

●刁金山/主编

红斑狼疮的 最新治疗

中国中医药出版社

红斑狼疮的最新治疗

主 编：刁金山

副主编：(按姓氏笔画排列)

刁长允 刁青蕊 马绍恒

刘秀英 周 菲 夏国顺

编 委：(按姓氏笔画排列)

刁金山 刁长允 刁青蕊

马绍恒 ~~刘秀英~~ 周 菲

夏国顺 ~~刘秀英~~

中国中医药出版社

图书在版编目(CIP)数据

红斑狼疮的最新治疗/刁金山主编. —北京:中国中医药出版社, 1997. 8

ISBN 7-80089-663-3

I. 红… II. 刁… III. 红斑狼疮-治疗 IV. R593.240.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 21025 号

中国中医药出版社出版

发行者:中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路七号 电话:6451523 邮编:100027)

印刷者:北京佳顺印刷厂印刷

经销者:新华书店总店北京发行所

开 本:787×1092 毫米 32 开

字 数:132 千字

印 张:6

版 次:1997 年 10 月第 1 版

印 次:1997 年 10 月第 1 次印刷

册 数:4500

书 号:ISBN7-80089-663-3/R·662

定 价:7.20 元



勤求古訓融會
新知提高療效
攻克頑疾

丙子夏月路志正



著名中医学专家路志正教授题词

发挥中医的优势，
为攻克顽症作出
贡献，工人献
朱良春题
时年花甲八十

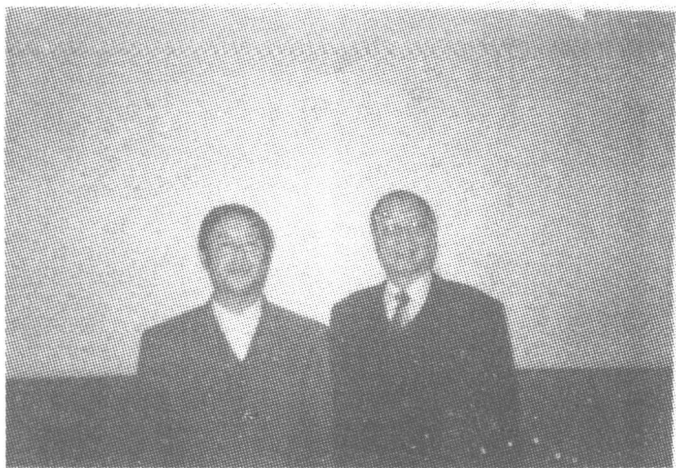
著名中医学家朱良春教授题词



本书主编刁金山副教授在首届国际中医风湿病学术研讨会上。



刁金山与首届国际中医风湿病研讨会主席,中国中医风湿病学会主任路志正(右二)教授、副主席焦树德(左)教授合影。



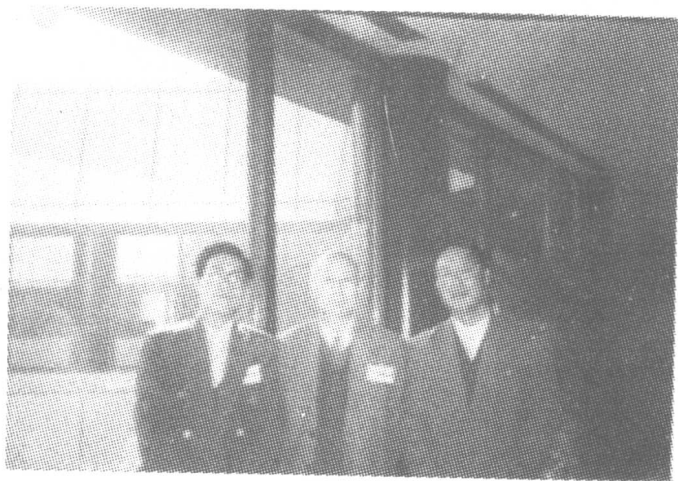
作者与国内著名中医风湿病专家,国际中医风湿病研究会筹委会顾问朱良春教授合影。



作者与上海市中医药学会中医风湿病专业委员会主任沈丕安教授(左)合影。



作者与国际中医风湿病学术研究会执行委员会副主席胡荫奇(右二)教授合影。



作者与山东省风湿病研究会主任张鸣鹤(中)教授合影。

前 言

红斑狼疮(LE)是一种自身免疫性疾病,临床表现复杂多样,病程迁延反复,死亡率高。初发病例和不典型病例更易误诊和漏诊,常因不能及时治疗而影响预后。据上海纺织系统调查,本病发病率为7/万~13/万,又据全国各地医院文献报道表明,本病在我国并不少见,高发区发病率达1/250。近几年由于免疫检测技术的不断改进和提高,在早期阶段即可及时发现,轻型和不典型的病人日渐增多,所以本病的病因病理与检查手段和治疗方法是目前国内外学者致力研究的关键项目。

