

DERMATOLOGY BULLETIN



皮肤科学通报

2018年6月 第35卷 第3期

ISSN 2096-4382 CN 61-1513/R

ANA ANA
SSB Sm
dsDNA SSA
ANA ANA
ANA ANA
SSA SSB
ANA dsDNA
SSA ANA
Sm

“红斑狼疮”专刊

皮肤科红斑狼疮的鉴别诊断

儿童系统性红斑狼疮的诊治进展

系统性红斑狼疮治疗指南解读及活动性判断

糖皮质激素在系统性红斑狼疮中的应用及研究现状

系统性红斑狼疮药物治疗的副作用及其预防

系统性红斑狼疮的中医药研究进展

ISSN 2096-4382



中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊
中国期刊全文数据库全文收录期刊

中华人民共和国教育部 主管 西安交通大学 主办

万方数据

皮肤科学通报

Pifukexue Tongbao

双月刊

1984 年 8 月创刊

2018 年第 35 卷第 3 期 总第 181 期

2018 年 6 月出版

目 次

· 本期寄语 ·

十年磨一剑,“剑”指狼疮…………… 陆前进,邢丹琪(247)

· 专家笔谈 ·

249

系统性红斑狼疮发病机制的研究进展

◎ 吴海竟, 陆前进

陆前进教授, 一级主任医师, 博士生导师, 医学表观基因组学湖南省重点实验室主任、中南大学皮肤性病研究所所长、中南大学湘雅二医院皮肤科主任、中华医学会皮肤性病学分会候任主任委员、中华医学会皮肤性病学分会红斑狼疮研究中心首席科学家。担任“Autoimmune Review”, “Clinical Immunology”, “Journal of Autoimmunity”, “Cellular and Molecular Immunology”等国内外多家杂志编委。承担美国 NIH 研究基金、国家自然科学基金重大国际合作项目及重大基础研究计划课题等 20 余项。国际知名杂志发表学术论文 180 篇, 被 SCI 期刊引用 5000 余次。连续四年入选医学领域中国“高被引用论文”学者榜单。主编、参编专著 20 余部。获 2017 年国家科技进步二等奖、湖南省科技进步一等奖多项, 获得发明专利 3 项。系“卫生部有突出贡献中青年专家”和“首届中南大学湘雅名医”, 被国际皮肤科联盟授予“杰出贡献奖”, 获“中国侨界(创新人才)贡献奖”和 NACDA 皮肤科研究杰出成就奖。



[内容简介] 尽管对系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)的研究进行了一个多世纪, 然而其发病机制及病因还不十分明确。普遍认为该病是在遗传背景的基础上, 环境因素如感染、紫外线、药物、饮食等通过表观遗传修饰打破免疫系统的平衡, 导致细胞凋亡频率增加和凋亡物质清除效率降低、免疫细胞异常分化活化等, 产生大量的自身抗体, 最终导致多种组织器官损伤。虽然大量研究已表明遗传学、表观遗传学、环境因素及免疫学机制参与了系统性红斑狼疮的发生发展, 然而其确定的关键机制仍然是未知数。病因学研究的滞后, 导致系统性红斑狼疮在诊断、治疗上仍然缺乏特异性的诊断标记物及特异性的治疗药物。随着表观遗传学技术、蛋白组学和单细胞质谱及测序技术的迅速发展, 以及微生态在疾病中的研究的继续深入, 相信在不久的将来能在病因学研究中有新的突破。

· 专家笔谈 ·

258

系统性红斑狼疮与自身抗体

◎ 邹和建



邹和建教授,复旦大学附属华山医院风湿科主任医师、博士生导师,复旦大学风湿免疫过激性疾病研究中心主任,复旦大学附属华山医院分子与转化医学研究所所长。国际硬皮病临床与研究协作网(InSCAR)副主席;上海医学会风湿病学分会前任主任委员,上海医师协会风湿免疫科医师分会副会长,海峡两岸医药卫生交流协会风湿免疫病分会痛风学组主任委员,中国医师协会风湿免疫病医师分会痛风学组副主任委员,《药物不良反应杂志》副总编辑。主要从事痛风发病机制及遗传学研究、系统性硬化(硬皮病)发病机制研究,以及其他结缔组织病的临床和科研工作。主译《自身抗体》。入选上海市领军人才,上海市优秀学术带头人等。

