

“锵锵三人行”之“2020 中国最新狼疮指南解读”系列直播报道 合格的“捕狼者”善用多种“武器”战狼

▲《医师报》融媒体记者 王丽娜

近日，第三、四期“锵锵三人行”之“2020 中国最新狼疮指南解读”活动在《医师报》直播间举行。活动主办单位为《医师报》和国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心，系列节目从4月3日开始，邀请风湿免疫科权威专家对由中华医学会风湿病学分会、国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心、中国系统性红斑狼疮研究协作组联合发布的《2020 中国系统性红斑狼疮诊疗指南》进行解读。这部指南是十年来狼疮指南的首次更新。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介绍，新指南是按照国际指南制定标准，按照中国的数据、实际情况，收集国际循证医学证据编写而成的。在上百个问题中精选12个具有普遍性的问题，新指南采用新形式、新证据、新方法、新理念以及新治疗手段。系列活动的第三期和第四期话题主要围绕狼疮治疗药物和狼疮特殊人群展开。

医师报

**锵锵三人行**
2020中国最新狼疮指南解读
激素、免疫抑制剂、生物制剂的治疗选择

医师报

**锵锵三人行**
2020中国最新狼疮指南解读
狼疮特殊人群的治疗选择

● 第三期 – 狼疮治疗药物

曾小峰 生物制剂带来希望

由于狼疮诊治水平和意识的提高，患者生存期延长，长期应用激素和免疫抑制剂会产生感染等系列问题。所以在病情控制后，为使患者生存期进一步延长，就应有更多药物出现，能减少激素、免疫抑制剂使用。

生物制剂如贝利尤单抗的出现带来了新的希望，它可以使患者的双链DNA减少、补体升高，尤其是在维持治疗时使用可减少疾病复发、更好地保护脏器。

国际很多指南，也都建议在患者维持治疗时使用贝利尤

单抗。目前，SLE患者10年生存率明显延长，但20年生存率并无很好改善。要改善长期生存，除了要治疗原发病外，减少激素、免疫抑制剂的副作用，同时避免心血管、肺、肾脏不良事件的发生也是需要注意的问题。

刘升云 依据指南运用激素

“激素用好了，把病治好了，用不恰当，副作用来了，甚至比原来需要治疗的疾病还麻烦。”河南省医学会风湿病学分会主任委员、郑州大学第一附属医院风湿免疫科主任刘升云教授说，激素是治疗狼疮的基础药物，应根据疾病活动及受累器官的类型和严重程度制定个体化的激素治疗方案，

应采用控制疾病所需的最低剂量，不是人人都要用激素治疗。

指南中将狼疮分为不同的程度，轻度活动、中度活动、重度活动、狼疮危象，推荐了药物使用方案，轻度活动甚至可不使用激素治疗。对于激素减停后其他方案，指南也提出，可联合使用免疫抑制剂，根据情况使用生物制剂，如利妥昔

单抗、贝利尤单抗等。重症患者可以使用利妥昔单抗，国内用得不多。病情稳定下来后可以考虑使用贝利尤单抗维持治疗。除了疗效确切外，不良反应发生率是贝利尤单抗的一大优势。总之，不要把所有的治疗期望都一味放在激素上面。合格的“捕狼者”善于合理使用各种武器，战胜狼疮。

