

医院之窗

绵阳市中心医院宣传科编印(164)



2020年9月30日 总编：何梅 主编：韦林川 责任编辑：邓凌腾

内部资料性图书准印证：绵新出字第67号



医院微信服务号

医院微信订阅号

李小安、俸家富获得西南科技大学博士生导师资格

近日，西南科技大学公布新增博士生导师名单（西南科大学位字〔2020〕16号），我院李小安、俸家富两位专家获聘西南科技大学博士研究生导师资格。

多年来，医院坚持“以教促医、教学相长”以提升医院研究水平，促进医院高质量发展。目前，医院共有硕（博）士生导师34名，范围覆盖各临床、医技专业。同时，我院是国家自然科学基金依托单位，国家卫健委

卫生人才培训基金基地医院、国家卫健委临床药师培训基地、国家卫健委首批住院医师规范化培训基地（24个专业）纳入基地管理。先后编辑出版了《地震灾害医院医疗救治分析》、《护理驱动力——护士岗位管理创新与实践》、《医院综合目标管理与务实》、《眼科临床路径》、《现代临床检验诊断大全》等多部医学专著，近3年，获市厅级及以上科研立项100余项、自然科学基金依托单位，国家卫健委

家、省级继续医学教育项目160余项，发表学术论文3880余篇（其中SCI论文63篇）。是重庆医科大学、西南医科大学、成都医学院非直管附属医院，是西南科技大学医学影像技术卓越人才技术培养中心，承担成都医学院本科班临床教学工作及西南医科大学、川北医学院、成都医学院研究生培养任务，年接纳各类进修、实习1888余人。

（唐喻堂）

全域覆盖 全民参与 全程管理

——胸痛中心“全市模式”打造全市救治一张网

日前，市卫健委发布《关于进一步推进“胸痛中心全市模式”建设和管理工作的通知》，这又一次让胸痛受到关注。

耳垂以下下、肚脐以上，这片人体广泛区域内出现疼痛或严重不适，统称为“胸痛”。其中有四种引发胸痛的疾病，具有高危致命性，即急性心肌梗死、急性主动脉夹层、急性肺栓塞、张力性气胸。这些疾病一旦发生，病情变化快、死亡率高。

当遇上胸痛，时间比什么都重要。抢救诊断这类疾病的时候，是以分钟为单位计算的，前一分钟和后一分钟处置，面临的效果是不一样的。在四大致命性胸痛中，急性心肌梗死的发病率最高。在我国，心肌梗死现有患者至少有280万人，并且每年至少新发50万人，呈明显上升趋势。今年1月至今，绵阳市中心医院共救治胸痛病例1737例，其中有超过300例属于急性心肌梗死的患者。

2019年，绵阳胸痛中心“全市模式”启动，成为四川省首家启动胸痛中心“全市模式”建设的城市，将建成全覆盖、高效率、现代化的市县乡村四级联动的区域协同救治网络，打造绵阳市胸痛救治一张网。

快速精准 多学科联动最优急救

“时间就是心肌，时间就是生命”。市中心医院内科主任、市胸痛联盟主



席罗彩东介绍，心肌梗死是典型时间依赖性疾病，其最佳救治时间为发病后的2小时内，俗称“黄金120分钟”。每延迟救治一分钟，都会导致大量心肌细胞坏死，增加急性心肌梗死患者的死亡率和致残率。

胸痛中心的建设就是通过多学科合作，优化流程，为胸痛患者提供快速而准确的诊断和处置，减少误诊和漏诊及过度治疗。2016年，市中心医院

率先在省内创建胸痛中心，并于2017年4月正式通过国家胸痛中心总部认证，成为川西北地区首个胸痛中心。同年10月，我市正式成立了绵阳市胸痛中心联盟。其后，市三医院、四〇四医院、市中医医院、三台县人民医院、江油市人民医院、江油市九〇三医院、四川省科学城医院、安州区人民医院等通过了胸痛中心标准版和基层版认证。