【内容简介】 系统性红斑狼疮(SLE)是弥漫性结缔组织病的“原型”,也是自身免疫性疾病的代表。SLE患者及动物模型中可见多种自身抗体,其中部分参与炎症过程及组织损伤。自身抗体介导了SLE的病理过程,可直接识别抗原引起组织损伤,也可以通过形成免疫复合物沉积于组织导致损伤。文中就系统性红斑狼疮常见自身抗体,以及这些抗体在疾病诊断、预后判断中的作用进行综述,并探讨自身抗体在SLE发病过程中所扮演的角色。认为自身抗体的存在是所有自身免疫性疾病的共同特点,而其在SLE中的致病作用目前研究最为成熟,但仍有很多领域亟待深入探讨。SLE中自身抗体的研究成果,对其他自身免疫病的研究具有重要的借鉴作用。

· 专家笔谈 ·

265

皮肤科红斑狼疮的鉴别诊断

◎ 李明



李明教授,医学博士,博士生导师,复旦大学附属中山医院皮肤科主任,复旦大学上海医学院皮肤病与性病学系副主任。中国皮肤科医师协会常委,中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会常委和免疫性皮肤病学组组长,上海中西医结合学会皮肤科分会副主任委员,上海中西医结合学会理事等。长期从事皮肤科结缔组织病临床和基础研究,擅长各种结缔组织病的诊治。国内多个专业期刊编委。主编专著2部,参编专著1部。以第一作者或通讯作者发表专业论文79篇,其中SCI论文24篇,总他引600余次,单篇他引最高370余次。

【内容简介】 红斑狼疮患者皮损发生率高,很多患者以皮损为首表现。识别皮损和皮肤组织病理检查是皮肤科在红斑狼疮鉴别诊断中的重要方面。文中从皮肤科医师的临床视角出发,以红斑狼疮皮肤组织病理特异性皮损三个类别,即慢性皮肤型红斑狼疮(CCLE)、亚急性皮肤型红斑狼疮(SCLE)、急性皮肤型红斑狼疮(ACLE)为纲目,以红斑狼疮皮损的识别为重点,结合皮肤组织病理特点和其他临床表现,对各型红斑狼疮的鉴别诊断进行了分述,体现了皮肤科医师在红斑狼疮鉴别诊断方面的特色及与其他学科的不同之处。

· 专家笔谈 ·

271

系统性红斑狼疮与感染

◎李志军



李志军教授,蚌埠医学院第一附属医院大内科主任、风湿免疫科主任,主任医师、内科学教授、硕士研究生导师。中国医师协会风湿免疫科分会委员,中国风湿免疫病医联体联盟理事会常务理事,中国狼疮研究协作组(CSTAR)执委,安徽省全科医学会常务理事、风湿免疫与骨关节病专业委员会主任委员,安徽省医学会风湿病学分会副主任委员,蚌埠市医学会风湿病学会专业委员会主任委员。在系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、干燥综合征、强直性脊柱炎、骨关节炎、痛风等常见风湿免疫病及其相关疑难症的诊治方面有丰富的经验和体会。主持省厅级等课题30余项,发表学术论文70余篇,参编教材与专著6部。国内多家期刊编委、审稿专家。获安徽省卫计委等部门授予“江淮名医”荣誉称号。

