

你不知道的红斑狼疮

“红斑狼疮”这个词是在18世纪中期为了与寻常狼疮相区别而提出的。在1964年之后,“狼疮”发展成为谱系性疾病,划分为从皮肤损害到危及生命的内脏疾病的范畴,包括急性皮肤型红斑狼疮、亚急性皮肤型红斑狼疮、盘状红斑狼疮、系统性红斑狼疮以及狼疮性脂膜炎等等。通常提到的红斑狼疮,大部分指的是系统性红斑狼疮(SLE)。

什么是红斑狼疮

系统性红斑狼疮是一种常见的、具有较高发病率和死亡率的疾病,女性与男性患者之比约6:1,面部出现蝶形红斑是其在皮肤上的特征性表现。除了面部皮损之外,身上其他位置也可能出现红斑、丘疹、水疱甚至大疱等皮肤损害。

对系统性红斑狼疮而言,除了皮肤的变化,还有器官的受累,如发热、关节痛、淋巴结肿大、肾炎或肾病、心包炎、抽搐等等。

红斑狼疮是一种结缔组织病,其病因复杂,与遗传、环境所致的自身免疫功能紊乱相关。免疫系统中出现“自身抗

体”,就好像过于敏感的守卫,去攻击了好人,导致“自己人”受到损害。

诱发红斑狼疮的因素

红斑狼疮的发病病因目前还不明确,但是认为可能跟家族遗传的易感基因会有一定关系,但它绝对不是遗传病。患有红斑狼疮的病人所生的孩子大概有5%的概率出现红斑狼疮。所以,患有红斑狼疮的病人照样可以结婚、生孩子。

除了易感基因,还有外界的因素。紫外线照射可激发或加重红斑狼疮,可能与其损害角质形成细胞,使DNA发生改变或“隐蔽抗原”释放或新抗原表达致机体产生相应抗体,从而形成免疫复合物引起损伤相关。药物如胍苯达嗪、普鲁卡因、甲基多巴、异烟肼、青霉素等均可诱发药物性红斑狼疮。某些感染(如链球菌、EB病毒等)也可诱发或加重本病。

治疗红斑狼疮要找对科室

红斑狼疮要找风湿免疫专科医生治疗,但有的医院甚至都没有建立风

湿免疫科,在一定程度上也影响了红斑狼疮的早诊、早治。

“如果散落在不同科室的医生,对红斑狼疮的整体疾病观念比较低,那么早期发现、早期诊断的病案比例也会下降。”北京协和医院风湿免疫科主任田新平建议,非风湿免疫科的医生在鉴别诊断时,应有排查系统性红斑狼疮的意识。

举个例子,一个反复发烧的女孩来就诊,不妨多问问有没有口腔溃疡、关节是否肿痛,结合症状要想到可能是免疫力的问题,同时追加血液检查,是有可能早期发现红斑狼疮的,尤其是患者以心、肺、肝、肾、胃肠道和血液系统等单个或者多脏器损害首诊时,对疑似患者应及时排查。

为此,中华医学会风湿病学会、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颁布的《2020中国系统性红斑狼疮诊疗指南》中,不仅对风湿免疫专科医生的疾病诊断和治疗有明确规范,还特别对相关的皮肤科医生、产科医生等,在处理红斑狼疮患者的诊断和治疗也有具体的临床指导。

红斑狼疮真的可怕吗

必须承认,几十年前由于认识的局限,医学对于红斑狼疮的治疗还很“生涩”。但今天,不用再“闻红斑狼疮色变”。红斑狼疮患者的生存率已经大大提高,生存期也大大延长,尤其是单纯局限在皮肤上的红斑狼疮,死亡率非常低,完全可以长期使用药物来维持治疗。

尤其是诺贝尔奖得主屠呦呦在对青蒿素的研究中发现,青蒿素对盘状红斑狼疮和系统性红斑狼疮有明显疗效。据中国中医科学院中药研究所透露,“双氢青蒿素治疗红斑狼疮”已获国家食品药品监督管理局批复同意开展临床试验。这也是双氢青蒿素被批准为一类新药后,首次申请增加新适应症。

事实上,全球首个专门治疗红斑狼疮的生物制剂在我国已批准上市,生物制剂可增加患者的完全和部分缓解率,降低疾病活动度、疾病复发率及减少激素用量,并且持久控制疾病活动,避开药物副作用,突破患者生存率拐点。

红斑狼疮不是癌症,也不是绝症,不幸患上,也千万不要气馁,更别因此引发心理障碍,给自己造成无可挽回的伤害。(本报综合)

如何打赢 冬季心脏保卫战?

