

人民卫生文库

名医



说病

红斑狼疮

孙国钧 方德仁 编著

◆ 治疗红斑狼疮的广告几乎随处可见，说明红斑狼疮的发病率较高。

◆ 在就治前，最好还是看看专家是怎样说的，使您对自己所患的疾病有一个全面的了解，以便在就诊时，少走弯路。

农村读物出版社

593.24

红 斑 狼 疮

孙国钧 方德仁 编著

农村读物出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

红斑狼疮/孙国钧, 方德仁编著. - 北京: 农村读物出版社, 2000.1

(人民卫生文库·名医说病)

ISBN 7-5048-3189-1

I. 红… II. ①孙…②方… III. 红斑狼疮-诊疗 IV. R593.24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 75393 号

R 出版人 沈镇昭
责任编辑 李岩松
责任校对 干瑾春

出 版 农村读物出版社(北京市朝阳区农展馆北路 2 号 100026)
网 址 <http://www.ccap.com.cn>
发 行 新华书店北京发行所
印 刷 中国农业出版社印刷厂
开 本 787mm × 1092mm 1/32
版 次 2000 年 2 月第 1 版 2000 年 2 月北京第 1 次印刷
印 张 2.875 字 数 55 千
印 数 1~10 000 册 定 价 4.80 元



(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

人民卫生文库

名医说病

序

我国卫生工作的重点之一是农村卫生工作，即保障九亿农民的健康。改革开放以来，农村卫生事业有了很大进步，但与城市相比，仍有较大差距。为了提高人民群众的生活质量和健康状况，为了实现 2000 年人人享有卫生保健，“使所有人民的健康达到令人满意的水平”这一全球目标，我们必须提高全民族的卫生保健意识。由农村读物出版社出版的这套《人民卫生文库·名医说病》，则对实现上述目标起到了积极的促进作用。

用。

这套丛书的宗旨就是为广大农民群众防病治病提供科学指南，其特色是中西医并重，在文风上讲求科学性、通俗性和实用性。考虑到农村实际，丛书特别注重了对防病知识和现场急救知识的介绍，解决农民群众自我保健中可能遇到的许多问题。

这套丛书的作者均是有丰富临床经验并具有中西医结合学识的主任、副主任医师。他们理论联系实际、深入浅出地向广大读者介绍医学普及知识，编写了这套有利于人民卫生保健的丛书。我认为这是一件很有意义的事。

钟信忠

1999年5月26日

目 录

一、认识红斑狼疮.....	1
1. 红斑狼疮病名的由来	1
2. 红斑狼疮的概念	2
3. 红斑狼疮的分类	2
4. 发病概况	3
二、红斑狼疮的成因.....	4
1. 遗传因素	4
2. 感染因素	5
3. 物理因素	5
4. 药物因素	6
5. 内分泌因素	7

6. 免疫异常	7
7. 引起红斑狼疮发病的诱因	9
三、红斑狼疮的临床表现	10
1. 盘状红斑狼疮	10
2. 亚急性皮肤型红斑狼疮	12
3. 深在性红斑狼疮	12
4. 系统性红斑狼疮	13
四、红斑狼疮的实验室检查	25
1. 血常规	25
2. 尿液检查	27
3. 血生化检查	30
4. 自身抗体的检查	34
5. 心电图的检查	35
6. 放射线检查	36
7. 超声波检查	36
8. 病理切片检查	37
五、红斑狼疮的诊断和鉴别诊断	39
1. 红斑狼疮的诊断	39
2. 红斑狼疮的鉴别诊断	43
六、红斑狼疮的治疗	46
1. 正确认识, 树立信心	47
2. 定期复查	47
3. 心理治疗	49
4. 自我防护	51
5. 劳逸结合	52
6. 西医治疗	53
7. 中药治疗	67

七、红斑狼疮的饮食疗法.....	70
1. 选择食物的原则.....	70
2. 红斑狼疮的食疗.....	71
3. 食疗功效.....	73
八、红斑狼疮与结婚、妊娠的关系.....	74
九、其他疗法.....	78
十、红斑狼疮的预后.....	80

