



全身紅斑性狼瘡腎炎治療的新進展

◎台北醫學大學附設醫院風濕免疫過敏科主任張棋楨◎

全身性紅斑狼瘡是國人較為常見的自體免疫疾病，其病程大多緩慢，但也有猛爆發生，症狀千變萬化，可侵襲人體各內臟器官。根據國外研究顯示紅斑狼瘡的十年及二十年存活率分別約 90% 和 70%，其中腎臟的侵犯與否，對疾病預後（未來發展）有嚴重影響。約三分之二的紅斑狼瘡患者會有腎臟侵犯，稱為狼瘡腎炎，其初期症狀可能不明顯甚至於毫無知覺。

狼瘡腎炎的臨床表徵

臨床上會出現一些蛛絲馬跡，譬如尿液顏色漸深，排尿時有較多泡沫，夜裡多尿，或身上有水腫現象，明確的表徵包括腎病症候群（水腫、蛋白尿、高血脂症、白蛋白降低）和腎臟症候群（血尿、細胞圓柱體、氮血症）。

狼瘡腎炎亦可能同時併發包括高血壓、腎靜脈栓塞、肺栓塞、血管炎等。狼瘡腎炎的診斷由於狼瘡腎炎的早期常毫無徵兆，常規性的尿液檢查分析對病人而言是非常重要的。

如尿液中出現變形紅血球或混合細胞圓柱體，顯示腎臟本身（腎絲球）病變。蛋白尿是腎病變另一重要表徵，臨床上可收集 24 小時尿液，檢驗其每日尿液蛋白含量，超過 150 毫克/每日即表示有異常的蛋白尿。

除此之外，血液中抗雙鏈核糖核?酸抗體及補體皆可用以評估並監測狼瘡腎炎，前者的上升和後者的下降，皆與腎炎的活性相關。狼瘡腎炎的病理變化腎臟切片顯示的組織變化能提供我們最直接的訊息，可作為狼瘡腎炎的治療指引。

根據世界衛生組織對狼瘡腎炎病理變化的分類如下表：

- 第一級：正常，通常沒有任何症狀。
- 第二級：環間膜型腎炎，常有少量血尿/蛋白尿。
- 第三級：局部增生性腎炎，常有腎臟症候群。
- 第四級：廣泛增生性腎炎，常合併腎病症候群及高血壓。
- 第五級：膜性腎炎，常合併腎病症候群。
- 第六級：硬化性腎病變，常合併氮血症、腎功能異常。

狼瘡腎炎治療的最新進展

狼瘡腎炎的治療，以前甚具爭議性，如今幾年來經美國國家衛生院許多大型長期研究結果證實支持下，學者專家對治療才有較趨一致的看法，根據英國「狼瘡雜誌」所提出狼瘡腎炎治療之最新進展如下：

1. 環間膜型腎炎一般而言，環間膜型腎炎仍屬早期且輕型的腎病變，類固醇應能有效控制。
2. 增生性腎炎口服或靜脈注射具細胞毒性的免疫抑制藥物如鹼基化物對增生性腎炎有較佳的療效。它會明顯減少尿蛋白和尿液沈積物，也可控制腎功能的變化，且能有效減低到達末期腎病變的速度。脈衝式的(短時間內給予大劑量的藥物) 靜脈注射鹼基化物治療優於脈衝式類固醇治療。對女性病患而言，要注意的問題是長期使用鹼基化物會有卵巢毒性，造成不孕的危險。
3. 膜性腎炎若合併有增生性腎炎，則應依增生性腎炎方式治療。若已合併有腎病症候群和大量尿蛋白，則可先用高劑量類固醇，再使用鹼基化物。若病情對鹼基化物及類固醇無效，其他治療的藥物或方法包括環孢靈素、呤同質素、Mycophenolate mofetil(MMF)、免疫球蛋白及血漿透析也有不錯的效果。

狼瘡腎炎治療之基石在於免疫抑制藥物及類固醇，只要在發病半年內之非猛暴型狼瘡腎炎，經有經驗的專科醫師治療，絕大部份病患腎炎應可控制，而後患者定期追蹤，小心維護，勿自己亂投藥石，狼瘡腎炎復發機會極少。

風濕免疫過敏科主任張棋楨門診時間：周一（上午），周二（夜間），周三（中午），周四（中午），周五（上午）。聯絡電話(02)27372181 轉 3903