红斑狼疮属世界医学范围的难治性疾病,目前国际上尚无根治的疗法,随着免疫学、免疫病理学、分子生物学、药理学的发展及激素、免疫抑制剂的应用,多数患者可获得不同程度的缓解,5年内存活率已由80年代70%提高到目前的90%。

但是本病是一个需长期治疗的疾病,甚者需终生用药,鉴于目前许多化学合成制剂均有极大的毒副作用,严重地影响患者的生存质量,据以往材料证实,纯用西药或中药均不如采用中西医结合疗法效果好。

红斑狼疮常伴多发性关节痛或关节炎,有些类似风湿或类风湿,而且同属结缔组织病,所以国际惯例将本病列入风湿病范畴。我国中华医学会亦先后在北京和南宁召开“风湿病学”专题学术会议,我国中医风湿病研究人员在继承前人经验的基础上,又引进国外先进经验和现代医学的实验手段,遵循

中医基本理论,多途径、多渠道、多层次,在红斑狼疮临床科研诸方面作出了显著的成绩,取得了许多可喜的成果。许多名老中医运用中医特有的辨证论治这个法宝,为众多红斑狼疮患者解除了痛苦。中药雷公藤在本病临床上应用广泛,被誉为“中药激素”。辨证论治和专病专方专药,充分显示了中医药治疗红斑狼疮的特色和优势。

在近年来国内出版的有关书籍,如《风湿病学》、《自身免疫病与治疗》、《中医风湿病学》等中,红斑狼疮只是作为一个章节介绍,还未见到系统的中西医临床治疗专著。而目前不少临床医务工作者对本病的认识不足,有待提高,还有不少人对本病的病理生理、诊断标准和治疗方法知之甚少。因此,不少同道认为首先必须有一本面向临床,有助于医生和病人以至病人家属与本病作斗争的参考书。

本书旨在帮助临床医生、医学生和接触红斑狼疮病人的医务工作者,以至病人及其家属,对本病有比较全面的了解,更希望能够起到普及红斑狼疮疾病知识,推广中西两种疗法治疗本病的经验,从而达到使更多的患者解除痛苦,提高生存质量,恢复正常生活之目的。本书结合国内实际情况,充分注意临床实用性,对病因病理尽量阐述得通俗易懂或仅予简略介绍。诊断与鉴别诊断系统地介绍了国内外对本病的最新研究进展。临床部分综合了国内外有关红斑狼疮的资料,并结合我们多年的工作经验进行了阐述。

本书在编写过程中,承蒙国际中医风湿病学筹委会路志正、焦树德、胡荫奇、张鸣鹤和朱良春等教授的评阅和指教,并题词与合影留念,使拙著生辉,特此表示衷心的感谢。然而,随着当前临床免疫、风湿病学日新月异的发展,编者深感见拙。水平所限,纰漏难免,恳望广大同仁及有关读者不吝赐

教,以便在再版时充实订正,为现在和未来的病人能得到及时、正确的诊断和合理有效的治疗,为把他们的痛苦降到最低程度,存活率提高到最高水平而奋斗。

刁金山

1996年10月于郑州

目 录

第一章 概 述	(1)
第一节 研究概况.....	(1)
第二节 研究近况.....	(3)
第三节 红斑狼疮的免疫学基础.....	(4)
第四节 红斑狼疮的流行病学.....	(6)
第二章 病因学	(8)
第一节 遗传背景.....	(8)
第二节 药物	(10)
第三节 物理因素	(11)
第四节 内分泌影响	(12)
第五节 感染	(13)
第三章 发病机理	(15)
第一节 组织损伤机理	(15)
第二节 免疫复合物致病机理	(16)
第三节 各器官组织病变机理	(19)
第四章 临床表现	(25)
第一节 盘状红斑狼疮	(25)
第二节 亚急性皮肤型红斑狼疮	(27)
第三节 深部红斑狼疮或狼疮样脂膜炎	(28)
第四节 系统性红斑狼疮	(28)
第五章 辅助检查	(46)
第六章 诊断与鉴别诊断及疗效评定	(58)