通过胸痛中心的建立，显著降低了胸痛确诊时间，降低急性心肌梗死再灌注治疗时间，缩短急性心肌梗死住院时间，降低胸痛患者再次就诊次数和再住院次数，减少不必要检查费用。与传统住院相比，胸痛中心采用快速、标准化的诊断方案，为胸痛患者提供更快和更准确的评估，而医疗费用只有传统住院1-3天的20%-50%。

全域覆盖 启动胸痛中心“全市模式”

市中心医院蒋涛院长指出，胸痛中心的建设彻底颠覆了传统急救理念，胸痛急救不再等于“就近急救”，而是“最优急救”，一定要到有条件做急诊介入的医院或溶栓的医院去救治。而胸痛中心也不等同于院内的“绿色通道”，更加强调区域协作。

胸痛中心的成立解决了三级医疗机构及部分二级医疗机构收治的胸痛患者，但大量胸痛患者的首诊救治任务往往落在缺乏胸痛基本救治能力的基层医疗机构。因此，客观上存在大量胸痛患者不能得到及时、专业救治。如果能赋予二级医疗机构、乡镇卫生院和社区卫生服务中心专业、及时救治胸痛患者的能力，建设“胸痛救治单元”，并与基层版、标准版胸痛中心形成联动、区域协调，颠覆“逐级转诊”的工作模式，那就能够在最大程度为我市广大胸痛患者提供及时、高效的专业救治服务。

正因如此，2019年10月，市卫健委携手中国心血管健康联盟共同启动绵阳市胸痛中心“全市模式”，成为四川省首家启动胸痛中心“全市模式”建设的城市。不仅全域覆盖，胸痛中心“全市模式”还包含全民参与、全程管理。

四级联动 打造全市胸痛救治一张网

今年7月，市卫健委正式发文，

全面部署胸痛中心“全市模式”建设工作。到2022年6月，我市所有三级综合医疗机构（包括中医医疗机构）、北川羌族自治县人民医院、平武县人民医院通过胸痛中心建设验收；县级医疗机构联动乡镇卫生院、社区卫生服务中心、专科医疗机构建设胸痛救治单元；胸痛救治单元联动村卫生室、社区卫生服务站建成胸痛救治站。通过全覆盖、高效率、现代化的市县乡村四级联动区域协同救治网络建设，胸痛救治单元按就近原则与已经通过认证的胸痛中心建立了常态化联合救治及转诊关系，打造全市胸痛救治一张网。

“胸痛中心全市模式”的建设，是贯彻落实健康中国战略部署的重要举措。”市卫健委副主任李晓林表示，绵阳市中心医院等市级医院为龙头单位，以县级的相应的医院为支撑，以乡镇和社区医院等基层医院为网络，以及120院前急救的密切配合，形成一个高效运行、专业规范、协同有力、网络齐全、完备先进的诊疗救治系统。同时也会继续加大健康知识的普及力度，提高全社会大众认识、预防、正确对待血管疾病的健康素养和健康水平。

通过这个模式的建立，必将更好的促进全市心血管疾病患者的抢救水平、诊疗水平，健康的守护水平，为绵阳老百姓的生命健康贡献新的力量。

（朱芯仪）



我院肿瘤科通过省级GPS现场评审

据研究显示，恶性肿瘤或晚期肿瘤患者的营养不良比例高达76.5%，大约20%——50%的肿瘤患者死于营养不良或恶液质而非肿瘤本身。所以，关注和干预肿瘤病人营养已然成为一件“大事”。2019年4月，CSCO全国肿瘤患者营养指导中心建设项目正式启动，旨在为肿瘤患者提供规范化的营养诊疗，赋能患者康复。

9月17日，华西医院老年中心的董碧蓉教授、四川省肿瘤医院胃肠外科丁志教授以及都江堰市人民医院肿瘤科王辉教授来到我院，对我院肿瘤科省级肿瘤患者营养指导中心进行现场评审。

现场评审分为科室汇报、现场查看、审核资料病历等环节。肿瘤科副主任冯岗进行GPS项目汇报，自2019年8月成立GPS项目建设工作组以来，科室积极开展相关工作，并联合药剂科、营养科共同搭建起GPS的组织构架和工作内涵，建立起覆盖率达100%的住院病人营养筛查和评估，落实全过程营养规范化治疗、以及常规开展宣教活动、进行随访宣教等工作。

