

执业中医师、中西医结合医师临床参考丛书

总编 罗和古 等
主编 庞国明 郑文生

红斑狼疮

HONG BAN
LANG CHUANG

中国医药科技出版社

执业中医师、中西医结合医师临床参考丛书

红 斑 狼 疮

总编 罗和古 等

主编 庞国明 郑文生

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

红斑狼疮/庞国明, 郑文生编著. —北京:
中国医药科技出版社, 2004.4
(执业中医师、中西医结合医师临床参考
丛书/罗和古等总编)

ISBN 7-5067-2883-4

I. 红… II. ①庞…②郑… III. 外科杂病—
中医疗法 IV. R698.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 067133 号

美术编辑 陈君杞
责任校对 张学军
版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社
地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号
邮编 100088
电话 010-62244206
网址 www.mpsky.com.cn
规格 787×1092mm^{1/32}
印张 15
字数 294 千字
印数 1—4000
版次 2004 年 8 月第 1 版
印次 2004 年 8 月第 1 次印刷
印刷 三河富华印刷包装有限公司
经销 全国各地新华书店
书号 ISBN 7-5067-2883-4/R·2437
定价 23.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内 容 提 要

本书从中、西医两个角度系统介绍了红斑狼疮的流行病学、分类方法、病因病机、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗、研究进展、预防、护理等内容，其中着重介绍了中、西医有关红斑狼疮的诊疗新技术、新方法、新经验，内容科学、先进、实用，且有独特之处，可供广大执业中医师、中西医结合医师及相关人员参考阅读。

丛书编委会

总 编	罗和古	朱秋俊	曾令真
	熊周勇		
副总编	刘源赟	张少丹	陈至明
	刘晓根	袁敬柏	彭述宪
	庞国明		
编 委	朱 静	张 英	刘源赟
	吴 明	刘亚欣	裴 林
	刘 杰	朱 慧	谢 刚
	黄 兵	唐志鹏	刘 涛
	李 兵	刘 军	刘文军
	余 明	范思行	常华丽
	郑文生		

主 编 庞国明 郑文生

编 委 及
编写人员 (以姓氏笔画为序)

毕佩玲	刘 军	李军武
李德益	范思行	郑文生
郑健宇	贺兰花	

前 言

红斑狼疮（LE）是一种机体免疫功能紊乱而引起的一种自身免疫性疾病，其临床表现复杂多变，其病程反复发作，迁延难愈，而初发病例和不典型病例在临床上易漏诊和误诊，常因未及时正确诊断和治疗而影响预后。据统计，近年来红斑狼疮的发病率有明显增加的趋势，红斑狼疮的诊断与治疗一直是国内外医学界研究的重要课题，人们正在不断寻找各种方法和途径以探索防治方法。多年来的临床实践已证实：中西医结合治疗红斑狼疮是行之有效的方法，它可以明显提高存活率和治愈率，而降低毒副作用和死亡率。本书系统介绍了红斑狼疮的发病原因、发病机制、病理变化、诊断、治疗及预防保健方法，力图能够较为全面地、系统地反映当前对红斑狼疮的认识与治疗，以供广大医务人员和患者作一参考。希望能够为进一步提高对红斑狼疮的防治工作而作出微薄之力。

由于编著者水平有限，时间仓促，书中难免存在纰漏之处，恳请各位同道及广大读者批评指正。

编 者

2004 年 1 月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 流行病学	(3)
第三节 分类方法	(5)
第二章 病因、病机和组织病理学	(6)
第一节 病因	(6)
第二节 发病机制	(14)
第三节 中医对红斑狼疮病因病机的认识	(17)
第四节 组织病理学	(19)
第三章 实验室检查和有关功能检查	(26)
第一节 一般指标检查	(26)
第二节 免疫指标检查	(29)
第三节 其他检查	(42)
第四章 系统性红斑狼疮	(50)
第一节 常见病的临床表现	(50)
第二节 皮肤病变	(53)
第三节 骨、关节、肌肉病变	(61)
第四节 心脏的病变	(66)
第五节 肺部的病变	(73)