新华社北京电(记者 王秉阳)我国出台的《健康中国行动(2019—2030年)》显示,我国现有高血压患者2.7亿人,18岁及以上居民高血压患病率为25.2%,并呈现上升趋势。目前高血压已成为我国心血管病的头号危险因素,并上升为全球疾病死亡的重要原因之一。冬季是冠心病的高发季节,特别是在气温骤降的时节,心血管科急诊室、病房里总是人满为患。而天气温度变化对高血压病人的影响常常被低估。

“人体的心血管系统对外界温度的变化很敏感,所以冠心病在冬季高发。”国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院心外科主任医师孙宏涛表示,寒冷会刺激冠状动脉,致其易痉挛收缩,若冠状动脉原有严重狭窄,则并发心肌梗死的可能性就增大。此外,寒冷会令人体的外周血管收缩,从而使血压上升,心脏负荷增大,增加了心肌缺血、心肌梗死的发生率。

值得注意的是,冬季北方地区昼夜温差大、室内外温差大,还有很多北方老人有去南方进行“候鸟式”迁徙避寒的习惯。孙宏涛说,由于人体温度调节系统处理突发情况能力有限,突发温度变异会带来人体相应变化,例如血胆固醇、心率和血小板黏度均增加,则机体免疫能力下降,因此一日内较大的温度变化可以导致心脏病发作。

孙宏涛建议,在气温骤降及季节更替时,高血压患者务必要加强血压的自我监测,密切关注血压值,警惕因外界温度变化所致的血压急剧变化。如果发生血压值急剧升高,要及时就医,在医生指导下调整用药方案,避免随意用药酿成危险。

此外,针对准备在冬季由寒冷地区到温暖地区居住、休闲旅游的中老年人,孙宏涛建议,应该在出发前全面接受体格检查,有心脑血管闭塞或重度狭窄者应遵从医生的指导。

11月11日,第二届世界大健康博览会在武汉国际博览中心开幕。本届展会设有抗疫物资、医疗器械、生化药品、医疗科技等十余个专业特色场馆,同时将举办大健康产业高峰论坛、世界大健康院士论坛、全球大学领袖论坛等活动。
新华社记者程敏摄



妇幼保健机构 不得以疫情防控为由耽搁急诊急救

新华社北京电(记者 王琳琳)国家卫健委近日印发了《关于做好妇幼保健机构秋冬季新冠肺炎疫情防控工作的通知》,其中,对规范做好孕产妇住院服务提出明确要求:各级妇幼保健机构对临产孕产妇、危重孕产妇和危重新生儿等需要急诊急救的患者,要在做好防护的基础上给予及时治疗,不得以疫情防控为由停诊、拒诊或延误治疗。

通知要求,各级妇幼保健机构要加强物资和设备配备,配足配齐急救、

抢救、重症救治、监护、检测等仪器设备,做好医用耗材、药品、防护装备、消毒用品储备,原则上物资和药品储备量应当满足本机构30天满负荷运转需求。

为确保新冠肺炎定点救治医院启用后,原在该院建档的普通孕产妇能够正常产检和安全分娩,通知要求各地在新冠肺炎定点救治医院之外,以分娩量较大的妇幼保健院、妇产医院为重点,确定一批应急助产机构,用于应急承接普通孕产妇产检和住院分娩。

国家卫健委妇幼司有关负责人介绍,新冠肺炎定点救治医院启用后,承接新冠肺炎疑似或确诊孕妇产检和住院分娩,原在该院建档的普通孕产妇统一转移至应急助产机构接受产检和住院分娩,该院妇产科医护人员可由当地卫生健康行政部门统筹调配至应急助产机构工作。各地要对硬件不达标应急助产机构进行改造,按照本级新冠肺炎定点救治医院的产科床位数进行准备,加强妇产科医师、物资和设备配备,确保满足应急助产服务需求。