孙红胜 加入免疫抑制剂可减少激素使用剂量

山东省医师协会风湿免疫科医师分会副主任委员、山东省立医院风湿免疫科主任孙红胜教授首先介绍指南中免疫抑制剂应用的几种情况，新指南

中免疫抑制剂对狼疮治疗作用非常重要，对激素联合羟氯喹治疗效果不佳者，可加用免疫抑制剂；激素减停患者建议使用免疫抑制剂；对伴有脏器受累

者，建议开始治疗时加免疫抑制剂，如狼疮肾炎。免疫抑制剂副作用包括胃肠道反应、骨髓移植、肝脏损害、继发感染等，临床中应经常询问、定期检查。

张缪佳 感染占狼疮患者死因首位

江苏省医师协会风湿科医师分会会长、南京医科大学第一附属医院风湿免疫科主任张缪佳介绍，狼疮患者存在正常免疫功能缺陷。是感染的高发人群。中国狼疮数据库中感染是狼疮患者死亡的首要因素。狼疮与感染互为因果，感染的发生与狼疮病情活动性高有关，狼疮肾炎、狼疮肺炎、狼疮导致白细胞减少、淋巴细胞减少，以及低补体血症，以及免疫球蛋白降低是感染的独立危险因素。激素及免疫抑制剂不恰当使用，如剂量大长时间维持治

疗均可导致患者免疫功能低下出现感染。狼疮患者发生感染时临床表现与狼疮活动难以鉴别，需积极寻找感染部位及病原菌，结合感染标记物如CRP和降钙素原综合判断。

预防感染首先应控制疾病活动，减少激素及免疫抑制剂使用，羟氯喹具有预防感染的功效。对狼疮患者病情稳定期



接种疫苗，如流感疫苗、肺炎球菌多价疫苗，25岁以下女性接种HPV疫苗等，可以减少感染的发生。

● 第四期 – 狼疮特殊人群

杨念生 狼疮肾炎治疗需要有耐心

中华医学会风湿病学分会常委、中山大学附属第一医院风湿免疫科主任杨念生教授介绍，狼疮性肾炎的诊断包括两方面，临床表现有水肿、蛋白尿、血尿、血肌酐高、高血压等。病理诊断需要进行肾活检，将狼疮肾炎分为不同的病理亚型及活动和非活动病变进行治疗。

狼疮性肾炎的治疗目标是维持肾功能稳定或改善的情况下，蛋白尿和血尿消失。狼疮肾炎分型中I型无需针对肾炎治疗；达

到III或IV型时需要积极治疗，激素加免疫抑制剂环磷酰胺或吗替麦考酚酯等。疾病活动度越高时治疗越积极。

针对EULAR新版狼疮性肾炎指南中的亮点，杨教授也指出，指南中的24h尿蛋白可用晨尿蛋白和肌酐比值来代替。另外，他强调治疗狼疮肾炎一定要有耐心，指南提出狼疮肾炎控制时间3个月蛋白尿减1/4以上、6个月减1/2以上、12个月达到缓解就可以。

吕良敬 狼疮合并妊娠4主要建议

上海市风湿病研究所副所长、上海交通大学附属仁济医院风湿科常务副主任吕良敬教授介绍，过去二三十年红斑狼疮患者妊娠还会导致孕妇死亡，狼疮患者妊娠后主要的病理生理特点有两个：一是局部激活炎症反应，免疫毒素、细胞因子会攻击胎盘甚至胎儿细胞；二是会形成血栓。这两个问题如果没有很好控制，往往会给胎儿带来很多的问题，如复发流产、胎儿早产等。对狼疮妊娠患者，一

方面需要控制疾病活动，另一方面需要避免妊娠不良事件。

药物使用需要剂量精准，最好使用最小剂量。指南提出四个重要建议：（1）狼疮病情稳定、重要脏器处于正常状态，对胎儿有影响的药物停用一定时间可以妊娠；（2）妊娠需要有计划，咨询风湿科医生；（3）妊娠期定期随访、对胎儿定期监测；（4）药物使用方面的建议，建议羟氯喹作为基础用药。

“狼疮指南解读4期的活动，大家反响非常好，我们邀请知名专家对很多指南中不能一一说到、大家又都很关心的问题讲解。”曾小峰教授说，四期活动涵盖的内容很多，包括病情的评估、诊断方法的选择、药物的选择，还有一些特殊情况，包括狼疮性肾炎、妊娠合并狼疮等。对于指南今后还需大力推广，不仅要让医生了解，还要让患者了解指南。只有所有的诊疗行为都遵照指南来开展，才是规范的。