汇报结束后，各位评审专家进行现场查看和审核资料、病历。此过程中，评审专家随机抽取了部分医生、护士和患者询问营养规范诊疗情况，并仔细查看了各类相关资料，看到科室GPS的工作“痕迹”，专家们频频点头。

经过近3个小时的现场评审，各位评审专家肯定了肿瘤科在食道癌营养个案管理、慢病全程管理等方面做成的成绩。也对未来工作提出期许，希望肿瘤科建立以临床医生为主导，药剂师、营养师、护理团队全程参与的营养团队，系统地、全面地做好肿瘤病人的营养管理工作，评审专家宣布我院肿瘤科通过本次评审。

（李文熙）

我院顺利通过省卫健委“人类辅助生殖技术”三年度校验

我院顺利通过“人类辅助生殖技术——卵细胞浆内单精子显微注射技术、体外受精胚胎移植技术及其衍生技术、丈夫精液人工授精技术”（试管婴儿+人工授精）三年度校验。

9月1日上午，受四川省卫生健康委安排，省生殖技术校验专家

组一行9人来院指导人类辅助生殖技术开展情况。在专家组组长四川省人民医院吕群教授带领下，对我院人类辅助生殖技术进行现场校验。市执法大队赵纯海、院领导蒋涛院长及相关科室负责人出席会议并陪同检查。

随后，生殖中心张耀主任围绕

辅助生殖技术前期评审反馈问题整改、伦理管理、辅助生殖技术自查、校验及辅助生殖技术成果等方面向专家组汇报了院近三年人类辅助生殖技术开展情况。

专家们分别通过医院工作汇报、病例随机抽查、实地现场检查提问等方面，充分肯定了我院

人类辅助生殖技术的开展，同时在制度规范等方面提出了宝贵的意见和建议。

蒋涛院长代表医院感谢专家组一行的现场指导。医院将按照专家提出的建议进一步推进人类辅助生



殖技术建设，相关职能部门、相关科室要结合专家意见，逐条梳理，尽快形成整改方案，持续改进。

（颜辉）

绵阳市第六届“生命之星”岗位练兵技能大赛在我院举行

9月18日，绵阳市卫生健康系统第六届“生命之星”岗位练兵暨技能大赛-医学检验技能比赛在我院技能培训中心举行，来自绵阳市及下辖县区29家医疗机构的共

38名检验工作者参加了本次比赛。市卫健委副主任李晓林到现场进行督导。

在为期半天的赛程里，选手们分别完成了形态学图谱识别、移液

器使用、标准品稀释和测量以及三级生物安全防护装备穿脱等技能项目的比拼。选手们以娴熟的操作充分展现了扎实的检验基本功，经过5个多小时选手的精彩展示和专家

裁判们严格的评判，医学检验技能比赛圆满落幕。

“生命之星”岗位练兵技能比赛是绵阳市卫健委为我市医务工作者设计的专业技能竞赛，每两年举

办一届，自2009年首届比赛举办至今已至第6届，旨在弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医者精神。

（唐洁）

黑科技，这一次市中心医院将海扶刀对准了恶性肿瘤

9月10日下午5点，绵阳市中心医院海扶治疗中心的医务人员开始忙碌起来，一位胃癌患者即将接受“海扶刀”治疗，她是绵阳市中心医院第一位接受“海扶刀”治疗恶性肿瘤的患者。

患者梁女士因食管癌术后5年出现右侧肋骨上段疼痛，经诊断为

食管癌骨转移。骨肿瘤导致梁女士腿部剧烈疼痛，难以忍受，需要依靠服用大剂量止痛药，严重影响到了她的生活质量，同时随着肿瘤生长，还会有股骨骨折（病理性骨折）的风险。

市中心医院肿瘤科的专家们在详细评估了梁女士的病情后，为她

推荐了海扶刀治疗，不仅可以消除肿瘤，更能减轻疼痛。在与梁女士及家属沟通后，他们表示非常愿意配合治疗。在超声医学工程国家重点实验室、重庆医科大学张陈教授的指导下，绵阳市中心医院海扶中心的专家们为梁女士顺利



