

GIANG NGHIÊU HỒ



Chẩn đoán & phòng trị

BỆNH
LUPUS
BAN ĐỎ



Nhà xuất bản Y Học

Nguyên tác : "Hồng Ban Lang Sang"
Tác giả : Giang Nghiêu Hồ
Nhà xuất bản : Khoa học Kỹ thuật Thượng Hải - xuất bản năm 1998

Giang Nghiêu Hộ

Chẩn đoán và phòng trị

Bệnh lupus ban đỏ

Biên dịch : Nguyễn Kim Dân

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Lời tựa

Trong xã hội ngày nay, cùng với sự nâng cao chất lượng cuộc sống, sức khỏe đã trở thành vấn đề mà con người quan tâm nhất. Sức khỏe và bệnh tật luôn đối nghịch nhau. Dinh dưỡng hợp lý, thân thể khỏe mạnh, đề phòng bệnh tật v.v... đều là những việc cần thiết cho sức khỏe. Nhưng do nguồn dinh dưỡng của con người rất đa dạng, phức tạp; hơn nữa lại sống trong một môi trường luôn thay đổi, nên bệnh tật cũng là một hiện tượng rất tự nhiên. Con người phải biết làm thế nào để đối mặt với bệnh tật, biết cách chống lại bệnh tật, để nhanh chóng điều trị khỏi bệnh v.v..., đó mới là con đường đúng đắn để giữ gìn sức khỏe. Nhưng, chống lại bệnh tật, nắm vững quy luật chiến thắng bệnh tật v.v..., không chỉ là trách nhiệm của bác sĩ; vấn đề phổ cập tri thức y học, truyền đạt kiến thức khoa học và cách đối mặt với bệnh tật đến người bệnh và thân nhân là một trong những việc rất có ích cho công tác điều trị.

Vì những lý do trên, chúng tôi đã phối hợp với các bác sĩ nổi tiếng, có trình độ cao về y học và có kinh nghiệm lâm sàng phong phú biên soạn bộ sách “Danh y bàn bách bệnh”, hy vọng giúp đỡ được phần nào trong việc phòng bệnh, trị bệnh và phục hồi sức khỏe.

Trong khi biên tập bộ sách này, để độc giả dễ dàng tra cứu, chúng tôi đã trình bày theo cách “một bệnh một sách”. Về mặt nội dung, chúng tôi không sử dụng cách thuật lại từ đầu đến cuối, mà chọn cách lựa chọn và tổng hợp những vấn đề mà bệnh nhân và người nhà đưa ra trong quá trình chẩn đoán và điều trị, sau đó nêu lời giải đáp ngắn gọn, đơn giản. Hơn nữa, do sự sắp xếp tỉ mỉ của các danh y nên bộ sách vẫn không mất đi tính hệ thống và hoàn chỉnh.

Bộ sách này bao gồm những bệnh thường gặp, độc giả có thể tùy ý lựa chọn.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

Hy vọng bộ sách “Danh y bàn bách bệnh” có thể trở thành chiếc cầu nối sức khỏe giữa bác sĩ và độc giả, đem lại nhiều lợi ích cho mọi người.

Lời nói đầu

Lupus ban đỏ⁽¹⁾ là bệnh miễn dịch toàn thân, theo điều tra dịch tễ học⁽²⁾ ở Thượng Hải, tỷ lệ phát bệnh khoảng 70/100.000, tỷ lệ phát bệnh ở giới nữ khoảng 1/1.000, tính toán ở Trung Quốc có khoảng 1.000.000 bệnh nhân lupus ban đỏ. Trước đây do tỷ lệ tử vong tương đối cao, nên trong xã hội có cái nhìn sai lệch đối với bệnh này, cho rằng đây là chứng bệnh không thể điều trị, là bệnh “ung thư máu”, bệnh nhân

⁽¹⁾ Là một bệnh viêm mạn tính của mô liên kết, tác động tới da và nhiều cơ quan nội tạng. Ở dạng điển hình có phát ban vảy đỏ trên mặt, ảnh hưởng tới mũi và hai má; viêm khớp và tổn hại thận diễn tiến. Thường tim, phổi và não cũng bị ảnh hưởng do các đợt viêm diễn tiến, theo sau là việc thành lập các mô sẹo (xơ hóa). Trong dạng bệnh nhẹ hơn chỉ có da bị ảnh hưởng. Lupus ban đỏ được coi là một bệnh tự miễn dịch, có thể chẩn đoán bằng các kháng thể bất thường trong máu, phát hiện dễ nhất bằng thử nghiệm tìm các bạch cầu đặc biệt (tế bào lupus ban đỏ). Chữa bệnh bằng cách dùng các corticoid.

⁽²⁾ Khoa học về các bệnh dịch với quan điểm tìm cách kiểm soát và phòng ngừa trong tương lai. Điều này không chỉ áp dụng cho việc nghiên cứu các dịch bộc phát cổ điển như dịch hạch, đậu mùa và dịch tả, mà còn bao gồm tất cả các dạng bệnh liên quan đến môi trường và cách sống. Như vậy dịch tễ học cũng bao gồm việc nghiên cứu mối liên quan giữa hút thuốc và ung thư, giữa chế độ ăn uống và bệnh động mạch vành, cũng như các bệnh lây.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

và người nhà đều cảm thấy rất đau khổ. Theo sự phát triển của y học hiện đại, nhận thức đối với bệnh này ngày càng sâu sắc, phương pháp điều trị cũng ngày càng nhiều, lupus ban đỏ là chứng bệnh đã có thể chữa được. Chúng tôi biên soạn cuốn sách này, mục đích là giúp mọi người hiểu được bệnh lupus ban đỏ, khiến bệnh nhân nắm bắt được tri thức phòng trị, để tạo ra lòng tin chiến thắng bệnh. Cuốn sách này được biên soạn dưới sự chỉ đạo hướng dẫn của giáo sư Trần Thuận Lạc – chuyên gia về bệnh lupus ban đỏ nổi tiếng ở Trung Quốc, dùng quan điểm y học hiện đại, đưa ra nguyên nhân bệnh, cơ chế phát bệnh, phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh lupus ban đỏ, nhân tố gây ra lupus ban đỏ, cùng với một số vấn đề mọi người quan tâm, như vấn đề bệnh nhân có thể không được kết hôn, hoặc không sinh để được nói rõ và giải thích tường tận hơn, có thể làm tài liệu tham khảo cho bệnh nhân và người nhà.

Xin dâng tặng cuốn sách này cho phụ thân đáng kính của tôi – Viện sĩ Giang Thiệu Cơ.

Giang Nghiêu Hồ

1. Miễn dịch là gì?

Miễn dịch là cơ thể người sinh ra sức đề kháng đối với các nhân tố bên ngoài (như vi khuẩn, virus v.v...). Khái niệm này xuất hiện từ thế kỷ 10 – 18 sau Công nguyên, khi đó người ta phát hiện rất nhiều bệnh nhân bị bệnh truyền nhiễm sau khi phục hồi sức khỏe thì sẽ không tái phát lại bệnh đã mắc phải, như bệnh đậu mùa⁽¹⁾ v.v.... Từ thế kỷ 18 trở đi, có rất nhiều các nhà nghiên cứu đã tiến hành thí

⁽¹⁾ Một bệnh nhiễm virus cấp, gây sốt cao và phát ban hóa sọ trên da. Bệnh truyền chủ yếu do tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân. Triệu chứng bắt đầu 8 – 18 ngày sau khi tiếp xúc, gồm nhức đầu, đau lưng, sốt cao và nôn. Vào ngày thứ ba, khi cơn sốt hạ xuống, các chấm đỏ xuất hiện trên mặt, rồi lan tới thân và các chi; khoảng 8 đến 9 ngày sau đó, tất cả các điểm chuyển thành nốt sần, rồi thành các bóng hình hạt đậu, lúc đầu có nước (mụn nước), nhưng không lâu sẽ chứa đầy mủ (mụn mủ). Bệnh nhân bị sốt lại, thường bị mê sảng. Vào ngày thứ 11 hay 12, phát ban và sốt hạ xuống. Các vảy tạo thành trên những mụn mủ khô đi sẽ tróc ra từ 7 đến 20 ngày sau, để lại các vết sẹo vĩnh viễn. Bệnh nhân vẫn còn lây nhiễm cho tới khi tất cả các vảy đã rụng đi. Hầu hết bệnh nhân đều bình phục, nhưng các biến chứng nghiêm trọng như viêm thận hay viêm phổi có thể xảy ra. Chữa trị bằng thiosemicarbazone có kết quả tốt. Sau khi bị bệnh thường có miễn dịch. Ngày nay bệnh đã hoàn toàn bị tiêu diệt nhờ tiêm chủng.

nghiệm đối với hiện tượng này. Sự kiện nổi tiếng nhất là vào năm 1796, Cinna – bác sĩ người Anh phát hiện công nhân nuôi bò sữa tiếp xúc với vaccin (cowpox – đậu bò)⁽²⁾, từ đó về sau không bị bệnh đậu mùa, ông làm thí nghiệm với số lượng lớn, cuối cùng vào năm 1798 đã nghiên cứu chế tạo thành công vaccin đậu người thay thế vaccin đậu bò để phòng ngừa bệnh đậu mùa, đưa ra phương pháp tiêm chủng đậu bò cho đến ngày nay. Sau đó ông lại phát hiện cơ thể con người có hai hệ thống miễn dịch lớn : miễn dịch tế bào và miễn dịch dịch thể, chúng giúp đỡ nhau, nhịp nhàng cân đối, tạo ra tác dụng bảo vệ cơ thể.

Năm 1957, Bunnet – chuyên gia miễn dịch nổi tiếng của Australia đã tổng kết lại các kết quả nghiên cứu của những người trước và bản thân, đưa ra “học thuyết lựa chọn tế bào học” nổi tiếng. Học thuyết này đã giải thích hợp lý đối với rất nhiều hiện tượng miễn dịch chủ yếu như việc sản sinh kháng

⁽²⁾ Một bệnh nhiễm virus ở đầu vú bò lây sang người do tiếp xúc trực tiếp, gây ra những triệu chứng rất nhẹ như đậu mùa. Nhiễm đậu bò sẽ gây được miễn dịch với đậu mùa.

thể⁽¹⁾, nhận thức phân biệt kháng nguyên, tự miễn dịch v.v..., xây đắp nền móng miễn dịch học hiện đại. Khái niệm cơ chế phát bệnh miễn dịch học lupus ban đỏ chính là từ đây:

Khái niệm miễn dịch học hiện đại là quá trình phản ứng giữa hệ thống miễn dịch của cơ thể với kháng nguyên, chức năng của nó là “nhận thức phân biệt” và “loại bỏ” kháng nguyên, để duy trì sự cân bằng và ổn định sinh lý trong cơ thể.

2. Kháng nguyên là gì?

Kháng nguyên là sản phẩm đáp ứng miễn dịch có thể kích thích hệ thống miễn dịch của cơ thể sinh ra đáp ứng miễn dịch hình thành kháng thể và dẫn đến nhạy cảm tế bào lympho, và còn có thể tạo

⁽¹⁾ Một loại protein máu đặc biệt tổng hợp trong các mô dạng lympho để đáp ứng với sự có mặt của một kháng nguyên đặc biệt kháng thể lưu hành trong huyết tương để tấn công kháng nguyên này và làm cho nó trở thành vô hại. Việc sản xuất các kháng thể đặc hiệu chống lại các kháng nguyên như vi khuẩn, phấn hoa và hồng cầu lạ, nên là cơ sở của cả tính miễn dịch và tính dị ứng. Việc hình thành kháng thể cũng là nguyên do thải loại các mô hay bộ phận ghép. Về mặt hóa học, kháng thể là các protein kiểu globulin, chúng được phân loại theo cấu trúc và chức năng.

ra chất kết hợp đặc hiệu. Sau khi kháng nguyên xâm nhập vào cơ thể, làm cho cơ thể sinh ra kháng thể tương ứng, kết hợp với kháng nguyên, hình thành phức hợp kháng nguyên – kháng thể, tạo ra phản ứng miễn dịch, từ đó bảo vệ cơ thể không bị kháng nguyên xâm hại. Nhưng khi có rối loạn và mất sự ức chế chức năng điều tiết miễn dịch của cơ thể, kháng nguyên sẽ gây hại cho cơ thể.

