

● 报告与分析 ●

23 例系统性红斑狼疮临床分析

王亚林

(江西中西医结合医院 南昌 330077)

关键词: 系统性红斑狼疮; 药物疗法; 免疫学; 临床分析

中图分类号: R 593.24¹

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)06-0048-01

系统性红斑狼疮 (SLE) 由于发病率不高, 临床表现隐匿、多样, 加上基层医院检测条件等因素, 往往造成延期诊断甚至误诊。本文对近 5 年临床所见 23 例 SLE 作一临床分析, 以期提高临床医生对本病的重视, 尽可能减轻病人痛苦。

1 一般资料

按美国 1982 年风湿病学会修订的 SLE 分类标准。本组 23 例中, 男性 2 例, 女性 21 例; 年龄最小 17 岁, 最大 55 岁; 农民 10 例, 工人 6 例, 干部 1 例, 青年、学生 6 例; 病程最短 3 个月, 最长 9 年。

2 治疗方法

2.1 激素治疗 强的松 1mg/kg, 每日晨顿服; 第 8 周后开始减量, 每周减 5mg, 减至 0.5mg/kg 时, 改为隔日晨顿服; 2 周后改为 0.4mg/kg 维持量, 隔日晨顿服。对病情突然恶化的狼疮性肾炎和严重中枢神经系统病变者, 用甲基泼尼松龙, 1g/d, 静脉滴注, 用 3d 后改服强的松继续治疗。

2.2 免疫抑制剂 重型病症, 如狼疮性脑病、狼疮性肾炎, 或并发心包炎、胸膜炎等多系统损害者, 用环磷腺胺每次 0.8~1.0/m² 体表面积, 静脉滴入, 同时水化治疗。4 周重复 1 次。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 显效: 症状、体征消失, 抗核抗体、抗双链 DNA 抗体、抗 SM 抗体转阴。有效: 症状、体征好转, 血清学检查抗体效价下降。无效: 症状、体征、实验室检查各抗体无变化。死亡: 生命体征终止。

3.2 治疗结果 显效 13 例, 占 56.5%; 有效 9 例, 占 39.1%; 死亡 1 例, 占 4.4%; 总有效率 95.6%。

4 疗效分析

4.1 疗效与年龄的关系 本组 30 岁以内 15 例, 显效 10 例, 占 66.7%; 31~55 岁 8 例, 显效 3 例, 占 37.5%; 表明年龄大小与疗效有关。

4.2 疗效与病程的关系 本组病程 3 年以内 18 例, 显效 14 例, 占 77.8%; 4~9 年 5 例, 显效 1 例, 占 20%。表明病程长疗效差。

5 体会

5.1 病因 SLE 的确切病因目前并不能完全确定。比较一致的意见认为与遗传、激素、环境、某些病毒感染、日光过敏、食物成分及某些药物因素有关。本组 2 例有血缘关系, 2 例似乎与反复注射青霉素有关, 其余 19 例很难确定病因。笔者观察, SLE 可能存在内在和外来不甚明确的致病因素相互作用, 使机体正常免疫耐受受到损害, 以至淋巴细胞不能正常免疫耐受而受到损害, 致淋巴细胞不能正常识别自身组织而

引发免疫反应, 淋巴细胞高度活化而产生多种针对自身组织成分的自身抗体, 最终引发 SLE。

5.2 临床表现 SLE 的临床表现无固定规律可循, 往往起病隐匿, 症状多样, 或轻或重, 反复发作, 病程迁延, 对 SLE 进行早期诊断带来一定难度。本组 23 例中, 典型的蝶形红斑或盘状红斑仅见 1 例, 占 4%。笔者认为, 如遇女性, 尤其是年青女性患者, 有四肢小关节症状、皮肤出现对称性皮疹、脱发尤其是前额发际脱发、口腔溃疡等情况, 应警惕是 SLE 的可能。此外, 对已经出现多系统损害而一时确定不了原发病的病人, 应结合实验室检查以确诊是否为 SLE。

5.3 并发症 本病的特征之一, 是多系统器官损害。本组 23 例中 13 例并发狼疮性肾炎, 并经肾活检证实。其中局灶性节段性肾小球肾炎 6 例, 弥漫增生性肾小球肾炎 4 例, 系膜性肾小球肾炎 3 例。23 例中均有不同程度的肾功能受损, 其中肾功能不全代偿期 9 例, 氮质血症期 10 例, 肾功能衰竭期 2 例, 尿毒症期 2 例。肾功能衰竭 2 例中, 1 例并发心包炎 (心包积液), 1 例并发狼疮性肺炎。尿毒症期的 2 例中, 1 例并发狼疮性脑病, 1 例并发胸膜炎, 大量胸腔积液。并发狼疮性肺炎的患者, 外院 2 家医院诊断为肺结核, 经抗痨治疗病情日益加重。确诊为 SLE 后按上述治疗方法处理, 1 个月后两肺炎至肺底满布条索状、絮状高密度阴影大部分吸收消散。并发狼疮脑病的患者, 开始以为精神症状是由于尿毒症引起。由于 B 超检查双肾不缩小, 肾皮质结构无改变, 经详问病史及抗核抗体等检查, 确诊为 SLE。按本组治疗方法, 病情得到控制和缓解。上述情况表现, SLE 并发症复杂而严重, 临床医生应高度警惕。

5.4 激素、免疫抑制剂治疗 本组采用强的松治疗, 剂量居中偏小。在症状、体征、实验室检查未好转之前, 不轻易撤减剂量。症状、体征、实验室检查等充分缓解后, 仍坚持维持剂量至少 1~2 个月。病情复杂而严重者维持治疗时间宜更长, 以免病情反复。免疫抑制剂采用环磷腺胺, 笔者体会, 该药治疗本病使用频率小, 4 周使用 1 次, 患者容易接受。使用过程中安全, 副反应小。与激素配合使用, 对加快病情缓解, 巩固和提高疗效有很好的作用。

参考文献

[1] 叶任高, 沈清端. 肾脏病诊断与治疗学 [M]. 广州: 广东科技出版社, 1997.280~290
[2] 毛晓玲, 陈湛华. 狼疮肾炎治疗目标的研究 [J]. 中华肾脏病杂志, 1994, 10(4): 99~101
[3] 吴志华. 皮肤性病学 [M]. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 1994.271~274