【内容简介】 系统性红斑狼疮(SLE)合并感染的高发生率和高病死率是全球范围内的突出问题。感染可贯穿于SLE的始终,是SLE发生和死亡的重要原因。病毒和细菌感染亦是导致SLE发病的重要因素。目前认为Epstein-Barr病毒(EBV)主要以分子模拟方式参与SLE的发病,而细菌诱发SLE主要与Cp-G-DNA及TLR有关。天然免疫缺陷、疾病活动和糖皮质激素(GC)及免疫抑制剂的使用仍然是SLE合并感染的主要危险因素。感染的病原体以条件致病菌为主。预防和控制感染,首先应对原发病给予积极和恰当的治疗,待患者病情控制后要适时减少GC和免疫抑制剂的剂量,尽量缩短住院时间,注意隔离消毒等以减少医院感染的机会。另外,还应重视条件致病性病原微生物的感染,要尽早诊断、尽早给予有效的抗感染药物治疗。

· 专家笔谈 ·

283

系统性红斑狼疮与妊娠

◎李欣艺,刘湘源



刘湘源教授,医学博士,博士生导师,主任医师,北京大学第三医院风湿免疫科主任、北京大学医学部风湿免疫学系副主任。中国医师协会风湿免疫定期考核委员会主任委员,中华风湿病学会中青年委员会副主任委员。擅长类风湿关节炎、狼疮、强直性脊柱炎和痛风等诊治,近年在免疫相关性复发性胎停方面的诊治有独特的意见。承担多项国家自然科学基金项目,发表学术论文近200篇。

【内容简介】 系统性红斑狼疮(SLE)多发生于育龄期女性。SLE与妊娠之间相互作用,一方面,妊娠期免疫状态及生理变化可导致狼疮复发,另一方面,SLE患者在妊娠过程中疾病复发,发生狼疮肾炎加重、高血压、子痫、胎儿丢失、早产儿及新生儿狼疮等的机率明显升高。尽管风湿免疫科医师对狼疮患者的妊娠较为重视,但母亲和胎儿的死亡率仍居高不下。因此,进一步增进对狼疮与妊娠的认识、选择合适的妊娠时机、妊娠后应定期复查、应用安全的药物维持病情尤为重要,并多学科共同监测,以成功妊娠及安全分娩。

· 专家笔谈 ·

287 系统性红斑狼疮治疗指南解读及活动性判断

◎徐敏,黄钟洲,郭芝璇,郭庆



郭庆教授,中山大学孙逸仙纪念医院皮肤科主任、教研室主任,主任医师,博士生导师。中国医师协会皮肤科分会常委,中国中西医结合学会皮肤科分会痤疮学组副组长,广东省医学美容学会皮肤美容分会主任委员,广东省医师协会皮肤性病学会、广东省整形美容协会皮肤美容分会、广东省中西医结合学会医学美容分会副主任委员,广东省医学会皮肤科分会常委兼免疫及变态反应学组组长。国内多家期刊编委。主要研究方向为免疫性皮肤病,侧重系统性红斑狼疮发病机制及治疗学研究。承担参与多项国家级、省级基金,发表SCI及核心期刊论文50多篇。

[内容简介] 系统性红斑狼疮(SLE)是一种复杂的自身免疫病。近年SLE的治疗有较大进展,2017年英国风湿病协会(BSR)推出了成人SLE管理指南,2012年美国风湿病学会(ACR)与欧洲抗风湿病联盟(EULAR)两大协会发布了狼疮肾炎的管理指南和推荐,这些都为SLE治疗提供可靠的依据。结合2010年中华医学会风湿病学分会发布的SLE诊治指南,对上述国际指南的治疗部分进行解读,并简单介绍疾病活动性判断的方法。认为SLE治疗的发展趋势是将临床分型细分化,根据患者不同的病情轻重或器官损害,多学科合作对患者进行个体化的精准治疗。