Kháng nguyên có thể chia ra hai loại : kháng nguyên từ bên ngoài và tự kháng nguyên. Thường kháng nguyên đều là chất từ bên ngoài, như vi khuẩn, virus, ký sinh trùng, sau khi xâm nhập vào cơ thể, đều có thể trở thành những kháng nguyên khác nhau, khiến cơ thể sản xuất ra kháng thể. Thông thường, một kháng nguyên có nhiều nhóm quyết định, một nhóm quyết định kháng nguyên sinh ra một kháng thể.

Ở tình trạng bình thường, tổ chức của cơ thể không hình thành kháng nguyên, nhưng bị ảnh hưởng bởi nhân tố môi trường, tổn thương bên ngoài, nhiễm trùng hoặc dưới tác dụng của thuốc, khiến kết cấu tổ chức cơ thể thay đổi, lúc này tổ chức cơ thể cũng có thể hình thành một kháng nguyên, kháng nguyên này

chúng ta gọi là tự kháng nguyên. Tự kháng nguyên có thể kích thích cơ thể sinh ra tự kháng thể tương ứng, từ đó hình thành phản ứng miễn dịch, chúng ta gọi là phản ứng tự miễn dịch.

Phản ứng tự miễn dịch đôi khi có lợi cho cơ thể người, như tổ chức cơ thể, sản phẩm chuyển hóa tế bào hoặc chất thải đều có thể hình thành tự kháng nguyên, bị phản ứng tự miễn dịch loại bỏ, từ đó có tác dụng bảo vệ môi trường bên trong cơ thể.

3. Kháng thể là gì?

Từ thế kỷ thứ nhất trở về trước, có người phát hiện cơ thể sau khi nhận sự kích thích của kháng nguyên từ bên ngoài, có thể sinh ra một chất cùng với kháng nguyên này tạo ra sự kết hợp đặc hiệu, gọi là kháng thể.

Năm 1937, có nhà nghiên cứu dùng phương pháp điện di⁽¹⁾ lấy protein trong huyết thanh của

⁽¹⁾ Kỹ thuật phân chia các hạt mang điện tích, đặc biệt các protein trong một dung dịch bằng cách cho một dòng điện chạy qua dung dịch này. Tốc độ di chuyển các thành phần trong dung dịch tùy theo điện tích của chúng, vì vậy dần dần các chất này sẽ chia thành từng

người phân tích thành acid olic, α globulin, β globulin và γ globulin. Không lâu sau, ông lại chứng minh kháng thể tồn tại trong γ globulin, nên trong khoảng thời gian dài, người ta đã dùng γ globulin thay thế cho danh từ kháng thể. Nhưng sau đó, ông lại phát hiện một phần β globulin cũng có chức năng kháng thể. Vì thế, ông lấy globulin có liên quan hoạt tính kháng thể và phân tử kháng thể, gọi chung là globulin miễn dịch. Năm 1964, Hội nghị mệnh danh "Globulin miễn dịch nhân loại" được tổ chức ở Geneva, lấy kháng thể thống nhất tên là globulin miễn dịch G, globulin miễn dịch A, globulin miễn dịch M; sau đó người ta lại phát hiện thêm globulin miễn dịch D và globulin miễn dịch E, tất cả có 5 loại globulin miễn dịch, mà mỗi loại globulin miễn dịch lại có rất nhiều loại hình.

Chức năng chủ yếu của kháng thể là kết hợp với kháng nguyên (bao gồm kháng nguyên từ bên ngoài và tự kháng nguyên), từ đó có tác dụng loại bỏ các vật lạ như vi sinh vật, ký sinh trùng xâm nhập vào cơ thể, trung hòa chúng để giải phóng chất độc hoặc

băng. Phương pháp điện di được dùng rộng rãi trong việc nghiên cứu các hóa chất cơ thể, thí dụ khi phân tích các protein khác nhau trong huyết thanh.

loại bỏ tự kháng nguyên nào đó, khiến cơ thể bảo đảm được sự cân bằng bình thường, nhưng đôi khi cũng sẽ gây tổn hại tính bệnh lý đối với cơ thể, như sản sinh một vài tự kháng thể : kháng thể ANA, kháng thể ADN chuỗi kép, kháng thể anti-thyroglobulin, có thể gây nguy hiểm cho cơ thể. Lupus ban đỏ hệ thống là một loại bệnh tự miễn dịch sinh ra tự kháng thể nhiều nhất, cho nên tính nguy hại cũng lớn nhất.

4. Tế bào lympho của người có chức năng gì?

Tế bào lympho (lympho bào)⁽¹⁾ của người là tế bào miễn dịch chủ yếu nhất trong cơ thể. Nó do mô lympho⁽²⁾ của cơ thể, như lách⁽³⁾, hạch bạch huyết⁽⁴⁾,

⁽¹⁾ Một loại bạch cầu, cũng thấy trong các hạch bạch huyết, lách, tuyến ức, thành ruột và tủy xương. Khi nhuộm Romanowsky, các lympho bào có nhân đặc và bào tương màu xanh nhạt sáng. Lympho bào có ít bào tương là tiểu lympho bào, có nhiều bào tương gọi là đại lympho bào. Bình thường có $1,5 - 4,0 \times 10^9$ lympho bào trong mỗi lít máu. Lympho bào có liên quan đến tính miễn dịch và có thể chia ra lympho bào B sản sinh ra kháng thể và lympho bào T liên quan đến việc thải loại mô ghép.

⁽²⁾ Một mô có nhiệm vụ sản sinh các lympho bào và các kháng thể. Đây là những cơ quan riêng rẽ dưới dạng các hạt bạch huyết,

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

amydan⁽⁵⁾ sinh thành, cho nên ta không thể tùy tiện cắt bỏ amydan, vì nó có chức năng miễn dịch rất hữu ích cho cơ thể, trừ khi amydan tái phát nhiều lần trở thành nguy hại đối với cơ thể thì mới cắt bỏ.

amydan, tuyến ức, lách và cả trong những nhóm tế bào cytokin tán không phân cách với các mô xung quanh.

⁽³⁾ Một cơ quan lớn hình trứng màu đỏ đậm ở bên trái cơ thể, bên dưới và phía sau dạ dày. Lách được bao bọc trong một nang xơ, nang này cũng chảy và phình xẹp trong tủy lách để tạo thành một khung nâng đỡ. Tủy lách gồm một kết tập các mô dạng lympho (tủy trắng) trong một mạng các sợi lưới chứa đầy hồng cầu (tủy đỏ). Lách là thành phần quan trọng của hệ lưới nội mô, sản sinh các lympho bào ở trẻ sơ sinh, và có nhiều thực bào dùng loại bỏ các hồng cầu già và các vật lạ khác ra khỏi máu. Lách cũng hoạt động như một nơi dự trữ máu và ở thai nhi như một nguồn hồng cầu.

⁽⁴⁾ Một trong số các chỗ phồng nhỏ thấy ở nhiều khoảng dọc theo hệ bạch huyết. Ở nhiều nơi trên cơ thể có những nhóm hạch, thí dụ trong bẹn, nách và phía sau tai. Hạch bạch huyết gồm các mô dạng lympho và hoạt động như những bộ lọc bạch huyết để ngăn không cho các vật lạ vào dòng máu; chúng cũng sản sinh các lympho bào.

⁽⁵⁾ Một khối mô lympho ở mỗi bên phía sau miệng. Amydan liên quan đến việc bảo vệ chống lại bệnh nhiễm. Từ này thường dùng chỉ amydan vòm miệng, nhưng ở dưới lưỡi cũng có một đôi hạch khác là amydan lưỡi.

Tế bào lympho được chia ra tế bào T và tế bào B.

Chức năng chủ yếu của tế bào T là điều tiết tế bào B tạo kháng thể, khi kháng nguyên từ bên ngoài đến tăng nhiều, thì tế bào T thúc đẩy tế bào B tạo lượng lớn kháng thể; khi kháng nguyên từ bên ngoài đến giảm, thì tế bào T ức chế tế bào B, dẫn đến tác dụng ức chế miễn dịch. Ngoài ra, tế bào T còn có thể tiết ra một số cytokin, như interleukin-2 (IL-2), chuyển vận nhân tử, interferon⁽¹⁾ v.v... để điều tiết ức chế phản ứng miễn dịch và trực tiếp tiêu diệt các kháng nguyên có hại.

Chức năng chủ yếu của tế bào B là tạo kháng thể. Sau khi kháng nguyên bên ngoài xâm nhập vào cơ thể, nó có thể nhận biết kháng nguyên, tạo ra kháng thể tương ứng. Ở trạng thái bình thường, tế bào B không hình thành kháng thể để chống lại các mô

⁽¹⁾ Một chất do các tế bào bị nhiễm virus sản sinh ra có khả năng ức chế tăng trưởng virus. Interferon có thể chống lại nhiều loại virus nhưng các interferon đặc biệt chỉ có hiệu lực chống lại loại đã sản sinh ra chúng. Hiện các nhà khoa học đang tìm cách sản xuất các interferon với số lượng lớn trong các tế bào ký chủ.

bình thường của cơ thể. Nhưng khi mô bình thường do nguyên nhân nào đó (như nhiễm trùng v.v...) bị thay đổi, tế bào B cũng sẽ sản sinh ra kháng thể đối với thành phần kháng nguyên của mô biến chất dưới sự trợ giúp của tế bào T, kết hợp kháng nguyên tương ứng gây ra phản ứng tự miễn dịch.

5. Cơ thể tiến hành phản ứng miễn dịch như thế nào?

Sau khi kháng nguyên từ bên ngoài tiến vào cơ thể, cơ thể tiến hành phản ứng miễn dịch theo 3 giai đoạn.

(1) Giai đoạn cảm ứng : Sau khi kháng nguyên bên ngoài xâm nhập vào cơ thể, phần lớn kháng nguyên bị thực bào loại bỏ mà mất đi hoạt tính, không gây hại cho cơ thể người. Nhưng một phần kháng nguyên chưa bị loại bỏ sẽ tiếp tục tồn tại, gây hại cho cơ thể, do kháng nguyên làm lộ ra tế bào (như đại thực bào, còn gọi là mô bào⁽¹⁾) để lộ ra cho tế bào T nhận biết.

⁽¹⁾ Một tế bào dẹt dẹp lớn (một thực bào) có trong mô liên kết và trong nhiều cơ quan và mô chủ yếu như tủy xương, lách, hạch bạch huyết, gan và hệ thần kinh trung ương. Đại thực bào có liên hệ mật

(2) Giai đoạn phản ứng : Sau khi tế bào T nhận biết kháng nguyên, tế bào vốn đứng yên bắt đầu hoạt động, sinh sôi nảy nở với số lượng lớn, và có chức năng tương ứng, như trợ giúp và giám sát ức chế tế bào B trưởng thành và tạo kháng thể, sản sinh lượng lớn cytokin để điều tiết phản ứng miễn dịch và tiêu diệt kháng nguyên.

Lúc này tế bào B cũng bắt đầu hoạt động, dần dần từ thời kỳ đứng yên diễn tiến thành bào tương thành thực.