完成了手术。手术当晚，梁女士疼痛明显减轻，症状得到改善。第二天，梁女士对市中心医院海扶治疗团队表示感谢，同时也感叹海扶刀的神奇，她对治疗效果相当满意，术后一直没有依靠止痛药来缓解疼痛。

相比传统方法，海扶治疗癌患者的优势很明显，它不会损害患者器官及功能，可以有效缓解患者的疼痛，改善患者的生活质量，延长患者的生命周期。海扶刀在恶性肿瘤治疗中适应症较广，包括原发性或转移性肝癌、乳腺癌、恶性肿瘤、肾癌、胰腺癌、软组织肉瘤、腹膜后肿瘤、盆腔肿瘤、膀胱癌、晚期恶性肿瘤或转移性肿瘤的姑息性治疗，以及B超能显露的各种实体肿瘤等。

“海扶刀”是一种非侵入性治疗，又称高强度聚焦超声刀，换句话说，它是一种体外的无创性治疗手段，治疗源为超声波，与太阳灶聚焦阳光在焦点处产生巨大能量原理类似。该技术将体外低能量超声波聚焦于体内靶区，在肿瘤内产生瞬态高温（60℃以上）、空化、机械作用等生物学效应，杀死靶区内的肿瘤细胞。这种治疗是在B超引导下对体内肿瘤实施三维适形扫描治疗，就好比是一把在体外操作，对体内肿瘤组织进行“切除”的“手术刀”。

海扶刀是高端医疗设备，更是聚焦超声手术的临床应用。妇科HIFU可无创治疗子宫肌瘤等女性常见病，综合HIFU可无创消融恶性肿瘤。作为川西北地区医疗中

心，绵阳市中心医院于2019年2月建立海扶治疗中心引入妇科HIFU并开展第一例海扶刀手术，今年5月，超声医学工程研究中心主任王智彪来到我院，向我院颁发了开展海扶治疗第一年，单机治疗541例，刷新全球新纪录的荣誉牌匾。院长鲜于剑波在授牌仪式上表示，会申购综合机来增加对胰腺癌、肝癌晚期等实体肿瘤的治疗手段，为更多的患者解除痛苦，提高患者生活质量。近日，综合HIFU在绵阳市中心医院装机并开展第一例手术，医院将充分利用海扶中心平台，更好的发展微创技术，为更多的恶性肿瘤患者带来更多的治疗机会，提高治愈率与生存率。

（邓凌腾）

学科风采

风湿免疫科简介

绵阳市中心医院风湿免疫科始建于 2003 年，是国内最早独立开展风湿性疾病诊治的临床学科之一，学科集临床、教学和科研于一体，目前是四川省重点甲级重点专科、绵阳市重点学科、中国风湿免疫病医联体、中国系统性红斑狼疮研究协作组、国家风湿病数据中心成员单位及痛风规范诊治服务中心建设达标单位、四川大学华西医院风湿免疫科协作科室、川西北区域医疗中心骨与关节疾病防治中心、绵阳市风湿免疫医疗质量控制中心。学科有博士研究生 1 名，硕士研究生 7 名；主任医师 1 名，副主任医师 5 名；杨静教师及邹晋梅教授为硕士研究生导师；同时特聘四川大学华西医院刘毅教授为我科学术主任。

风湿免疫科主要诊治各种原因引起的骨关节疾病如类风湿关节炎、骨关节炎、痛风性关节炎；各种脊柱关节病（如强直性脊柱炎等）；弥漫性结缔组织疾病如系统性红斑狼疮、干燥综合征、多肌炎/皮肌炎、硬皮病、白

塞病等；各种系统性血管炎、纤维肌痛综合征、风湿性多肌痛、复发性多软骨炎等。对免疫不良妊娠、重症风湿性疾病、部分罕-少见疾病等疑难危重病的诊治水平及微创关节镜技术已达国内先进水平。免疫吸附、血浆置换、关节介入超声、滑膜化学切除、生物靶向治疗、狼疮脑病的鞘内注射、风湿病相关的股骨头缺血坏死的放射介入溶栓治疗等先进诊疗技术在我科成熟开展。

