

共话狼疮 战疫护她

狼疮为何偏爱女性？听多学科交流之声

医师报讯（融媒体记者 王丽娜）3月8日，国际妇女节，中国医师协会风湿免疫科医师分会、中国医师协会肾脏内科医生分会、中国医师协会皮肤科医师分会3大分会指导，《医师报》社主办“妇女节特别策划”——“共话狼疮 战疫护她”疫情下系统性红斑狼疮（SLE）多学科学术交流网络直播活动，吸引了十余万医生和患者的参与。

大会主席、中国医师协会风湿免疫科医师分会会长、北京协和医院风湿免疫科主任曾小峰教授；中国医师协会肾脏内科医生分会副会长、解放军肾脏病研究所所长、上海长征医院

肾内科主任梅长林教授；中国医师协会皮肤科医师分会副会长、北京大学人民医院皮肤科主任张建中教授分别表达了对全国及武汉一线女性医务工作者的节日问候。

曾小峰教授介绍，中国有100余万狼疮患者，狼疮是女性多见的疾病，女性和男性之比是8~15：1，所以在妇女节共同关注疫情期间狼疮患者的治疗及防护，对她们是非常有益的。

战役一线，七成女性，这是一支特别的力量；狼疮患者，九成女性，这是一个特殊的群体。《医师报》张艳萍执行总编辑在主持活动时呼吁：要对狼疮女性这个群体给予更多的关注与关爱。

学术环节

【追根溯源】狼疮关键致病机制解读

最主要病因是免疫紊乱
产生针对自身组织抗体

曾小峰教授介绍了SLE发生的机制。SLE是自身免疫性疾病，病因和致病机制还未明，但它是多因素导致的免疫功能紊乱所致的疾病。尤其是T细胞B细胞的紊乱，产生大量的自身抗体，这些抗体针对自身组织，最终导致多系统脏器的损伤。最常见的损伤部位包括皮肤和肾脏，还有还可以影响血液系统、神经系统、呼吸系统等，所以SLE是全身、系统性的疾病。

皮肤科医生是
SLE诊断前哨

“皮肤科医生就是SLE诊断的前哨，我们首先看皮肤表现是不是狼疮，然后查有没有肾脏的损害。假如内脏损害为主，就转给风湿免疫科。”张建中教授说，SLE患者中七八成有皮损。SLE从皮肤科角度，可分为至少三类，只有皮肤损害的盘状红斑狼疮、介于皮肤和系统之间的亚急性皮肤型红斑狼疮。SLE最典型的皮肤表现是

面部蝶形红斑。SLE在皮肤上造成的损害除了红斑还有非特异性皮肤损害，如掌跖部血管炎、雷诺现象，还有狼疮发、冻疮样狼疮等。

SLE患者
半数以上合并肾炎

关于狼疮性肾炎的危害与早期诊断，梅长林教授介绍，SLE性肾炎危害包括：（1）发病高。SLE患者约半数以上合并肾炎，且大多为青中年女性；（2）病情重。重型狼疮性肾炎占狼疮肾炎患者65%以上；（3）相对难治。需要治疗的时间长，完全达到缓解；（4）后果严重。SLE是引起终末期肾衰竭一个常见病因，也是引起系统性红斑狼疮患者死亡的第二大病因。

SLE肾炎早期诊断：患者出现不明原因发热、关节痛等多系统损害时，应怀疑SLE，SLE合并狼疮性肾炎发病率高，因此对怀疑SLE患者，应做肾脏检查、自身抗体的检测。最后确诊需要做肾活检，明确病因、病理类型、指导治疗和预后。



【聚焦达标】狼疮达标的难点在哪？

实验室达标不易
但新药出现预后将改善

曾小峰教授介绍了狼疮治疗目标和难点，他说，狼疮治疗目标是要缓解疾病症状，或者要维持狼疮的低疾病活动度，同时减少疾病的复发。狼疮达标分为：临床达标和实验室指标达标。临床达标是没有不舒服的感觉；实验室指标达标是抗体、补体、双链DNA等指标正常，这很困难，但是随着临床新药出现，如靶向治疗的生物制剂、小分子化合物等使患者预后大为改善。

