

盘状红斑狼疮_皮肤性病科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E7_9B_98_E7_8A_B6_E7_BA_A2_E6_c22_610399.htm

红斑狼疮是一种较为常见的自身免疫性结缔组织病；好发于青年女性；该病有个病谱，在谱的一端为盘状红斑狼疮，另一端为系统性红斑狼疮，中间还有许多亚型，如播散性盘状红斑狼疮、亚急性皮肤型红斑狼疮及深在性红斑狼疮等。盘状红斑狼疮病情轻，主要累及皮肤，很少有系统受累；系统性红斑狼疮病情重，除了皮肤受累外，还可累及全身各个系统，2%~10%盘状红斑狼疮病人会发展成系统性红斑狼疮。

【诊断】一、盘状红斑狼疮

(一) 病史 1.好发于中年人，女:男约为2:1. 2.日晒后皮疹加重或复发. 3.一般无全身症状，少数有轻度低热、关节疼痛及疲乏无力等. 4.病程慢，容易反复发作. 5.预后良好。

(二) 体征 1. 皮疹好发于暴露部位如双颊、鼻部、口唇、头皮、耳轮等处，若累及四肢及躯干，则演变成泛发型盘状红斑狼疮；2. 主要疹型为盘状狼疮，早期表现为一处或数处扁平丘疹或斑丘性损害，逐渐向四周扩展，形成微隆起的环状或不规则红色斑块，表面附有粘着性鳞屑，有的轻度浮肿，炎症明显；后期斑块颜色转暗，中央轻度萎缩，颜色变淡，萎缩处可见粘着性角质性鳞屑，不易剥除；强行剔除，基底可见扩张的毛囊口，鳞屑底部有角质栓，斑块愈后留下萎缩性疤痕，若发生在毛发部位，则造成永久性脱发；3. 不典型皮疹包括紫红色水肿性斑块、疣状损害、毛细血管扩张性红斑及冻疮样损害等。(三) 实验室检查 1.血常规:少数可发生外周血白细胞总数减少. 2.尿常规:大多数未见异常改变. 3，血沉:加

快. 4.免疫血清学检查:少数可有 一球蛋白升高, 类风湿因子阳性及低滴度ana阳性. 5.狼疮带试验:皮损区90%阳性, 非皮损区阴性。(四)组织病理表现为表皮角化过度、毛囊口及汗孔角栓、颗粒层增厚、棘细胞层萎缩、表皮突变平、基底细胞液化变性、真皮乳头层水肿、毛细血管扩张及红细胞溢出, 真皮血管及附属器周围以淋巴细胞为主的灶性浸润。(五)鉴别诊断需与多形性日光疹、寻常狼疮及冻疮等鉴别。

二、亚急性皮肤型红斑狼疮 (一) 病史 1.多见于中青年人, 女性病人约占70%. 2.90%病人有光敏现象. 3.病程长, 预后较好。(二)体征 1.皮疹好发于暴光部位, 常呈对称分布。2.典型损害: 免疫性环状红斑:初起损害为水肿性丘疹, 以后逐渐向四周扩展, 中央消退, 形成浸润性环状、弧形或不规则形红斑, 直径约3~10厘米, 边缘隆起, 有红晕, 内侧缘有鳞屑. 银屑病样疹:初起为红丘疹, 以后逐渐扩大形成斑块, 上覆明显鳞屑, 广泛分布。3.关节炎。4.狼疮发: 头发失去光泽, 前发际缘之头发呈刷状。5.雷诺氏现象: 遇冷后手指依次出现白、紫、红三色变化。6.口腔溃疡。(三)实验室检查 1.血常规:20%的病人会发生轻度的外周血白细胞及血小板减少, 溶血性贫血罕见. 2.尿常规:10%~25%的病人会出现血尿及蛋白尿; 3.血沉:加快. 4.免疫血清学检查:大部分病人 一球蛋白升高及类风湿因子阳性, 80%以上的病人ana阳性, 70%有抗ro(ssa)、抗la(ssb)抗体, 个别病人补体水平降低. 5.狼疮带试验:皮损区90%以上的病人阳性, 非皮损区10%~25%的病人阳性. 6.红斑狼疮细胞检查:阳性。(四)组织病理变化与盘状红斑狼疮相似, 但浸润细胞较稀疏, 部位较浅表。(五)鉴别诊断需与银屑病、多形性日光疹及离心性环状红斑鉴别。

三、系统性红斑狼疮（一）病史1.好发于中青年女性，女:男约为9:1.2.常有家族发病倾向.3.日晒后皮疹加重或复发.4.常发生脱发.5.全身症状重，常见发热、肌肉关节疼痛及浮肿，可有心悸、胸闷、失眠、步伐不稳、偏瘫、呼吸困难及恶心呕吐等。（二）体征 1.面部蝶形红斑:以鼻梁为中心，双颧部出现水肿性红斑，对称分布，形如蝴蝶，境界一般清楚.2.其他皮疹:包括盘状狼疮样损害、肢端红斑、播散性斑丘疹样损害，坏死性血管炎性损害等.3.粘膜损害:口唇红斑脱屑，口腔糜烂溃疡等.4.狼疮发.5.肾脏损害:主要为狼疮性肾炎.6.心血管受累:表现为心包炎、心肌炎、心内膜炎及冠状动脉炎等.7.呼吸系统受累:表现为胸膜炎、间质性肺炎、肺不张、肺梗死，甚至呼吸功能不全；8.神经系统受累：出现精神障碍、癫痫及偏瘫等；9.消化系统受累：表现为狼疮性肝炎及肠道坏死性血管炎等；10.眼部受累：眼底出现丝棉状白斑、眼底出血、视乳头水肿及角膜病变等。（三）实验室检查1.血常规：白细胞总数下降，血小板减少；2.尿常规：可有血尿、蛋白尿及管型尿；3.血沉：增快；4.免疫血清学检查: 狼疮细胞75%~90%阳性. 多种自身抗体:包括抗核抗体，抗dsdna抗体、sm抗体、抗rnp抗体、抗ena抗体等阳性. 血清补体:ch50，下降，c1q、c3、c4下降. 循环免疫复合物:水平升高.5.狼疮带试验:皮损区90%的病人阳性，非皮损区50%~70%的病人阳性。（四）组织病理红斑水肿期皮损呈非特异性变化，典型皮损组织病理与盘状红斑狼疮相似，但基底细胞液化变性明显，真皮乳头水肿及红细胞溢出严重。（五）鉴别诊断需与脂溢性皮炎、多形性日光疹、红斑型天疱疮、酒糟鼻、皮炎、硬皮病、坏死性血管炎、特发性血小板减少性紫癜及混

