



# 系统性红斑狼疮诊疗指南

中华中医药学会

关键词：系统性红斑狼疮；诊疗标准；中医药标准化

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2011.11.099

文章编号：1672-2779(2011)-11-0146-03

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)是一种可累及全身多脏器的自身免疫性结缔组织疾病,病因尚未十分明了。目前认为是在遗传素质的基础上,由于环境因素(如紫外线、病毒、药物、化学品)及神经内分泌等的作用而引发本病。其临床表现多样,而发热、蝶形红斑、关节痛及水肿,血中或骨髓中查到红斑狼疮细胞是主要特征。有的可发展为狼疮肾炎,或因中枢神经损害、感染、心脏病变等而致病情危重甚或死亡。本病好发于生育年龄女性,女:男为7~9:1。近代中医学根据本病的临床表现称之为“红蝴蝶疮”、“热毒发斑”、“阴毒发斑”等。

## 1 诊断依据

### 1.1 临床表现

#### 1.1.1 症状

**1.1.1.1 一般症状** 全身不适、疲乏、食欲不振、发热等。常见的热型有两种:一种是长期的低热,大多数是作为亚急性发病的表现;另一种是弛张型高热,很少有寒战。发热很可能是SLE活动的表现,但应除外感染因素。疲乏是SLE常见但容易被忽视的症状,常是狼疮活动的先兆。

**1.1.1.2 皮肤症状** SLE的皮肤症状是全身症状的一部分,常在早期出现,包括面部皮疹、皮肤血管炎、黏膜损害及盘状红斑等。

**蝶形红斑:**这是本病所特有的症状,皮损以鼻梁为中心在两颧部出现红斑,两侧分布如蝶状,境界一般比较清楚,扁平或因局部浸润轻度隆起。严重者可见有局部水肿,甚至出现水疱,炎症消退时可出现鳞屑、色素沉着,大部分病例皮疹消退后不留痕迹。

**盘状红斑:**黏膜损害常见在上唇皮肤部分及下唇唇红部位出现红斑、脱屑,境界清楚,有的伴有轻度萎缩。

**皮肤血管炎:**阳性率约50%,表现虽无特异性,但却提示有结缔组织病存在。可表现为瘀点、丘疹、结节、网状青斑和浅表溃疡,这些损害都可能是SLE的最早表现;常见指趾尖处肿胀、红斑和毛细血管扩张,甲周毛细血管扩张,甲半月板区发红,掌、跖、肘、膝或臀部持续性红斑或紫色斑,附少许鳞屑,微小的毛细血

管扩张常见于颜面或其他部位皮肤。

**狼疮脱发:**弥漫性非瘢痕性脱发形成在额部顶前区的头发参差不齐、短而易折断,称为狼疮发。

**黏膜损害:**见于25%患者。可发生结膜炎、巩膜外层炎以及鼻腔与女阴溃疡,当全身症状加剧时,口唇的炎症反应亦常加重,黏膜出现红斑糜烂或小的溃疡,被有黄色的分泌物,疼痛。另外,多形红斑是常见的皮肤症状:一种是光感性多形红斑,另一种是寒冷性多形红斑,发病率高,有辅助诊断价值。

**1.1.1.3 内脏系统表现** **关节痛与关节炎:**70%~80%患者都有这种症状,常侵犯踝、腕、膝、肘及近端指间关节,多呈游走性关节痛,大关节可以肿痛、压痛,但红肿的不多,而小关节则常伴有轻度红肿。关节痛尤其是关节炎可以作为本病病情活动的一种表现。

**肾脏受累:**肾脏常受累。肾损害可出现在本病的任何阶段,有时在发病多年后才发生,但以1~2年较多,并随着病程的迁延而增多,发生率约75%。分为肾炎型或肾病型,表现为蛋白尿、氮质血症、高胆固醇血症和低血清蛋白血症。在临床上肾外表现与肾损害并无明显平行关系,有明显红斑的患者,不一定有肾损害;相反病期长的肾损害患者,往往无红斑,也无发烧及关节痛。

**心血管系统:**发生率可达30%。心包炎是SLE最常见的心脏损害,可无症状,仅心电图或超声心动图可查出。心肌炎常伴发心包炎,出现率达25%,休息时无原因的心悸,与体温不成比例的心率加快,心电图检查时ST-T段的改变,胸部X光检查心脏扩大而无心包液渗出,则要疑及本症。

