

ZISHEN MIANYI BING HUANZHE DE

谢东泽 编著



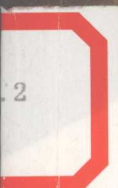
新健康丛书

主编 虞豪

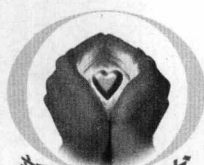
自身免疫病 患者的 调摄

世界卫生组织(WHO)上海健康教育与健康促进合作中心 审定

上海大学出版社



世界卫生组织 (WHO) 上海健康教育与健康促进合作中心 审定



新健康丛书

主编 虞 豪

自身免疫病 患者的 调摄

谢东泽 编著

上海大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

自身免疫病患者的调摄 / 谢东泽编著. — 上海: 上海大学出版社, 2004.1

(新健康丛书 / 虞豪主编)

ISBN 7-81058-666-1

I. 自... II. 谢... III. 自身免疫病—基本知识—问答
IV. R593.2-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 120351 号

策 划: 虞 豪 柯国富

责任编辑: 柯国富

责任制作: 张继新

装帧设计:  谷夫平面设计工作室

新健康丛书

主编: 虞 豪

自身免疫病患者的调摄

谢东泽 / 编著

上海大学出版社出版发行

(上海市延长路 149 号 邮政编码 200072)

(E-mail: sdcbs@citiz.net 发行热线: 56331131)

出版人: 李顺祺

江苏句容市排印厂印刷 各地新华书店经销

开本: 850 × 1168 1/32 印张: 5 字数: 120000

2004 年 1 月第 1 版 2004 年 1 月第 1 次印刷

印数: 1~5100

定价: 12.00 元

快乐医生

——《自身免疫病患者的调摄》编前

谢东泽医生的出名并不是治疗红斑狼疮等自身免疫疾病，在我的记忆中他成名于对肿瘤的治疗：翻开上世纪九十年代前后的报章，关于谢先生治脑瘤的报导着实不少。后来跟谢先生交往深了，我才知道，在医界，谢先生最早的成名竟是在治疗“大骨节病”，为此还得过奖。最近，又听说他又醉心于SARS后遗症之一的股骨头坏死和肺间质纤维化的治疗，以及肝炎“大三阳”的研究——旧根结底，这老头不太安分。

谢东泽是中医还是西医？他自己都不知道，毕业于首都医大的他开出的方子往往是中医汤药，而且除了他自己研究开发的龙虎合剂之外，他连成药都基本不用。说是中医，他化疗药物、激素治疗等等都熟悉于心，挥洒自如。而他开出的汤药方让科班中医望之惘然。谢某人自有理论——只要能治病就行。

有一次微醺，谢东泽露了真言，不管是肿瘤，还是红斑狼疮乃至肺间质纤维化、股骨头坏死等自身免疫疾病、以及肝炎“大三阳”，其本质就在于人的自身免疫功能失调，其表虽殊，其里则一。他现在所做的归根结底只不过是把龙虎合剂的功效范围做一点拓展而已——原来如此。

