



关于系统性红斑狼 疮 护理查房

系统性红斑狼疮



主要内容

病史介绍
疾病相关知识
护理诊断及措施
健康指导





病史介绍

- 患者方勤梅，36床，女，69岁，确诊系统性红斑狼疮近一年，血小板低11天，于一年前反复四肢瘀斑20年，口干，眼干三年，鼻出血两个月，门诊拟“系统性红斑狼疮，干燥综合症”收住我科。



病史介绍

- 入院时测得T36.5℃ P76次/分 R18次/分 BP106/64mmHg。神清，因慢性疾病反复发作，情绪焦虑。医嘱予二护，普食，并予以泮托拉唑、伊托比利分散片护胃，甲泼尼龙琥珀酸钠冲击治疗，酚磺乙胺+氨甲苯酸止血，重组人白介素升血小板，人免疫球蛋白增强免疫力等处理。



病史介绍

主要检查及阳性结果：

- CT：左肺下叶及右肺中叶少许炎症，双肺上叶肺大疱
- 心电图：肢体导联低血压



病史介绍

查血：8.29日红细胞： $2.55 \times 10^{12}/l$

血小板：

$15 \times 10^9/l$

血红蛋白：

80g/l

- 经治疗后红细胞： $2.27 \times 10^{12}/l$

- 9.3日血小板： $26 \times 10^9/l$

血红蛋白： $72g/l$

- 8.31日降钙元素： $0.107ng/ml$



疾病相关知识



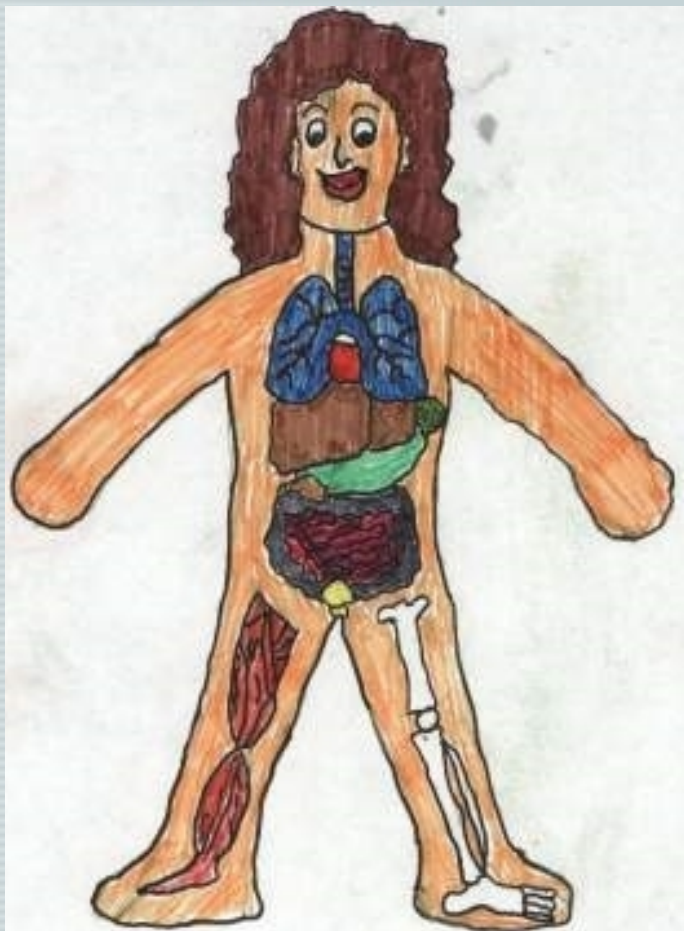
什么是SLE?



系统性红斑狼疮

什么是
SLE
?

