

康健园



扫码关注新民康健园官方微信

有一种血小板减少,是SLE惹的祸

红斑狼疮不像常见病那样特征鲜明,不容易被早期发现也在所难免,素有“百变狼疮”“千面狼疮”之称,有部分表现隐匿的患者往往被延误。血小板减少是SLE常见表现之一,也是临床上延迟诊断的常见原因。红斑狼疮之所以被冠以“系统性”,是因为会引起内脏器官的系统病变,诸如狼疮性肾炎、狼疮性肺炎、狼疮性胃肠炎,那么,同样会影响血液系统,出现贫血、白细胞减少和血小板减少,有些患者发现血细胞减少已有数年,却不知道是SLE所致;有些患者发现贫血等血液系统异常,再进一步查病因,最终发现SLE这个祸根。

SLE血液系统受累常表现为白细胞减少、血小板减少或贫血中的一项或多项。中国SLE患者中血液受累的流行率超40%,伴贫血的患者比例高达65.6%。另有报道16%的SLE患者在其临床表现出现的10年前先表现为免疫性血小板减少性紫癜(ITP),而有3%~15%的ITP发展为SLE。狼疮自身抗体与抗原反应,形成免疫复合物并激活补体,通过免疫介导破坏血细胞,造成血液系统损伤,无临床症状、白细胞减少或轻度血小板减少的SLE患者,常规中西医结合治疗可以改善。而血小板减少尤其重度血小板减少,部分为顽固性,需要密切关注。我们知道血小板具有凝血功能,如若出现血小板持续或突然下降,除了表现为皮下出血、牙龈出血,还会出现更为严重的脑出血,较为凶险,尤其需要积极规范

随着风湿免疫学的发展和医学知识的普及,越来越多的系统性红斑狼疮(简称SLE)病例被早期识别、早期诊断,获得了早期规范的治疗,“闻狼色变”的现象大有改观,SLE已是可控可治之病。



治疗原发病SLE,做好病情的动态评估。SLE的治疗药物包括糖皮质激素、抗疟药、免疫抑制剂、生物制剂和中药。激素快速强效,毒副作用不小。减停激素已是SLE治疗的长期目标。中西医结合,优势互补,不失为控制SLE、顺利撤减激素的最佳选择。上海市中医医院风湿病科作为上海市中医治疗红斑狼疮特色专科、上海市中医临床优势专科,40余年来致力于中西医结合治疗SLE。科室创始人、上海市名中医沈丕安在中医理论的指导下,总结SLE病因病机为肾阴虚和热毒瘀痰致病,治疗上采用重补肾阴以治本,清热凉血解毒、祛瘀化痰通络以治

标,配合激素、免疫抑制剂、生物制剂,达到改善病情、保护脏器、减少复发的目的。对于复杂多变的临床表现,两代科主任、上海市名中医沈丕安、苏晓总结了一整套经验方,配制针对红斑、皮疹、血管炎的红斑汤、紫斑汤、风免一号方,针对狼疮性肾炎的清肾汤、风免三号方,针对SLE致白细胞减少、血小板减少和贫血的地黄升血汤。此外,在红斑汤的基础上精简制成院内制剂复方生地合剂,用于轻型、稳定期SLE的治疗,免去中药煎煮之繁。中西药配合针灸、耳穴、穴位敷贴等非药物治疗全面调治,切实提高患者的生活质量。陈薇薇(上海市中医医院风湿病科主任医师)

慢病防控

很多老年疾病容易在冬季诱发及加重,其中以心脑血管疾病、呼吸系统疾病、消化系统疾病等较为常见。特别是心梗、脑梗等心脑血管疾病危险程度高,可危及生命。冬季是令心脑血管疾病患者畏惧的“魔鬼季节”,为了确保冬季少发病不发,请牢记七要:

- 要注意保暖御寒
外出时戴好帽子,注意头部及身体的保暖,减少寒冷刺激,预防感冒。洗澡时要注意温度变化,切忌用过热的水洗澡。一般建议洗澡时间控制在10~20分钟。起床时可以先在被窝里活动一下,适应了室内温度后再起床,避免机体接触的温度骤冷骤热。
- 要规律服药,控制好三高
有高血压、高血脂症、高血糖的患者要在医生的指导下,规律服药,并定期监测血压、血脂、血糖,不能自行停药。
- 要按照“三低三高”合理饮食
“三低”指低盐、低脂、低糖。“三高”则是高蛋白、高维生素、高纤维素饮食。对于心功能正常的人群,建议每天喝水1500~1700毫升,有助于降低血液黏稠度,配合高纤维素饮食能保持大便通畅,减少便秘发生,降低因便秘导致血压波动大的风险。
- 要戒烟限酒
烟草中的尼古丁会增加血液中的纤维蛋白原,导致血液黏稠,并且易诱发血管痉挛,增加冠心病的发病危险。远离吸烟场所,避免吸入二手烟。长期大量饮酒对心血管危害很大,应控制酒精摄入量。
- 要适量运动
天冷时应减少户外晨练,最好在天气暖和的时间段锻炼,如上午10时至下午3时。特别冷时尽量在室内锻炼。老年人在冬季锻炼应根据自身情况选择适当的运动方式。运动时间和强度要适当,以身体微汗、不感到疲劳、运动后自感身体轻松为准。循序渐进,量力而行,以运动量较小的活动为宜,如散步、慢跑、体操、太极拳、广场舞等。
- 要保持积极乐观的心态
尽量保持心情愉悦。沮丧、愤怒、紧张等不良情绪不利于血压的控制,会加重心脏负担。
- 要及时体检复查就诊
建议老年人每年做健康体检,了解自己身体的各项指标如血压、血糖、血脂等,有异常一定要咨询家庭医生进行控制,这样才能有效减少心梗、脑梗的发生发展。如出现眩晕或剧烈头痛、胸闷、胸痛等症状时,及时就医。

牢记七要 寒冬无虞

盼“好孕”为人母 SLE患者也能梦想成真

约有1/3的SLE患者妊娠后病情会加重,容易发生反复的流产、死胎、胎儿生长受限等不良妊娠结局,妊娠期合并SLE患者孕中晚期并发子痫前期和早产的比例明显增高,严重者甚至导致孕产妇死亡,故活动期患者一般不宜妊娠。SLE患者子代可能出现足月,相对于健康孕妇,发生早产、流产、死胎、低体质量儿、胎儿宫内窘迫、新生儿狼疮等风险较高;子代儿童时期可能出现智力正常,但是语言迟缓、学习障碍、自闭症等风险也较高。

SLE是一种多发于青年女性的累及多个脏器的自身免疫性炎症性结缔组织病,目前尚无法根治。一般情况下,SLE患者处于缓解期6个月以上、停用药物至少半年、没有中枢神经系统和肾脏或者其他脏器严重损害时,可在医生的指导下备孕。备孕的SLE女性最好进行一组完整的自身抗体检测后再妊娠。SLE患者孕前控制病情,孕期严密

监测,与风湿免疫科密切合作,制定个体化的诊疗方案;正确认识和评估SLE在孕期的病情变化,关注胎儿生长发育,与新生儿科积极合作,有助于改善妊娠合并SLE患者的母婴结局。SLE患者产后是否进行母乳喂养需要慎重考虑。若产后病情平稳,未使用免疫抑制剂可予母乳喂养;若产后病情反复,需服用药物继续治疗的则不推荐母乳喂养。SLE患者产后(特别是产后6个月)仍属于狼疮复发的高危时期,因哺乳期间母体内雌激素及孕激素水平较高,可能出现病情加重,产褥期也是静脉血栓栓塞风险增加的时期。由于产科或其他原因,包括年龄、体重指数、产次、抗磷脂抗体、剖宫产、产后出血等,有血栓形成倾向,接受产前低分子肝素治疗的女性应在产后6周内继续使用。彭华(杨浦区妇幼保健院(所)) 图 IC

SLE孕妇健康贴士

1. 保持健康饮食:少吃影响病情或药效的食物,如光敏感作用的食物、酒精;适当补充优质蛋白质、维生素D等。
2. 适当锻炼:低强度的锻炼对狼疮患者是有益的,可以适当做一些有氧运动比如步行、慢跑等,以减少肌肉僵硬,提高肌肉力量,预防骨质疏松等,但注意运动量不要过大。
3. 保持良好的心理状态:积极乐观的态度有利于建立自身免疫的平衡,也有利于康复和病情的稳定。家庭的关心、体贴与精神上对患者的鼓励也是十分重要的。
4. 避免阳光照射:光敏感在狼疮患者中很常见,过度日晒可导致狼疮发作,狼疮患者可通过使用防晒霜等方法进行预防。
5. 充分休息,避免过度劳累:睡眠不足会加重炎症,狼疮患者应保证充足的睡眠。