还有一次酒酣——正值中国足球队世界杯外围赛出线，“快乐足球”脍炙人口之时，谢东泽自称“快乐医生”——也许他不好意思自称“医界米卢”——在坐都是业界朋友，谢东



泽发问，你们哪位能够一年 365 天每天 24 小时打开手机回答病人的咨询？与病人交流乃是我最大的快乐啊！

为了谢东泽的快乐，我在这里公布他的手机号：013901238788——北京的朋友可以省去前面的 0，也算为他每月为快乐付出的三、四千元手机费减一点负。

当然，更为他省钱的是，直接给他写信：信箱：北京市 100041 信箱 17 号分箱。

本书的读者和患者可以就书中的问题与谢医生探讨，也可以向他讨教、咨询，这对他来说，这真是一个快乐啊！

编 者

目 录

免 疫 丛 话

- 2 ※什么是免疫系统?
- 3 ※抗原和抗体是怎么回事?
- 4 ※免疫复合物有损伤作用吗?
- 5 ※什么是免疫反应和免疫应答?
- 5 ※什么是免疫治疗?
- 7 ※免疫抑制剂长期使用有害吗?
- 8 ※系统性红斑狼疮经常出现的抗核抗体有哪几种?
- 9 ※系统性红斑狼疮的检查包括哪些项目?
- 11 ※抗核抗体检查在诊断中有何指导意义?
- 12 ※自身抗体与系统性红斑狼疮的关系如何?
- 14 ※红斑狼疮的病人为何经常要做补体检查?
- 14 ※为什么要经常进行免疫球蛋白的检查?
- 17 ※血清免疫球蛋白水平有何临床意义?
- 18 ※系统性红斑狼疮病情活动性的判断标准有哪些?
- 21 ※结缔组织病与免疫的关系如何?
- 21 ※什么是干燥综合征?
- 22 ※怎样治疗干燥综合征?
- 24 ※多发性肌炎和皮肌炎是什么病?
- 24 ※多发性肌炎和皮肌炎治疗原则是什么?
- 26 ※什么是天疱疮, 怎样治疗?
- 27 ※什么是混合结缔组织病, 如何治疗?
- 28 ※什么是成人斯蒂尔病, 如何治疗?
- 30 ※何为肺间质纤维化?
- 31 ※自身免疫病治疗应注意哪些问题?
- 32 ※为什么说调整完善免疫系统是治疗的根本出路?
- 32 ※为何免疫抑制和免疫刺激都有疗效?

- 33 ※现代医学治疗自身免疫病有何不足?
35 ※治疗自身免疫病应注意哪些问题?
36 ※通过锻炼能提高免疫力吗?

狼疮答问

- 38 ※红斑狼疮是什么病?
39 ※红斑狼疮有几种类型?
40 ※红斑狼疮的病因是什么?
43 ※什么是亚急性皮肤型红斑狼疮?
44 ※红斑狼疮病人一定会找到狼疮细胞吗?
45 ※发现狼疮细胞就有得红斑狼疮的危险吗?
45 ※红斑狼疮是免疫力太强的缘故吗?
46 ※出现哪些症状怀疑是红斑狼疮呢?
47 ※红斑狼疮严重时损害哪些生命系统和器官?
48 ※红斑狼疮并发高血压预后如何?
49 ※红斑狼疮和股骨头坏死的关系如何?
50 ※股骨头无菌性坏死发生的原因是什么?
51 ※股骨头无菌性坏死治疗中为什么会出现反痛?
51 ※股骨头无菌性坏死治疗有什么误区?
55 ※红斑狼疮性脑病的预后如何?
56 ※红斑狼疮合并结核该如何处置?
58 ※系统性红斑狼疮为什么会出现血管炎?
59 ※为什么会出现贫血、血小板减少?
59 ※为什么红斑狼疮性肾炎最为常见?
60 ※狼疮性肾炎的预后与哪些因素有关?
62 ※狼疮性肾炎治疗中要注意什么?
65 ※如何评价疗效?
65 ※红斑狼疮的治疗分哪几个阶段?
66 ※如何提高疗效、减少治疗风险?
67 ※系统性红斑狼疮在何情况下需要使用冲击疗法?
67 ※什么是血浆置换疗法,在什么情况下需要采用?
68 ※特色医疗体现在哪些方面?
69 ※红斑狼疮治疗的最终目标是什么?
70 ※什么是“鸡尾酒”疗法?
71 ※为什么治疗时要有足够的耐心?

