

# 认识“不死的癌症”—— 系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮 (SLE) 是一种侵犯多系统和脏器的自身免疫性疾病,以体内存在大量自身抗体为主要特点。该病症状多样,轻者只是影响皮肤关节,重者会造成受累脏器的不可逆损害,最终导致患者死亡,因此,该病又有“不死的癌症”之称。那么,系统性红斑狼疮有哪些症状?又该如何预防和治疗呢?



## 系统性红斑狼疮有哪些症状

系统性红斑狼疮不是遗传病,也不是传染病,但有一定的遗传倾向,如果有家庭成员患有该病,则患病风险会增加。该病病因复杂,与遗传、性激素、环境(如病毒与细菌感染)等多种因素有关,患病率的地域、年龄、性别差异较大,好发于15~40岁的育龄女性,男女比例约为1:7~9,临床主要有以下症状。

1. 全身症状 发热、体重下降、乏力、纳差等。
2. 皮肤黏膜 蝶形红斑、盘状红斑、光过敏、脱发、口腔溃疡、网状青斑、雷诺现象、脂膜炎等。
3. 肌肉骨骼 非侵蚀性关节炎和关节炎,全身性肌痛、肌肉压痛。
4. 肾脏 蛋白尿、血尿、水肿、高血压和肾功能不全等。
5. 神经系统 认知功能障碍、头痛、癫痫、抑郁呆滞、兴奋狂躁、幻觉、猜疑、强迫观念、单发或多发神经病变等。
6. 呼吸系统 咳嗽、胸痛、发热、咯血、呼吸困难、低氧血症、胸膜炎、胸腔积液等。

7. 消化系统 腹痛、呕吐、腹泻及假性肠梗阻等。

8. 血液系统 贫血、白细胞及血小板减少、血栓、淋巴结肿大等。

9. 心脏 心包炎、心包积液、心肌炎、心脏瓣膜病变等。

10. 其他 常继发干燥综合征,有外分泌腺受累,表现为口干、眼干。部分患者会出现转氨酶升高。

## 如何早期判断是否患上 SLE

如出现以下症状,应及时前往医院风湿免疫科就诊,并进行系统检查,以明确是否存在系统性红斑狼疮。

1. 原因不明的反复发热,且抗感染无效;
2. 不明原因的皮疹、网状青斑、雷诺现象等;
3. 反复发作的非侵袭性多关节痛和多关节炎;
4. 病因不明原因的腹痛;
5. 年轻女性出现心肌梗死、肾脏疾病或持续不明原因的蛋白尿;
6. 无明显诱因的脑梗死、癫痫发作;
7. 持续性或反复发作的胸膜炎、心包炎;
8. 血小板减少性紫癜或溶血性贫血等;
9. 不明原因的肝炎;
10. 反复自然流产、深静脉血栓形成或非高危人群出现卒中发作等。

## 系统性红斑狼疮如何治疗

### 1. 一般治疗

包括健康教育、生活方式改变和辅助治疗。生活方式改变包括防晒、防寒、戒烟、适当锻炼、控制体重和补充维生素D;辅助治疗主要包括必要的疫苗接种、血压血糖的控制,以及aPL阳性患者进行抗凝和抗血小板治疗。

### 2. 药物治疗

(1) 激素:激素的使用剂量和给药途径取决于器官受累的类型及疾病的严重程度。维持治疗中应尽可能使用小剂量激素(泼尼松<7.5毫克/天或等效剂量的其他激素)治疗。

(2) 抗疟药:常用的抗疟药有羟氯喹,所有无禁忌的红斑狼疮患者均应长期接受羟氯喹治疗。

(3) 免疫抑制剂:对激素联合羟氯喹治疗效果不佳或无法将激素的剂量调整至相对安全剂量以下的SLE患者,建议加用免疫抑制剂(甲氨蝶呤、硫唑嘌呤、吗替麦考酚酯)治疗;伴有脏器受累的患者,建议初始治疗时即加用免疫抑制剂。

(4) 生物制剂;经激素和/或免

疫抑制剂治疗效果不佳、不耐受或复发的SLE患者,可考虑加用生物制剂,如利妥昔单抗、贝利尤单抗、泰它西普等。

### 3. 随访

疾病活动者,每月随访1次;疾病稳定者,每3~6个月随访1次。随访时,需从SLE疾病活动性、药物毒性、常见合并症和处理等方面进行评估。

## 红斑狼疮的生育管理

SLE并非妊娠的绝对禁忌症,但患者在计划怀孕前需进行充分评估。当病情稳定至少6个月,激素(泼尼松)使用量在15毫克/天(或等效剂量的其他激素)以下,且无重要脏器损害,停用可能致畸的药物至足够安全时间,可考虑妊娠。