多种
自身
抗体
存在



多系
统损
害



病因

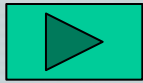


- 遗传
- 环境因素
- 雌激素

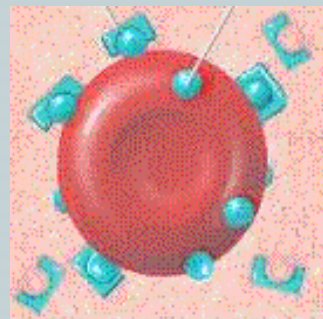




发病机制

- 外来抗原引起人体B细胞活化. 在易感者因免疫耐受体减弱, B细胞通过交叉反应与模拟外来抗原的自身抗原相结合, 并将抗原递呈给T细胞, 使之活化, 在T细胞活化刺激下, B细胞得以产生大量不同类型的自身抗体, 造成大量组织损伤.

- 致病性自身抗体 
- 致病性免疫复合物 
- T细胞和NK细胞功能失调 





致病性自身抗体

IgG型, 与自身抗原有很高的亲和力

发病机制

抗血小板抗体

抗红细胞抗体

贫

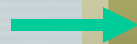
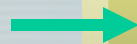
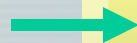
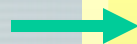
抗SSA抗体 (Ro)