一、认识红斑狼疮

1. 红斑狼疮病名的由来

红斑狼疮的病名由来可追溯到 19 世纪，发现患者面部赤红的病症像狼咬过的伤痕，而拉丁文中狼为 Lupus (狼疮)，以后有位皮肤科医师观察到患者的鼻梁和两颊有明显的红斑，其英文为 Erythmatosus (红斑)，此后又发现这种疾病不仅影响皮肤，也影响全身各个器官，再加上英文 Systemic (系统性)，从此正式命名为 Systemic Lupus Erythmatosus，中文翻译为系统性红斑狼疮。由于该病名称较长，医师习惯将系统性红斑狼疮简称为 SLE (取其英文名称的第一个字母)。在中国台湾地区根据英文谐音译

为思乐医。

对于红斑狼疮，祖国医学并无专门的专著来记载和论述。在古典医籍中，仅见不同病情的描述。

2. 红斑狼疮的概念

红斑狼疮是一种病因尚不明确的自身免疫性疾病，它可以侵犯包括皮肤、关节、肾脏等脏器在内的多个器官，从而引起多种多样的临床和实验室表现。本病在大多数病例中起病缓慢，呈亚急性和慢性经过，缓解和复发交替出现。其疾病演变过程也是变化多端的。当侵犯关节表现为多发性关节炎的症状时，易误诊为风湿、类风湿性关节炎；当以畏寒、发烧起病时易误诊为感染；当以肾脏损害为主表现为全身浮肿、乏力、蛋白尿、血尿时又容易误诊为肾炎；如果红斑狼疮引起血液系统损害，表现为贫血、白细胞减少、血小板减少，则易误诊为白血病、血小板减少性紫癜等血液病；如果红斑狼疮引起神经系统损害时，表现为神经精神症状如神志不清、恍惚、全身抽搐，甚至出现妄想、幻觉时，则易误诊为精神病。由此可见红斑狼疮是一个较为复杂的、表现形式多样的、有时在临床上较难诊断的疾病。近年来，随着医学的不断进步，免疫实验技术的不断改进，对此病的认识也不断提高，早期、轻型和不典型病例明显增多，临床诊断的正确性也明显提高，更由于皮质激素的合理应用，免疫抑制剂、中西医结合治疗等，使本病的治疗结果有明显的改观，预后有较大幅度的改善。

3. 红斑狼疮的分类

红斑狼疮的分类比较复杂，有许多学者提出了多种的

分类方法。随着对红斑狼疮研究的日益广泛和深入,目前认为红斑狼疮是病谱性疾病,即病谱的一端为局限性红斑狼疮,另一端为系统性红斑狼疮伴弥漫增殖性狼疮性肾炎,中间有播散性红斑狼疮、亚急性皮肤型红斑狼疮、抗核抗体阴性的系统性红斑狼疮、深部红斑狼疮等。在这些类型的红斑狼疮中,以局限性红斑狼疮症状最为轻微,预后最好,而以系统性红斑狼疮后果最为严重,预后最差。同时需要指出的是,这些类型的疾病并不是固定、一成不变的,如约5%的皮肤型红斑狼疮可以转变为系统性红斑狼疮。

4. 发病概况

红斑狼疮多见于女性,发病年龄尤以20~40岁为多见,但幼年及老年人也可发病。男女发病之比为1:7~1:9。有资料统计,绝经期后女性的发病率与男性之间无明显差异;同时青春发育期前男女之间的发病率也基本相同。由此可见,女性激素对本病的发生有明显的关系。

红斑狼疮在不同种族、人种之间的发病率是有区别的。黑人罹患系统性红斑狼疮的概率比白人高出2~4倍,中国红斑狼疮的发病率明显高于其他民族。根据中国的流行病学调查,每10万人口中红斑狼疮的发病人数约为70余人,其发病率为全世界最高。

二、红斑狼疮的成因

1. 遗传因素

在红斑狼疮患者的家族中，经常可以看到有多个成员发病，或连续几代都有成员发病。有人误认为该疾病会传染，实际上这是红斑狼疮发病的遗传因素在作怪。各种生物通过繁衍所生的后代和亲代比较，不论在形态结构或生理机能等方面都有一定的相似性，这种现象称之为遗传。遗传方式多种多样，通常分为显性遗传、隐性遗传、隐性伴性遗传、多基因遗传等。大多数学者认为红斑狼疮的发病与多基因遗传有关。如红斑狼疮患者家族中人类白细胞组织相容性抗原(HLA)的某些亚型明显比正常人增高。也