(3) Giai đoạn hiệu ứng : Tế bào T hình thành tế bào lympho nhạy cảm, tiết ra lượng lớn cytokin. Tế bào B cũng bắt đầu tiết ra lượng lớn kháng thể tương ứng để kết hợp với kháng nguyên trong cơ thể, khiến cho kháng nguyên mất hoạt tính, đồng thời hình thành phản ứng miễn dịch, tạo ra tổn thương nhất định đối với cơ thể.

thiết với các bạch cầu đơn nhân. đại thực bào cố định (mô bào) ở tại chỗ trong các mô liên kết; đại thực bào tự do di chuyển giữa các tế bào và tụ tập ở các ổ nhiễm để loại bỏ vi khuẩn và các thể ngoại lai khác ra khỏi các mô và máu.

Chức năng sinh học của phản ứng miễn dịch là loại bỏ chất kháng nguyên, nhưng đối với cơ thể thì nó hoặc là có lợi hoặc là có hại.

6. Thế nào là bệnh tự miễn dịch?

Cuối thế kỷ 19, rất nhiều học giả cho rằng, hiện tượng miễn dịch là chỉ cơ thể sinh ra phản ứng phòng ngự đối với nhân tố bên ngoài xâm nhập vào cơ thể, mà không sinh ra kháng thể đối với thành phần mô của cơ thể, gọi nó là hiện tượng dung nạp miễn dịch⁽¹⁾. Quan điểm hiện đại cho rằng, dung nạp miễn dịch cơ thể là tương đối, ở một số người bình thường (đặc biệt là người lớn tuổi), trong huyết thanh có thể xuất hiện một số tự kháng thể nhằm đúng mô của cơ thể khởi phát phản ứng miễn dịch, kháng thể này không những tham gia vào quá trình loại bỏ tế bào tổn thương hoặc lão hóa, mà còn có thể gây trở

⁽¹⁾ Trường hợp cơ thể không phân biệt được các "vật liệu của mình", tức là sẽ được dung nạp với các "vật liệu không phải của mình" để sản sinh ra các kháng thể chống lại. Thí dụ cơ thể không sản sinh được kháng thể chống lại các vật lạ nếu trước đó đã cho vào một kháng nguyên trước khi hệ sản sinh kháng thể trưởng thành; có vẻ như sự hiện diện của kháng nguyên trong các tế bào đang tăng trưởng đã ức chế sự tạo thành kháng thể.

ngại phản ứng miễn dịch của tế bào lympho đối với tự kháng nguyên, cho nên hiện tượng này phải xem là phản ứng sinh lý bình thường của cơ thể. Chỉ có rối loạn hoạt động điều tiết các quá trình này, dẫn đến phản ứng tự miễn-dịch mất ức chế và quá độ, gây ra trở ngại chức năng và tổn thương thực thể, mới gọi là bệnh tự miễn dịch dịch⁽¹⁾.

Bệnh tự miễn dịch dịch có các đặc điểm sau:

(1) Trong huyết thanh của bệnh nhân, thường có tự kháng thể.

(2) Xuất hiện thay đổi bệnh lý liên quan đến phản ứng miễn dịch, vị trí bị bệnh chủ yếu là mô lympho và bào tương gây ra viêm mạn tính.

⁽¹⁾ Một trong số ngày càng nhiều các bệnh không liên quan đến các nguyên nhân khác, ngày nay được cho là gây ra do viêm và tiêu hủy các mô bởi các kháng thể của chính cơ thể (tự kháng thể). Các rối loạn này gồm thiếu máu tan huyết mắc phải, sốt thấp khớp, viêm khớp dạng thấp, viêm thận-tiểu cầu, và nhiều dạng rối loạn chức năng giáp trạng, kể cả bệnh Hashimoto. Người ta chưa biết tại sao cơ thể mất khả năng phân biệt những gì “của mình” và những gì “không phải của mình”.

(3) Nguyên nhân không rõ ràng, có thể có liên quan đến các nhân tố di truyền, nhiễm trùng, thuốc và môi trường.

(4) Quá trình bệnh thường tương đối dài, phần nhiều là mạn tính với tái phát nhiều lần.

(5) Thường giới nữ mắc bệnh nhiều hơn giới nam.

(6) Có thể tiến hành tái tạo (sao chép) ở động vật.

Lupus ban đỏ hệ thống chính là một loại bệnh tự miễn dịch, liên quan tới nhiều mô và cơ quan, gây nguy hại nghiêm trọng nhất trong số các bệnh tự miễn dịch.

7. Bệnh thấp là gì?

Từ “phong thấp” bắt nguồn từ tiếng Hy Lạp cổ đại. Thế kỷ thứ 4 trước Công nguyên, trong tập 1 cuốn “Hippocrats toàn tập” có liên quan đến giải phẫu cơ thể người cho rằng : dịch thể trong cơ thể người do ẩm lạnh chảy xuống tứ chi, nội tạng gây ra bệnh, tức là thấp. Trong “Hoàng đế nội kinh” của Trung Quốc (thế kỷ thứ 5 trước công nguyên) cũng ghi lại : phong, hàn, thấp, ba khí kết hợp là tê. Vì bệnh thấp phần nhiều ảnh hưởng đến khớp mà gây ra

đau nhức, cho nên từ “thấp” được dùng đến nay. Theo sự phát triển của y học, nhận thức của con người cũng ngày càng tiến bộ, kỳ thực bệnh thấp là một loại bệnh toàn thân, chủ yếu ảnh hưởng đến mô liên kết, đa số bệnh nhân có bệnh ở khớp, cơ bắp. Nó bao gồm rất nhiều bệnh như lupus ban đỏ, viêm khớp do thấp⁽¹⁾, viêm da, hội chứng khô ráo, xơ cứng bì⁽²⁾ v.v..., đặc biệt là lupus ban đỏ, là một loại bệnh chiếm tỷ lệ phát bệnh cao, phạm vi bị bệnh lớn, gây nguy hại nghiêm trọng. Qua sự nỗ lực của một số chuyên gia y học hiện đại, nhận thức đối với bệnh thấp cũng

⁽¹⁾ Một dạng viêm khớp đứng thứ hai trong số các bệnh thấp (sau viêm xương khớp). Dạng điển hình gồm các khớp ở ngón tay, cổ tay, bàn chân, cổ chân và thường ở hông và vai; bệnh ảnh hưởng tới các khớp đối xứng và có mức độ nghiêm trọng rất khác nhau. Chẩn đoán bằng thử nghiệm máu tìm yếu tố dạng thấp và bằng X quang để tìm những thay đổi đặc hiệu quanh khớp viêm (xói mòn dạng thấp). Có nhiều cách trị liệu, thường dựa trên các thuốc giảm đau, kháng viêm, làm giảm được những triệu chứng. Tình trạng này có thể tự giảm đi và thường có những thời kỳ tái phát những triệu chứng.

⁽²⁾ Tình trạng mô liên kết trong cơ thể bị cứng ra và co lại thường xuyên. Điều này có thể ảnh hưởng đến mọi bộ phận, gồm da, tim, thận, phổi hay thực quản. Xơ cứng bì có thể định vị hay từ từ lan tràn ra khắp cơ thể và sau cùng gây tử vong (không có cách chữa trị hiệu quả). Da bị dày lên và cứng, thường có những mảng có sắc tố.

ngày càng tiến bộ. Hiện nay y học đã tiến vào nghiên cứu lĩnh vực phân tử, nhưng còn có rất nhiều lĩnh vực mà con người chưa biết, chúng tôi tin rằng với tốc độ phát triển khoa học ngày nay, tỷ lệ điều trị khỏi bệnh này sẽ ngày càng cao.

8. Mô liên kết của cơ thể người ở đâu?

Nền y học trước kia quy bệnh lupus ban đỏ vào loại bệnh ở mô liên kết, bệnh viêm khớp do thấp, viêm da, xơ cứng bì. Thế thì mô liên kết trong cơ thể người nằm ở đâu ? Chúng ta biết, cơ thể người có 4 mô lớn là mô thượng bì, mô cơ, mô thần kinh và mô liên kết. Phạm vi phân bố của mô liên kết rất rộng, bao gồm lớp da, mạch máu, ống lympho, xương và máu, trải khắp toàn thân, cho nên phạm vi ảnh hưởng của bệnh lupus ban đỏ rất rộng, biểu hiện lâm sàng xuất hiện cũng rất nhiều. Có người muốn hỏi, biểu hiện chủ yếu của lupus ban đỏ là mẩn da, đó có phải là bệnh ở mô thượng bì không ? Kỳ thực không hẳn, mẩn da của lupus ban đỏ là do bệnh mạch máu nhỏ dưới da gây ra, hoàn toàn không phải là bệnh ở ngay lớp da. Giải đáp vấn đề này, chúng ta hiểu sơ bộ vì sao lupus ban đỏ có biểu hiện bệnh rộng khắp. Đương nhiên,

nguyên nhân gây bị bệnh ở mô liên kết là do chức năng miễn dịch của bệnh nhân phát sinh khác thường.

Hiện nay người ta phát hiện rằng, bệnh này còn có thể xâm hại đến mô cơ bắp, mô thần kinh, đã vượt ra khỏi phạm vi mô liên kết, cho nên từ “bệnh ở mô liên kết” này đã đổi là bệnh thấp.

9. Vì sao gọi là lupus ban đỏ?

Đặc điểm lâm sàng chủ yếu của lupus ban đỏ là hai bên má có ban đỏ mọng nước, ban đỏ trên sống mũi thường dính liền với ban đỏ hai bên má, hình thành mẩn da dạng cánh bướm. Vậy vì sao người ta gọi đây là lupus ban đỏ ? Mọi người đều biết, khi chó sói cắn, chúng thường dùng những chiếc răng sắc bén cắn vào mặt đối phương, sau khi mặt đối phương chảy máu đầm đề, hình thành vết sẹo màu đỏ lớn. Các bác sĩ đã phát hiện rằng, mẩn da ở mặt của bệnh nhân bị lupus ban đỏ giống như vết sẹo trên mặt người bị chó sói cắn bị thương, chính là lấy hình tượng này gọi bệnh lupus ban đỏ, và danh từ này được dùng đến nay.

10. Tình trạng phát bệnh lupus ban đỏ như thế nào?

Lupus ban đỏ phân bố rộng khắp thế giới, phía Bắc đến băng đảo, Alaska; phía Nam đến Nam Phi, Chilean, tỷ lệ bệnh thường khoảng vài phần 100.000. Sự sai biệt khu vực tương đối lớn, nước Mỹ khoảng 50/100.000, nước Anh khoảng 4 – 18/100.000, thổ dân châu Âu khoảng 50/100.000, Ấn Độ khoảng 3,2/100.000. Điều tra nhóm 320.000 công nhân viên chức ở thành phố Thượng Hải – Trung Quốc, tỷ lệ người bệnh khoảng 70,1/100.000. Sự sai lệch tỷ lệ phát bệnh ở mỗi khu vực có thể có liên quan đến sự khác nhau về chủng tộc, nhân tố môi trường, phương pháp kiểm tra và thời gian điều tra.

Độ tuổi phát bệnh thường ở lứa tuổi thanh niên, số người phát bệnh ở độ tuổi 20 – 40 chiếm khoảng 47,5% tổng số bệnh nhân. Độ tuổi phát bệnh bình quân khoảng 27 – 29, tỷ lệ phát bệnh lupus ban đỏ từ 24 tuổi trở xuống khoảng 5/100.000, và 14 tuổi trở xuống khoảng 0,53/100.000. Số người lớn tuổi phát bệnh ở Trung Quốc tương đối ít, chiếm khoảng 13,1% tổng số bệnh nhân.

Trong số các bệnh nhân mắc bệnh lupus ban đỏ, giới nữ mắc bệnh nhiều hơn giới nam, tỷ lệ giới nữ và giới nam mắc bệnh trong độ tuổi sinh đẻ là 9:1, thậm chí còn cao hơn. Tỷ lệ sai khác giới tính có liên quan đến độ tuổi rõ ràng, tỷ lệ phát bệnh giữa giới nữ và giới nam ở người lớn tuổi và thiếu nhi tương đối thấp, khoảng 2,3:1.