滞

抗磷脂抗体

合征

抗核糖抗体

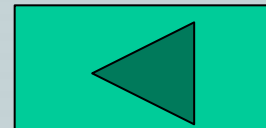


血小板减少

红细胞破坏, 溶

新生儿心脏传导阻

抗磷脂抗体综



神经精神狼疮



致病性免疫复合物

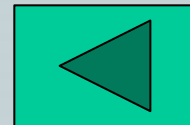
发病机制

增高的原因有：

清除IC的
机制如补
体受体或
Fc γ 受体
异常或早
期补体成
分低下

IC形成
过多（抗
体量多）

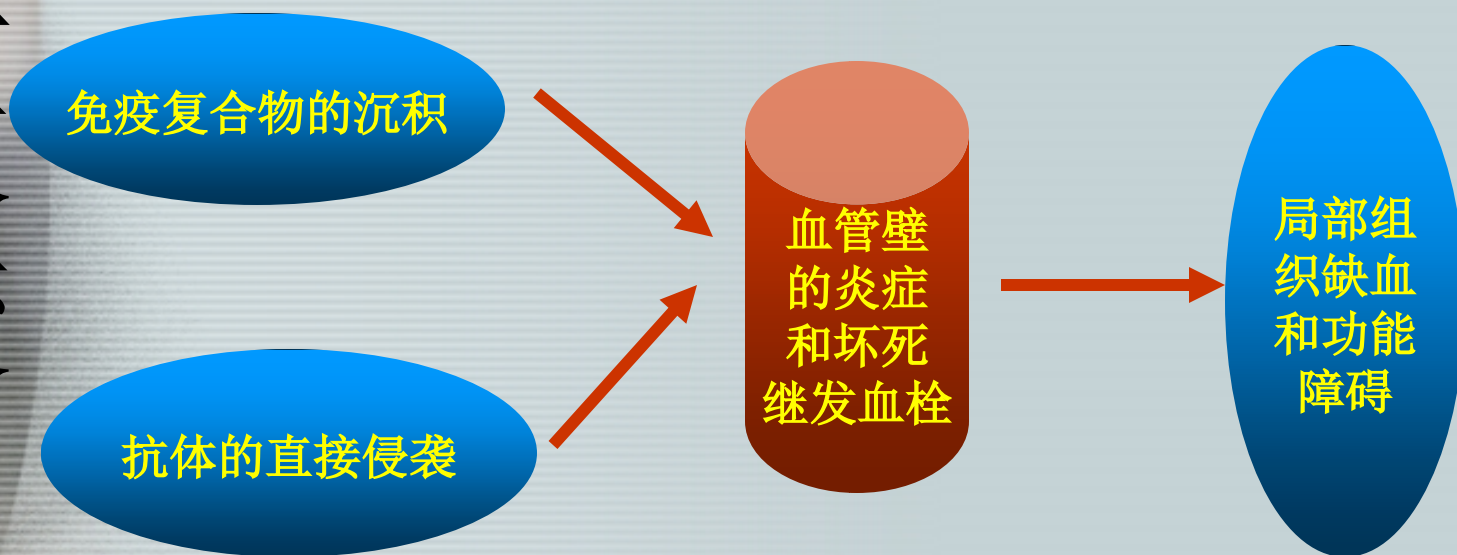
因IC的
大小不
当而不
能被吞
噬或排
出





炎症反应和血管异常

病理改变