· 专家笔谈 ·

296 糖皮质激素在系统性红斑狼疮中的应用及研究现状

◎黄玉琼,张亚敏,陶娟



陶娟教授,主任医师,博士生导师,三级教授,美国NIH博士后,武汉协和医院皮肤科主任。中国医师协会皮肤性病学会常委,中华医学会皮肤性病学会青委会副主任委员等。主要致力于危重皮肤病(黑素瘤和系统性红斑狼疮)的免疫机制和转化医学研究。临床上擅长面部年轻化、血管瘤、自身免疫性疾病、黑素瘤的诊治。主持国家自然科学基金5项,主持教育部新世纪优秀人才支持计划。发表SCI论文54篇,影响因子大于10分有1篇,大于5分有14篇。申请国内专利2项。参编中、英文专著多部,担任JAAD中文版的副主编。获全国优秀科技工作者、优秀中青年医师奖等荣誉称号。

[内容简介] 糖皮质激素(GCs)是治疗系统性红斑狼疮(SLE)最主要的药物之一。然而,由于糖皮质激素的治疗效果因人而异,且长期应用可导致多种副作用,临床医生难以针对不同病情的SLE患者给予相对精准的糖皮质激素治疗方案。文中总结糖皮质激素在SLE不同进展阶段、不同脏器受累以及儿童、孕妇等特殊人群中最新的应用共识和研究进展,并分析SLE中糖皮质激素抵抗(GCR)的相关机制,针对糖皮质激素的副作用采取相应的防治策略,为糖皮质激素在SLE患者中的合理应用提供依据。但GCs在SLE并发脑病、心肺、消化系统等器官症状的合理应用还需要更多高质量、大样本的临床研究做探索。

· 专家笔谈 ·

305

生物制剂治疗系统性红斑狼疮的研究进展

◎杨滨宾, 邓丹琪

邓丹琪教授, 美国匹兹堡大学肿瘤研究所博士后, 博士生导师、国家二级教授, 昆明医科大学第二附属医院副院长, 云南省自身免疫性皮肤病研究中心主任, 享受云南省政府特殊津贴, 云南省“巾帼标兵”。中国医师协会皮肤科医师分会常委, 中国医师协会皮肤科医师分会自身免疫病专业委员会主任委员, 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组副组长, 云南省医师协会皮肤科医师分会主任委员。《中国皮肤病学杂志》等多家期刊编委及 16 个国家及省级学术团体职务。从事皮肤性病学临床、教学、科研工作, 主要研究方向为光线性疾病及自身免疫性皮肤病(特别是红斑狼疮)。承担参与 16 项科研项目, 发表学术论文 250 余篇, 主编、参编专著十多部。



[内容简介] 系统性红斑狼疮是以免疫系统介导为主的慢性疾病。传统的治疗方法, 例如糖皮质激素、免疫抑制剂仍然广泛应用于该疾病的治疗。随着 SLE 发病机制的研究进展, 促进了 SLE 分子水平靶向治疗的发展。生物制剂受到了广泛关注, 生物制剂与传统的糖皮质类固醇激素和免疫抑制剂相比, 它能选择性地作用于自身反应性淋巴细胞或炎症介质, 从而减少了对机体免疫功能的损害, 同时比其他治疗手段副作用小, 具有广阔的临床应用前景。目前正式批准治疗 SLE 的只有贝利单抗, 其他还处于临床研究阶段。文中就细胞因子相关生物制剂、针对 B 细胞的生物制剂、改变 T 细胞和 B 细胞相互作用的生物制剂、与免疫耐受相关的生物制剂及补体抑制剂等在红斑狼疮治疗中的应用进行介绍。

· 专家笔谈 ·

313

干细胞治疗系统性红斑狼疮研究进展

◎李松珊, 王晶莹, 王梦蕾, 林乃余, 曾抗

曾抗教授, 博士生导师, 南方医科大学南方医院皮肤科主任、教研室主任、博士生导师、主任医师。广东医学会皮肤性病学分会主任委员, 中华医学会皮肤性病学分会、中国医师协会皮肤科医师分会委员, 中华预防医学会皮肤病与性病预防与控制专业委员会、中国医师协会整合医学医师分会整合皮肤病学专业委员会常委, 中华医学会皮肤性病学分会药物不良反应研究中心委员, 中国皮肤科学学术联盟副主任委员, 广东省医学会皮肤性病学分会银屑病组组长、广州市性病防治技术指导组组长。多家国内专业期刊副主编、编委, 国家基金和国家科技奖励评委。主持国家、省级基金 22 项, 发表学术论文近 400 多篇。主要的研究领域包括: 造血干细胞移植治疗自身免疫性疾病、性病的防治、难治性皮肤病的综合防治。获得广东省及广州市、军队医疗成果奖多项。