Tỷ lệ tử vong do lupus ban đỏ tăng cho là có liên quan đến chủng tộc, nhưng thông qua nghiên cứu điều tra ở các khu vực của các nước, đa số chứng minh tỷ lệ tử vong hoặc tỷ lệ sống cao hay thấp còn liên quan đến mức độ kinh tế và y liệu của người dân, hiện nay tỷ lệ sống hơn 10 năm của bệnh lupus ban đỏ ở Trung Quốc đạt trên 84%, bằng với mức độ tiên tiến của thế giới.

11. Vì sao lupus ban đỏ thấy nhiều ở giới nữ trẻ tuổi?

Lupus ban đỏ thấy nhiều ở giới nữ trong độ tuổi sinh đẻ, tỷ lệ phát bệnh trong độ tuổi này cao gấp 9 – 13 lần nam giới, trong khi tỷ lệ phát bệnh ở phụ nữ trước độ tuổi sinh đẻ và sau mãn kinh dường như bằng với nam giới. Đây chính là gợi ý cho các nhà khoa học y học, có thể có liên quan đến nội tiết

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

của giới nữ. Thông qua rất nhiều nghiên cứu chứng minh, estrogen (hormon nữ)⁽¹⁾ có tác dụng quan trọng đối với việc phát bệnh lupus ban đỏ, nó có thể ức chế hình thành tế bào miễn dịch và tăng thêm tự kháng thể. Có nhà nghiên cứu làm thí nghiệm như sau : Cho chuột bạch ăn loại thuốc có chứa hormon nữ, sau 3 tháng tỷ lệ phát bệnh lupus ban đỏ của chúng đạt đến 43%, trong khi những con chuột ăn loại thuốc chứa progestogen thì 30 tháng cũng không xuất hiện lupus ban đỏ, nói rõ hormon nữ có liên quan đến lupus ban đỏ. Đương nhiên, lupus ban đỏ là do rất nhiều nhân tố gây ra, không những nhân tố bên trong mà còn có nhân tố bên ngoài, ngoài hormon nữ, còn có nhân tố môi trường, nhiễm khuẩn, virus v.v...

⁽¹⁾ Một trong nhóm các hormon steroid (gồm estriol estron và estradiol) kiểm soát phát triển sinh dục ở phụ nữ, làm các cơ quan sinh dục tăng trưởng và hoạt động, gây ra các đặc tính sinh dục nữ cấp hai (như phát triển vú). Các estrogen chủ yếu do buồng trứng tổng hợp, một số nhỏ cũng được sản sinh ở vỏ thượng thận, tình hoàn và nhau thai. Ở giới nam, việc sản sinh quá nhiều estrogen sẽ gây chứng nữ hóa.

12. Bệnh nhân lupus ban đỏ có thể kết hôn không?

Một số phụ nữ, sau khi bị lupus ban đỏ, sẽ bị mất đi lòng tin đối với cuộc sống, không muốn kết hôn, muốn sống cô độc qua quãng thời gian còn lại. Kỳ thực, tư tưởng này hoàn toàn là sai lầm.

Do lupus ban đỏ phần nhiều biểu hiện bệnh ở da, gây tâm lý rất nặng đối với vẻ đẹp của phụ nữ, đồng thời cũng đưa ra cho bác sĩ những yêu cầu quá cao, muốn thật nhanh ức chế được bệnh này, phục hồi làn da vốn có của phụ nữ tuổi thanh xuân. Căn cứ vào phương pháp điều trị hiện nay, đa số bệnh của bệnh nhân đều có thể ức chế tốt, sau khi ức chế bệnh, nếu tình cảm của cả hai bên nam nữ quả thật rất tốt, có cơ sở nhất định, thì họ hoàn toàn có thể kết hôn; vả lại sau khi kết hôn, cuộc sống và sự an ủi, giúp đỡ, cổ vũ của người bạn đời có sự trợ giúp đắc lực cho việc ức chế bệnh, giúp bệnh nhân tạo lập niềm tin và sức lực chiến thắng bệnh. Có người nói, “sức lực của ái tình là rất mạnh”, câu nói này quả không sai.

Một số nam thanh niên nghe nói đối tượng của mình bị lupus ban đỏ thì thấy lo sợ, thực ra đây chẳng qua là một tên bệnh, như bệnh tiểu đường cũng

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

là một loại bệnh tự miễn dịch dịch rất phức tạp, mà người đời đối với bệnh này lại không có cảm giác áp lực quá lớn. Nếu bệnh “lupus ban đỏ” đổi tên thành bệnh “ban đỏ”, thì có lẽ mọi người không có ý lo sợ. Hơn nữa, lupus ban đỏ hoàn toàn không phải là bệnh truyền nhiễm, cũng không phải là bệnh di truyền; cho nên, những người bệnh lupus ban đỏ hoàn toàn có thể kết hôn, và có thể sinh đẻ. Nhưng nhất định phải theo sự chỉ dẫn của bác sĩ trong thời gian dài để ức chế sự phát triển bệnh, thường sử dụng lượng nhỏ hormon, đến khi bệnh ổn định khoảng 1 năm trở lên thì có thể nghĩ đến việc kết hôn và sinh đẻ.

13. Lupus ban đỏ có ảnh hưởng đến chức năng tình dục không?

Cấu trúc và chức năng các cơ quan của bệnh nhân bị lupus ban đỏ thường không thay đổi, cho nên không ảnh hưởng đến sự ham muốn tình dục và chức năng tình dục. Một số bệnh nhân do lo sợ bệnh, sinh ra tâm lý trở ngại, lo sợ sinh hoạt tình dục sẽ khiến bệnh nặng thêm, sẽ truyền nhiễm cho bạn tình, thời gian dài có thể ảnh hưởng đến sự ham muốn tình dục của bản thân. Những bệnh nhân này phải loại bỏ tâm

lý căng thẳng, phải hiểu rằng lupus ban đỏ hoàn toàn không do sinh hoạt tình dục mà khiến bệnh nặng thêm, cũng không phải là bệnh truyền nhiễm, bản thân bệnh này hoàn toàn không có ảnh hưởng gì đến sinh hoạt tình dục.

Điều cần chú ý là một số bệnh nhân sau khi sử dụng loại thuốc điều trị nào đó, sẽ xuất hiện hiện tượng giảm chức năng tình dục, như tripterygi. Nó có thể ức chế phản ứng miễn dịch của cơ thể và điều trị lupus ban đỏ, nhưng nó cũng có tác dụng phụ chính là tác dụng lên cơ quan sinh dục, gây rối loạn kinh nguyệt giới nữ, thậm chí tắc kinh, giảm số lượng tinh trùng ở giới nam. Hiện nay, tripterygi qua tinh luyện và gia công, tác dụng phụ này đã giảm rất nhiều so với trước đây. Vì thế, khi điều trị lupus ban đỏ, bác sĩ và bệnh nhân cũng phải nghĩ đến tác dụng phụ của thuốc ảnh hưởng đến cơ thể.

14. Người bệnh lupus ban đỏ có thể sinh đẻ không?

Do phần nhiều bệnh nhân lupus ban đỏ là phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ. Cho nên vấn đề sinh đẻ luôn gây khó khăn cho bệnh nhân và bác sĩ, bệnh nhân yêu cầu sinh đẻ, nối dõi tông đường, ý muốn này rất

hợp lý. Nhưng có một số phụ nữ bệnh tương đối nhẹ, sau khi mang thai bệnh lại nặng hơn, xuất hiện suy chức năng thận nghiêm trọng và phát sinh các bệnh nội tạng khác, đôi khi cả mẹ lẫn con đều chết, đôi khi người mẹ chết khi sinh đẻ; bệnh làm tăng thêm tỷ lệ sẩy thai, thai nhi chết trong bụng mẹ, vừa sinh ra đã chết gấp 2 – 3 lần người bình thường, điều này uy hiếp nghiêm trọng sinh mạng của sản phụ. Cho nên, trước thập niên 60 – 70 của thế kỷ 20, các bác sĩ khoa thấp, khoa sản đã không đồng ý cho bệnh nhân mang thai sinh đẻ, để tránh bệnh thêm nặng.

Sau thập niên 80 của thế kỷ 20, do việc điều trị bệnh lupus ban đỏ có những nhận thức và phát triển mới, giúp ức chế và hòa hoãn bệnh của bệnh nhân lupus ban đỏ, tỷ lệ sống được nâng cao, giúp nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Hơn nữa, thiết bị máy móc để theo dõi thời kỳ mang thai và sinh đẻ của phụ nữ ngày càng tiên tiến và nhanh nhạy, cùng với việc tổng kết những thất bại, vấn đề sinh đẻ của bệnh nhân lupus ban đỏ được các bác sĩ khoa thấp và khoa sản lưu tâm. Do sự kết hợp khoa thấp và khoa sản thuộc Y viện Nhân Tế ở Thượng Hải, vấn đề này được nghiên cứu kỹ giúp 80 bệnh

nhân lupus ban đỏ nữ sinh được 81 trẻ khỏe mạnh (trong đó có 2 trẻ sinh đôi). Tất cả các bà mẹ đều khỏe mạnh và vui vẻ. Vì vậy, với điều kiện điều trị hiện nay, có thể khẳng định bệnh nhân lupus ban đỏ có thể sinh đẻ được.

15. Bệnh nhân lupus ban đỏ ở tình trạng nào có thể sinh đẻ?

Như đã nói trên, bệnh nhân lupus ban đỏ có thể sinh đẻ, nhưng phải nhớ rằng, đây là một vấn đề khoa học, hoàn toàn không phải là mỗi bệnh nhân đều có thể sinh đẻ, mà phải xem tình trạng bệnh cụ thể, phải mời bác sĩ chuyên khoa thấp và khoa phụ sản chẩn trị, mới có thể xác định bạn có thể mang thai và sinh đẻ không.

Thông thường, bệnh phải ổn định một năm trở lên (đôi khi phải 1 năm rưỡi trở lên). Biểu hiện chính là vùng da bị tổn thương cơ bản đã khỏi và biến mất ở người bị viêm da; người bị viêm thận, protein trong nước tiểu cơ bản đã biến mất, và chức năng thận vẫn bình thường, những triệu chứng lâm sàng như loét miệng, viêm khớp đều đã giảm rõ, máu lắng duy trì bình thường, hiện đã dừng uống thuốc hoặc chỉ

dùng prednison, mỗi ngày 5 – 10mg để duy trì, mới có thể cho phép mang thai.

Nếu bệnh chưa ức chế tốt mà mang thai thì sẽ khiến cho bệnh thêm nặng. Đôi khi bệnh nhân giấu bác sĩ tình trạng mang thai, đến thời kỳ sau khi mang thai mới tìm đến bác sĩ. Đây là việc rất nguy hiểm, không có lợi cho cả mẹ lẫn con, tỷ lệ tử vong tương đối cao, tình trạng này thường phát sinh ở nông thôn. Vì thế, việc phổ cập tri thức y học cho mọi người dân là rất quan trọng.

16. Khi bệnh nhân lupus ban đỏ mang thai phải chú ý những vấn đề gì?

Bệnh nhân lupus ban đỏ nếu đã được bác sĩ cho phép mang thai cũng không phải hoàn toàn yên tâm. Vì bệnh này là một căn bệnh tương đối phức tạp, cho nên ở thời kỳ sinh đẻ, bệnh nhân phải rất chú ý đến sự thay đổi của bản thân, như các hiện tượng huyết áp, hô hấp, nước tiểu bọt (có thể là một biểu hiện của albumin niệu⁽¹⁾), mẩn da v.v... đều phải liên

⁽¹⁾ Sự có mặt của albumin huyết thanh, globulin hoặc các chất đạm huyết thanh khác trong nước tiểu. Điều này có thể phối hợp với

hệ với bác sĩ chuyên khoa, ghi chép cẩn thận, giúp bác sĩ hiểu rõ bệnh của mình, đồng thời phải định kỳ đến kiểm tra tiền sản ở bệnh viện. Bác sĩ phải luôn theo dõi tình trạng phát triển của thai nhi ở trong tử cung và các biến đổi bệnh lý ở người mẹ, không thể xử lý giống như người bình thường, vì có một số thay đổi tuy cũng có thể xuất hiện ở phụ nữ bình thường mang thai, nhưng đối với bệnh nhân lupus ban đỏ luôn là một biểu hiện lâm sàng của thay đổi bệnh, phải kịp thời căn cứ vào bệnh lupus ban đỏ mà xử lý, nếu không sẽ bị bệnh thành ác tính.