亚专业模式逐渐形成。在杨静主

任带领下，形成了微创关节镜、狼疮肾、炎性肌病、免疫相关不良妊娠、血管炎、干燥综合征、系统性硬化症 7 个亚专业组，进一步促进学科发展及科室精细化管理。

目前学科获得省市级科研项目 10 余项，其中省级科研 4 项。科研成果获四川省医学科技奖三等奖 2 项、绵阳市科技进步二等奖 1 项、绵阳市科技进步三等奖 1 项。出版专著 2 部，SCI 收录文稿 5 篇、SCI 论文 2 篇，IF 均大于 4.0，中文核心期刊论文 75 篇。

在国内率先开展痛风及类风湿关节炎患者的慢病管理模式探讨，开拓了具有绵阳特色的风湿免疫性疾病慢病管理模式，大大提高了风湿病患者的依从性，改善了患者的生活质量。研究成果在欧洲风湿病年会、美国风湿病年会、亚太抗风湿联盟年会及全国年会上多次进行大会发言及壁报交流。



杨 静 主 任 医 师
风湿免疫科主任

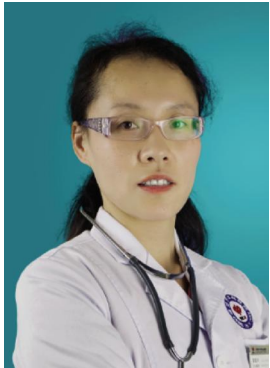
邹晋梅 副 主 任 医 师
风湿免疫科副主任



邓代华 主 治 医 师
风湿免疫科副主任



张 羽 副主任医师



董建玲 副主任医师



田 岚 副主任医师



李思吟 副主任医师



李 敏 主治医师



倪远飘 主治医师



杨 莉 主治医师

专家简介

杨 静 主任医师，硕士研究生导师，现任绵阳市中心医院风湿免疫科专业主任，四川省卫生厅学术带头人，中华医学会风湿免疫专委会委员、全国免疫吸附专委会常委，中国医师学会风湿免疫专科分会委员、四川省风湿免疫专委会副主任委员、四川省医师协会风湿免疫科专科分会副会长、绵阳市风湿免疫专委会主任委员。绵阳市质量控制中心主任。在国内核心期刊发表论文二十余篇，主持省市级科研课题 4 项，获省市级科研成果三等奖两项。多次参加国际、国内学术研讨会。擅长类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、干燥综合征及风湿性疾病疑难重症疾病的诊治。

专科门诊：周一上午，周三上午
特需门诊时间：周四下午

邹晋梅 医学硕士，副主任医师，毕业于四川大学华西医学院，现为绵阳市中中心医院风湿免疫科副主任、四川省医学会风湿免疫专业委员会委员、四川省医师协会风湿病分会委员及秘书、四川省免疫学会风湿免疫专委会委员，绵阳市风湿专委会委员，对风湿免疫科各类关节疾病及系统疾病的诊治有丰富的经验。

专科门诊：周一下午，周四上午

邓代华 主治医师，风湿病学硕士研究生，师从著名风湿病专家：四川大学华西医院刘毅教授，现为绵阳市中中心医院风湿免疫科副主任、绵阳市风湿免疫专委会秘书、绵阳市风湿免疫质量控制中心秘书，曾在北大人民医院风湿免疫科研修班、北京协和医院风湿免疫科研修班、广州军区广州总医院微创治疗中心学习，多次参加全国、全省的学术会议，已在权威专业杂志发表文章数篇，擅长风湿免疫性疾病的诊断与治疗，微创痛风手术切除与创面治疗，微创针镜技术治疗类风湿关节炎、骨关节炎、狼疮相关关节炎、强直性脊柱炎、股骨头坏死，不明原因关节肿痛等的微创诊断和治疗，擅长风湿性疾病的慢性病管理。做事严谨，对待病员认真负责。