用药点滴

- 78 ※抗炎和消炎是什么意思?
- 79 ※什么是复发?
- 80 ※引起复发的原因是什么, 如何防止?
- 85 ※为何系统性红斑狼疮患者易出现合并感染?
- 86 ※红斑狼疮合并感染时能用抗生素吗?
- 86 ※单独使用中药能有效控制红斑狼疮合并感染吗?
- 87 ※什么是药物性狼疮综合征?
- 88 ※红斑狼疮病人用药应遵从什么原则?
- 89 ※红斑狼疮患者怎样服中药更好?
- 89 ※激素指的是什么药, 治疗中起什么作用?
- 90 ※肾上腺皮质激素的药理作用是什么?
- 91 ※肾上腺皮质激素的用途是什么?
- 92 ※激素在红斑狼疮的治疗过程中是如何起作用的?
- 92 ※如何客观看待激素在治疗疾病中的作用?
- 93 ※激素的副作用主要有哪些?
- 95 ※怎样防止激素副作用?
- 96 ※激素真的那么可怕吗?
- 97 ※减停激素有哪些条件, 如何有步骤地减激素?
- 98 ※减停激素是治疗红斑狼疮的目的吗?
- 98 ※应用激素和增减激素有固定的程序吗?
- 99 ※为什么要采取“脉冲式给药”?
- 100 ※什么是“倒金字塔”方案?
- 101 ※中药可以替代激素类药物吗?
- 101 ※中药治疗自身免疫病有何优势和不足?
- 103 ※什么是鲜活动物药, 它有什么特点?

药膳举隅

- 106 ※什么是药膳?
- 106 ※药膳特点是什么?
- 109 ※药膳的应用原则是什么?
- 111 ※红斑狼疮的药膳炖品有哪些?
- 115 ※红斑狼疮的药膳羹、饭、粥、饼有哪些?

118 ※红斑狼疮的药膳饮品有哪些？

119 ※红斑狼疮的膏滋有哪些？

生活常识

122 ※红斑狼疮患者如何学会保护自己？

123 ※红斑狼疮会传染吗？

123 ※红斑狼疮会遗传吗？

124 ※红斑狼疮与性别、年龄有关吗？

125 ※如何区别狼疮性红斑和其他红斑？

126 ※红斑狼疮病人如何克服心理障碍？

128 ※红斑狼疮患者如何调整情绪？

128 ※红斑狼疮患者怎样学会接受现实？

129 ※红斑狼疮患者如何处理人际关系？

130 ※怎样帮助红斑狼疮患者？

130 ※红斑狼疮病人饮食中应注意什么？

131 ※红斑狼疮患者有何忌口？

132 ※红斑狼疮患者在日常生活中就注意什么？

133 ※红斑狼疮病人何时可以工作？

134 ※红斑狼疮患者运动和休息有何原则？

135 ※红斑狼疮患者外出时应注意哪些？

135 ※红斑狼疮患者四季如何安排起居？

136 ※为什么要防止过度劳累？

137 ※红斑狼疮病人能结婚吗？

139 ※红斑狼疮病人的性生活有何特殊性？

141 ※红斑狼疮患者能生育吗？

143 ※红斑狼疮患者妊娠期应注意哪些问题？

143 ※妊娠和红斑狼疮的关系如何？

145 ※红斑狼疮用药要注意那些问题？

145 ※红斑狼疮与口腔溃疡关系如何？

146 ※红斑狼疮病人为什么忌用化妆品？

146 ※吸烟和红斑狼疮关系如何？

147 ※红斑狼疮患者如何预防感染？

147 ※红斑狼疮患者如何减轻疼痛？

148 ※怎样养成定时服药的习惯？

148 ※红斑狼疮护理要点有哪些？

149 ※家庭如何护理好红斑狼疮病人？

免疫丛话

说到免疫，常常令人记忆起儿时打的预防针来。是的，这是免疫，但免疫决不仅仅是预防接种。

什么是免疫系统？

免疫系统是在生物种系发育、进化过程中逐步建立和完善的。无脊椎动物的防御功能表现为吞噬细胞的吞噬作用和炎症反应。软骨鱼已有胸腺和淋巴细胞以及细胞免疫应答；禽类有了腔上囊，开始产生特异性抗体；至哺乳类动物（如兔）能产生 IgM、IgG 和 IgA；人类则 5 类免疫球蛋白均可产生。