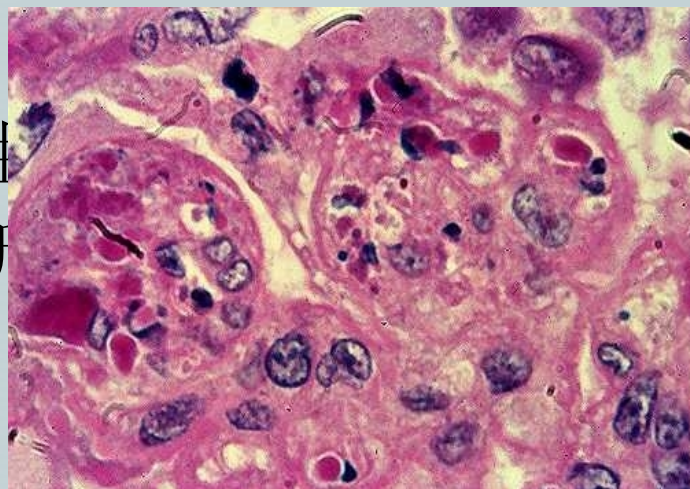




受损器官的特征性改变是：

病理改变

- **苏木紫小体（狼疮小体）**
细胞核受抗体作用变性为嗜酸性团块，为诊断SLE特征性依据。
- **洋葱皮样改变**：小动脉周围有显著向心性纤维增生，明显表现于脾中央动脉以及心瓣膜的结缔组织反复发生纤维蛋白样变性而形成赘生物。
- **狼疮性肾炎**





临床表现



临床表现



指掌部 红斑



蝶形红斑



盘状红斑

雷诺氏
现象



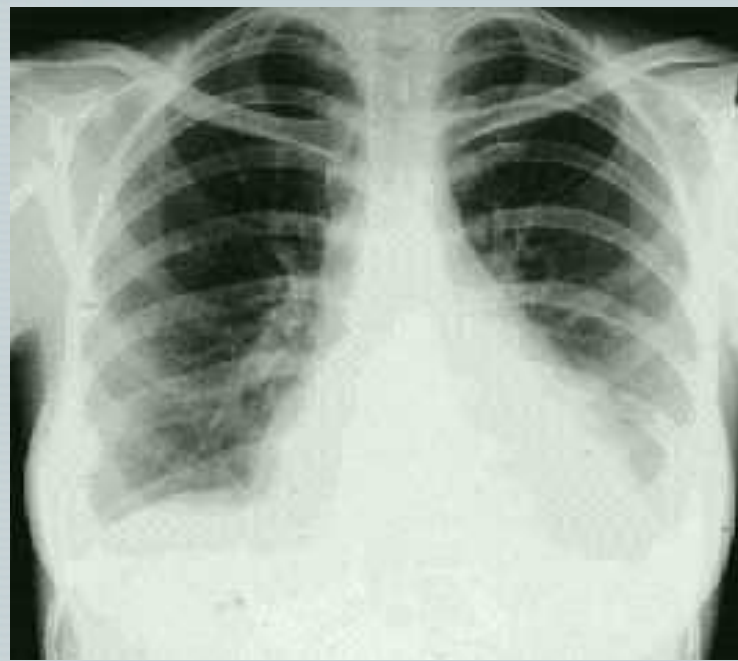
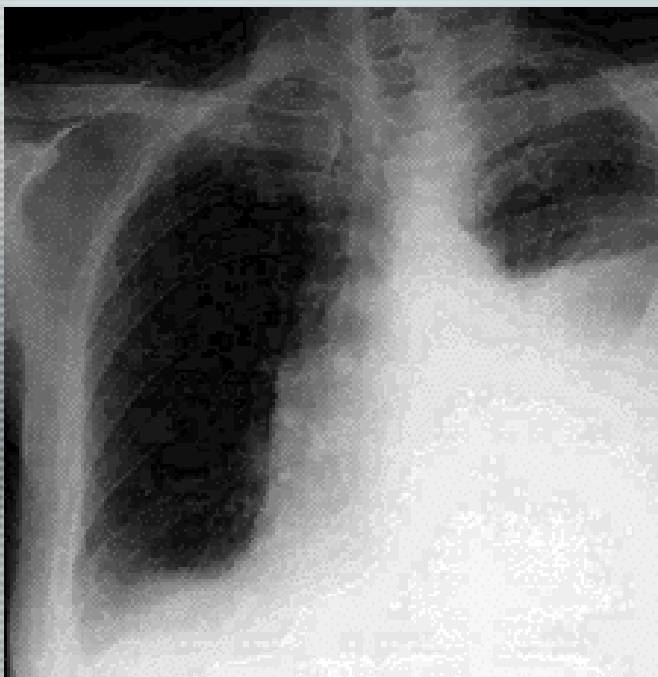
面部及
躯干皮
疹