**中枢神经系统:**是本病的严重损害,可表现为轻偏瘫、抽搐、癫痫、复视、视网膜炎、脉络膜炎、精神病及其他人格障碍。

**血液系统:**贫血最常见,多为正细胞性正色素性贫血,白细胞减少(低于 $4.0 \times 10^9 / L$ )较常见,不过严重粒细胞减少者少见,若出现时要注意药物所致白细胞减少。白细胞减少与病情活动相关;特发性血小板减少性紫癜有时是SLE的先兆,其他异常表现包括中性粒细胞减少症和淋巴细胞减少症。

**胃肠系统:**肝损害约占1/3,主要为转氨酶升高,或伴有轻度肝大、胃纳差。

**呼吸系统:**SLE有肺及胸膜被累及者占40%~50%,

※基金项目：国家中医药管理局中医药标准化专项项目 [ZYYXH/T113-2008]

胸膜炎或胸膜渗出常呈双侧性,是最常见的临床表现。肺受累显示渗出性胸膜炎、间质性肺炎和急性肺炎。

1.1.2 **体征** 淋巴结肿大占患者的,20%~35%,脾肿大的发生率一般是15%~36%,以轻度肿大为主。

### 1.2 理化检查

1.2.1 血常规多见正细胞性正色素性贫血,淋巴细胞、白细胞、血小板等减少较常见。

1.2.2 血沉增快;梅毒血清假阳性率约20%;类风湿因子可阳性;IgG水平升高,丙种球蛋白升高。

1.2.3 尿常规可见蛋白、红细胞、管型等。

1.2.4 免疫学检查:抗核抗体(ANA)阳性率达95%以上;抗双链DNA(dsDNA)抗体的特异度96%~99%;抗Sm抗体的特异度99%,但敏感度仅25%;血清补体常处于低水平,常提示病情活动和肾脏受累。其他抗心磷脂抗体、RNP抗体、抗单链DNA(ssDNA)抗体可阳性。

1.2.5 皮肤病理:75%SLE患者皮损处或正常皮肤狼疮带试验阳性(沿真~表皮交界处有颗粒型免疫球蛋白和补体沉着)。

### 1.3 诊断要点

1.3.1 **颊部红斑** 固定红斑,扁平或高起,在两颧突出部位。

1.3.2 **盘状红斑** 隆起的红斑上覆着角质性鳞屑和毛囊栓,陈旧病灶处可发生萎缩性疤痕。

1.3.3 **光过敏** 可观察到或病史中提及光照后面部出现不寻常的红斑。

1.3.4 **口腔溃疡** 可观察到口腔或鼻咽部溃疡,一般为无痛性。

1.3.5 **关节炎** 累及2个或2个以上周围关节的非侵蚀性关节炎,可有关节肿胀、压痛或积液。

1.3.6 **浆膜炎** 胸膜炎有肯定的胸痛病史,或听诊有胸膜摩擦音,或有胸腔积液的证据;心包炎有心电图异常,或有心包摩擦音,或有心包积液。

1.3.7 **肾脏病变** 蛋白尿 $>0.5g/24h$ ,若不能定量,持续 $>(+)$ ;或见细胞管型,可分为红细胞、血红蛋白、颗粒管型或混合性细胞管型。

1.3.8 **精神神经病变** ①癫痫发作:无诱发药物或已知的代谢紊乱,如尿毒症、酮症酸中毒或电解质紊乱;②精神病:无药物影响或已知的代谢紊乱,如尿毒症、酮症酸中毒或电解质紊乱。

1.3.9 **血液学异常** 溶血性贫血,或白细胞减少( $<4 \times 10^9/L$ ),或淋巴细胞减少( $<1.5 \times 10^9/L$ )或血小板减少( $<100 \times 10^9/L$ ,除外药物影响)。

1.3.10 **免疫学异常** 抗dsDNA抗体阳性;或抗Sm抗体阳性;或抗心磷脂抗体阳性。

1.3.11 **抗核抗体** 免疫荧光抗核抗体滴度异常,或相当于该法的其他试验滴度异常,排除药物诱导的“狼疮综合征”。

11条中连续出现或同时出现4条或4条以上,即可诊断为系统性红斑狼疮。

## 2 辨证论治

SLE主要由先天禀赋不足,肝肾亏损而成。因肝肾精血不足,易致阴虚火旺,虚火上炎,兼因腠理不密,外邪入侵,两热相搏,热毒入里,瘀阻脉络,内伤及脏腑,外阻于肌肤而发病。劳倦内伤,七情郁结,妊娠分娩,冲任受损,日光曝晒,内服药物等都可成为发病的诱因。阴阳失调,阴虚内热是基本病机,热毒炽盛之证可以相继反复出现,甚或热毒内陷,热盛动风。病情虚实互见,变化多端。