在物种进化过程中，最早出现的免疫结构和功能，仍保留原有的作用，并未被新出现的结构和功能所代替，且与新的更高级的免疫结构和功能共同发挥作用。

免疫系统是由免疫器官、免疫细胞和免疫分子所组成。免疫系统是维持和稳定机体正常生理状态的基础，它的重要生理功能是对“自己”和“非己”抗原的识别及应答。担负着机体免疫防御、免疫监视和免疫自稳的功能，从而保护机体的健康状态。

免疫系统在免疫功能正常条件下，对非己抗原产生排异效应，发挥免疫保护作用。如抗感染免疫和抗肿瘤免疫等。

免疫功能在失调情况下，免疫应答可造成机体组织损伤，引起变态反应性疾病。如果超越自身抗原的耐受能力，则可对自身抗原产生免疫应答出现自身免疫现象，造成自身组织的损伤，就可发生自身免疫病。

因此，机体的免疫系统是以它识别和区分“自己”和“非己”抗原分子的能力起着排异和维持自身耐受的作用，从而保障机体的健康状态。

免疫防御、自我稳定和监视三大功能，构成了一个完整的免疫系统，三者的完整性是机体正常的基本保证，其中任何一个成分的缺失或功能不全都可导致免疫功能障碍，由此而引发疾病。



抗原和抗体是怎么回事？

抗原是指能刺激机体免疫系统产生抗体的物质，使之产生特异性免疫应答的，并能与相应免疫应答产物及抗体和致敏淋巴细胞在体内或体外发生特异性结合的物质，也成为免疫原。抗原必须具备的两种性能：能刺激机体免疫系统产生特异性免疫应答；能与相应的免疫应答产物发生特异性结合。

特异性是指物质之间的相互吻合性或针对性、专一性。抗原的特异性表现在两个方面，即免疫原性的特异性和反应原性的特异性。

抗体是免疫应答中的重要产物，具有免疫功能，主要存在于体液中，所以将抗体介导的免疫称体液免疫。一般和免疫球蛋白并提，但一定要注意抗体是免疫球蛋白，免疫球蛋白并不都具有抗体活性。抗体具有结合抗原（包括外来的和自身的抗原）的能力，从而有效地清除侵入体内的微生物、寄生虫、中和它们所释放的毒素，或清除某些自身衰老的细胞或产物等。

自身抗体是指免疫系统对自身抗原发生免疫应答而生成的产物。自身抗体造成组织损伤的机制不同，如以下情况：

自身抗体是通过激活补体或ADCC发挥其细胞毒作用，造成组织损伤。如司导眠，在某些人体内与血小板结合，刺激机体产生抗血小板抗体，在补体参与下，引起血小板崩解，造成血小板减少性紫癜；

自身抗体与自身抗原结合后，干扰相应的正常生理功能，如恶性贫血时由于自身抗体与内因子发生免疫反应，从而阻碍维生素B12的肠吸收；

自身抗体具有刺激性，如甲状腺毒症时，针对甲状腺滤泡细胞

★ 新健康丛书 上促甲状腺激素受体的自身抗体，可模拟促甲状腺激素作用，刺激甲状腺合成与分泌甲状腺素。

自身抗体不仅在不同疾病中损伤机制不同，即使在同一种疾病，损伤机制也并不相同。

免疫复合物有损伤作用吗？

★ 正常人体内的免疫复合物不断形成，由于它被迅速无损害地去除，所以检测时只能测得少量。但当复合物超过一定大小，达到足量时，就不能循环于血流中，而是沉积于血管内皮下，引起血管炎。

由单一抗体和三个抗原分子的复合物具有轻度活性，但较大的聚合物产生的组织损伤能力较强。复合物中抗原与抗体的比例和复合物的组分对生物活性有很大影响。

抗原明显多于抗体时复合物是可溶的，很少有生物活性，免疫复合物也不结合补体；抗原中度超过抗体时，可结合补体免疫复合物沉积于血管壁或其他组织，免疫复合物不能迅速从循环中除去，故最具有导致组织损伤的潜能；当抗原和抗体相等时，复合物结合补体的量最大，虽然这些复合物较抗原增多的复合物去除迅速，但它们仍能导致组织损伤；抗体超过抗原时，复合物结合补体较两者相等时少，但有较多Fc片断与白细胞受体结合，因此迅速被去除。

