一) 红斑狼疮的治疗	20
1. 治疗原则	20
2. 一般治疗	20
3. 药物治疗	21
(十二) 红斑狼疮的预后	22
(十三) 饮食调养对红斑狼疮的重要性	23

二、红斑狼疮的饮食原则

(一) 营养学的基本常识·····	24
1. 三大营养素的功能和食物来源·····	25
2. 三大营养素在膳食热量中的分配·····	26
3. 膳食中营养的平衡·····	27
(二) 饮食调养原则·····	28
1. 红斑狼疮的一般饮食调养原则·····	29
2. 红斑狼疮并发面部红斑、皮肤血管炎的饮食 调养原则·····	29
3. 红斑狼疮并发狼疮性肾炎的饮食调养原则·····	30
4. 红斑狼疮并发骨质疏松的饮食调养原则·····	31
5. 红斑狼疮并发胃炎、胃溃疡的饮食调养原则·····	32
6. 红斑狼疮合并妊娠的饮食调养原则·····	33

三、红斑狼疮的饮食方案

(一) 食物的选择、热量的计算及食品交换份法·····	35
1. 红斑狼疮患者的食物选择·····	35
2. 红斑狼疮患者全日所需热量及三大营养素量 的计算·····	36
3. 根据食品交换份法计算全日所需食物的量·····	38
(二) 饮食方案·····	41
1. 红斑狼疮缓解期的饮食方案·····	41
2. 红斑狼疮合并面部红斑、皮肤血管炎的饮食 方案·····	44
3. 红斑狼疮合并狼疮性肾炎的饮食方案·····	47
4. 红斑狼疮合并骨质疏松的饮食方案·····	49

5. 红斑狼疮合并胃炎、胃溃疡的饮食方案	52
6. 红斑狼疮合并妊娠的饮食方案	55
(三) 红斑狼疮病人的药膳	59
(四) 红斑狼疮患者家常菜烹饪举例	64
1. 主食类	64
2. 蔬菜类	68
3. 凉菜类	72
4. 蛋、豆腐类	76
5. 鱼类	81
6. 肉类	91
7. 汤类	99
8. 甜点及瓜果类	107

四、红斑狼疮的相关问题

红斑狼疮为什么好发于生育年龄的女性	111
红斑狼疮会传染吗	111
红斑狼疮会遗传吗	112
红斑狼疮患者可以结婚吗	112
红斑狼疮会不会影响性功能	112
红斑狼疮患者能生育吗	112
红斑狼疮患者何时可以怀孕	113
红斑狼疮患者怀孕期如何用药	113
为什么红斑狼疮患者常发生月经紊乱，甚至闭经	113
红斑狼疮患者如何做好孕期保健	114
红斑狼疮患者如何选择合适的避孕方式	114
红斑狼疮为什么要选择激素治疗	114
中医中药能治疗红斑狼疮吗	115

红斑狼疮患者能够晒太阳吗	115
有光敏感的红斑狼疮患者如何做好防护	116
红斑狼疮患者的面部红斑可以涂抹药膏吗	116
红斑狼疮患者能参加体育活动吗	116
红斑狼疮患者的饮食有哪些禁忌	117
红斑狼疮患者宜采用哪些烹饪方法	117
红斑狼疮患者如何避免盐摄入过多	117
红斑狼疮患者如何选择主食	117
红斑狼疮患者如何克服饥饿感	118
红斑狼疮患者是否摄入蛋白质越多越好	118
红斑狼疮患者如何选择调味品	118
红斑狼疮患者能吃海鲜吗	118
红斑狼疮患者能吃鸡、鸭吗	119
红斑狼疮患者能喝牛奶吗	119
红斑狼疮患者能喝豆浆吗	119
红斑狼疮患者能喝咖啡吗	120
为什么红斑狼疮患者要多吃水果和蔬菜	120
红斑狼疮患者如何选择瓜果	120
红斑狼疮患者能抽烟吗	120
红斑狼疮患者能喝酒吗	121
红斑狼疮患者能使用化妆品吗	121
红斑狼疮患者的职业有何限制	121
红斑狼疮患者能像正常人一样上学、工作吗	121
红斑狼疮患者如何自我保健	122
 附录一 食品交换份表	 124
附录二 成人糖尿病患者不同体型的热量需要表	128
附录三 食物中胆固醇含量表	128