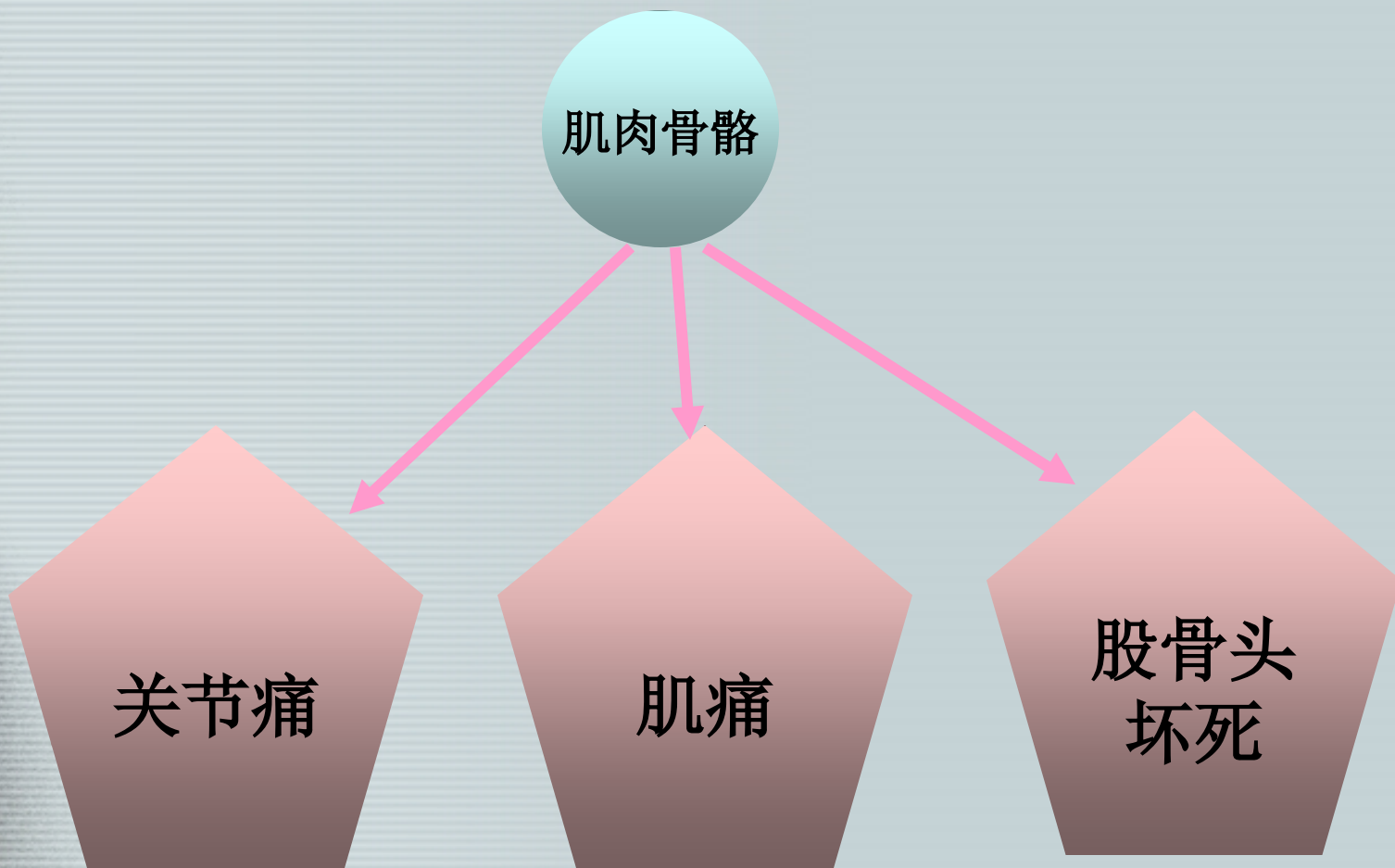
浆膜炎

临床表现





临床表现





临床表现