有研究发现红斑狼疮家族中的健康亲属血中，抗核抗体的阳性率比一般的要高，同时也发现与免疫相关的某些指标如 γ -球蛋白增高，某些补体成分如 C_{1q} 、 C_2 和 C_4 存在缺陷。所有这些构成了红斑狼疮发病的遗传因素。从基因学观点分析，如本人得红斑狼疮，则其姐妹得红斑狼疮的概率为 1%；同卵双胞胎中一人有红斑狼疮，另一人的得病概率约为 70%。家族中有红斑狼疮病史，相对地，下一代得红斑狼疮的概率也增加。

2. 感染因素

感染包括病毒感染和细菌感染，可能与系统性红斑狼疮(简称 SLE)的发病有关。病毒感染特别是某些慢病毒的持续而缓慢地感染，与系统性红斑狼疮的发病有比较密切的关系。这些病毒包括麻疹病毒、副流感病毒 I 型和 II 型、EB 病毒、风疹病毒、巨细胞病毒和黏病毒等。但这些证据大部分是在动物实验中获得的。由于病毒的分离和鉴定比较困难，所以它在红斑狼疮发病中所起的作用有待医学工作者进一步研究。关于细菌感染方面，有人提出结核感染与红斑狼疮的发病有关。某些红斑狼疮患者在体检时发现有活动的结核病灶，经过抗结核治疗后，结核病灶被控制，随后发现此时红斑狼疮的症状也得到缓解。因此设想两者间有一定的因果关系。也有人认为链球菌的感染与红斑狼疮的发病有关。

3. 物理因素

大家知道日晒可以诱发和加重红斑狼疮，其中起主要作用的是紫外线。紫外线又分为短波紫外线、中波紫外线

和长波紫外线。日光中含有不同波长的紫外线，其中短波紫外线对生命细胞的杀伤力最强，所幸的是一般均能被地面的大气层所吸收，因此，日光中真正对人体造成损害的是中波紫外线和长波紫外线。紫外线又是如何对红斑狼疮起作用的呢？在紫外线照射时，皮肤中的天然脱氧核糖核酸（简称 DNA）发生二聚变，产生胸腺嘧啶二聚体，这是一个较强的免疫原性分子。在正常人中，细胞能通过自身修复二聚化的脱氧核糖核酸，而红斑狼疮患者由于不能自身修复二聚化的脱氧核糖核酸，从而使这个免疫原性较强的抗原刺激体内产生抗脱氧核糖核酸的抗体。也就是说，紫外线使皮肤表皮细胞核中的脱氧核糖核酸变性，改变了抗原性，刺激了体内产生抗体。也有人认为，紫外线照射使皮肤发生损害，使得血中的抗核抗体得以顺利进入皮肤细胞内，与细胞核结合而产生抗原抗体反应，造成皮肤的病变。紫外线的照射还可使皮肤型红斑狼疮转变为系统性红斑狼疮，即由慢性向急性转变。在物理因素中，寒冷或强烈的电光照射也可诱发或加重红斑狼疮。

4. 药物因素

某些药物可以引起红斑狼疮。有报道系统性红斑狼疮发病与药物有关者占 3% ~ 12%。在这些药物中，有的可以诱发红斑狼疮，有的可使红斑狼疮病情加重，有的可诱发狼疮样综合征。容易致病的药物包括抗结核药、抗高血压类药物、抗癫痫类药物和某些抗生素类药物。具体报道较多的药物有异烟肼、普鲁卡因胺、利血平、肼屈嗪、苯妥英钠、青霉素、链霉素、灰黄霉素、磺胺类药、口服避孕药、甲基多巴、对氨基水杨酸和三甲双酮等。药物引起

红斑狼疮或狼疮样综合症的发病机制尚不明了，有待进一步研究。但由药物引起的狼疮有以下几个特点：①临床表现较轻，很少累及皮肤、肾脏和神经系统。②发病年龄相对较大。③病程较短，大多在停药后一年内症状消失。④化验血中补体正常；⑤抗单链脱氧核糖核酸抗体阳性，而抗双链脱氧核糖核酸抗体阴性。