合性结缔组织病等鉴别。(六)who rheum. dis.的诊断标准 1)大症状:(1)le细胞阳性,抗核抗体阳性或者在组织学上证明有苏木素小体.(2)典型的颜面蝶形红斑或者在组织学上有特征性表现.(3)多发性关节炎.(4)肾病:肾活检有特征性的改变.

蛋白尿(500mg/l以上)和a.血尿及b.管型尿.高氮质血症.(5)白细胞减少症($4 \times 10^9/l$ 以下).

2)小症状:(1)每周发热体温达38以上超过4日.(2)sle特征性的手指、手掌和手背的皮疹.(3)其他的皮肤症状(急性脱发、光线过敏、寻麻疹)(4)雷诺氏症.(5)淋巴结肿大.(6)胸膜炎.(7)肺炎.(8)心包炎.(9)心肌炎.(10)脾脏肿大.(11)多发性的关节肌肉痛.(12)视网膜的细胞样小体(cytopoid bodies).(13)中枢神经系统症状.(14)贫血(hb12克/分升、ht30%以下).(15)血小板减少症($10 \times 10^{10}/l$ 以下)(16)高丙球蛋白血症.(17)梅毒血清学反应假阳性.(18)检查sle细胞时可见苏木素小体及形成花簇现象.(19)抗人球蛋白试验阳性。判断:sle:大症状3项.大症状中的第1,2项加小症状2项以上.

大症状中的第1项或第2项和小症状4项以上.可疑sle:大症状2项(其中一项是第1项或第2项)大症状1项(第3,4、或第5项)和4项以上的小症状。(七)美国风湿病协会(ara)1982年的诊断标准 1.蝶形红斑. 2.盘状红斑. 3.光敏感现象. 4.口腔或鼻咽部溃疡. 5.非侵蚀性关节炎. 6.浆膜炎(胸膜炎或心包炎). 7.肾脏损害(持续性蛋白尿,24小时尿蛋白超过0.5克或尿蛋白“十十十”以上,细胞管型尿). 8.神经系统病变:抽搐或精神症状. 9.血液学异常(溶血性贫血、或连续两次检查白细胞少于 $4 \times 10^9/l$ 、或连续两次检查淋巴细胞少于 $15 \times 10^8/l$ 、或血小板少于 $10 \times 10^{10}/l$ 个)10.免疫学异常(1)le细胞阳性、或抗dsdna抗体阳性、或抗sm抗体阳性、或梅毒血清学反应

假阳性) 11. 荧光抗核抗体阳性。患者具有以上11项标准中4项及以上，相继或同时出现，即可诊断为sle。【治疗】一、治疗原则（一）局部治疗与系统治疗相结合；（二）光敏性损害采用氯喹及反应停治疗；（三）关节肿痛及血管炎性损害采用雷公藤多甙片治疗；（四）皮损泛发及多系统受累采用糖皮质激素治疗；（五）顽固性病例采用免疫抑制剂治疗。二、治疗方法（一）一般疗法1. 增强战胜疾病的信心；2. 避免日晒，勿食具有光敏作用的药物和蔬菜；3. 劳逸适度，急性或活动期sle患者应卧床休息；4. 尽量避免受凉、感冒及其他感染；5. 提高机体的抵抗力，注意营养及维生素补充。（二）局部疗法1. 糖皮质激素软膏及霜剂:外用，每日1~2次. 2. 损害内注射:顽固性皮损可用确炎舒松a或强的松龙损害内注射，每周1次. 3. 局部手术切除:适用于顽固性损害。（三）系统疗法1. 氯喹:每次0.25克，每日2次. 2. 羟氯喹:每次0.4克，每日2次. 3. 反应停:每次25mg，每日3次. 4. 雷公藤多甙片:适用于系统性红斑狼疮及用1,2和3系统疗法之一治疗效果差的盘状红斑狼疮及亚急性皮肤型红斑狼疮患者. 每次20mg，每日2~3次. 5. 糖皮质激素: 病情轻者:用强的松每日20~40mg，病情控制后逐渐减量. 有明显系统受累者，用相当于强的松量每日60~100mg，有效者，病情1~3天可控制，无效者，可增加原量的30%~50%，病情控制后逐渐减量. 病情重者可采用甲基强的松龙冲击治疗，每日1克，连用3天。6. 免疫抑制剂: 环磷酰胺每日每公斤体重1~3mg. 硫唑嘌呤:每日每公斤体重2~4mg. 瘤可宁，每日每公斤体重0.1mg. 环孢素a:每日每公斤体重5~10mg。系统疗法4,5,6适用于系统性红斑狼疮及用1,2和3系统疗法之一治疗效果差的盘状红斑狼疮及亚急性皮肤型

红斑狼疮患者； 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com