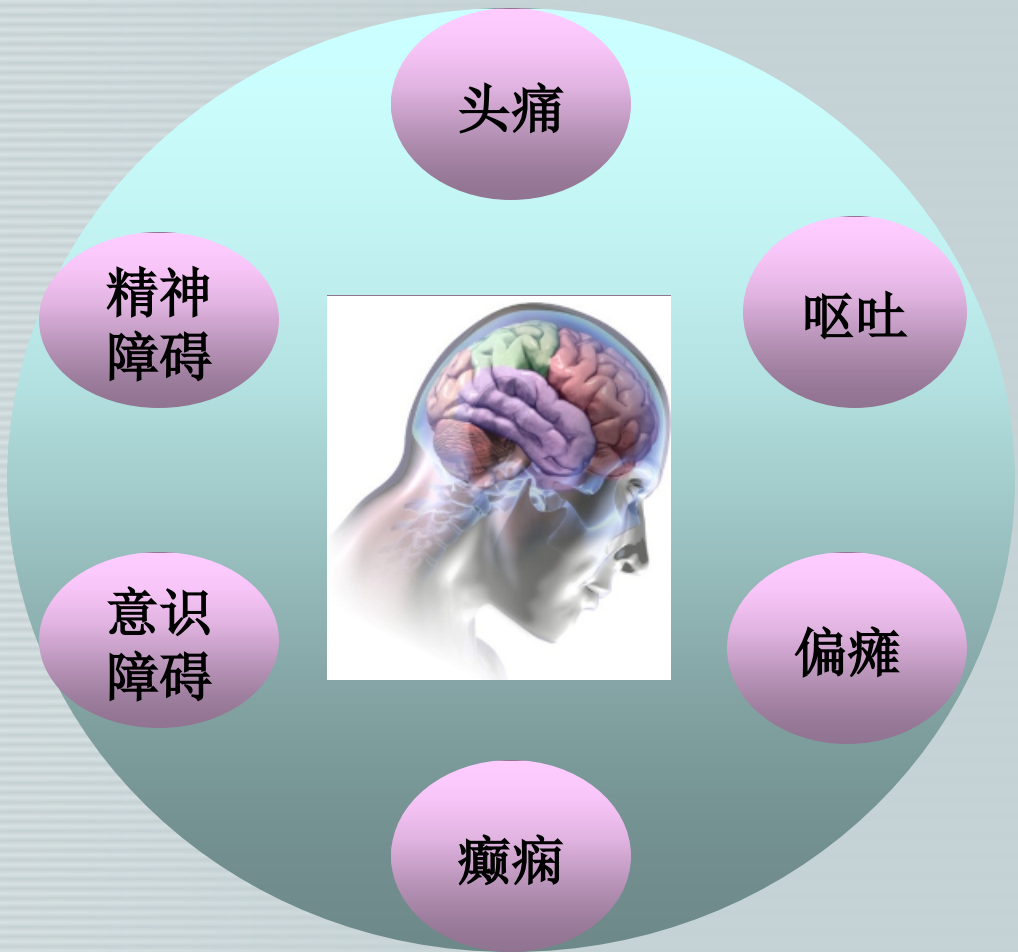


手指血管炎



神经精神狼疮 (NP狼疮)