一、红斑狼疮的基本常识

(一) 认识红斑狼疮

1. 西方医学对红斑狼疮的认识

红斑狼疮的病名源于拉丁文 *lupus erythematosus*。18 世纪末，法国医生 Bielt 首先形容患者面部皮肤损害为形似狼咬过的不规则水肿性红斑，曾被认为是难治性慢性皮肤病、结核感染、传染病、血癌。一直到了 19 世纪，美国医生 Osler 指出红斑狼疮除皮肤损害外，还可累及肾、脑、心、肺、关节、肌肉、血液等全身多器官、多系统，提出“系统性红斑狼疮”的病名。随着医学免疫学和分子生物学的发展，人们逐渐认识到红斑狼疮是由于自身免疫功能紊乱而产生多种自身抗体引起的多脏器功能损害，是一种自身免疫性疾病。

2. 祖国医学对红斑狼疮的认识

红斑狼疮从未作为一个独立的疾病出现于古代文献中，曾归属于“阴阳毒”范畴。近代中医学学家将其描述



为“红蝴蝶”、“马缨丹”、“日晒斑”、“鬼脸疮”等。合并关节痛者称为“痹症”，合并肾炎者称为“水肿”，合并渗出性浆膜炎、腹水者称为“臌胀”。目前按国家标准《中医临床治疗术语·疾病部分》统一将其命名为“蝶疮流注”。病因以阴阳气血失调为本，热毒炽盛为标。病机为肾阴不足，肺脾亏虚。中医采用辨证论治的方法，对红斑狼疮，特别是狼疮性肾炎有良好的疗效。而中西医结合治疗具有扬长避短、优势互补的效果，明显优于单纯西药或中药治疗，是目前使红斑狼疮患者康复的最佳疗法。

(二) 红斑狼疮的发病率及流行病学

系统性红斑狼疮（SLE）是一个累及多系统、多器官，病程迁延反复的自身免疫性疾病。SLE 患者广泛分布于世界各地，地区差异较大，有色人种发病率高，如黑人的发病率约为 170/10 万，白人的发病率约为 35/10 万，中国人的发病率高达 49/10 万～70/10 万，而日本人的发病率仅为 1.9/10 万。一项多国多中心的研究表明，目前 SLE 的发病率呈逐年增加趋势，每年新发病人数估计为 1.8/10 万～7.6/10 万。目前我国大约有 100 万 SLE 患者。SLE 好发于生育年龄女性，与同龄男性之比为 9：1。

(三) 红斑狼疮的病因

SLE 的病因尚不确切，可能与遗传因素、环境因素、内分泌因素、药物因素等有关。

1. 遗传因素

同卵双胞胎发病率为 40%，而异卵双胞胎的发病率仅 3%；SLE 患者家族的发病率可达 13%；SLE 发病率存在种族差异；SLE 患者的易感基因 HLA-DR₂、HLA-DR₃ 检出率高于正常人。以上几个方面说明 SLE 的发病与遗传因素相关。

2. 环境因素

(1) 紫外线：是激发 SLE 的最重要的环境因素，SLE 病人日晒后激发或加重病情的高达 60%。

(2) 食物：含补骨脂素的食物如芹菜、无花果、西芹等，具有增强 SLE 病人光敏的潜在作用。

含联胺基团的食物如蘑菇、某些食物染料（如酒石酸类物质）、烟熏食物及烟草等，可诱发 SLE。

含 L-刀豆素的食物如苜蓿类的种子、新芽以及多数豆类植物等，也与 SLE 的发病有关。

(3) 化学物质：含有反应性芳香胺的染发剂、唇膏和一些有机化合物（如三氯乙烯、石棉、硅石等）也可以是 SLE 的激发因素。

(4) 药物：药物引起 SLE 或导致病情活动的占 3%~12%。一方面药物引起的 SLE 病人中 HLA-DR₄ 表达明显增多，表明这些病人有遗传易感性；另一方面某些药物具有免疫原性，可激发体内抗体的产生。此外，药物引起的 SLE 除病人的易感性外，还有一定的剂量依赖性。

(5) 感染因素：SLE 患者的肾小球内皮细胞和皮损中可找到包涵体及类包涵体物质；血清中抗病毒抗体滴度增高；SLE 动物模型 NZB/NZW 小鼠组织中可分离出 C 型病毒（慢病毒），并在肾小球沉积物中测得 C 型病毒相关抗原的抗体。故认为 SLE 的发病与某些病毒（特别是慢病毒）持续而缓慢的感染有关。