治疗达标的难点包括：（1）规范治疗；（2）患者用药依从性；（3）长期用药副作用，如激素，尽量用最小剂量，尽量用最短时间，达到目标，然后可通过包括免疫抑制剂等新药物达到控制病情的目的。

皮肤型狼疮分
两类进行效果评估

张建中教授介绍皮肤型狼疮患者治疗效果评估指标，用皮肤作为狼疮治疗效果评价指标很直观，狼疮20多种皮肤表现可分两类，一类是急性炎症性表现，它对药物反应敏感，有时把皮疹消退作为狼疮对治疗反应的指标之一，容易观察到，不需要血液学检测抗体等指标。另一类是慢性的，皮损恢复晚于疾病治疗起效。

狼疮性肾炎评价4项指标

梅长林介绍狼疮性肾炎患者治疗效果评估的指标，包括4项，（1）蛋白尿，希望狼疮性肾炎治疗达到至少24h尿蛋白定量小于300mg，最好100mg。（2）尿红细胞；（3）肾功能；（4）实验室检查，如双链DNA抗体等。

【纠正误区】不可小觑的激素危害

激素严重不良反应和
疗程长、剂量大有关

梅长林介绍糖皮质激素是一类抗炎、抗过敏非常有效的药物，但长期大剂量或不规范的使用，也会引起一系列严重的不良反应。包括（1）感染。细菌、病毒等引起的感染是SLE死亡的第一大病因；（2）骨质疏松，特别是股骨头坏死；（3）消化道的不良反应，如消化性溃疡；（4）心血管合并严重不良反应，如高

血压等。（5）代谢异常，如人体的三大代谢、血液和电解质的代谢；（6）皮肤弹力蛋白纤维断裂，出现妊娠纹样改变；（7）精神神经的表现。激素严重不良反应都与激素使用剂量大、疗程长有关。如何减少不良反应：（1）尽量用最小剂量来达到维持疾病稳定、控制复发；（2）希望找到不用激素的治疗方案，但目前尚无；（3）寻找新的药物，如靶向治疗等。

【展望未来】狼疮领域
治疗现状剖析与新进展狼疮缺医少药
时代即将过去

“狼疮领域过去是缺医少药，现在生物制剂时代已到来。”曾小峰教授说，近十年出现的生物制剂，B淋巴细胞刺激因子抑制剂——贝利尤单抗，美国FDA、中国食药监局均获批准，已经上市。它是世界上唯一批准可用于治疗狼疮的生物药物。临床观察研究发现，它可以减少患者激素用量、减少疾病复发。

从实验室角度，可降低双链DNA滴度，还可

以提升补体水平，6~10年数据看，有很好的安全性。将来可能还会有很多的生物制剂、小分子化合物，相信狼疮治疗一定会有一个很美好的未来。

中华医学会儿科分会，制定《系统性红斑狼疮诊治指南》即将发布，将会指导SLE规范治疗。

回看直播
扫一扫

连线武汉环节

在连线环节，武汉大学中南医院风湿免疫科主任陈奇教授和华中科技大学同济医学院附属协和医院皮肤科主任陶娟教授为大家介绍了武汉工作情况、风湿免疫病患者救治情况。陈奇教授介绍，疫情期间湖北省医学会风湿免疫分会发布了《2019冠状病毒病疫情期风湿免疫病患者随访和感染防治的专家建议》，对临床有很大指导。

一线医生对于风湿免疫病患者感染新冠肺炎也很关注，收集风湿患者合并新冠肺炎20余例，狼疮患者合并新冠肺炎10

例，其中1例患者由于长期服用甲氨蝶呤，肺部病变吸收非常好。

陶娟教授介绍了她们开展的700余医护人员皮肤损伤调查情况。医护人员皮肤损伤可以用水凝胶预防。目前，武汉和黄冈、荆门等地医院开展的流行病学调查，还未看到狼疮患者合并新冠肺炎情况。

曾小峰教授说，风湿患者和狼疮患者感染新冠肺炎情况少这个课题非常有意义、值得研究，是否是因为风湿病患者用的药？如羟氯喹、甲氨蝶呤、激素等，这些都值得深入研究。