专家点拨

聚焦慢性自发性荨麻疹 生物制剂精准阻断疾病源头

几乎所有人一生中都会经历荨麻疹,俗称“风疹块”,有的一生发生仅数次,有的持续存在,天天发作。荨麻疹的受累器官主要是皮肤,但呼吸道、胃肠道、心血管、关节等也会累及。

■ “慢性荨麻疹”大多起于“内源性”
上海交通大学医学院附属瑞金医院皮肤科郑捷教授指出,长期以来人们总认为荨麻疹的诱因是“外源性”的,也就是吸入,如花粉、树籽等;食入,如海鲜、肉类、奶、蛋及食品添加剂等;环境,如阳光、寒冷、温热等物理因素;药物,如内服/外用药物等。由上述外源性因素引发的荨麻疹大多有明确的病因,发作迅速,在去除“病因”后的数日至数周即消退。而门诊中更多见,最使患者痛苦、医师挠头的是找不到病因、持续6周以上、几乎天天发作、教科书定义的“慢性自发性荨麻疹”。上世纪80年代后,国外学者对持续发作的

“慢性荨麻疹”患者进行实验,将他们集中在一个特定的不与外界接触的房间,每天仅给予米与水,荨麻疹的发作依旧。自此,人们认识到“慢性荨麻疹”的病因不全是外源性的,而多是“内源性”的。

■ 荨麻疹的发生少不了IgE的参与
郑捷教授指出,“慢性自发性荨麻疹”常在无任何诱因下几乎每天出现瘙痒性风团,病程超过6周,可做出诊断。皮肤划痕症阳性有助于判断。“皮肤划痕症”即用硬物在皮肤轻划后数秒至数十秒内出现水肿的红色条纹。关于慢性自发性荨麻疹的病因,目前研究最受关注的是“皮肤屏障损伤”学说和机体“免疫活性细胞代谢异常”学说。但无论是哪种学说,导致荨麻疹发生的“中心环节”或“关键分子”就是IgE(免疫球蛋白E)。荨麻疹的发生少不了IgE的参与,医学上把它归为“I型变态反应”。

■ 预充式生物制剂使得用药更便捷

虽然抗组胺药物是临床上最常用的治疗药物,但近1/3的患者存在治疗抵抗,即便超说明书剂量用药增加至4倍剂量仍然效果不佳,治疗1年后,仍有高达42.2%的患者未得到有效控制。部分抗组胺药物还有嗜睡副作用,使驾驶员、高空作业人员、外科医师等特殊职业人群受到限制。奥马珠单抗是全球首个且唯一获批用于慢性自发性荨麻疹的预充式生物制剂,也是首个抗IgE人源化单克隆抗体,可以通过特异性结合血清内游离的IgE,阻断其致炎通路发挥作用,抑制肥大细胞激活,避免组胺等多种炎症介质释放,从源头阻断荨麻疹的发生。其应用于慢性自发性荨麻疹的临床疗效和安全性已在众多临床研究中得到证明。奥马珠单抗治疗慢性自发性荨麻疹的中国III期临床研究显示,75%的患者在治疗12周后瘙痒症

状得到明显改善,风团数量较基线减少73%,且不良事件和严重不良事件总体发生率及严重程度与安慰剂组相似。另有多项研究表明,用药患者最快当天可见症状缓解,真实世界应答率超90%,患者生活质量显著改善,评分为80%,且在特殊人群(孕妇、哺乳期女性、肝肾损伤患者)中也体现了良好的安全性。显然,完全控制症状或降低发作频率,缩短发作持续时间,奥马珠单抗能够满足慢性自发性荨麻疹患者的治疗需求。

另外,预充针的出现极大地方便了慢性自发性荨麻疹患者,注射前不需要进行溶解,降低了注射难度,而且患者在经过医生3次注射评估并进行简单培训后即可在家自行注射。奥马珠单抗预充式注射针慢性自发性荨麻疹及过敏性哮喘适应症已纳入新版国家医保目录,新版目录于今年1月1日起正式实施。凌溯