第一节	国内外诊断标准	(58)
第二节	各项免疫学检查的临床诊断意义	(71)
第三节	红斑狼疮的早期诊断	(76)
第四节	红斑狼疮的鉴别诊断	(77)
第五节	疗效评定	(80)
第七章	红斑狼疮的近似疾病	(81)
第八章	红斑狼疮的治疗	(95)
第一节	免疫药理学研究概况	(95)
第二节	肾上腺皮质激素类药物	(96)
第三节	免疫抑制剂	(105)
第四节	免疫调节剂	(110)
第五节	其他辅助药物	(112)
第六节	血浆去除法	(113)
第七节	SLE 的急诊治疗	(114)
第八节	SLE 的长期处理与激素冲击疗法	(118)
第九章	红斑狼疮的中医治疗	(120)
第一节	病名病因病机	(120)
第二节	分型论治	(121)
第三节	辨病治疗	(124)
第四节	特殊类型的处理与临床兼证用药	(126)
第五节	单验方治疗	(129)
第六节	针剂及其他疗法	(130)
第十章	临床常用处方	(133)
第十一章	常用中药	(145)
第十二章	燥湿祛瘀治疗系统性红斑狼疮	(156)
第十三章	红斑狼疮的辨病与辨证	(165)
第十四章	其他有关注意事项	(169)

第一章 概 述

第一节 研究概况

本世纪初,美国病理学家克来姆普尔(Klemperer)对系统性红斑狼疮(SLE)和系统性硬皮症病人进行了详细的病理检查,发现病变广泛侵及心、肾、皮肤等脏器,基本病变是胶原组织的类纤维蛋白变性,并提出结缔组织系统胶原病的概念。1942年,他把这种特征性疾病加以综合,称之为“弥漫性胶原病”,所包括的疾病有风湿热、系统性红斑狼疮、系统性硬皮症、皮炎、多动脉炎、类风湿性关节炎等六种。以后随着医学的发展,胶原病的概念也发生了相应的变化。首先,从病理学上有类纤维蛋白坏死的特征来说,除上述疾病外,尚有许多其他疾病也具有这种病理特征。另外,目前已知除胶原病外,尚有许多疾病可发生包括胶原在内的结缔组织类纤维蛋白坏死,其中有些病是由非过敏因素引起的,所以克来姆普尔提出的所谓胶原病的概念,仅是病理组织学上的概念。

1969年以来,日本的大高裕一等认为,在胶原纤维中,胶原蛋白是其组成成分之一。在患者罹患胶原病时,由于构成胶原纤维的全部组成都发生了变化,同时病理变化亦不局限在胶原纤维,胶原病的称谓不够确切。又由于这类病的结缔组织(疏松结缔组织)均具有粘液样水肿和纤维蛋白变性坏死性血管炎的基本病变,因而称为结缔组织病较为合适。

在上述情况下的结缔组织,包括了软骨、骨、滑囊、肌肉

等,因这些组织中也有胶原纤维,所以结缔组织病还包括侵犯骨关节和软骨的其他多种疾病。由于结缔组织广泛地分布在全身各处,特别是血管壁、心内膜、肾、滑膜等部位,因而一旦发病即可出现皮肤或及内脏器官的症状。

不能说凡有结缔组织病变的都称结缔组织病,但几乎所有过敏性疾病或多或少都有结缔组织受累,显然红斑狼疮纤维蛋白变性或坏死多见一些,而在硬皮病和皮肌炎中则少见一些,可是这种纤维蛋白变性或坏死在许多变应性疾患中均可出现。此外,在恶性高血压病、坏死性胰腺炎等都可出现纤维蛋白样坏死。另外,本组疾病都有程度不等的坏死性脉管炎,特别是结节性多动脉炎,这是否为特异性结缔组织疾病的问题尚待进一步研究,因此以纤维蛋白变性或坏死及坏死性脉管炎来诊断本结缔组织病仍属困难。