临床表现





NP狼疮的病理基础

临床表现

脑局部血管炎的微血栓

心瓣膜赘生物的小栓子

针对神经细胞的自身抗体

抗磷脂抗体综合征

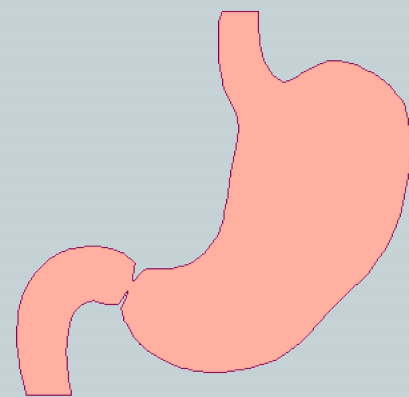




消化系统

临床表现

- 可以有食欲不振、腹痛、呕吐、腹泻、腹水等，可以为首发症状。
- 肝功异常
- 急腹症：胰腺炎、肠坏死、肠梗阻，常是SLE发作和活动的信号。
- 与肠壁和肠系膜的血管炎有关。

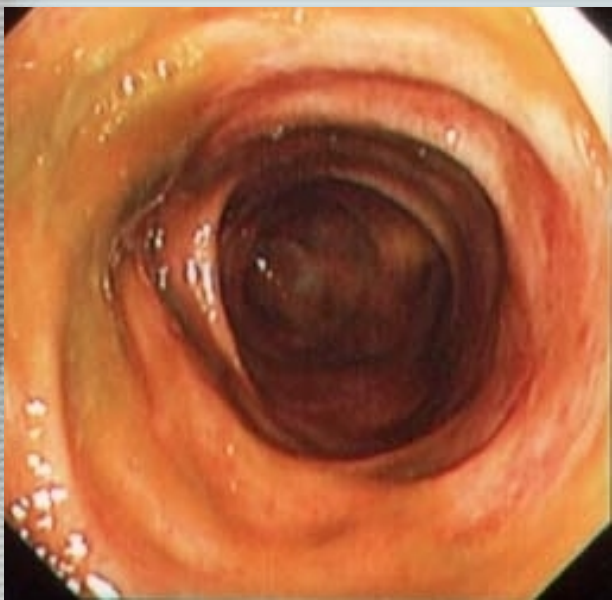




临床表现



从直肠延续到乙状结肠弥漫性黏膜充血、发红、水肿，糜烂红斑呈点状分布，血管纹理欠清晰。上两图为直肠，下两图为乙状结肠

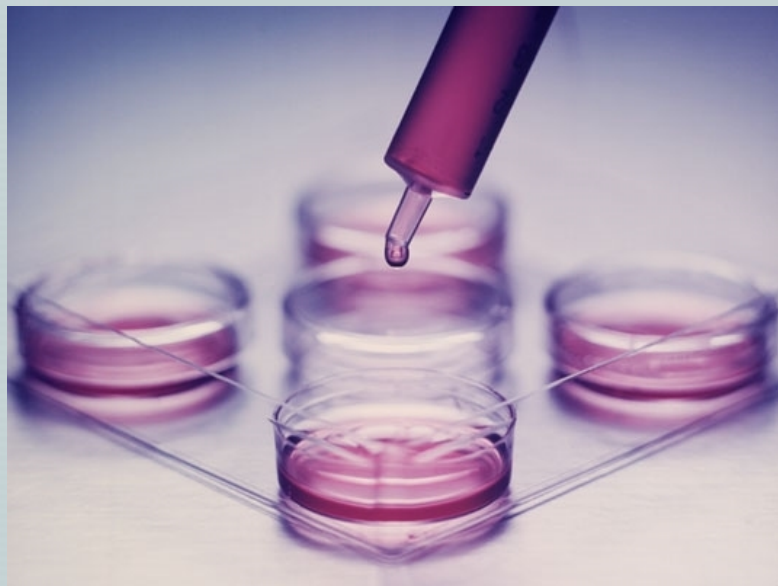




血液系统

临床表现

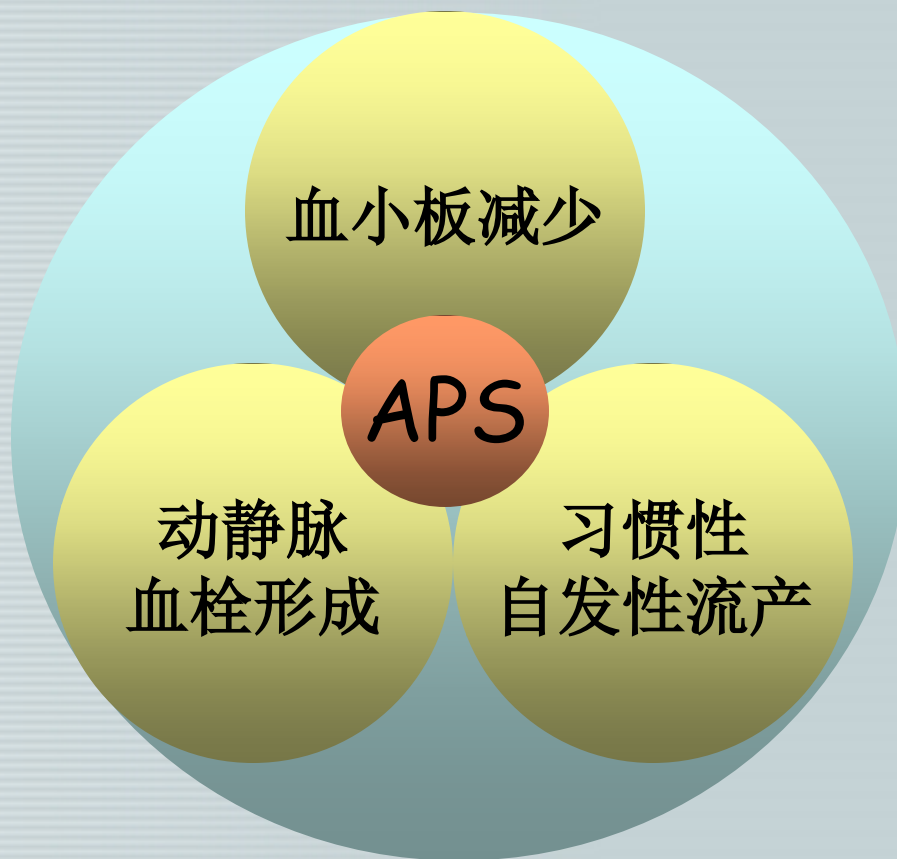
- 贫血
- 白细胞减少或淋巴细胞绝对数减少
- 血小板减少
- 无痛性淋巴结肿大
- 脾大





