

临床助理医师考试：《答疑周刊》2021 年第 11 期

问题索引：

一、【问题】简述系统性红斑狼疮的诊断。

二、【问题】简述系统性红斑狼疮的免疫学检查。

三、【问题】简述系统性红斑狼疮的治疗。

四、【问题】简述痛风的临床表现。

五、【问题】简述痛风的诊断。

六、【问题】简述痛风的预防和治疗。

具体解答：

一、【问题】简述系统性红斑狼疮的诊断。

【解答】

1. 颊部红斑——两颧部位的固定红斑。
2. 盘状红斑——片状，可有脱屑、色素脱失和萎缩。
3. 光过敏——日光照射后出现皮疹，或原有皮疹加重。
4. 口腔溃疡——口腔或鼻咽部溃疡，无痛性。
5. 关节炎——关节疼痛或伴肿胀，但极少出现骨质破坏。
6. 浆膜炎——胸膜炎或心包炎。
7. 肾脏病变——尿蛋白（+++）或大于 0.5g/24h，或出现管型尿。
8. 神经病变——癫痫发作或精神病样表现。
9. 血液学疾病——溶血性贫血，白细胞减少，血小板减少。
10. 免疫学异常——抗 Sm 抗体，或抗 dsDNA 抗体，或抗磷脂抗体阳性（包括抗心磷脂抗体、狼疮抗凝物、梅毒血清试验假阳性中一项阳性）。
11. 抗核抗体阳性。

【口诀速记】SLE 诊断标准——8+3

8个症状：

脸上长斑口腔烂，
浆膜关节发了炎，
对光过敏得癫痫，
最严重是肾病变。



3组检查：

- ①血液系统（减少）
- ②抗核抗体
- ③抗Sm/dsDNA/磷脂

二、【问题】简述系统性红斑狼疮的免疫学检查。



【解答】

免疫学检查	在 SLE 诊断中的意义
自身抗体	1. 抗 Sm 抗体 标记性抗体，特异性 99%， 敏感性 30%。与疾病活动性无关
	2. 抗双链 DNA (dsDNA) 抗体 重要抗体，与活动性密切相关； 狼疮肾 (TANG 补充)
	3. 抗核抗体 (ANA) 见于几乎所有患者，但特异性低
	4. 抗 RNP 抗体 与雷诺现象有关
	5. 抗 SSA 抗体 与皮肤病变有关 阳性的母亲所产婴儿易患新生儿 SLE
	6. 抗磷脂抗体 包括：抗心磷脂抗体、狼疮抗凝物、梅毒血清 试验假阳性、抗 β 2-糖蛋白 I， 对诊断 SLE 和抗磷脂抗体综合征 (血栓形成、 血小板减少、流产) 有意义
补体	总补体以及补体 C3、C4 有助于诊断，且提示疾病活动

三、【问题】简述系统性红斑狼疮的治疗。

【解答】

- (1) 糖皮质激素：主要药物。
- (2) 免疫抑制剂——DMARD。

- 1) 环磷酰胺。
- 2) 抗疟药——硫酸羟氯喹：基础用药！
对皮疹、关节痛等轻型患者有效。
- 3) 吗替麦考酚酯：狼疮肾炎维持治疗阶段的首选！
- 4) 硫唑嘌呤：中等度严重病例或维持治疗。
- 5) 环孢素。

(3) 生物制剂：新型药物。

美罗华——利妥昔单抗——抗 CD20 单克隆抗体。

【小结】SLE 的治疗 TANG

1. 激素——泼尼松、甲泼尼龙 (冲击)
2. 免疫抑制剂 (DMARD)
环磷酰胺、氯喹 (基础)、吗替麦考酚酯 (狼疮肾)、环孢素、硫唑嘌呤
3. 生物制剂——CD20 单抗——利妥昔单抗 (美罗华)

四、【问题】简述痛风的临床表现。

【解答】

1. 无症状高尿酸血症期 (血尿酸 $> 420 \mu\text{mol/L}$)
血尿酸水平越高，发生关节炎的可能性越大。
2. 急性关节炎期：最常见——单侧第一跖趾关节。午夜或凌晨突然起病，数小时



内受累关节出现红、肿、热、痛和功能障碍，疼痛剧烈。

3. 慢性期——痛风石及慢性关节炎。

痛风石——痛风的特征性表现——常见于耳廓、关节周围，破溃则有豆渣样的白色物质排出。

4. 肾脏并发症

【急性关节炎期特点】

①秋水仙碱治疗可迅速缓解；

②初次发作呈自限性，数日内可自行缓解——特有表现；

【慢性期】

痛风石及慢性关节炎。痛风石——痛风的特征性表现——耳廓、关节周围，破溃则有豆渣样的白色物质排出。

【肾脏并发症】

(1) 痛风性肾病：蛋白尿，夜尿增多，肾功能不全，表现为水肿、高血压。

(2) 尿酸性肾病：肾结石，尿酸结石呈泥沙样。

五、【问题】简述痛风的诊断。

【解答】

痛风诊断金标准、确诊最确切的依据——关节腔穿刺获得的滑液或关节镜下获得的滑膜组织或痛风石标本，经偏振光显微镜发现呈双折光的针形的尿酸盐结晶。

血尿酸 $> 420 \mu\text{mol/L}$ ——诊断为高尿酸血症。

同时存在特征性的关节炎表现时——考虑痛风性关节炎。

六、【问题】简述痛风的预防和治疗。

【解答】

1. 预防和一般性干预手段

限制饮酒和高嘌呤食物（如海鲜、动物内脏等）；

控制饮食总热量；

每天饮水至少 2000ml——增加尿酸排泄；

慎用抑制尿酸排泄的药物，如噻嗪类利尿药。

2. 急性痛风性关节炎的治疗

(1) 非甾体抗炎药：抗炎镇痛，起效快。

(2) 糖皮质激素：起效快、缓解率高。

可以关节腔内注射或肌注长效激素；也可口服或静脉用激素，如泼尼松。

(3) 秋水仙碱——治疗急性痛风性关节炎的有效药物。



小剂量（1.5mg/d）——有效且不良反应少。

3. 高尿酸血症的降尿酸治疗

（1）促尿酸排泄药：苯溴马隆——抑制近端肾小管对尿酸盐的重吸收，增加尿酸排泄。

适用于肾功能良好者。应多饮水，并服用碳酸氢钠。

急性发作期——避免使用。有尿酸性结石者——不宜使用。

（2）碱性药物：碳酸氢钠。碱化尿液，使尿酸不易在尿中形成结晶，增加尿酸由尿液中排出。

（3）抑制尿酸生成药物：别嘌醇和非布司他——抑制黄嘌呤氧化酶。适用于尿酸生成过多，或不适合使用促尿酸排泄药物者。

非布司他——不完全依赖肾脏排泄，可用于轻-中度肾损害者。

【不良反应】

①非布司他——肝功能异常和腹泻。

②别嘌醇——胃肠道不适和皮肤过敏（亚裔人群用药前可行 HLA-B5801 检测）为什么？（补充 TANG）

HLA-B5801 阳性者，使用别嘌醇可能会——严重过敏性药疹，甚至死亡。