Prednison không qua được hàng rào nhau thai gây ảnh hưởng đến thai nhi, nên trong thời kỳ mang thai có thể dùng lượng nhỏ prednison để ức chế bệnh tái phát; nhưng dexamethason lại có thể qua được hàng rào nhau thai ảnh hưởng đến thai nhi, nên trong thời kỳ đầu mang thai bệnh nhân tuyệt đối không nên dùng. Bệnh nhân không được dùng một vài loại thuốc có hại cho thai nhi, như thuốc ức chế miễn dịch, aspirin, thuốc chống viêm giảm đau. Đồng thời bệnh

bệnh tim hoặc thận. Chứng albumin niệu không phải luôn luôn kết hợp với bệnh. Nó có thể xảy ra khi bệnh nhân tập luyện rã sức hoặc sau khi đứng quá lâu.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

nhân phải chú ý đề phòng cảm mạo và viêm đường ruột, dạ dày, vì chúng có thể sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi. Nên ăn nhiều trái cây tươi và tăng thêm dinh dưỡng, tâm trạng phải thoải mái, đồng thời người chồng phải quan tâm chăm sóc, an ủi, là trụ cột tinh thần lớn nhất cho thai phụ.

17. Tình trạng phát bệnh lupus ban đỏ ở giới nam như thế nào?

Tỷ lệ phát bệnh lupus ban đỏ ở giới nam thấp hơn giới nữ rất nhiều, khoảng 1:10. Thời kỳ đầu phát bệnh lupus ban đỏ ở giới nam thường chẩn đoán là bệnh khác, như mẩn da, bệnh cước(1), viêm khớp do thấp,

⁽¹⁾ Một chỗ sưng đỏ tròn và ngứa ở ngoài da thường thấy ở trên ngón tay hoặc ngón chân vào mùa lạnh. Bệnh cước là một phần của nhóm có liên quan đến bệnh viêm da ẩm lạnh (bất kỳ bệnh nào trong số các tình trạng gây ra do tác động của lạnh dai dẳng trên những cá thể có mạch máu ngoài da đặc biệt mẫn cảm. Các động mạch nhỏ co lại và mao mạch dẫn ra làm dòng máu chảy chậm lại. Máu mất đi toàn bộ oxy và dịch đi từ máu ứ đọng trong các mao mạch vào mô. Vùng ảnh hưởng bị xanh, sưng lên và lạnh. Bệnh nhân da ẩm lạnh, bao gồm các tình trạng như : cước, chứng xanh tím đầu chi, chứng đỏ tím và bệnh Raynaud). Điều trị bằng cách giữ cho chi được ấm; tuy nhiên, có thể dùng thuốc dẫn mạch. Tên y học : pernio.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

viêm gan, viêm thận, viêm màng não, bệnh lao v.v..., biểu hiện lâm sàng không điển hình là nguyên nhân chủ yếu để các bác sĩ chẩn đoán.

Phân tích biểu hiện lâm sàng, độ tuổi đỉnh cao phát bệnh lupus ban đỏ ở giới nam cũng giống như giới nữ, nhưng tỷ lệ phát sinh hiện tượng ban đỏ dạng bướm ở mặt, đau khớp (viêm khớp) và bệnh Raynaud⁽²⁾ rõ ràng thấp hơn giới nữ, mà tỷ lệ phát bệnh gan, tỳ (lách) sưng to, ảnh hưởng đến trung khu thần kinh tương đối cao, tỷ lệ phát sinh bệnh ở thận và sốt giống như giới nữ, gây ảnh hưởng đến hệ thống

⁽²⁾ Tình trạng các động mạch ngón tay không rõ vì nguyên nhân nào có phản ứng quá mức và bị co thắt (co thắt mạch) khi tay lạnh. Điều này gây ra cơn xanh tái, tê và khó chịu ở các ngón tay. Một tình trạng tương tự (hiện tượng Raynaud) cũng thấy khi bị xơ vữa động mạch, các bệnh collagen, nuốt phải các dẫn chất cựa gà, hay khi thường xuyên dùng các dụng cụ gây rung động. Có thể do bệnh nhân bị hoại thư hay loét các đầu ngón tay do thiếu máu ở phần vị gây ảnh hưởng đến bệnh. Bệnh nhân dùng găng tay ấm và các thuốc chống co thắt (như phenoxyl benamin) có thể giảm được tình trạng này. Với các ca bệnh không đáp ứng, bác sĩ chữa bằng cách cắt dây thần kinh giao cảm.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

máu như tiểu cầu⁽¹⁾, bạch cầu⁽²⁾ giảm nhiều, có thể thấy gan, lách sưng to tương đối nhiều ở bệnh lupus ban đỏ giới nam. Xuất hiện ban đỏ hình bướm ở mặt, giới nam thấp hơn giới nữ rõ ràng, đây cũng là một trong những nguyên nhân gây khó khăn cho việc chẩn đoán.

Trong phòng thí nghiệm, tỷ lệ kiểm tra dương tính kháng thể ANA, kháng thể ADN chuỗi kép rõ ràng thấp hơn giới nữ, cũng mang đến khó khăn nhất định trong việc chẩn đoán.

Tỷ lệ tử vong ngang bằng với nữ, khả năng có liên quan đến tỷ lệ phát bệnh ở trung khu thần

⁽¹⁾ Một cấu trúc hình đĩa, đường kính 1 – 2 μ m, thấy trong máu. Khi nhuộm Romanowsky, tiểu cầu hiện ra như những mảnh bào tương màu xanh nhạt có một ít hạt đỏ. Tiểu cầu có nhiều chức năng, tất cả đều liên quan đến việc làm ngưng xuất huyết. Bình thường có 150 – 400 x 10⁹ tiểu cầu trong mỗi lít máu.

⁽²⁾ Mọi tế bào máu có nhân. Ở người mạnh khỏe có ba loại bạch cầu chính : bạch cầu hạt, lympho bào và bạch cầu đơn nhân. Các bạch cầu liên quan đến việc bảo vệ cơ thể chống lại các chất lạ và trong việc sản sinh kháng thể. Ở người bệnh có thể có nhiều loại bạch cầu khác xuất hiện trong máu, đáng chú ý nhất là các dạng non của hồng cầu hay bạch cầu bình thường.

kinh cao bằng nữ, và mức độ ảnh hưởng đến thận cao hơn nữ.

Bác sĩ chẩn đoán bệnh lupus ban đỏ ở nam phải căn cứ vào tiêu chuẩn chẩn đoán, vị trí khác nhau là do triệu chứng không điển hình, dẫn đến những khó khăn nhất định trong việc chẩn đoán.

18. Bệnh lupus ban đỏ ở trẻ em có những đặc điểm gì?

Bệnh lupus ban đỏ ở trẻ em là bệnh nhi từ 14 tuổi trở xuống bị lupus ban đỏ.

Lupus ban đỏ là một loại bệnh di truyền dị cảm, trẻ em bị lupus ban đỏ cũng bị ảnh hưởng của quy luật di truyền, nhưng tỷ lệ phát sinh không cao. Thường phát bệnh tương đối nặng, ảnh hưởng đến nhiều cơ quan. Tỷ lệ phát sinh viêm thận ở bệnh nhi bị lupus ban đỏ chiếm khoảng 80%, cao hơn ở người trưởng thành; đồng thời ảnh hưởng đến hệ thống máu, trung khu thần kinh, cùng tỷ lệ phát sinh ban đỏ ở mặt, loét miệng, nhạy cảm với ánh sáng cũng cao hơn người trưởng thành. Theo tài liệu nước ngoài, triệu chứng lâm sàng của bệnh nhi bị lupus ban đỏ đa dạng và nặng hơn người trưởng thành, đặc biệt quan trọng là tỷ lệ ảnh hưởng đến các cơ quan nội tạng rõ ràng

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

ăng cao. Ở phòng thí nghiệm, kiểm tra tự kháng thể ở người trưởng thành thấy tỷ lệ cao hơn bệnh nhi bị lupus ban đỏ nhiều.

Điều trị lupus ban đỏ cho trẻ em cũng giống như người lớn, dùng hormon và thuốc ức chế miễn dịch. Theo báo cáo của Trung Quốc, trẻ em bị lupus ban đỏ tuy phát bệnh ở các vị trí nguy hiểm, ảnh hưởng nhiều cơ quan, nhưng nếu điều trị kịp thời, chính xác, vẫn có thể hy vọng đạt đến hiệu quả điều trị tương đối tốt.

Nhưng do đặc điểm sinh lý của trẻ em, bác sĩ phải chú ý liều lượng hormon và thuốc ức chế miễn dịch sử dụng, không nên quá nhiều, phải sử dụng hợp lý, nếu không sẽ xuất hiện tác dụng phụ : chậm phát triển, hoại tử xương vô khuẩn, tuyến sinh dục phát triển khác thường. Những việc này đều ảnh hưởng đến cuộc sống sau này của bệnh nhi, nên bác sĩ và người nhà của bệnh nhi phải cân nhắc kỹ.

19. Người già có bị lupus ban đỏ không?

Bệnh lupus ban đỏ phần nhiều thấy ở giới nữ trẻ tuổi, ít gặp ở người già. Nhưng trên thực tế, bệnh lupus ban đỏ thường phát sinh ở người già, chiếm

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

khoảng 10% tỷ lệ tổng số bệnh nhân bị lupus ban đỏ, và có những đặc điểm riêng của nó. Gọi bệnh lupus ban đỏ ở người già là chỉ những bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên; bệnh lupus ban đỏ ở người trung niên và thanh niên gặp nhiều ở giới nữ.

Người già do chức năng nội tiết, miễn dịch dần suy thoái, nên phản ứng tương đối chậm đối với bệnh, phát bệnh trầm lắng, thường không có xuất hiện ban đỏ dạng bướm giống như ở thanh niên, thường là xuất hiện các triệu chứng đầu tiên : mẩn da, viêm khớp, viêm cơ, yếu sức không điển hình, đôi khi phải quá vài năm sau mới có thể chẩn đoán chính xác. Theo tài liệu nước ngoài, bệnh lupus ban đỏ ở người già từ khi phát bệnh đến khi chẩn đoán chính xác trung bình khoảng 36 tháng. Vì thế, người già xuất hiện một vài triệu chứng không rõ nguyên nhân, bác sĩ phải theo dõi thời gian dài, cảnh giác có thể xác định người già có phát sinh bệnh lupus ban đỏ hay không.

Bệnh lupus ban đỏ ở người già thường biểu hiện ở các cơ quan tương đối trẻ, mức độ tổn hại nhẹ, thường xuất hiện kèm theo hội chứng khô nóng, có thể ảnh hưởng đến các cơ quan nội tạng :

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

thận, màng não, phổi, tim, gan v.v..., và kiểm tra tự kháng thể trong máu thường thấp, đôi khi bị bác sĩ không để ý, nhưng có kháng thể ADN chuỗi kép dương tính sẽ rất quan trọng đối với việc chẩn đoán.

Tóm lại, thời gian tồn tại bệnh lupus ban đỏ ở người già tương đối dài, diễn tiến bệnh tương đối tốt, nên dùng ít glucocorticoid trong quá trình điều trị, cẩn thận khi dùng thuốc ức chế miễn dịch, để phòng gây ra khối u ác tính thứ phát, tránh dùng phương pháp điều trị tấn công bệnh bằng thuốc liều cao.