[内容简介] 已被广泛应用于系统性红斑狼疮(SLE)治疗的类固醇激素及免疫抑制剂等药物虽然有效,但常有不同程度的副作用和不良反应。而对于重症难治性SLE,这些药物往往疗效不佳且不良反应严重。靶向性生物制剂的应用虽然显示出特定的疗效,展示出良好的应用前景,但迄今为止仅在不同自身抗体和信号通路等环节解决发病网络中的部分问题。因此临床上迫切需要一种更为行之有效的治疗方法免疫细胞由干细胞分化而来,而干细胞是一类具有多向分化潜能和多种免疫调节功能的细胞,在向免疫细胞分化过程中有可能实现部分或全部免疫系统的修饰和重建。随着相关研究的不断深入,干细胞已逐步成功应用于SLE的治疗。

· 专家笔谈 ·

322

系统性红斑狼疮的中医药研究进展

◎张佩莲

张佩莲教授,主任医师,中医学学士,皮肤病学硕士,硕士生导师,昆明医科大学第二附属医院皮肤性病教学研究室主任。中华医学会皮肤科分会实验学组、中华中医药学会皮肤科分会常务委员,中国中西医结合学会美容协会激光与美容专业委员,中国整形美容协会面部年轻化皮肤修复亚专业副主任委员,云南省医学会皮肤病分会常务委员。《中国皮肤性病杂志》等国内多家杂志编委。擅长红斑狼疮、皮炎、大疱性皮肤病等免疫性疾病及疑难皮肤病的中西医结合诊治,尤其擅长激光治疗瘢痕、红色胎记、色素性皮肤病、毛发性疾病等。发表学术论文40多篇。主持完成国家自然科学基金、云南省科技厅基金等7项课题,参编专著8部。获云南省卫生科技成果和省级科技成果奖多项。



[内容简介] 中医文献中记载的症状如“鬼脸疮”、“赤丹”、“日晒疮”等与系统性红斑狼疮(SLE)的蝶形红斑、盘状红斑、光敏感等有类似之处。近代医家根据红斑狼疮面部特有的蝴蝶形红斑在《中医病证诊断疗效标准》确定为“红蝴蝶疮”的新病名。SLE归于痹症范畴,出现心脏、肾脏、肝脏等部位的损伤可称为“肾痹”、“肝痹”、“心痹”、“肺痹”等五脏痹。中医药治疗SLE能有效改善患者的症状,减轻激素及免疫抑制剂的毒副作用,提高患者的机体免疫功能。但也存在很多不足,需要结合西医的研究方法,深入探讨SLE的发生机制,制定个体化、针对性的治疗方案。近年来基于数据挖掘对SLE中医治疗名家的临床经验研究及中医用药规律文献、中医辨证分型与SLE活动性、实验室检查相关性等研究总结SLE与中医证型分布特点及用药规律,从而更加科学的指导临床治疗。

· 专家笔谈 ·

328

系统性红斑狼疮药物治疗的副作用及其预防

◎ 刘娟, 骆丹

骆丹教授, 南京医科大学第一附属医院皮肤科主任医师、博士生导师。江苏省政府重点学科皮肤性病学科带头人, 入选省 135 等高峰项目人才工程。主持国家级及省部级课题多项, 获国家发明专利 2 项, 发表论文 300 余篇。国家卫计委、教委本科统编及研究生教材和八年制教材、双语教材编委。担任社会兼职十余项。获省部级奖励及中国女医师协会临床科研创新奖多项。长期从事皮肤光损伤、光医学与光疗美容学及性传播疾病临床与科研。擅长疑难复杂皮肤病的诊断和治疗, 如药物性皮炎, 银屑病、湿疹类、自身免疫性皮肤病、性病等。