已经怀孕的SLE患者,应密切监测SLE疾病活动度及胎儿生长发育情况。羟氯喹可减少母婴并发症,如无禁忌,建议在妊娠全程持续使用。如妊娠期间出现疾病活动,应积极控制病情,可考虑加大激素剂量或联合免疫抑制剂治疗。

广西南宁市第二人民医院  
李绍兰

# “糖友”控糖 运动很重要

糖尿病是一种常见的慢性疾病,除了药物治疗和饮食控制外,合理运动也是糖尿病管理的重要组成部分。本文将详细介绍糖尿病患者如何科学、合理、有效地进行运动。

## 运动有哪些好处

合理运动在糖尿病管理中扮演着至关重要的角色。首先,运动可以帮助患者放松心情,缓解压力和焦虑,从而有利于病情的控制;其次,运动可以改善脂肪和蛋白质的代谢,有助于患者保持或增加肌肉量,减少脂肪含量,进而有效控制体重;此外,运动还能提高机体对胰岛素的敏感性,有助于降低血糖水平,减少药物依赖;最后,运动能改善心肺功能,增强患者的体质和抵抗力,预防并发症的发生。

## 运动前的评估与准备

运动前,患者需进行全面的健康检查,以评估自己的病情和体能状况。这一步骤至关重要,因为并非所有的糖尿病患者都适合进行运动治疗。例如,患有急性感染、严重视网膜病、严重肾病、下肢坏疽或破溃感染,以及血压过高、血糖控制不良、心肺功能不全的患者,都不适合进行运动治疗。

除了健康检查外,患者还需做好运动前的准备工作。首先,要选择一套宽松舒适的运动服装和一双

软垫、厚底的运动鞋,以保护脚部免受损伤;其次,要随身携带一些必要的物品,如糖尿病急救卡、饼干或糖果、矿泉水等,以应对低血糖等可能出现紧急情况。

## 糖尿病的运动处方

为了确保运动的安全性和有效性,患者应遵循个体化原则,具体包括选择合适的运动类型、运动强度、运动频率和运动时间。

1. 运动类型 有氧运动是糖尿病患者的首选运动方式,包括步行、慢跑、游泳、爬楼梯、骑车、打太极拳等。这些运动可以增强心肺功能,提高机体的代谢水平。

2. 运动强度 运动强度是指运动时身体的用力程度。对于大多数糖尿病患者来说,中轻强度的运动方式是比较合适的,高强度运动可能会导致血糖波动过大,不利于病情控制。建议患者在运动时将心率(次/分钟)控制在“170-年龄”的水平,例如,50岁的患者可将心率控制在120次/分。

3. 运动频率 糖尿病患者每周至少需进行150分钟的中等强度有

氧运动,可以分为5天进行,每次运动30~60分钟,以确保运动效果持续且稳定。

4. 运动时间 糖尿病患者的运动时间也是有讲究的。一般建议患者在饭后1个小时左右开始运动,避免餐后立即运动和空腹运动,以免引起低血糖。

## 运动过程中的注意事项

1. 预防低血糖 运动过程中会消耗大量能量,可能导致血糖水平下降,因此,患者需随身携带一些糖果或饼干等食品,以便在出现低血糖症状时及时补充能量。为避免运动过程中出现低血糖,运动前测量血糖也是非常必要的,如血糖水平偏低,可以先补充一些食物后再运动。如果运动过程中出现心慌、出汗、头晕等低血糖症状时,应立即停止运动,有条件者可以测个血糖。

2. 预防意外伤害 选择合适的运动方式、掌握合理的运动强度、规律运动、循序渐进、适当休息、做好热身等,都是预防意外伤害的有效措施。

3. 纠正错误观念 一些错误的

运动行为可能会导致运动效果不佳,甚至对身体造成损害,如冬练三九、夏练三伏、空腹锻炼、减肥过快等。正确的运动行为应该是循序渐进、贵在坚持、适度减重、运动后适当休息等。

4. 特殊情况处理 对于携带胰岛素泵的患者,运动前要减少胰岛素用量,并在运动后适当加餐,以避免低血糖的发生。

运动疗法是糖尿病管理的重要手段,对患者的身体健康和生活质量都有积极作用。当然,并非所有的糖尿病患者都适合运动,因此,运动前一定要进行全面的评估和准备工作。制定运动处方时,患者需遵循个体化原则,选择合适的运动类型、强度、频率和时间等。运动过程中,注意预防低血糖和意外伤害等风险,并遵循正确的运动行为准则。只有通过科学、合理、有效的运动,糖尿病患者才能确保运动的安全性和有效性,更好地管理自己的健康状况,提高生活质量。

钦州市钦北区妇幼保健院  
胡春萍