(6) 其他：严重的生理、心理压力，精神忧郁以及环境污染等其他环境因素亦可诱发 SLE。

3. 内分泌因素

由于本病在生育年龄女性中的发病率明显高于男性，在青春期前和绝经期后女性中的发病率仅略高于男性，故认为雌激素与 SLE 的发病相关。已发现 SLE 病人性激素的异常突出表现为女性病人产生较强而持久的雌激素效应和较弱的雄激素效应，女性激素对免疫调节起着重要作用。

(四) 红斑狼疮的发病机制

本病的发病机制迄今尚未完全阐明，大量的研究证明本病是一种自身免疫性疾病。

什么是自身免疫性疾病？通俗地讲，免疫是指机体对感染的抵抗力，免疫的现代概念是指机体识别和排除外来抗原性异物的功能，即机体区分自身与异己的功能。自身免疫指机体免疫系统对自身抗原发生免疫应答，产生自身抗体和自身致敏淋巴细胞的现象。正常人体内有完整的免疫系统，存在复杂的免疫调节功能，调节各种免疫活性细胞活动，控制免疫活性细胞突变和防止禁株免疫活性细胞复活，以阻止发生自身免疫。因此，正常情况下机体对自身组织不发生免疫反应。当自身免疫超出一定限度，对自身的组织和器官造成病理损伤时，就成为自身免疫性疾病。

一些具有遗传素质的 SLE 患者，在环境因素和性激素的影响下，促发了异常的免疫应答，持续产生大量的致病性自身抗体和免疫复合物，沉积到全身各组织器官，造成多脏器功能受损害，这就是 SLE 的发病机制。

SLE 病人免疫学的异常表现是多方面的，主要有：
①B 细胞功能亢进伴自发产生大量多克隆免疫球蛋白和自身抗体。
②T 细胞功能异常，主要表现为 T_4 和 T_8 细胞亚群减少的 T 淋巴细胞减少，其减少的程度与疾病的活动相关。
③SLE 病人 NK 细胞的细胞毒作用下

降。④约80%的SLE病人血清中存在抗淋巴细胞抗体。⑤病人有多种细胞因子的异常，包括外周IL-1、IL-2的减少和IL-4、IL-6的分泌增加等。⑥病人自身免疫耐受的破坏等。

总之，本病可能是遗传、环境和性激素等因素相互作用使自身组织细胞结构改变，或免疫活性细胞发生突变，从而失去自身耐受性，造成机体免疫调节失常的结果。

（五）红斑狼疮的临床表现

SLE的临床表现复杂多样，涉及风湿科、皮肤科、口腔科、肾脏科、呼吸科、心脏科、血液科、神经科、消化科等，常常因首发症状的不同而误诊。SLE常见的临床特征如下：

- （1）长期原因不明的发热。
- （2）原因不明的反复口腔、鼻腔黏膜溃疡。
- （3）遇冷或情绪激动时出现手指苍白、麻木或紫绀。
- （4）面颊部出现持续一个月以上的红斑，呈蝶形分布在两颊及鼻梁，日晒后加重。
- （5）近期大量脱发。
- （6）超过3个月的关节肿痛，原因不明的肌肉痛，肌肉无力。
- （7）不明原因的癫痫、痉挛发作及精神异常。
- （8）不明原因的心、肺、胸膜或肾脏病变。
- （9）出现血小板、白细胞减少或贫血。

- (10) 尿液检查异常，尿中有蛋白、红细胞或管型。
- (11) 无诱因的肝功能异常，或持续的高球蛋白血症、血浆蛋白下降。
- (12) 原因不明的血沉增快。

(六) 红斑狼疮的实验室检查

SLE 属于自身免疫性疾病，自身抗体是主要致病因素。因此，自身抗体的检测对 SLE 的诊断起着重要作用。

1. 抗核抗体

抗核抗体 (ANA) 是能与细胞核或者其组成成分反应的自身抗体，主要出现在自身免疫性疾病，是诊断 SLE 的主要依据之一。抗核抗体偶尔也可以在老年人体内和使用某些药物后出现，但是其效价很低。目前主要以 Hep-2 细胞作为基质，用间接免疫荧光法来测定抗核抗体。因为这种细胞的核大，结构松散，而且分裂、生长快，抗原易于暴露，很容易与病人血清中的自身抗体结合而显色，所以灵敏度很高，达 95%。抗核抗体检测已在有条件的医疗单位中开展。一般来说，抗核抗体阴性可以排除 SLE，而高滴度的抗核抗体阳性则说明病人可能患有 SLE。抗核抗体的荧光图像主要可分为五种，表示不同的病因。

- (1) 周边型：可能反映抗双链 DNA 抗体，多见于 SLE。