[内容简介] 系统性红斑狼疮(SLE)的用药治疗涉及肾脏、血液、神经以及妇儿等多个学科。治疗方案的选择也非单一应用激素抑或免疫抑制剂, 而需多种药物联合应用。联合应用本身也是一种规避及降低不良反应的措施。SLE 的治疗应以减少器官损伤、提高生活质量及改善远期预后为目标, 治疗不宜激进, 也不宜畏缩不敢用药, 充分评估病情再制定个体化方案, 需要临床医生对 SLE 有全局的认识。把握对轻症患者人群的治疗, 不仅可以取得良好疗效, 还可以避免向重症转化。文中从 SLE 的病情评估及药物治疗、SLE 的药物治疗副作用及不良反应的预防、药物间相互作用等三方面进行了论述。

· 专家笔谈 ·

335

儿童系统性红斑狼疮的诊治进展

◎ 李学义

李学义教授, 西安交通大学第二附属医院风湿免疫科主任、副主任医师。中国医师协会风湿免疫科医师分会青年委员, 陕西省医学会临床免疫专业委员会常委, 陕西省医学会风湿免疫专业委员会委员, 西安市医学会风湿免疫专业委员会委员。主要从事风湿免疫性疾病的医疗、教学及科研工作, 研究方向为类风湿关节炎发病机制和治疗新途径。主持国家自然科学基金、973 课题、863 课题等国家级课题十多项, 主编、参编专著 7 部, 发表学术论文 30 余篇, 申请专利 3 项。



[内容简介] 系统性红斑狼疮(SLE)儿童期发病患者约占 15% ~ 20%。儿童患者较成人更易出现狼疮肾炎、中枢神经受累及多脏器受损, 其临床表现更为复杂、疾病进展快、预后差、病死率高。儿童系统性红斑狼疮发病与遗传易感基因突变密切相关, 研究发现维生素 D 缺乏是重要的诱发因素, 并与疾病严重程度和脏器受累有关。2017 年 ACR 和 EULAR 联合发布了 SLE 新的分类标准, 增加了各项诊断要点的权重积分, 有助于单脏器受累患者的诊断, 提高了诊断特异性和敏感性。近年来达标控制治疗理念逐渐应用于儿童系统性红斑狼疮的治疗, 中、重度患者常采用诱导缓解和达标控制之后的长期维持治疗。目前激素联合免疫抑制剂的治疗策略主要目的是早期控制病情活动、防止脏器受损, 从而提高患儿生存率和生活质量。

· 专家笔谈 ·

342 新生儿红斑狼疮的诊治

◎王芳,张建中

张建中教授,博士生导师,北京大学皮肤性病学系主任,北京大学人民医院皮肤科主任。中华医学会皮肤性病学分会前任主委、毛发学组组长,亚洲皮肤科学会理事,中国医师协会皮肤科医师分会副会长,中华医学会皮肤性病学分会特应性皮炎首席专家,欧洲皮肤科学会会员,《中国皮肤性病学杂志》等国内外多家杂志副主编、编委、审稿人。在国际和国内首次报告多种疾病,并提出了的不同治疗方案。组织了国内多种皮肤病诊疗指南的制定。主持和参加国内几十项重大科技项目,对免疫性皮肤病有深入研究,发表论文 300 余篇,获中华医学奖等多项科研奖。



[内容简介] 新生儿红斑狼疮是一种少见的由母体 Ro/La 抗体引起的被动免疫性疾病。临床可出现婴儿暴露部位的环形红斑或斑块、先天性心脏传导阻滞,少数可见肝脏、造血系统及神经系统的累及。该病可在出生后 6~8 个月随母体血清抗体消失而症状逐渐消失。孕期管理、患儿皮疹外用激素、监测心脏功能等是治疗该病的关键。