20. Có phải lupus ban đỏ là bệnh tự miễn dịch hay không?

Lupus ban đỏ là một loại bệnh tự miễn dịch. Mô cơ thể người do nguyên nhân nào đó (có thể là nhiều nguyên nhân), tạo thành mô bình thường có tính kháng nguyên, đồng thời chức năng nhận biết phân biệt miễn dịch sinh ra khác thường, khiến trong cơ thể sản sinh lượng lớn kháng thể có liên quan với kháng nguyên này, hình thành phản ứng miễn dịch kết hợp kháng nguyên-kháng thể, làm thay đổi bệnh lý hàng loạt, từ đó tạo ra tổn hại cho cơ thể và gây bệnh.

Trong máu của bệnh nhân lupus ban đỏ, bác sĩ có thể kiểm tra thấy nhiều kháng thể của mô tự kháng nguyên, như kháng thể ADN chuỗi kép, kháng thể ANA, kháng thể của kháng nguyên nhóm protein, kháng thể của kháng nguyên phospholipid tim. Trong mô bị tổn thương, thông qua phương pháp kiểm tra huỳnh quang, có thể thấy sự tồn tại của kháng thể. Kháng thể này kết hợp với kháng nguyên, sinh ra phản ứng miễn dịch, khiến mô bị tổn hại.

21. Khả năng miễn dịch của cơ thể thấp, bệnh lupus ban đỏ sẽ sinh ra như thế nào?

Một số bệnh nhân thường yêu cầu bác sĩ cho thuốc tăng khả năng miễn dịch của cơ thể, hy vọng có thể điều trị tốt bệnh lupus ban đỏ. Hiện nay, quan điểm này là sai lầm. Nói một cách đơn giản, khả năng miễn dịch của cơ thể chính là khả năng đề kháng bệnh. Nếu khả năng miễn dịch thấp, thì cơ thể sẽ bị nhiễm các loại bệnh, như cảm mạo, viêm phổi v.v...; nếu người thiếu khả năng miễn dịch tế bào, thì sẽ sinh ra bệnh AIDS, mà bệnh lupus ban đỏ, globulin miễn dịch trong cơ thể, đặc biệt là globulin miễn dịch G sẽ tăng cao, thể hiện khả năng miễn dịch của người

này tăng quá mức bình thường, đây là do rối loạn điều tiết khả năng miễn dịch trong cơ thể gây ra. Cho nên, lupus ban đỏ là một sự rối loạn điều tiết chức năng miễn dịch, gây ra bệnh chức năng miễn dịch tăng cao khác thường.

Hiện nay trên thị trường, thuốc tăng khả năng miễn dịch có rất nhiều như thuốc “tăng chức năng miễn dịch”, thuốc “điều tiết hai hướng chức năng miễn dịch”, sản phẩm bảo vệ sức khỏe quảng cáo rộng rãi, đều là những từ ngữ thương mại, không có sự trợ giúp nào đối với điều trị bệnh lupus ban đỏ, chưa có người nghiên cứu về phương diện này, nên thái độ của bác sĩ còn hoài nghi. Đối với những bệnh nhân bệnh mạn tính, khi mua những loại thuốc này phải cẩn thận.

22. Lupus ban đỏ có di truyền không?

Bệnh nhân bị lupus ban đỏ rất quan tâm liệu sau khi sinh để có di truyền bệnh cho con không? Theo điều tra, nghiên cứu về khuynh hướng di truyền của lupus ban đỏ, ở các chủng tộc khác nhau có tỷ lệ di truyền khác nhau, tỷ lệ phát bệnh của hai trẻ sinh đôi cùng trứng (25% - 70%) cao hơn hai trẻ sinh đôi

khác trứng (1% - 3%), chứng tỏ rằng tổ chất di truyền có ảnh hưởng quan trọng đối với việc phát bệnh lupus ban đỏ. Một số thí nghiệm trên động vật cũng chứng minh điều này. Tuy nhiên, rất nhiều bệnh nhân lupus ban đỏ sau khi sinh đẻ, con cái của họ hoàn toàn không bị lupus ban đỏ, mà còn rất khỏe mạnh. Vì vậy, phải nhìn vấn đề toàn diện, nguyên nhân phát bệnh lupus ban đỏ là kết quả của các nhân tố tổng hợp, di truyền chỉ là một phần trong đó. ngoài ra còn có nhân tố môi trường, nhiễm trùng, nội tiết và điều kiện tự miễn dịch. Bệnh này chỉ có thể gọi là có khuynh hướng di truyền, mà không thể gọi là bệnh di truyền.

Trên lâm sàng, nếu bệnh nhân sinh bé gái thì bé gái có tỷ lệ mắc bệnh khoảng 10%; nếu bệnh nhân sinh bé trai thì tỷ lệ bé trai mắc bệnh là rất nhỏ. Do đó, các bệnh nhân không nên lo sợ sau khi sinh sẽ ảnh hưởng đến con cái, vì đa số con cái của bệnh nhân là những đứa trẻ khỏe mạnh bình thường.

23. Kháng nguyên bạch cầu của con người (HLA) là gì, nó có liên hệ như thế nào đối với bệnh lupus ban đỏ ?

HLA ở cánh tay trên nhiễm sắc thể thứ 6 của con người, do rất nhiều gen hợp thành, có liên quan mật thiết với di truyền của con người. HLA phân vùng gen loại I, loại II, loại III. Ba vùng gen này liên quan chặt chẽ với nhau, tạo ra vật liệu di truyền để truyền cho đời sau, những vùng này rất quan trọng đối với con người.

Sự bất thường và thiếu HLA là một nguyên nhân quan trọng phát sinh lupus ban đỏ. Vì vậy, nghiên cứu HLA đối với bí mật tìm tòi lupus ban đỏ, nghiên cứu cơ chế phát bệnh của nó có ý nghĩa quan trọng. Hiện nay y học đã biết, sự khác thường vùng HLA loại II có liên quan mật thiết với việc cơ thể sản sinh lượng lớn tự kháng thể, như kháng thể kháng ADN, kháng thể kháng Sm. Và từ sự khác thường của vùng HLA loại II này xuất hiện hàng loạt triệu chứng, như viêm thận do lupus ban đỏ.

Hiện nay các nhà y học đang tích cực tiến hành tìm hiểu vấn đề này, nhưng cần phải được giúp

đồ nhiều mặt, quan trọng nhất là sự giúp đỡ của bệnh nhân và người nhà. Các nhà nghiên cứu tiến hành phân tích máu đối với bệnh nhân và người nhà, xem HLA loại nào có liên quan với lupus ban đỏ, và nghiên cứu cơ chế phát bệnh. Thành công trong công tác này có tác dụng rất quan trọng đối với việc nghiên cứu lupus ban đỏ.

24. Lupus ban đỏ có phải là ung thư không?

Một thời gian dài, mọi người luôn nghĩ đến mối quan hệ giữa bệnh lupus ban đỏ với ung thư, cho rằng “ung thư máu” là chứng không điều trị được. Rất nhiều bệnh nhân cũng cho rằng mình đã bị “ung thư máu”, không điều trị được, thậm chí có người định tự sát, có thái độ tiêu cực đối với bệnh. Kỳ thực đây đều là nhận thức sai lầm. Ung thư là do các nguyên nhân bất thường sinh ra trong việc điều tiết ức chế tế bào, mô bình thường trong cơ thể, gây ra tăng sinh khác thường các tế bào lạ, sau đó kéo dài sinh trưởng gây nguy hại đến tính mạng. Còn lupus ban đỏ là do rối loạn chức năng miễn dịch trong cơ thể dẫn đến hình thành phản ứng tự miễn dịch, gây tổn thương mô cơ thể, cho nên hai khái niệm này hoàn toàn khác nhau.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

Đương nhiên, trước kia do nhận thức đối với lupus ban đỏ còn hạn chế nên tỷ lệ tử vong rất cao, mọi người rất lo sợ đối với bệnh này, xem nó như bệnh ung thư. Khoảng 20 năm gần đây, do sự phát triển nhanh chóng ngành miễn dịch học lâm sàng, mọi người đã thay đổi phương pháp chẩn đoán và điều trị bệnh lupus ban đỏ thời kỳ đầu, tỷ lệ tử vong ngày càng giảm. Hiện tại, phần nhiều bệnh nhân lupus ban đỏ qua chẩn đoán chính xác và điều trị của bác sĩ, đặc biệt là theo dõi thời gian dài, phần nhiều có thể ức chế được bệnh, rất nhiều người có được cuộc sống hạnh phúc và có thể sinh con. Vì vậy, hiện nay có thể nói, lupus ban đỏ là bệnh có thể điều trị được.

25. Vì sao phơi nắng sẽ gây ra lupus ban đỏ?

Một bệnh nhân lupus ban đỏ đã ức chế được bệnh tương đối tốt nên ra ngoài bơi lội. Do trời nắng, nên sau khi phơi nắng, trên mặt, tay xuất hiện ban đỏ và kéo dài, đây có thể là da quá nhạy cảm với tia tử ngoại trong ánh mặt trời, dẫn đến tái phát bệnh.

Thông thường, khoảng 40% bệnh nhân lupus ban đỏ sẽ xuất hiện hiện tượng nhạy cảm với ánh nắng mặt trời, tia tử ngoại có thể làm cho tế bào sừng

của da sinh ra phản ứng miễn dịch, khiến ADN bình thường biến tính, hình thành một chất kháng nguyên tương đối mạnh, từ đó sinh ra kháng thể, gây ra phản ứng tự miễn dịch. Lúc này ở má bệnh nhân sẽ xuất hiện ban đỏ ở bề mặt da nhô cao lên, đây là dấu hiệu bệnh đang hoạt động.

Vì thế, bác sĩ thường khuyên những bệnh nhân quá nhạy cảm với ánh nắng mặt trời, khi ra ngoài nếu gặp ngày trời nắng, tốt nhất nên đội nón rộng vành hoặc che dù (ô), để tránh tia tử ngoại chiếu trực tiếp vào làm cho bệnh nặng thêm.

Nhạy cảm với ánh nắng mặt trời chủ yếu là do tia tử ngoại có bước sóng 290 – 320nm gây ra, một số loại thuốc như tetracyclin, sulfa có thể gây nhạy cảm với ánh nắng mặt trời, tăng thêm hiệu ứng của tia tử ngoại, nên bệnh nhân lupus ban đỏ phải tránh sử dụng.

26. Những loại thuốc nào có thể gây lupus ban đỏ?

Lupus ban đỏ do thuốc là do sau khi bệnh nhân dùng loại thuốc nào đó sẽ gây ra lupus ban đỏ. Từ năm 1945, có thông báo một người sau khi dùng sulfadiazin đã gây ra lupus ban đỏ. Hiện nay đã có rất

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

nhiều thông báo nhiều loại thuốc có thể gây lupus ban đỏ. Theo thống kê, trong 500.000 bệnh nhân lupus ban đỏ ở Mỹ, có khoảng 10% do thuốc gây ra. Rất nhiều bác sĩ và bệnh nhân không hiểu rõ về các thuốc gây ra lupus ban đỏ, thường gây ra chẩn đoán nhầm và chẩn đoán sót.

Các loại thuốc gây lupus ban đỏ gồm : hydralazin, procainamid, isoniazid, chlorpromazin, methyldopa.

Thuốc có thể gây lupus ban đỏ gồm : Phenytoin natric, penicillamin, quinidin, propranolol, oxprenolol, trimethadion, ethosuximid, captopril, thiamazol, nitrofurantoin, tartrat v.v...

Thuốc chưa khẳng định gồm: Sulfa, griseofulvin, pheylbutazon, thuốc uống tránh thai, benzyl-penicillin, streptomycin, tetracyclin, primidon v.v...