第六节	血液系统的损害	(83)
第七节	消化系统的病变	(88)
第八节	神经系统的病变	(94)
第九节	精神障碍的病变	(99)
第十节	眼部症状	(101)
第十一节	内分泌系统的病变	(101)
第十二节	中医对系统性红斑狼疮的认识及治疗	(107)
第五章	狼疮性肾炎	(124)
第一节	发病机制	(124)
第二节	病理及分类	(125)
第三节	临床表现	(127)
第四节	实验室检查	(130)
第五节	诊断标准	(131)
第六节	活动性和慢性病变的指数	(132)
第七节	治疗	(134)
第八节	中医对狼疮性肾炎的认识及治疗	(141)
第九节	疗效评定标准	(146)
第十节	预后、转归及预防调护	(147)
第六章	其他类型红斑狼疮	(150)
第一节	盘状红斑狼疮	(150)
第二节	亚急性皮肤型红斑狼疮	(162)
第三节	水疱性系统性红斑狼疮	(168)
第四节	药物性红斑狼疮	(179)
第五节	小儿红斑狼疮	(188)
第六节	老年性系统性红斑狼疮	(193)
第七节	深在型红斑狼疮	(197)

第七章 红斑狼疮与其他	(204)
第一节 红斑狼疮合并感染	(204)
第二节 系统性红斑狼疮与妊娠	(209)
第三节 以红斑狼疮为主的重叠综合征	(215)
第四节 抗磷脂综合征	(220)
第五节 系统性红斑狼疮的死亡与误诊	(222)
第八章 诊断标准、病情活动度标准、疗效标准	(226)
第一节 诊断标准	(226)
第二节 病情活动度标准	(243)
第三节 疗效标准	(250)
第四节 鉴别诊断	(255)
第九章 治疗	(258)
第一节 一般治疗	(259)
第二节 药物治疗	(261)
第三节 非药物治疗	(286)
第十章 中医治疗	(294)
第一节 常用的中药	(294)
第二节 代表方剂	(311)
第三节 常用中成药及单验方	(334)
第十一章 研究和治疗进展	(341)
第一节 实验研究	(341)
第二节 中医临床研究与治疗	(347)
第三节 新治疗方法	(367)
第四节 雷公藤在治疗红斑狼疮中的应用	(381)
第五节 盘状红斑狼疮和系统性红斑狼疮关系的 研究	(389)

第十二章	临床经验集萃	(392)
第一节	名老中医临床经验.....	(392)
第二节	其他经验.....	(425)
第十三章	食疗、护理与预后转归	(451)
第一节	食疗.....	(451)
第二节	护理.....	(457)
第三节	预后及转归.....	(462)

第一章 绪 论

第一节 概 述

红斑狼疮 (lupus erythematosus. LE) 属于自身免疫性慢性炎症性结缔组织病, 属于风湿病的范畴, 其病谱广泛变化较大, 病谱的一端为盘状红斑狼疮 (disco lupus erythematosus. DLE), 病变主要发生在皮肤黏膜, 另一端为系统性红斑狼疮 (systemic lupus erythematosus. SLE), 其病变除了皮肤黏膜外, 还常累及内脏器官, 并伴有发热、乏力、关节痛等全身症状。近年来, 随着免疫学、免疫病理学、分子生物学、药理学等学科的迅猛进展, 诊断治疗技术的不断提高, 对该病的发病机制、免疫学的特点、诊断技术、治疗方法、治疗药物等方面均有深入地研究, 所以红斑狼疮特别是系统性红斑狼疮的预后比 20 年前有了很大的改观, 治愈率也不断提高, 生存年限也大大的延长。据统计 20 世纪 40 年代的平均生存时间为 3.25 年; 20 世纪 50 年代为 6.5 年; 20 世纪 60 年代为 9 年; 20 世纪 80 年代以后, 5 年生存率为 97%, 10 年的生存率为 90%, 15 年生存率为 84%。

红斑狼疮的发病原因, 到目前仍不十分明了。它有遗传病史, 且多发于生育期的青年女性, 即可累及皮肤、黏膜、关节系统, 又可累及心、肾、肝、内分泌、消化道、神经等

脏器及系统，从血中还可检测出多种高滴度的自身抗体，组织病变中有大量淋巴细胞和浆细胞的浸润，由于侵犯部位广泛，因此其临床表现也多种多样，不尽相同。在治疗方面即有常用的糖皮质类固醇、抗疟药、非甾体类抗炎药，还常用免疫抑制剂、免疫调节剂、细胞毒药和中药。还可用血浆交换、血液透析、胸导管引流法、全身照射法等多种治疗方法。