2.1 **热毒炽盛证** 证候:面部蝶形红斑鲜艳,皮肤紫斑,伴有高热,烦躁口渴,神昏谵语,抽搐,关节肌肉疼痛,大便干结,小便短赤,舌红绛,苔黄腻,脉洪数或细数。多见于系统性红斑狼疮急性活动期。治法:清热凉血,化斑解毒。方药:犀角地黄汤合黄连解毒汤加减:水牛角(先煎)30g,生地黄30g,牡丹皮15g,黄连10g,黄芩15g,黄柏15g,栀子15g,青蒿(后下)20g,赤芍15g,泽泻15g,知母15g,白茅根20g,玄参15g等。加减:高热神昏,加安宫牛黄丸或紫雪散等;咽喉肿痛,加山豆根6g,蒲公英12g,甘草6g清热解利咽。

中成药:①紫雪散,口服,1次1.5~3g,1日2次,孕妇禁用;②新雪颗粒,口服,1次1瓶,1日2次;③清开灵注射液20~40ml加入10%葡萄糖注射液200ml或0.9%生理盐水100ml中,静脉滴注,1日1~2次。

2.2 **阴虚内热证** 证候:斑疹暗红,伴有不规则发热或持续低热,五心烦热,自汗盗汗,面浮红,关节痛,足跟痛,月经量少或闭经,舌红,苔薄,脉细数。多见于轻中度活动期或稳定期。治法:滋阴降火。方药:六味地黄丸合大补阴丸、清骨散、二至丸加减:生地黄30g,鱼腥草、益母草、青蒿(后下)、紫草、知母、黄柏各15g,女贞子、旱莲草各20g,茯苓、泽泻、牡丹皮、山茱萸各9g。加减:自汗明显,加黄芪15g,党参10g,麻黄根10g以益气敛汗;盗汗明显,加龟甲(先煎)15g,地骨皮10g,糯稻根10g以滋阴清热止汗。咽干,反复发生咽喉肿痛,加玄参15g,麦冬9g,北沙参9g,桔梗6g以滋阴润肺,利咽消肿。

中成药:①六味地黄丸,口服,1次9g,1日2次;②知柏地黄丸,口服,1次9g,1日2次。

2.3 **脾肾阳虚证** 证候:面色无华,眼睑、下肢浮肿,胸胁胀满,腰膝酸软,面热肢冷,口干不渴,小便清长,尿少或尿闭,舌淡胖,苔少,脉沉细。多见于素体阳虚或SLE晚期合并心肾损害时。治法:温肾壮阳,健脾利水。方药:肾气丸、右归丸或附子理中汤,重者用参附汤加减:熟地黄24g,山萸肉12g,山药12g,牡丹皮9g,白茯苓9g,泽泻9g,赤芍9g,生姜5g,附子(先煎)3g,肉桂3g。加减:水肿明显,加茯苓12g,车前子(先煎)15g,冬瓜皮30g以补益脾肾,利水消肿;腰酸明显,加杜仲15g,续断12g以补肾健腰。

中成药:①金匱肾气丸,口服,1次6g,1日2次;②龟鹿补肾丸,口服,1次6g,1日2次。

2.4 **脾虚肝旺证** 证候:皮肤紫斑,胸胁胀满,腹胀纳

呆，头昏头痛，耳鸣失眠，月经不调或闭经，舌紫暗或有瘀斑，脉细弦。治法：健脾清肝。方药：四君子汤合丹栀逍遥散加减：党参 15g，白术 15g，茯苓 15g，牡丹皮 9g，栀子 9g，木香 10g，陈皮 10g 等。加减：腹胀明显，加香附 9g，枳壳 6g 以理气消胀。

中成药：①八珍丸，口服，1次 6g，1日 2次；②丹栀逍遥丸，口服，1次 6g，1日 2次。

**2.5 气滞血瘀证** 证候：红斑暗滞，角栓形成及皮肤萎缩，伴倦怠乏力，舌暗红，苔白或光面舌，脉沉细。多见于血管炎、紫癜、心脏损害或肝脾肿大患者。治法：疏肝理气，活血化瘀。方药：逍遥散合血府逐瘀汤加减：柴胡、白芍、当归、白术、茯苓各 15g，炙甘草 6g，桃仁 12g，红花 9g，枳壳 10g，赤芍 6g，川芎 10g，牛膝 10g，益母草 30g，丹参 20g，香附 15g。加减：伴心悸

失眠，加炒酸枣仁 30g，柏子仁 12g 以养心安神；倦怠乏力，气短懒言，加黄芪 15g，党参 15g 以健脾益气；肝脾肿大，加炙鳖甲（先煎）15g，穿山甲 5g，三棱 9g，莪术 9g 以活血散结。