近年来,随着免疫学的迅猛进展,根据这类疾病的自然发病,病因不明,有遗传史,好发于生殖年龄的妇女,多种器官累及,临床表现的多种多样,血中可测出多种高滴度的自身抗体,且相应靶器官受累后出现有关的症状,组织病变中有大量淋巴细胞和浆细胞浸润,以及应用皮质类固醇激素和免疫调节药有疗效,从而提出采用自身免疫性疾病的名称,属原发性非器官特异性自身免疫性疾病。然而虽有红斑性狼疮符合上述自身免疫性疾病诊断的要求,对其他结缔组织疾病则尚未完全证实,故目前尚未被广泛采用。

另外,有人主张将本组疾病归在风湿病范畴中,因这类疾病血中可测出循环免疫复合物,是免疫复合物沉积于组织产生疾病,又称为免疫复合物疾病,这些都有待进一步研究决定取舍,目前一般仍暂采用结缔组织病的名称来概括。

风湿病包括多种侵犯肌肉、骨骼系统等损害,如关节、肌

肉、韧带、滑囊和内脏血管以及结缔组织成分的各种疾病,它可为原发性并局限于肌肉骨骼系统疾病,也可能是具有多系统受累的全身性疾病如典型性胶原病,在医学长期发展过程中,医学界把系统性红斑狼疮归结于风湿病学中六种经典胶原病之一,并且已成为国际通用的概念。

第二节 研究近况

由于医学免疫学的发展和对自身免疫性疾病认识的提高,目前对本病各方面的研究都有较快的进展。现把对本病的研究近况归纳介绍如下。

一、诊断方面

在 50 年代,类风湿因子(RF)和狼疮细胞曾对诊断自身免疫性疾病起过重要的推动作用。随着免疫生物学和免疫化学进展,人们已充分认识到机体免疫系统的功能,免疫活细胞的起源、分化,以及免疫反应的调节机理,并通过体内和体外实验研究充分证实了风湿病的发生是因机体免疫调节功能失调所造成的。免疫化学研究已确定了参与风湿病致病的免疫分子结构、种类和功能,如类风湿因子、补体系统、淋巴激活素等。免疫荧光技术和免疫电子显微技术的发展,已肯定了这类疾病病理损伤组织中的免疫病理改变及致病物质(即免疫复合物)。该种致病物质就是由自身抗体、补体所组成的。通过免疫化学和免疫荧光技术的综合应用,从而建立了抗核抗体(ANA)、抗 DNA 抗体、Sm 抗体(可提取的核抗原中对核糖核酸酶不敏感的抗体)、免疫复合物、RNP 抗体(核糖核蛋白抗体)以及狼疮带试验等,这都为本病的诊断、鉴别诊断及研究提供了较敏感、特异性较高的免疫学检查方法,并且对其治

疗有巨大的推动作用。

二、治疗方面

由于对风湿病发病机理有了进一步清楚的了解,认识到红斑狼疮的组织损害是由于体内免疫功能紊乱所造成的。因此,通过纠正免疫功能紊乱来治疗本病,可以取得较好疗效。如果能检验人体内体液免疫过剩,利用免疫抑制来进行治疗,可使病情明显缓解,延缓疾病的发展,延长病人存活时间。再者,病人体内体液免疫亢进是由于抑制性 T 淋巴细胞(TS)功能缺损引起的,通过应用非特异性 TS 细胞功能刺激剂(如左旋咪唑)来提高 TS 细胞功能,加强 TS 细胞对抗体产生细胞的抑制作用,可间接地抑制体液免疫的过剩状态,抑制病变的活动性,改善病人的症状和预后。目前采用对体液免疫作用较强的糖皮质激素与 T 淋巴细胞刺激剂联合用药,取得了较理想的疗效,同时也大大减少了激素的副作用。

目前国外已采用了血浆去除法、胸导管引流法、全身照射法等对包括红斑狼疮在内的风湿病进行治疗,这是基于对疾病的新认识而试用的。这些方法虽未被广泛推广应用,但它们开拓了人们的思路。

第三节 红斑狼疮的免疫学基础

随着分子生物学和免疫化学的发展和免疫新技术的应用,人们对免疫功能有了进一步的认识,不仅初步揭开了机体免疫系统抗感染的机理,同时还发现了免疫系统除了有保护机体的一面外,还有对机体造成损伤而发生“免疫性疾病”的一面。使人们加深了对某些生理现象和病理变化的认识,给诊断、预防和治疗许多疾病开辟了广阔的前景。