· 专家笔谈 ·

346 药物诱导的红斑狼疮

◎李锋

李锋教授,博士研究生,复旦大学附属华山医院皮肤科副教授。上海中西医结合风湿病学会委员,上海中药学风湿病学委员。从事皮肤病临床 20 余年,主要从事结缔组织疾病的临床和科研工作,尤其是皮肤红斑狼疮的早期诊断和治疗。目前正在进行 SLE 临床和基础表观遗传学的研究以及红斑狼疮巨噬细胞免疫调节的研究。承担多项国家和省科委基金课题。获多项科技进步奖。参编“杨国亮皮肤病学”等五部大型专著。发表学术论文十多篇



[内容简介] 药物诱导的红斑狼疮(DIL)是因服用了某种药物(例如肼曲嗪,氢氮嗪、普鲁卡因酰胺和磺胺嘧啶等)而引起的红斑狼疮。DIL 主要表现为发热、关节痛、肌肉痛、面部蝶形红斑、口腔溃疡,可有浆膜炎。ANA、抗组蛋白抗体(AHA)、抗 ss-DNA 抗体等可为阳性。停药后逐渐好转,病情较重者可给予适量糖皮质激素。建议系统性红斑狼疮在疾病控制后,尽量不要服用上述药物,以免病情加重或使病情变得更加复杂化。通过对 DIL 文献分析,认为 DIL 某些临床和实验室特征可以与特发性系统性红斑狼疮区别开来。不同的药物引起的 DIL 有其本身特点。

· 专家笔谈 ·

353

系统性红斑狼疮的预后及疾病管理

◎姚煦, 顾宇璇



姚煦教授, 医学博士, 主任医师, 博士生导师, 中国医学科学院皮肤病研究所过敏与风湿免疫科主任。中华医学会变态反应学分会委员, 中华医学会皮肤性病学会免疫学组委员, 中国医师协会皮肤科医师分会变态反应亚专业委员会副主任委员, 江苏省医学会变态反应学分会委员和南京医学会变态反应学分会委员。临床专长为过敏性和自身免疫性皮肤病的诊治。主要研究方向为过敏性疾病的免疫学发病机制。主持国家级和省部级科研课题 10 项, 发表学术论文 50 余篇。多家杂志的通信编委和审稿专家。

[内容简介] 系统性红斑狼疮(SLE)是一种慢性自身免疫性炎症性疾病, 涉及到多系统多器官的损害。其表现多样, 病程迁延反复, 治疗及疾病管理非常复杂。首先需要控制包括疾病复发在内的炎症反应, 其次要改善患者的生活质量, 预防因炎症控制不足导致的长期后果以及长期药物治疗(尤其是糖皮质激素)带来的不良反应。在患者的整个生存期进行的复杂而多样的疾病管理是一种慢性疾病管理模式。临床医师要考虑的不仅是治疗原发疾病, 还需要考虑到控制疾病的长期并发症, 如心脑血管疾病(冠心病、中风)、肾脏疾病、预防和控制感染。

· 专家笔谈 ·

360

狼疮性肾炎的诊疗进展

◎王绘霞, 夏育民



夏育民教授, 医学博士, 博士生导师, 西安交通大学第二附属医院科研部主任、皮肤病院副主任。中华医学会皮肤性病学会药物不良反应学组委员, 中国医师协会皮肤科医师分会自身免疫病学组委员。曾在美国哈佛大学医学院、叶史瓦大学工作 5 年余。主持国家自然科学基金课题 4 项。在国际著名杂志发表 SCI 论文 40 余篇, 担任 13 种英文杂志审稿专家。获中国皮肤科医师协会优秀中青年医师称号。主要研究系统性红斑狼疮等疾病, 在抗 dsDNA 抗体致病机制和 TWEAK/Fn14 信号领域有重要发现。