Những loại thuốc gây tác hại này đều dựa trên kết quả lâm sàng, nhưng nguyên nhân gì khiến chúng gây ra tác hại, hiện nay y học còn chưa rõ, có thể là thuốc làm thay đổi kháng nguyên, làm cho cơ thể sinh ra tự kháng thể tương ứng. Vì thế, bệnh nhân lupus ban đỏ sau khi ức chế bệnh, cố gắng không nên

dùng các loại thuốc kể trên, để tránh làm cho bệnh thêm nặng hoặc khiến bệnh thay đổi phức tạp.

27. Những nhân tố môi trường nào thường gây ra lupus ban đỏ?

Nhân tố gây bệnh lupus ban đỏ cho đến nay vẫn chưa được nghiên cứu rõ, nguyên nhân phát bệnh ngoài việc có liên quan nhất định đến di truyền, môi trường cũng là một nhân tố quan trọng làm thay đổi chức năng miễn dịch của cơ thể. Đó có thể là:

(1) **Nhân tố khẳng định có liên quan** : Tia tử ngoại, thuốc nhuộm tóc (chứa hương thơm nhóm amino).

(2) **Nhân tố rất có thể có liên quan**

① **Chất hóa học**: Màu thực phẩm, tartaric, loại hydrzin.

② **Thức ăn** : rau cần, cần tây, quả sung, nấm, thức ăn hun khói, các loại đậu, cỏ linh lăng (cỏ luzec), giá.

③ **Áp lực sinh lý hoặc tâm lý** nghiêm trọng.

④ **Nhiễm trùng** : Ký sinh trùng, vi khuẩn, virus.

(3) Nhân tố có thể có liên quan : Cây thuốc lá, amiăng (thạch miên), chlorid vinyl, silic, vật tích tụ nhiều silic keton, tiêm chủng loại miễn dịch nào đó.

28. Biểu hiện cơ bản của lupus ban đỏ là gì?

Biểu hiện bệnh cơ bản của lupus ban đỏ chủ yếu là viêm mạch máu do miễn dịch phức hợp gây ra. Thận⁽¹⁾ của người là một mạng lưới mạch máu, tiểu cầu thận⁽²⁾ là một nhóm mạch máu, có tác dụng lọc máu, hình thành nước tiểu bài tiết ra ngoài cơ thể. Biểu hiện bệnh ở thận chủ yếu là viêm mạch máu, nên trong số bệnh nhân lupus ban đỏ, có trên 50%

⁽¹⁾ Một trong một đôi cơ quan có nhiệm vụ bài tiết các chất thải nitơ, chủ yếu là urê ra khỏi máu. Thận ở phía lưng vùng bụng, ở dưới cơ hoành và có các động mạch thận cung cấp máu. Mỗi thận được bọc trong một bao xơ, và gồm một lớp vỏ ở ngoài và tủy ở bên trong. Đơn vị hoạt động của thận là các nephron ở trong vỏ và trong tủy. Nephron lọc máu dưới áp suất và sau đó tái hấp thu nước và các chất chọn lọc trở lại máu. Nước tiểu tạo thành được dẫn từ các nephron qua các tiểu quản thận vào trong bể thận và từ đây đi vào niệu quản xuống bàng quang.

⁽²⁾ Mạng mao mạch chứa trong phần cuối hình chén (nang Bowman) của một nephron. Đây là nơi lọc sơ bộ các chất thải trong máu và trong các tiểu quản thận.

bệnh nhân có biểu hiện bệnh thận. Dưới kính hiển vi⁽³⁾, chúng ta có thể nhìn thấy thận có rất nhiều tế bào viêm và chất thấm thấu. Dưới kính hiển vi điện tử⁽⁴⁾, chúng ta có thể thấy thành mao mạch có chứa miễn dịch phức hợp. Đây đều là một biểu hiện viêm thận, nhưng không phải do nhiễm khuẩn gây ra, mà là do phản ứng tự miễn dịch gây ra chứng viêm vô khuẩn, dẫn đến tổn thương và phá hủy mô.

Do những mạch máu nhỏ và lớn trong cơ thể, thường là nơi vận chuyển chất dinh dưỡng và bài tiết

⁽³⁾ Một dụng cụ dùng tạo nên một hình ảnh có độ phóng đại lớn của một vật rất nhỏ để có thể nhìn được bằng mắt trần. Kính hiển vi quang học dùng ánh sáng làm nguồn sáng để quan sát mẫu vật và kết hợp các thấu kính, thường là một vật kính và một thị kính.

⁽⁴⁾ Kính hiển vi dùng một chùm điện tử làm nguồn bức xạ để quan sát mẫu vật. Độ phóng đại (khả năng ghi các chi tiết nhỏ) của kính hiển vi điện tử lớn hơn 1000 lần so với kính hiển vi dùng ánh sáng thường. Mẫu vật cần được xem xét trong chân không, điều này cần những kỹ thuật đặc biệt để chuẩn bị mẫu. Các điện tử thường tập trung trên một màn huỳnh quang (để xem trực tiếp) hay trên một phim chụp (để chụp hình, tức hình hiển vi điện tử). Kính hiển vi điện tử dẫn truyền dùng khảo sát các mẫu cắt mỏng với độ phóng đại cao. Kính hiển vi điện tử quét làm nổi lên bề mặt của vật với các độ phóng đại khác nhau, kính có lợi ở việc có thể điều chỉnh ở nhiều độ sâu.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

chất thải, phân bố khắp toàn cơ thể, nên chất miễn dịch phức hợp cũng có thể theo máu đến toàn cơ thể để gây bệnh, nên biểu hiện lâm sàng của lupus ban đỏ là một biểu hiện đa dạng, phức tạp toàn thân; nhưng cho dù là tim, gan, thận, phổi hoặc là não, khớp và da thì biểu hiện bệnh của chúng vẫn như nhau, đó chính là viêm mạch máu do chất miễn dịch phức hợp gây ra. Dùng hormon hoặc thuốc ức chế miễn dịch để ngăn chặn chất miễn dịch phức hợp hình thành và phá hủy mô. Đôi khi, ức chế triệu chứng rồi, nhưng phản ứng miễn dịch vẫn chưa mất hẳn, vì thế có nguy cơ tái phát, lúc này cần phải dùng lượng nhỏ thuốc để ức chế và duy trì, phòng ngừa bệnh tái phát. Một số bệnh nhân tự ý thêm thuốc hoặc dừng thuốc là rất nguy hiểm, nhất định phải hỏi ý kiến bác sĩ có kinh nghiệm để quyết định. Hiểu được những điều này, để bệnh nhân có thể phối hợp thật tốt cùng bác sĩ để điều trị, cố gắng tự ức chế bệnh của mình.

29. Thời kỳ đầu phát sinh lupus ban đỏ thường có những biểu hiện gì?

Thời kỳ đầu phát sinh lupus ban đỏ biểu hiện rất đa dạng, bệnh của mỗi bệnh nhân đều rất khác

nhau. Có người có biểu hiện bệnh tương đối nổi bật ở da, tuy nhiên ảnh hưởng đến nội tạng lại nhẹ; có người có xét nghiệm máu dương tính mạnh, mà triệu chứng lâm sàng tương đối nhẹ; có bệnh nhân vừa mới bắt đầu bệnh đã ảnh hưởng đến nhiều cơ quan nội tạng, bệnh tương đối nguy hiểm. Do tính phức tạp của nó, nên khi mới bắt đầu phát bệnh, bệnh nhân thường bị chẩn đoán nhầm là viêm thận, viêm màng bao tim, bệnh thần kinh, ban xuất huyết⁽¹⁾ do giảm tiểu cầu nguyên phát hoặc viêm khớp v.v..., nên việc nhận thức biểu hiện thời kỳ đầu phát bệnh lupus ban đỏ là rất quan trọng.

Biểu hiện thường thấy có : Giới nữ ở độ tuổi sinh đẻ xuất hiện sốt không rõ nguyên nhân, cho dùng kháng sinh điều trị không hiệu quả, rụng tóc

⁽¹⁾ Phát ban ngoài da do xuất huyết ở trong da từ những mạch máu nhỏ (mao mạch). Các điểm đỏ tía riêng biệt của ban này gọi là đốm xuất huyết. Ban xuất huyết có thể do khuyết tật trong các mao mạch (ban xuất huyết không do giảm tiểu cầu) hay do thiếu tiểu cầu (ban xuất huyết do giảm tiểu cầu). Ban xuất huyết cấp do giảm tiểu cầu vô căn là một bệnh ở trẻ em có sinh ra những kháng thể tiêu diệt hồng cầu của bệnh nhân. Trẻ thường bình phục không cần chữa trị.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

(một lần khoảng trên 100 sợi), đau khớp, sưng khớp, ban đỏ ở mặt, nhạy cảm với ánh nắng, loét miệng tái phát nhiều lần; cũng có biểu hiện thời kỳ đầu là sưng phù mắt, hai chi dưới, tiểu bọt (tiểu protein), hoặc đau bụng, tiêu chảy, nôn, đi cầu ra máu; bệnh nhân cá biệt thậm chí biểu hiện thời kỳ đầu là triệu chứng tinh thần, như choáng, bệnh động kinh, trở ngại ý thức, rối loạn tinh thần; có người biểu hiện là rối loạn kinh nguyệt, sảy thai thường xuyên khi họ mang thai, bác sĩ kiểm tra thấy tiểu protein mà chẩn đoán nhầm là hội chứng cao huyết áp khi mang thai (nhiễm độc huyết thai nghén)⁽¹⁾.

Những trường hợp này đều có thể là biểu hiện thời kỳ đầu lupus ban đỏ, nên bác sĩ phải chú ý. Ngoài ra, lupus ban đỏ có thể phát sinh trong nam, nữ ở các độ tuổi, điểm này cũng rất quan trọng và cần lưu tâm.

⁽¹⁾ Một bệnh không rõ nguyên nhân ảnh hưởng tới các phụ nữ mang thai. Điều này gồm các tình trạng tiền kinh giật và kinh giật.

30. Lupus ban đỏ và sốt có liên quan như thế nào?

Chức năng miễn dịch của bệnh lupus ban đỏ khác thường, trong cơ thể có thể sản sinh rất nhiều chất gây sốt cho cơ thể. Khoảng 80% bệnh nhân có thể bị sốt, đa số là sốt cao, khoảng 12% bệnh nhân biểu hiện sốt thấp. Có một số bệnh nhân thấy xuất hiện triệu chứng đầu tiên là sốt không rõ nguyên nhân. Nếu thấy bệnh nhân nữ trẻ tuổi sốt không rõ nguyên nhân trong thời gian tương đối dài, kèm theo đau nhức và sưng phù khớp, cùng với mẩn da, phải cân nhắc thật kỹ liệu có khả năng bị lupus ban đỏ hay không, phải nhờ bác sĩ chuyên khoa kiểm tra xem có tồn tại các tự kháng thể hay không để chẩn đoán chính xác.

Sốt thường cho ta thấy bệnh lupus ban đỏ đang hoạt động, phải có biện pháp điều trị kịp thời, để tránh bệnh phát triển. Sốt do lupus ban đỏ gây ra còn có một đặc điểm, đó là sau khi bệnh nhân sử dụng glucocorticoid, nhiệt độ cơ thể có thể nhanh chóng giảm như bình thường, nếu dừng dùng hormon, thì nhiệt độ cơ thể lại có thể tăng trở lại. Nhưng trong số bệnh nhân bị lupus ban đỏ, đặc biệt là sau khi sử

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

(một lần khoảng trên 100 sợi), đau khớp, sưng khớp, ban đỏ ở mặt, nhạy cảm với ánh nắng, loét miệng tái phát nhiều lần; cũng có biểu hiện thời kỳ đầu là sưng phù mắt, hai chi dưới, tiểu bọt (tiểu protein), hoặc đau bụng, tiêu chảy, nôn, đi cầu ra máu; bệnh nhân cá biệt thậm chí biểu hiện thời kỳ đầu là triệu chứng tinh thần, như choáng, bệnh động kinh, trở ngại ý thức, rối loạn tinh thần; có người biểu hiện là rối loạn kinh nguyệt, sẩy thai thường xuyên khi họ mang thai, bác sĩ kiểm tra thấy tiểu protein mà chẩn đoán nhầm là hội chứng cao huyết áp khi mang thai (nhiễm độc huyết thai nghén)⁽¹⁾.