中成药：逍遥丸，口服，1次 6g，1日 2~3次。

### 3 其他治法

中成药：昆明山海棠片、雷公藤片、雷公藤总苷片具有清热解毒，利湿止痛的功效，常用于湿热毒盛实证，而对于虚寒证等宜慎用。①昆明山海棠片：饭后口服，1次 2片，1日 3次；②雷公藤片：饭后口服，1次 1~2片，1日 2~3次；③雷公藤总苷片：每片 10mg，按每日每公斤体重 1~1.5mg，分 2~3次饭后服。

（本文主要起草人：范瑞强 赖梅生）

（张文娟 杨建宇 李杨 辑）

## 痹证诊疗指南

中华中医药学会

关键词：痹证；中医药标准化；诊疗标准

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2011.11.100

文章编号：1672-2779（2011）-11-0148-02

痹证是指肢体经络为风、寒、湿、热之邪所闭塞，导致气血不通，经络痹阻，引起肌肉、关节、筋骨发生疼痛、酸楚、麻木、重着、灼热、屈伸不利，甚或关节肿大变形为主要临床表现的病证。风、寒、湿、热、瘀、痰等邪气滞留筋脉、关节、肌肉，经脉痹阻，不通则痛是其基本病机，因人的禀赋素质不同而有寒热转化。素体阳气偏盛者，易从阳化热，成为风、湿热痹；阳气虚衰者，多从阴化寒，成为风寒湿痹。痰浊、瘀血闭阻经络、血脉，流注关节，导致关节肿胀、僵硬、变形。痹证日久，耗伤气血，可损及脏腑。本病证相当于西医的风湿病、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎等疾病。

### 1 诊断与鉴别诊断

**1.1 诊断要点** 突然或缓慢地自觉肢体关节肌肉疼痛、屈伸不利为痹证的症状学特征。行痹以痛处游走不定为特征；痛痹以肢体关节冷痛、或疼痛剧烈、痛如刀割、痛处不移为特点；着痹则以肢体关节酸痛、沉重、肿胀或麻木为特征，遇阴雨天气症状加重，病程较长，缠绵难愈；肢节红肿热痛，得冷则舒，或伴全身发热汗出、烦躁不安、口渴等症者为热痹；以小关节为主的对称性肿胀疼痛、变形，伴有晨僵、活动不利者为旌痹。病变发展至晚期可有关节剧痛，肿大变形，肌肉萎缩，也有绵绵而痛，麻木尤甚，伴心悸、乏力者。

※基金项目：国家中医药管理局中医药标准化专题项目 [ZYYXH/T44-2008]

### 1.2 鉴别诊断

**1.2.1 痿病** 痹证久治不愈，因肢体疼痛，活动困难，渐见痿瘦，而与痿病相似。其鉴别的关键在于痿病表现为肢体痿弱，羸瘦无力，行动艰难，甚至瘫软于床榻，但肢体关节多无疼痛，而痹证却以疼痛突出。临床上也有肢体肌肉萎缩无力，又伴有肌肉关节疼痛者，是为痿痹并病，可按病因病机特点，辨别孰轻孰重进行论治。

**1.2.2 其他** 如膝眼风、痛风等病证，虽也可见关节肌肉疼痛，但疼痛部位、性质和伴发症状，有各自的证候特点。

### 2 辨证论治

痹证是一种以正气亏虚、肝肾不足为本，风寒湿邪痹阻关节、经络，久则化痰成瘀、伤筋蚀骨为标的慢性反复发作性疾病。正虚邪实，相互作用，且影响病情的进退。辨证的要点在于掌握体虚与邪实的孰轻孰重，脏腑气血阴阳的亏耗，风寒湿（热）痰瘀之偏胜，而随证施以补益气血、滋补肝肾、祛风散寒、化湿清热、化痰和瘀、通络止痛等法。

**2.1 行痹** 证候：关节、肌肉疼痛，屈伸不利，疼痛呈游走性，多见于上肢关节，初起可见发热、恶风等表证，舌苔薄白，脉浮或浮滑。病机：风兼寒湿，留滞经脉，痹阻气血。治法：祛风除湿，散寒通络。方药：防风汤加减。防风 15g，麻黄 9g，桂枝 15g，葛根 30g，当归 12g，茯苓 15g，生姜 6g，大枣 9g，甘草 6g。加减：腰背酸痛者，加杜仲 15g，续断 15g，桑寄生 15g，淫羊藿 15g，巴戟天 15g 以温肾阳风湿。关节肿大、苔薄黄者，有化热之象，以桂枝芍药知母汤加减。