[内容简介] 狼疮性肾炎是系统性红斑狼疮的一种常见和严重的并发症, 是急性肾损伤和终末期肾病的重要原因。目前认为免疫复合物是狼疮性肾炎发展过程中重要的启动因子。近年, 狼疮性肾炎的免疫抑制治疗模式已从单纯皮质类固醇激素发展为皮质类固醇激素联合环磷酰胺或霉酚酸酯治疗。在诱导缓解和长期维持治疗中, 也出现了多种新的治疗方案, 如神经钙调蛋白抑制剂和生物制剂, 为狼疮性肾炎患者提供了更多的选择机会。但当前现有的常规治疗方案因为药物毒性及继发感染等不良反应, 还需要进一步优化; 许多新型药物仍在开发阶段, 其有效性、安全性有待进一步观察和大规模随机双盲对照研究证实。

· 专家笔谈 ·

370

神经精神狼疮及其相关危险因素

◎徐健, 刘爽



徐健教授,昆明医科大学第一附属医院风湿免疫科主任,博士后、博士生导师。美国冷泉港实验室高级访问学者。云南省医师协会风湿免疫科分会主任委员,云南省免疫学会临床免疫分会主任委员,云南省免疫学会常务理事,云南省医学学会风湿免疫病学会、云南省医师协会血液净化医师分会副主任委员,中国医师协会免疫吸附培训专业委员会常务委员,中华医学会风湿免疫病学会全国青年委员及海峡两岸医药卫生交流协会风湿病专家委员会等十多个学术团体的常务委员、委员等。主持国家自然科学基金及重大研究课题 20 余项,发表学术论文 70 余篇,获云南省科技进步奖、卫生科技成果奖等 7 项。

[内容简介] 系统性红斑狼疮是一种多系统受累的弥漫性结缔组织病,神经系统受累时称为神经精神狼疮(NPSLE)。NPSLE 患者临床表现多样,美国风湿病学会定义了 19 种常见表现,包括头痛、认知功能障碍、情绪障碍、癫痫发作、脑血管病变等。遗传因素、自身抗体、血脑屏障受损、血管病变、炎症反应等因素均参与了 NPSLE 的发病,主要通过炎症反应和抗磷脂抗体相关的血栓-缺血两种发病机制致病。炎症反应主要采用激素及免疫抑制剂治疗,缺血性病变主要采用抗血小板或抗凝治疗改善,同时积极治疗原发病和对症治疗。主要的危险因素包括疾病活动程度或疾病累积损害程度、合并其他严重 NPSLE 或病史、中高滴度抗磷脂抗体阳性等。早期诊断和积极治疗有助于控制病情,仍需进一步完善大规模、统一标准的高质量研究以加深对疾病的认识。

· 消息 ·

欢迎关注《中国皮及文摘杂志》微店	(257)
第三届真菌感染与宿主免疫学术研讨会报到通知	(270)
《中国皮肤性病杂志》微信公众平台开通	(312)
《皮肤科学通报》下期预告	(327)

ANKELIFE 安科丽®



敏感 & 问题肌 “微治疗”

激活细胞再生 · 强健皮肤屏障



舒护润安修护乳 50ml/20ml

✓清爽型 ✓中性型 ✓滋润型

适用人群：

- 1、敏感性皮肤：因化妆品、日光照射等内外因素引起的皮肤不适；
- 2、炎症皮肤：接触性皮炎日光性皮炎、激素依赖性皮炎等；
- 3、激光微创术后的皮肤修护。



多肽润安生物纤维面膜 33ml*3片

专注激光术后皮肤修护
修护受损细胞，促进创伤愈合

适用人群：

- 1、激光等微创术后的修复
- 2、敏感性皮肤、接触性皮炎、面部刺激性皮炎、日光性皮炎、激素依赖性皮炎等受损皮肤屏障修复



安科丽医学护肤中心



安科丽官网二维码

安科生物荣誉出品 (股票代码300009)
官方网址: www.ankelife.com
咨询热线: 400-995-6800