总之，红斑狼疮临床表现复杂，病谱变化较大，病程长缠绵难愈，疾病不易完全缓解，这正如狼疮（lupus）一词在拉丁语中的含义不但有形容皮肤黏膜的侵蚀性，类似狼咬样的缺损不全的损伤，又有顽固难治的含义。

中医学对红斑狼疮的认识，经历了一个长期阶段。红斑狼疮为现代医学的病名，它在中医学文献中尚无确切的名称，根据皮疹的发病情况，即皮疹斑疹红赤如丹涂之状，形如蝴蝶，因此有“红蝴蝶疮”、“马缨丹”、“茱萸丹”、“赤丹”、“丹疹”等病名。如隋代医家巢元方在所著《诸病源候论》中曰：“赤丹者，初发疹起，大者如连钱，小者如麻豆，肉上粟，如鸡冠，肌理由风毒之重，故使赤也。亦名茱萸丹。”此外本病的皮损因日光照射后加剧，故又有“日晒疮”的病名。对于红斑狼疮出现的皮下出血、紫斑、瘀点，又称之为“肌衄”、“葡萄疫”。如清代医家吴谦在所著的《医宗金鉴》中记载“皮下出血，曰肌衄。”而明代医家陈实功在所著的《外科正宗》一书中记载：“葡萄疫……感受四时不正之气，郁于皮肤不散，结成大小青紫斑点，色若葡萄。”在临床上盘状红斑狼疮的皮损亦有“鬼脸疮”、“流皮漏”之称。而系统性红斑狼疮其病情变化多端，常累及多个脏器和

系统。常伴有发热、乏力、关节肌肉疼痛等全身症状，如以关节疼痛为表现则称之为“周痹”、“行痹”；而狼疮性肾炎可称之为“肾着”，如张仲景在所著《金匱要略》中指出：“肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱”。狼疮性浆膜炎常见有胸腔积液和腹腔积液，可称之为“悬饮”；心包积液称之为“心水”、“水气凌心”、“心包饮”等；而狼疮性肺炎，其临床表现雷同于中医文献记载的支饮之病名。《金匱要略》云：“咳逆倚息，气短而不得卧，其形如肿”，“喘满，心下痞坚，面色黧黑”，“其人苦冒眩”。若出现心肌损害、心内膜炎等，则属于“心悸”或“怔忡”的范畴。而狼疮性脑病在出现精神异常的症状时，可称之为“痫证”、“癫证”、“狂证”等。若病程日久，呈现虚劳证候，则归属于“虚劳”等病名。总之，红斑狼疮的症状错综复杂，变化多端，因此很难归属于某一病证，应全面而系统地加以有机的联系，归纳分类而进行辨证施治，方能达到良好的效果。

第二节 流 行 病 学

红斑狼疮（LE）以育龄女性多见，男女之比大约为1:7~9。罹病年龄以20~40岁为多，但也可见于儿童及老年人。在儿童发病中，女性与男性之比为1.4~5.8:1；成人中女男之比为8~13:1；到了老年，其比例为2:1；总之，红斑狼疮的发病率以女性为多。据统计近20年来本病的患病率在妇女中可达1/2000，有的地区甚至可高达1/250。此