由此可见，并不是所有的免疫复合物都能引起机体组织的损伤，而是只有在抗原轻度至中度超过抗体时，形成的复合物才具有对组织损伤的作用。

肾脏损害常与IgA免疫复合物的水平符合。利用多种免疫复合物的测定方法有助于区别各种类型的系统性小血管炎，并可提供循环

免疫复合物对病情活动和脏器损害之间的关系的信
息。可溶的抗原与自身抗体结合形成免疫复合物，随血液循环到某些部位沉积下来，干扰相应器官的正常生理功能，并通过激活补体，促使炎症细胞浸润，造成组织损伤。如系统性红斑狼疮患者体内的抗核抗体与核抗原结合而形成的循环免疫复合物，沉积在肾小球、关节、皮肤及其他多种器官的毛细血管，可引起肾小球肾炎、关节炎、皮肤红斑及多部位脉管炎。

什么是免疫反应和免疫应答？

免疫反应和免疫应答常作为同义词，但严格来说，二者是有区别的，免疫反应仅指免疫应答过程中所产生的抗体和致敏的淋巴细胞与相应抗原特异结合所产生的反应。而免疫应答是指机体受抗原刺激后体内抗原特异性淋巴细胞对抗原分子的识别、活化、增殖、分化或失去活性潜能，并表现出一定生物学效应的全过程。

免疫应答包括两种类型即生理性免疫应答和病理性免疫应答：

在正常情况下，机体对“非己”抗原产生正应答，以免遭受外源性抗原的侵害；而对自身抗原则产生负应答（免疫耐受），以保护机体自身组织不受损伤。

在异常情况下，机体对“非己”抗原可产生过高应答、低应答或负应答，前者可引起超敏反应，后者导致免疫功能低下而致感染扩散或肿瘤发生；若对自身抗原产生正应答则出现自身免疫应答或自身免疫病。

什么是免疫治疗？

机体免疫功能异常和缺陷可以导致多种疾病的发生，例如各种自身免疫性疾病、免疫缺陷病和肿瘤等。免疫治疗就是利用物理、化

新
健
康
丛
书
★
学和生物学的手段改变机体的免疫功能状态，达到治疗的目的。

免疫治疗包括两个方面的内容：即免疫调节和免疫重建。

免疫调节是用人为措施调节机体的免疫功能状态，使免疫功能增强或减弱。免疫调节又包括免疫抑制和免疫增强两方面，治疗手段有生物反应调节剂、免疫调节药物、骨髓移植等。在某些情况下，免疫学措施在治疗过程中起主要作用，如用破伤风抗毒素治疗破伤风，用免疫抑制剂抑制移植排斥反应，借助骨髓移植重建免疫功能等。但在一般情况下，免疫学措施目前只是一种辅助治疗的手段。

免疫调节包括免疫抑制和免疫增强。实践中可借用多种手段调节免疫功能，例如采用化学药物、生物制剂、放射线照射、免疫器官的手术摘除或移植等。临床上应用的免疫调节剂按其作用可分为免疫抑制剂和免疫增强剂。免疫调节按其来源不同可分为合成药物、微生物制剂、免疫分子、免疫细胞和中草药等。目前已经发现了一大类具有免疫调节作用的生物活性物质。它们具有广泛的生物学活性和抗肿瘤活性，统称为生物反应调变剂（BRM）。生物反应调变剂的研究和应用是现代免疫治疗学的重要进展。

免疫重建是将免疫功能正常个体的造血干细胞或淋巴干细胞移植给免疫功能缺陷患者，使后者的免疫功能恢复正常。经过多年大量的临床验证和基础实验证实，天然药具有较好免疫调节作用，也是免疫调节药物的重要来源。