张 羽 副主任医师，绵阳风湿免疫专委会常委，绵阳中西医结合免疫专委会副主任委员，四川省医师协会会员，绵阳肝病专委会常委，发表论文数 10 篇，擅长系统性疾病的诊治，尤其是系统性红斑狼疮。

专科门诊：周二上午，周五下午

董建玲 风湿免疫硕士，副主任医师。毕业于四川大学华西临床医学院风湿免疫科；现任四川省骨质疏松委员会青年委员，工作以来在北京大学风湿病研修班学习，参加国内举办风湿病年

会及学术研讨会。擅长风湿性疾病常见病及疑难疾病的诊治、风湿性疾病慢性疾病的管理工作、原发性及继发性痛风及高尿酸血症疾病的诊断及治疗。

专科门诊：周二下午，周五上午

田 岚 副主任医师，四川省医师协会风湿免疫科医师分会第一届青年委员会副主任委员、绵阳市风湿专委会秘书、绵阳市质控中心风湿免疫质控分中心秘书、绵阳市风湿免疫学科医联体秘书、成都医学院带教老师，临床技能培训中心兼职教师。曾赴协和医科大学附属协和医院学习，四川大学华西医学院附属医院进修学习，北大人民医院学习肌骨超声。已在权威专业杂志发表文章数篇。多次参加国内风湿病年会及学术研讨会。擅长类风湿关节炎、骨关节炎、痛风及强直性脊柱炎等风湿免疫性疾病的诊断与治疗。

专科门诊：周三下午，周四下午

李思吟 副主任医师，四川省医学会风湿免疫专委会青年委员，曾在北京协和医院风湿免疫科进修学习，在核心期刊发表 10 余篇专业文章，多次参加国际国内学术会议。对免疫相关性不良

妊娠、类风湿关节炎以及系统性红斑狼疮等免疫系统疾病有着丰富的经验，对待患者热情周到，深受广大患者的好评。

专科门诊：周二下午，周五上午

李 敏 主治医师，硕士研究生毕业，多次参加全国、全省的学术会议，已在权威专业杂志发表文章数篇，擅长关节类、结缔组织病的诊治，尤其是痛风的诊断与治疗。对待病员诚恳、热情，具有优良的医德医风。

专科门诊：周三下午，周四上午

倪远飘 主治医师，川北医学院本科学历，

曾在北大人民医院肌骨超声班学习，多次参加全国、全省的学术会议。擅长：肌骨超声的运用及针刀镜手术操作。

专科门诊：周四上午，周日上午

杨 莉 2016 年毕业于南方医科大学，博士研究生，主治医师，善于类风湿关节炎，痛风，强直性脊柱炎，系统性红斑狼疮，肌炎等疾病的诊治。

专科门诊：周二上午，周六上午



免疫相关性不良妊娠

普通老百姓和大数多的医务工作者都认为，怀孕生子是妇产科大夫的事儿，怀不上，流产，死胎，先兆子痫等不良妊娠不是母体的原因就是胚胎质量出现了问题，是遵循“优胜劣汰”规律做出的自然选择。近几年随着免疫学的发展，研究者逐渐认识到免疫因素在生殖过程中起着至关重要的作用,目前研究发现 60% 以上的不良妊娠是由免疫紊乱所致，80% 不明原因流产与免疫因素紧密相关。

看到这么惊人的数据，你还会觉得妊娠和免疫无关吗??

根据免疫性流产发病机制，我们将其分为自身免疫型和同种免疫型两种类型。同种免疫型指的是封闭抗体是阴性的，同时因为夫妻双方的 HLA 相容性太高，母亲对孩子不识别导致