外，从临床观察还发现，红斑狼疮患者的发病年龄越小，其家族患病的机会就越大。

红斑狼疮广泛地分布于全球各地，南至智利、南非，北至阿拉斯加、冰岛，患病率一般以 10 万分之几来计算，但也有明显的地区差别。在美国的发病率大约为 50/10 万，英国为 4~18/10 万，澳洲土著居民为 50/10 万，印度为 3.2/10 万。在中国，据统计：上海纺织职工 3.2 万人的调查中，红斑狼疮的发病率为 70.1/10 万，广州邮电职工以及桂林城镇 2.6 万人的调查中，其患病率为 30.1/10 万。地区患病率的差别，可能与地域环境因素或种族以及检测的方法学不同有关。据美国夏威夷报道：该病患病率在该地区的白种人为 5.8/10 万，中国人为 24.1/10 万，菲律宾人为 19.9/10 万，日本人为 18.2/10 万；还有人统计：中国、东南亚以及加勒比的黑人发病较常见，而非洲黑人却少见。在美国，该病高发于夏威夷的亚洲人、美国黑人，以及某些北美印地安部落。美国黑人妇女在其一生中患 LE 的几率大约是 1/250。我国发病率约为 75/10 万，妇女可高达 175/10 万。从性别、年龄来看：男女 14~39 岁为 13:1；40~59 岁为 4:1；50 岁以上为 1.7:1；14~39 岁这一组的发病率可占总病例的 70%，3.5~15.5 岁可占 24%；55 岁以上占 6%，这说明我国红斑狼疮的发病率高于西方国家。

过去曾经有学者认为红斑狼疮的死亡率与种族、地区有关。但通过临床观察和各国各地区的调查研究来看，大多表明死亡率以及存活率的高低仍与当地人群的经济以及医疗技术水平的高低程度有关，在我国，据统计红斑狼疮 10 年存活率现在可达到 84% 以上，已达到世界先进水平。

第三节 分类方法

在 20 世纪 50 年代采用 Bunqick 和 Ellis 分类法, 将红斑狼疮可分为局限性盘状红斑狼疮和播散性红斑狼疮两类, 后者又可分为急性、亚急性和慢性播散型红斑狼疮 (又称播散性盘状红斑狼疮)。

随着对该病的研究日趋广泛和深入, 近年来出现了不少新的分类方法。北村根据皮损性质的不同将本病可分为 6 种类型。①不全型 (顿挫型); ②慢性盘状干燥型; ③慢性盘状渗出型; ④色素增生型; ⑤慢性播散型; ⑥急性播散型。在 1973 年 Martin 将本病分成: ①稳定型红斑狼疮; ②有特异性皮损而无系统性症状者; ③有特异性皮损亦有系统性症状者; ④有系统性症状而无特异性皮损者。Cillam 按病人的皮损情况, 不论其是否有皮损外病变, 分为: A. 慢性皮肤型红斑狼疮 (CCLE)。其下又可分为: ①局限性盘状红斑狼疮; ②泛发型盘状红斑狼疮; ③肥厚性盘状红斑狼疮; ④深部红斑狼疮; B. 亚急性皮肤型红斑狼疮 (SCLE)。C. 急性红斑狼疮。其下又可分为: ①面 (颧) 部红斑; ②面、头皮、颈、上胸、肩、臂伸面和手背红斑; ③大疱性或中毒性表皮松懈样损害。还有的学者倾向于将红斑狼疮只分为盘状型和系统型, 盘状型 (可再分为①局限性盘状型; ②泛发性盘状型)。还有人提议将盘状型改为皮肤型红斑狼疮比较合适。现在认为红斑狼疮系一病谱性疾病, 局限性盘状红斑狼疮和系统性红斑狼疮在病谱的两个极端, 亚急性皮肤型红斑狼疮和深部红斑狼疮为中间型, 可向两端极型演变。

第二章 病因、病机和 组织病理学

第一节 病 因

红斑狼疮的病因目前尚不十分清楚，一般认为是多因素的。其发病与遗传、性激素、感染、免疫，以及生活环境等有关。近年来随着研究的不断深入，已认识到红斑狼疮的发病与易感基因有关，在环境因素的诱发下，易感基因免疫功能异常，通过致病性抗体、免疫复合物和淋巴细胞等损伤人体组织、器官和系统而引起发病。

一、遗传

通过研究发现遗传性在红斑狼疮发病中起一定的作用，是红斑狼疮发生的基础，红斑狼疮患者具有狼疮素质，属于先天、多遗传所支配，一旦遇到诱发因素，就可引起红斑狼疮的发生。红斑狼疮的发病具有明显的家族倾向，通过研究发现，红斑狼疮在一般人群中的发病率各地报告有所不同，有人曾统计 72 个家系中红斑狼疮 150 例，在同一家系内系统性红斑狼疮 2 人以上发病者占 45.8%，亦有盘状红斑狼