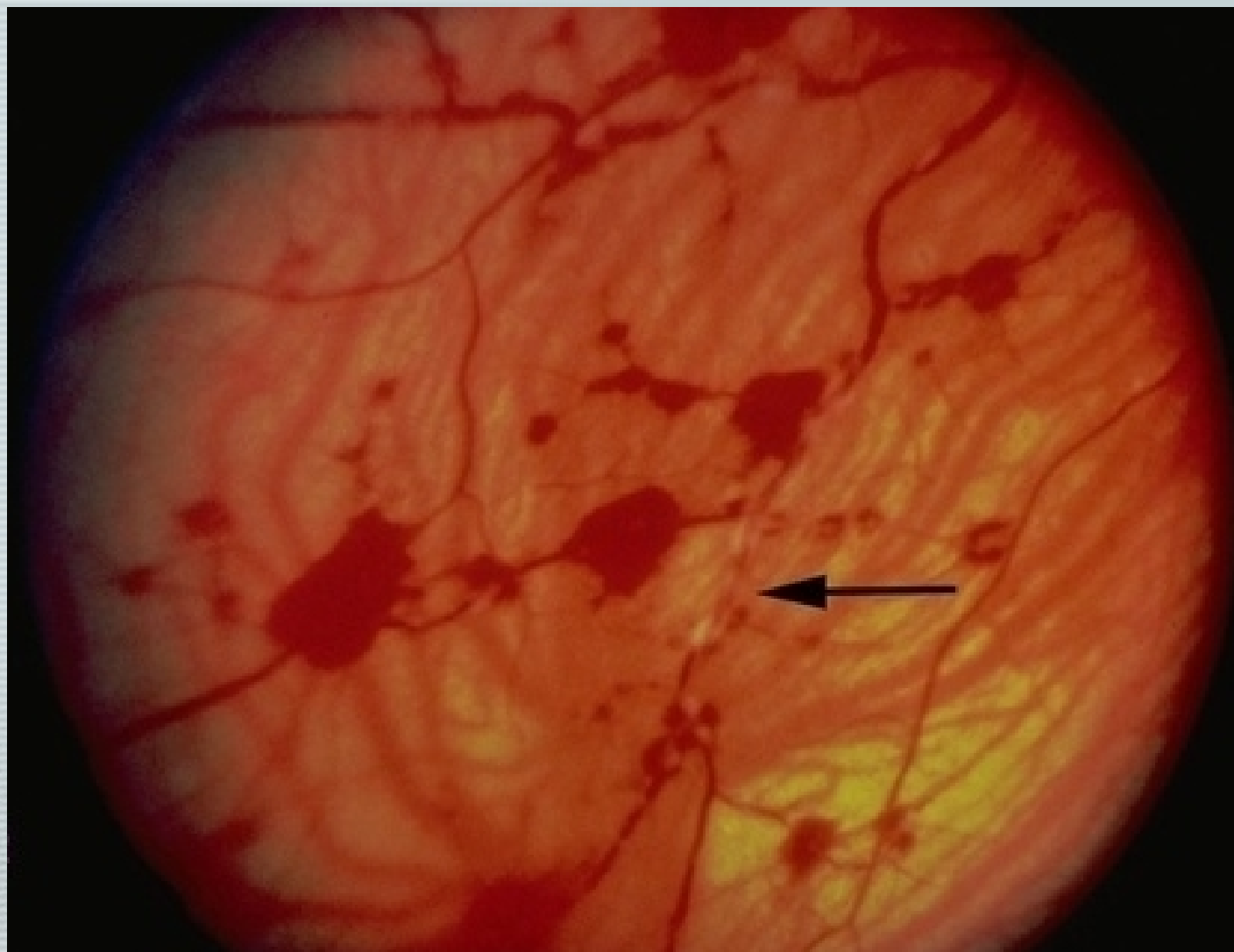
抗磷脂抗体综合征

临床表现





临床表现



视网膜血管闭塞伴视网膜广泛出血

实验室和其他辅助检查

一般检查

血常规
尿常规
血沉

自身抗体

抗磷脂抗体
抗核抗体谱
抗组织
细胞抗体

补体

C3
C4
CH50

狼疮带试验

SLE50%
代表SLE
活动性

肾活检病理

诊断
治疗
预后

影像学检查

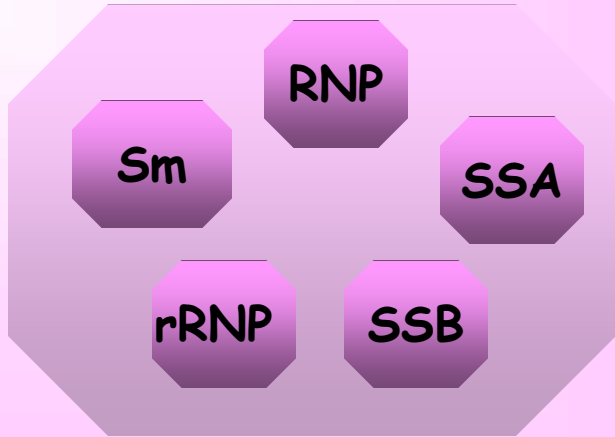
MRI
CT

抗核抗体谱

抗核抗体

抗dsDNA抗体

抗ENA抗体





治疗要点

- 糖皮质激素
- 免疫抑制剂
- 植物药
- 抗疟药
- 非甾体抗炎药
- 生物制剂
- 其它



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/776155113044011003>