的不良妊娠。这里着重讲讲自身免疫型的不良妊娠。

自身免疫型不良妊娠与母体自身免疫性抗体有关，即抗来源于母体。此类孕妇体内产生的自身免疫性抗体对妊娠产生免疫答应，对胚胎产生免疫排斥导致不良妊娠结局。

常见的较易合并不良妊娠的自身免疫性疾病有：系统性红斑狼疮（systemic lupus erythematosus,SLE）、抗磷脂综合征（antiphospholipid syndrome,APS）、干燥综合征（Sjogren's syndrome,SS）、类风湿关节炎（rheumatoid arthritis,RA）、系统性硬化症（systemic sclerosis,SSc）、未分化结缔组织病（undifferentiated connective tissue disease,UCTD）等。这类疾病的患者根据病情严重程度，需使用激素或免疫抑制剂治疗，由风湿免疫科和妇产科联合进行科学管理，孕前控制疾病，孕期严密监控病情变化和胎儿发育情况，合理用药，适时终止妊娠，产后继续监测治疗。

其中，抗磷脂综合征（APS）目前在不不良妊娠中关注度非常高但了解的人很少，它是一组以抗磷脂抗体中高滴度升高，伴有静脉或动脉血栓形成，胎儿生长受限、死胎、先兆子痫和胎盘功能不全等不良妊娠结局，以及不孕等临床表现，是目前最为明确的导致反复流产的一种非炎症自身免疫性疾病。临床表现为：至少 1 次不明原因的胎龄大于 10 周的胎死宫内;或>1 次孕 34 周前早产;或连续>3 次孕 10 周内不明原因自然流产，且排除母体解剖、性激素异常及双亲染色体异常所致。它的特异性抗体包括狼疮抗凝物、抗心磷脂抗体，抗β2 糖蛋白 I 抗体等。这些抗体在母胎界面促进蜕膜血管病变和胎盘血栓，增加炎症因子释放，使胎儿缺血缺氧死亡。

看到这里，如果你身边有反复不孕或流产等不良妊娠史且尚未找到原因的朋友不妨介绍她到风湿免疫科看看，也许在这里可以帮助她圆一个做母亲的梦（李思吟）

与狼共舞——带你了解系统性红斑狼疮

1、那些人需考虑是否有系统性红斑狼疮？

(1) 由于系统性红斑狼疮多见于生育期的女性，15 岁-40 岁左右的女性，如出现下列中的一些异常，而找不出明确的原因，应做系统性红斑狼疮的相关检查；(2) 超过 3 个月的关节肿痛，原因不明的肌肉痛，肌肉无力；(3) 长期原因不明的发热；(4) 原因不明的反复口、鼻腔黏膜溃疡；(5) 遇冷或情绪激动时手指出现苍白、麻木或不舒服；(6) 面部部出现持续一个月以上的红斑，主要分布在两颊及鼻梁，而且日晒后加重；(7) 近期大量脱发；(8) 不明原因的癫痫、痉挛发作；(9) 不明原因的心、肺、胸膜或肾脏病变；(10) 出现血小板减少、白细胞减少或贫血；(11) 尿检异常：尿中有蛋白、红细胞或管型；(12) 无诱因的肝功异常，或持续的高球蛋白血症、血浆蛋白下降；(13) 原因不明的血沉增快。

2、红斑狼疮有遗传性吗？

由于红斑狼疮患者大多数为育龄期妇女，因此红斑狼疮有没有遗传性这个问题自然就成了患者及其家属十分关注的问题。系统性红斑狼疮的患病率因种族、民族的不同而异。现代医学的研究结果表明红斑狼疮的产生是内在遗传基因和外环境因素如紫外线、病毒感染、药物等多种因素综合作用的结果。据此，只能说红斑狼疮有遗传倾向，而不是一种遗传性疾病，因此红斑狼疮患者大可不必过分担心自己的病会遗传给自己的子女。

3、系统性红斑狼疮的皮肤损害有哪些表现？

80% 的系统性红斑狼疮患者有皮肤损害，最有特征性的是面部蝶型红斑，发生率为 10%-50%，特点为局限于面部两颊和鼻梁的轻度红斑，可伴有肿胀，稍高出皮肤，有些合并毛细血管扩张和少量脱屑，严重的有表面糜烂、渗出、结痂，红斑经治疗好转一般不留疤痕或色素沉着。一些患者在四肢可出