5. 内分泌因素

红斑狼疮患者中女性与男性的比例为 7:1~9:1，特别是处于性活跃期的妇女(15~40岁)发病率更高。而在年龄小于15岁或绝经期后女性，其发病率与同年龄段的男性相比则无明显的差异。这个现象自然地令人想到红斑狼疮的发病与性激素水平的变化有关，特别是雌激素水平的增高与红斑狼疮的发病关系最为密切。有学者检测了系统性红斑狼疮患者的性激素水平，结果显示雌二醇、雌二醇/睾酮的比值明显地高于正常对照组。雌激素在红斑狼疮中的致病作用在动物实验上也得到了证实。将实验的小鼠阉割，结果雌性小鼠的病情缓解，而雄性小鼠的病情加重。另外，前面我们已经提到口服避孕药可以诱发狼疮样综合征，这也支持雌激素的致病作用。那么雌激素是如何发挥其致病作用的呢？这主要是因为雌激素直接影响到免疫系统中的T淋巴细胞，特别是使抑制性T淋巴细胞(T_i)功能减弱，而辅助性T淋巴细胞(T_H)功能增强，从而导致免疫系统异常，致使体内产生大量自身抗体，导致疾病的发生。

6. 免疫异常

免疫学的异常是红斑狼疮的最重要的特征。大量的研

究证明红斑狼疮是一种自身免疫性疾病，在这里我们先介绍几个概念。所谓免疫是指机体因受病原体感染，而获得的免除再次感染同种疾病的能力，是机体识别和排除外来抗原、保护性的反应。通常认为机体对自身组织的成分有自我耐受性，但实际上机体也能产生少量自身抗体。这些自身抗体能协助机体清除衰老或变性的组织细胞，维护机体内环境的稳定而不损伤机体正常的组织或器官。如果机体的自身免疫反应超出一定的限度，就要对自身组织和器官造成病理损伤，这就是我们所说的自身免疫性疾病。红斑狼疮的发病机理可能是在遗传的基础上，由于某些外因（感染、药物、日光等）的作用，使自身组织细胞的结构发生改变，或免疫活性细胞发生突变，从而失去自身耐受性，免疫调节功能紊乱，使机体对自身组织产生免疫反应，导致自身组织和功能被自身免疫细胞和自身抗体破坏而发病。

红斑狼疮产生的自身抗体有好多种，其中抗双链脱氧核糖核酸抗体与系统性红斑狼疮的发病关系最为密切。在免疫学上，抗体与抗原结合，然后激活补体，产生免疫反应。例如抗脱氧核糖核酸抗体与脱氧核糖核酸结合形成可溶性的免疫复合物，再沉积于肾脏肾小球基底膜和小血管的内膜下，激活补体造成炎症反应，从而引起肾小球肾炎、血管炎及皮炎等临床表现。而当红斑狼疮患者体内的抗血细胞抗体存在时，与血细胞成分结合，造成血细胞（包括红细胞、白细胞和血小板）的破坏，引起贫血、白细胞和血小板的减少。由此可见，红斑狼疮所引起的免疫反应是复杂的，对组织的损伤也是广泛的。因此，其临床症状也是多种多样的，对人体的危害也是极其严重的。

7. 引起红斑狼疮发病的诱因

通常引起红斑狼疮的诱因有以下几个方面：①精神因素。临床上经常见到患者在遭受精神创伤后可诱发疾病的发作或加重病情。曾经有过一年轻女性因失恋而遭受精神创伤，导致红斑狼疮的发作。根据现代医学的理论，精神—神经—免疫共同构成调节机体平衡的网络。三者之间又是相互影响和相互制约的。通俗地讲，精神创伤可以引起免疫功能的异常，而免疫学的异常又会影响精神因素，如感到忧虑、悲伤、恐惧、烦躁等情感的变化。②创伤。③药物。④病毒感染。病毒感染会使病情加重，最常见的病毒感染是上呼吸道感染，即我们平时所说的感冒。这个问题应引起医师和患者的高度重视。⑤怀孕和流产。此时体内雌激素水平发生变化，容易导致疾病的产生和加重。流产则问题更为严重，此时不仅有激素水平的变化，同时还伴有创伤。医师在询问病史时，经常遇到较多的年轻女性患者，在发病前有流产的病史。⑥日光的照射。日光中的紫外线对红斑狼疮的发病起重要的作用，特别是有光敏感史的患者，在阳光下暴晒很容易使疾病加重。