

系统性红斑狼疮的护理体会

杨坤琴

(云南省省中医医院 云南 昆明 650051)

【摘要】 系统性红斑狼疮英文名缩写是 SLE, 它是一种非常典型性的自身免疫性结缔组织病, 以 15-40 岁女性多见, 病因主要与遗传因素、环境因素、性激素等多个因素有关^[1]。在临床上, 经常利用血常规、尿常规以及皮损病理检查等确诊, 经证实中药在治疗 SLE 疾病具有明显的优势^[2]。目的: 总结系统性红斑狼疮护理方法的经验。方法: 梳理分析云南省中医医院 2009 年 1 月至 2019 年 11 月 115 例系统性红斑狼疮患者的综合治疗方法和该病症的护理数据。结果: 全部患者病情均明显好转, 趋于缓解而出院。结论: 精心治疗和有效护理有助于系统性红斑狼疮的缓解。

【关键词】 红斑狼疮; 中医药治疗; 护理; 综述

1 病因

病因尚未完全明了, 目前认为与下列因素有关。

1.1 遗传因素

0.4%-0.5% SLE 患者一级、二级亲属患 LE 或其他的自身免疫性疾病。

1.2 性激素

本病育龄期女性多见, 妊娠会诱发或加重 SLE。

1.3 环境因素和其他

紫外线照射也会激发或加重 SLE。

2 治疗

2.1 分型论治

根据《中药新药临床研究指导原则》, SLE 的临床表现可分为六种证型: 热毒炽盛型、肝肾阴虚型、脾肾阳虚型、阴虚内热型、瘀热痹阻型和气血两虚型^[3]。临床上主要根据患者具体病情结合临床经验来选择处方。

姚树锦^[4] 根据 SLE 治疗中的表现及特点分 6 种基本证型:

①气阴两伤型; ②阴虚火旺型; ③脾虚气滞型; ④热毒炽盛型; ⑤脾肾阳虚型; ⑥湿热壅盛型。

孟如教授^[5] 根据 SLE 的临床表现, 分为: ①气阴两虚;

②肝肾阴虚型; ③热毒炽盛型; ④风湿热痹型;

简而言之, 不同的医生对 SLE 的治疗有不同的方法。由于 SLE 的临床表现是多样的, 而且情况复杂多变, 因此 SLE 在临床实践中应遵循“辨证论治”的原则。

2.2 分期论治

SLE 临床表现辅助, 根据 SLE 病情的活动进行分期论治, 刘健治疗 SLE 的经验中, SLE 急性发作期: 清热解毒为主, 慢性缓解期: 养阴清热为主, 同时注重顾护脾胃; 同时在治疗中, 强调活血化瘀药物的应用。

在王萍的 SLE 治疗经验中, 根据 SLE 发病原因、发病机理, 将 SLE 分为急性期、活动期、亚急性期、慢性期。活动期主要是热毒炽盛、气血两燔为主; 亚急性期主要是气阴两伤为主; 慢性期多见于脾肾不足夹瘀, 治宜调和阴阳、健脾益肾为主。

2.3 单味中药

2.3.1 黄芪: 黄芪具有补益中气、扶正固本、抑制炎症反应, 调节机体免疫等多种作用。

2.3.2 雷公藤: 雷公藤具有免疫抑制的作用, 被广泛用于治疗 SLE 等自身免疫性疾病。

2.3.3 白芍: 白芍具有抗炎、镇痛、抗肿瘤、调节免疫等多种作用, 能够以不同方式调节自身免疫反应, 帮助自身免疫系统恢复^[6]。芍药苷有抗炎、保肝、抗刺激等作用。

2.4 外治

SLE 在临床上患者经常出现关节痛、皮肤红斑等症状, 治疗中口服中药汤剂再配合中药外敷、针灸等辅助疗法, 能有效减轻患者疼痛症状。

3 讨论

用中药治疗 SLE 不仅可以提高治愈效果, 而且可以减少西药引起的毒副作用, 充分说明中医治疗优势。

4 护理措施

4.1 避免诱发因素

光过敏者, 避免长时间接触日光。不要用碱性的清洁产品, 以免刺激皮肤。

4.2 注意休息

在疾病的急性期和活动期, 患者需要卧床休息。在疾病的慢性和稳定期, 注意工作与放松相结合即可。

4.3 皮肤粘膜护理

保持病室温度和湿度适宜, 病室紫外线消毒时, 患者要回避。保持口腔完好、清洁、无异味。有皮疹、红斑处遵医嘱使用抗菌药物。

4.4 饮食护理

患者宜进食高蛋白, 富含营养丰富, 维生素, 易消化食物。

4.5 关节护理

炎症的急性期需卧床休息。并保持关节功能位置。

4.6 心理护理

治疗期间建立良好的医患关系, 多向患者讲述成功治疗的病例, 目的是希望患者能够有战胜疾病的信心。

4.7 药物不良反应的观察及护理

4.7.1 糖皮质激素: 糖皮质激素能够快速减轻症状, 具有免疫抑制、较强抗炎、抗过敏作用, 但是也会造成感染、满月脸、无菌性骨坏死等副作用。用药过程中要注意: 饭后服药, 可先口服保护胃黏膜药物。宜进食低盐, 高蛋白和钙的食物。保持情致舒畅。(4) 预防感染, 做好口腔, 会阴, 皮肤部等清洁护理。(5) 观察尿糖, 血糖, 及早发现药物性糖尿病。(6) 遵医嘱服药, 不要随意减药, 停药, 以免复发。

4.7.2 免疫抑制剂: 免疫抑制剂药物毒性较大, 引起白细胞减少、脱发、胃肠道不适、出血性膀胱炎、神经炎等。在治疗期间, 应注意以下几点: (1) 密切观察皮肤和口腔黏膜情况。(2) 按医嘱服用辅助药物, 减轻药物的不良反应。(3) 脱发患者要做好心理护理。(4) 定期复查血常规, 必须时行骨髓象检查。(5) 多饮水, 观察小便颜色。

参考文献:

- [1] 刘自强. 系统性红斑狼疮患者凝血功能变化 6 例原因分析 [J]. 现代医药卫生, 2018, 34 (18): 2939-2941
- [2] 国家食品药品监督管理局. 中药新药 临床研究指导原则 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:111-115.
- [3] 姚树锦治疗系统性红斑狼疮的经验 [J]. 陕西中医, 2013,8(34):1025-1027.
- [4] 林丽. 孟如教授辨治系统性红斑狼疮经验总结 [J]. 云南中医中药杂志, 2016,7(37):1-3.
- [5] 刘健教授治疗系统性红斑狼疮经验 [J]. 中国临床保健杂志, 2015,1(18):86-87.
- [6] 王琳, 陈秀兰. 免疫组化法检测系统性红斑狼疮样患者 Th17/Treg 细胞及白芍煎剂影响研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2015,17(10):144-147