目前已发现多种中草药具有免疫调节作用，如具有免疫抑制作用的雷公藤、青蒿素等，具有免疫增强的十全大补汤、六味地黄丸等。据现代药理学分析，大多数补血、补气、补肾的中草药，都具有明显增强免疫功能、提升白细胞、减轻放疗和化疗的毒副作用的作用。中药不仅在治疗自身免疫病方面有较好的作用，而且在癌症方面也具有不可忽视的作用，近年来，不少专家、学者都在努

力寻求具有抗癌作用的新药，特别是天然药物，由于这种药物较少产生副作用，而备受世界瞩目。日本和田正素博士认为“中药的主要作用在于促进患者自身的康复能力”，因此，日本专家认为中药的这一特色必然是今后医疗发展的重要方向之一。作者创制的鲜活动物药就属于这一类。

免疫抑制剂长期使用有害吗？

免疫抑制剂是能抑制免疫反应的药物。其主要作用是抑制细胞分裂，影响细胞代谢及抗体形成，从而减轻免疫反应。但不能清除免疫异常，而且选择性不强。

具有免疫抑制作用的药物种类较多，根据其来源可分为合成药物、微生物制剂、生物制品以及中草药。

1. 合成药物

包括糖皮质类固醇（去氢可的松和去氢氧化可的松）、烷化剂（环磷酰胺）和抗代谢药物（硫唑嘌呤）。

2. 微生物制剂

主要来源于微生物所代谢产物，多为抗生素后抗真菌药物，它们对T细胞具有选择性抑制作用，如从真菌培养液中分离出的环孢素、从土壤真菌培养基中分离出的FK-506和其他抗生素类药物（抗感染的链霉素、庆大霉素、卡那霉素、利福平等，以及用于治疗肿瘤的防线菌素D、丝裂霉素、正定霉素等）。

3. 生物制剂

许多生物制剂具有免疫抑制作用，包括γ-球蛋白制剂和免疫脂质体。

4. 中草药

天然药用植物是免疫调节药物的另一个重要来源。目前已发现多

种中草药具有免疫抑制作用，例如雷公藤、青蒿素等。

在治疗疾病的过程中不可长期应用，因为免疫抑制剂具有干扰核酸的代谢，使DNA的复制、RNA、蛋白质的合成发生障碍，短期应用可以阻止细胞生长分裂，抑制细胞产生抗体，从而使自身抗体减少，病情稳定，但长时间应用势必影响正常的免疫功能，甚至出现严重的不良反应，如诱发感染、增加肿瘤发生率、不孕等。

★ 系统性红斑狼疮经常出现的抗核抗体有哪几种？

1. 抗脱氧核糖核酸（DNA）抗体

抗DNA抗体可分为双链脱氧核糖核酸（nDNA或dsDNA）抗体和单链脱氧核糖核酸（dDNA或ssDNA）抗体，又称天然DNA抗体和抗变性DNA抗体。dsDNA抗体对系统性红斑狼疮诊断有特异性。高效价在其他疾病少见，在免疫荧光法检查中呈周边型或斑点型，活动期阳性率可达65%~80%。抗ssDNA抗体特异性差，可出现于其他结缔组织病中。抗DNA抗体与疾病活动性相关，在系统性红斑狼疮缓解期滴度下降至阴性。

2. 抗盐水可提取性核抗原（ENA）抗体

主要为抗核糖核蛋白（RNP）抗体和抗SM抗体。抗SM抗体仅出现系统性红斑狼疮，特异性较高，但阳性率仅30%左右，且与系统性红斑狼疮病情活动性无关。抗RNP抗体对系统性红斑狼疮无特异性，亦可见于其他结缔组织病中，高滴度RNP抗体是混合结缔组织病（MCTD）的特征。

有RNP抗体的系统性红斑狼疮患者肾炎发生率低。抗SSA抗体、抗SSB抗体及抗组蛋白抗体也是可提取核抗原相应的抗体，均可出现于系统性红斑狼疮中，但特异性不高，其中SSB抗体是干燥综合征（SS）的相关抗体。