现圆形或环型红斑，手掌红斑也较常见，偶可见时有时无的荨麻疹。

4、狼疮病人与妊娠

(1) 狼疮病人能否妊娠？系统性红斑狼疮病人多为年轻女性，处于恋爱、结婚和生育年龄，是否可以结婚和生育是许多患者关心的问题。系统性红斑狼疮患者的心理、生理及性功能与常人无异，其生育能力基本不受影响。但由于它可以引起一个或多个器官受损，妊娠增加这些器官的负担，还可导致系统性红斑狼疮病情加重，对母体不利。另外狼疮对妊娠也有影响，主要是异常妊娠，常见的有流产，早产，死胎，胎儿宫内营养不良等所致宫内发育迟缓等。所以要选择适宜妊娠时机，系统性红斑狼疮患者才能增加拥有健康宝宝的概率。

(2) 狼疮病人何时妊娠为宜？系统性红斑狼疮有活动期和缓解期之分。患者病情缓解稳定 1 年后，强地松维持量小于 15mg/日，停用细胞毒药物（如硫唑嘌呤、环磷酰胺、氨甲喋呤等）6 个月以上，无重要脏器病变，可考虑允许妊娠。活动性肾脏病变或血肌肝高于 2mg/ml (176.8umol/L)，均属于妊娠的禁忌症，合并心包、心脏、肺脏严重病变的患者也不宜妊娠。

(3) 合以上条件，现已妊娠，在妊娠期间应注意哪些事情？A、严密监测狼疮有无活动，如有无发烧、关节肿痛、皮疹等；化验方面要检测血尿常规、补体、抗 DNA 抗体、血沉及肾功能等。B、妊娠期间激素不需调整剂量，围产期在医生指导下激素加量，平安生产，避免狼疮复发。C、孕妇服用强的松对胎儿没有影响，因为强的松不能通过胎盘，地塞米松可以通过胎盘影响胎儿，因此不宜应用。D、围产期提前住进医院。

(4) 狼疮患者如何避孕？妊娠对狼疮是有影响的，不论是正常生产，还是人工流产都有可能使狼疮复发，所以狼疮患者如已有小孩或病情不稳定，一定要严格避孕。

狼疮患者不宜采用含雌激素或雌孕激素混合制剂的避孕药，因此类药可引起狼疮病情复发。

可服用仅含孕激素的避孕药，因该药很少使病情复发。

由于狼疮患者易合并感染，不宜使用宫内节育器。目前认为，机械屏障方法，如阴道隔膜，避孕套是安全有效的避孕方法。

5、系统性红斑狼疮病人如何判断疾病是否活动？

系统性红斑狼疮病人只要能及时诊断和正确治疗，多数能处于长期缓解，像正常人一样工作和生活。但系统性红斑狼疮病情时有复发，患者最好掌握一些基本常识，一旦发现疾病有复发迹象，及时与专科医生取得联系。如何知道自己的病情有无复发或活动呢？以下几点提示疾病可能复发：

(1) 较之平时更易疲劳，经休息后没有明显改善。(2) 出现不明原因的发热或不明原因的血沉明显增高。(3) 新近有明显的脱发。(4) 新出现或经常发作的口腔或鼻部溃疡。(5) 新出现的皮疹或原有皮疹加重。(6) 关节疼痛、红肿，可伴晨僵或有关节积液。(7) 若血常规检查发现白细胞、血小板、血色素低于正常水平或小便常规中出现尿蛋白、红细胞，应考虑是否有疾病活动。

6、那些患者需要做肾穿刺活检

(1) 初发狼疮肾炎，尿蛋白定量大于 2g/24h；(2) 复发狼疮肾炎；(3) 肾功进行性进展；(4) 正规治疗 6 月仍不能完全缓解的。

7、系统性红斑狼疮的预后

系统性红斑狼疮的预后与众多因素有关。由于医学科学技术的发展，早期诊断技术日趋完善，糖皮质激素和免疫抑制剂的应用和支持治疗的加强，预后也越来越好。近年来报导 10 年存活率可达 85%，已有不少人生存期超过 20 年，甚至 35 年以上。

最后送给我们狼疮患者四句话：正规就医，战胜顽疾，关爱生命，拥抱健康！（肖纯阴）

专家支招