Những trường hợp này đều có thể là biểu hiện thời kỳ đầu lupus ban đỏ, nên bác sĩ phải chú ý. Ngoài ra, lupus ban đỏ có thể phát sinh trong nam, nữ ở các độ tuổi, điểm này cũng rất quan trọng và cần lưu tâm.

⁽¹⁾ Một bệnh không rõ nguyên nhân ảnh hưởng tới các phụ nữ mang thai. Điều này gồm các tình trạng tiền kinh giật và kinh giật.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

dụng lượng lớn hormon thời gian dài cũng sẽ xuất hiện sốt, lúc này bệnh nhân phải lưu ý liệu có xuất hiện nhiễm trùng không, vì sau khi sử dụng hormon, sẽ gây ức chế khả năng miễn dịch của người, giảm sức đề kháng bệnh và chống nhiễm khuẩn của cơ thể, lúc này vi khuẩn có thể xâm nhập vào gây nhiễm trùng, nhiều nhất là viêm nhiễm phần phổi. Đặc biệt, bệnh nhân phải lưu ý nhiễm khuẩn lao, phải kịp thời sử dụng kháng sinh thích hợp, để tránh bệnh phát triển và gây nguy hiểm cho tính mạng.

31. Lupus ban đỏ có phải là bệnh da không?

Do phần nhiều bệnh nhân lupus ban đỏ có xuất hiện mẩn da, nên trước đây bác sĩ thường cho bệnh nhân đến điều trị lupus ban đỏ ở khoa da liễu, và có một số bệnh nhân vì phát hiện có mẩn da mà đến điều trị, thường cũng trước tiên là đi tìm bác sĩ khoa da liễu để khám bệnh. Cùng với những hiểu biết về bệnh người ta nhận thấy rằng lupus ban đỏ không chỉ gây bệnh ở da, mà còn liên quan đến các mô và toàn thân, như tim, phổi, thận, gan, lách v.v..., đôi khi bệnh còn rất nghiêm trọng, thậm chí gây nguy hiểm đến tính mạng. Những vấn đề này chỉ dựa vào bác sĩ

khoa da liễu thì không thể giải quyết được, phải nhờ đến sự giúp đỡ của các bác sĩ nội khoa để chẩn đoán và điều trị.

Cùng với sự phát triển của miễn dịch học, xuất hiện khoa thấp, chủ yếu do bác sĩ nội khoa hợp thành, đôi khi kết hợp với những khoa học khác cùng tiến hành nghiên cứu thảo luận về một số triệu chứng lâm sàng xuất hiện ở bệnh nhân, như bệnh nhân lupus ban đỏ đã có mẩn da, lại có bệnh nội tạng, lúc này bác sĩ khoa da và khoa nội phải phối hợp điều trị, giúp bệnh nhân sớm phục hồi sức khỏe.

Vì thế, lupus ban đỏ không chỉ là một bệnh ở da, mà còn là một bệnh toàn thân.

32. Da bị tím xanh dạng lưới có ý nghĩa lâm sàng gì?

Một bác sĩ khoa thấp phát hiện một nữ doanh nghiệp trẻ, trên lưng hai tay có vết tím xanh dạng lưới, nên đã yêu cầu người phụ nữ trẻ tuổi này đến bệnh viện của ông để tiến hành kiểm tra, kết quả kiểm tra người phụ nữ này bị lupus ban đỏ thời kỳ đầu. Do phát hiện sớm và điều trị thích hợp, bệnh của người phụ nữ này được ức chế rất tốt. Y học gọi biểu hiện da dạng này là “da bị tím xanh dạng lưới”, phần

hiều phát sinh ở da tứ chi, như lưng tay và đùi, là do động mạch nhánh nhỏ ở bộ phận da co giập, gây thiếu máu cục bộ, và một số tĩnh mạch nhỏ khác sưng huyết, hình thành biểu hiện tím xanh dạng lưới. Thời tiết lạnh càng dễ phát sinh, đôi khi có thể thấy trong máu kháng thể kháng phospholipid. Thường khoảng 10% bệnh nhân bị lupus ban đỏ có thể phát hiện da tím xanh dạng lưới, cũng có thể xuất hiện ở trong bệnh thấp khác, như viêm mạch máu, có một loại gọi là viêm mạch máu tím xanh, cũng là biểu hiện dạng này. Một số tím xanh dạng lưới có thể thấy ở người bình thường, người hút thuốc thời gian dài và người bị bệnh khối u nào đó.

Nhưng nếu trong thời tiết lạnh, một người tự mình phát hiện ở lưng hai tay, đùi xuất hiện tím xanh dạng lưới, phải đến bác sĩ khoa thấp để chẩn đoán xem có biểu hiện bệnh lý không.

33. Mẩn da mặt của lupus ban đỏ điển hình là như thế nào?

Mẩn da ở mặt của bệnh nhân lupus ban đỏ điển hình có dạng cánh bướm, tức là ban đỏ hình bướm bình thường chúng ta thường nói.

Ban đỏ hình bướm phát sinh ở hai bên gò má, lộ thành ban đỏ dạng miếng, nhô cao lên bề mặt da, màu hồng nhạt, mặt trên có thể có mao mạch nở rộng, ven rìa rõ ràng, hình dạng giống như hai cánh bướm phân ra hai bên. Trên sống mũi cũng xuất hiện ban đỏ đồng dạng, có thể phân bố khắp mũi, và nối liền với ban đỏ hai bên gò má, hợp lại giống như con cánh bướm. Như thế, toàn vùng mặt da hình thành ban đỏ hình cánh bướm.

Ban đỏ hình bướm là một biểu hiện bệnh đang hoạt động, phải điều trị tích cực. Sau khi ức chế miễn da, ban đỏ dần biến mất, có thể xuất hiện sắc tố chìm ở mặt thời gian dài. Theo bệnh giảm dần, sắc tố có thể biến mất, toàn da mặt phục hồi lại bình thường. Vì thế bệnh nhân lupus ban đỏ xuất hiện ban đỏ hình bướm không nên xem thường, phải nhanh chóng đến bác sĩ chẩn đoán và điều trị, kịp thời ức chế bệnh. Bệnh nhân không được dùng mỹ phẩm trang điểm trên ban đỏ, để tránh da quá nhạy cảm hoặc miễn da nặng thêm, bình thường chỉ cần giữ da mặt sạch sẽ là được.

34. Lupus ban đỏ ở da bán cấp là gì?

Rất nhiều tác giả cho rằng, lupus ban đỏ là một bệnh tính phổ rộng, có biểu hiện trên da đa dạng, hình thành một vài loại bệnh da rất đặc trưng.

Theo nghĩa rộng, lupus ban đỏ ở da bao gồm lupus ban đỏ hệ thống, viêm mô mỡ lupus, ban đỏ dạng đĩa và lupus ban đỏ ở da bán cấp. Theo nghĩa hẹp, lupus ban đỏ ở da chỉ bao gồm hai loại sau, chúng ta chủ yếu bàn đến lupus ban đỏ ở da bán cấp.

Thông thường, lupus ban đỏ ở da bán cấp không ảnh hưởng hoặc ảnh hưởng rất ít đến nội tạng. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là mẩn da, thường chỉ ảnh hưởng đến da từ phần lưng trở lên, biểu hiện tổn thương da chủ yếu có hai loại : ① Ban đỏ dạng vẩy, mặt trên ban đỏ có dạng vẩy, có thể bong tróc. ② Ban đỏ dạng vòng, ban đỏ lộ dạng vòng hoặc nhiều dạng vòng, ven rìa hơi gồ lên, có một ít vẩy, ngay giữa có thể có sắc tố chìm. Rất nhiều bệnh nhân chỉ có một biểu hiện da. Đôi khi bệnh nhân có thể bị đau cơ bắp và đau khớp, đặc biệt có một số bệnh nhân, sau khi phơi nắng thì mẩn da càng nặng thêm, có thể có hiện

tượng lupus. Raynaud⁽¹⁾. Tổn thương da có thể tái phát nhiều lần, mỗi lần tái phát có thể kéo dài vài tuần hoặc vài tháng. Diễn tiến bệnh này tương đối tốt, ngoài việc bệnh nhân uống lượng thuốc ức chế miễn dịch rất ít, có thể bôi thuốc mỡ ở vị trí da bị tổn thương, như thuốc mỡ dexamethason, thuốc mỡ hydrocortison, đồng thời chú ý tránh phơi nắng, không ăn các loại thức ăn gây kích thích như chua, cay v.v..., có thể khống chế được bệnh nhanh chóng, và cuộc sống giống như người bình thường.

⁽¹⁾ Tình trạng các động mạch ngón tay không rõ vì nguyên nhân nào có phản ứng quá mức và bị co thắt (co thắt mạch) khi tay lạnh. Điều này gây ra cơn xanh tái, tê và khó chịu ở các ngón tay. Một tình trạng tương tự (hiện tượng Raynaud) cũng thấy khi bị xơ vữa động mạch, các bệnh collagen, nuốt phải các dẫn chất cựa gà, hay khi thường xuyên dùng các dụng cụ gây rung động. Một người có thể bị hoại thư hay loét các đầu ngón tay do thiếu máu ở phần bị ảnh hưởng. Dùng găng tay ấm và các thuốc chống co thắt (như phenoxxy benamin) có thể giảm được tình trạng này. Với các ca bệnh mà hiệu quả điều trị không đáp ứng, bác sĩ chữa bằng cách cắt dây thần kinh giao cảm cho bệnh nhân.

35. Lupus ban đỏ dạng đĩa là gì?

Lupus ban đỏ dạng đĩa là mẩn da dạng đĩa. Đa số bệnh nhân có mẩn da hình tròn hay hình clip, hoặc một số hình khác, rìa ban đỏ hơi cao, ngay giữa hơi thấp. Mẩn da ban đỏ dạng đĩa là dạng nốt lồi màu đỏ, trên có vảy, thường tồn tại như một bệnh da độc lập, nhưng cũng có 20 – 30% bệnh nhân bị lupus ban đỏ hệ thống, mà lupus ban đỏ dạng đĩa chẳng qua là một phần trong bệnh đó.

Vị trí phát sinh ban đỏ dạng đĩa chủ yếu là phần lộ ra ngoài, như mặt, tay, cổ và vùng chữ V trước cổ, có thể phân bố đều ra, cũng có thể phân bố thành dạng miếng, phần nhiều thấy ở phụ nữ trung niên, sau khi phơi nắng hoặc sau khi quá mệt mẩn da có thể nặng thêm, khoảng 1% bệnh nhân chuyển biến thành lupus ban đỏ hệ thống.

Trên lâm sàng, diễn tiến của lupus ban đỏ dạng đĩa tương đối tốt, và trong lupus ban đỏ hệ thống có ban đỏ dạng đĩa, diễn tiến cũng tương đối tốt, thường rất ít ảnh hưởng đến thận.

36. Vì sao trên tay bệnh nhân lupus ban đỏ có ban đỏ?

Có khoảng 50% bệnh nhân lupus ban đỏ, đôi khi đã khống chế được bệnh ở toàn thân nhưng ban đỏ vẫn còn xuất hiện, đặc biệt nhiều vào mùa lạnh, gọi là ban đỏ khi giá rét, trong đó phần nhiều đến khi khí hậu ấm lên, ban đỏ sẽ dần tự biến mất. Các bác sĩ khuyên bệnh nhân nên giữ ấm hai tay vào mùa đông, tuy nhiên điều này rất khó thực hiện vì phần lớn bệnh nhân lupus ban đỏ là nữ, phải làm hầu hết các việc nhà. Vì vậy, đây là vấn đề tồn tại chưa giải quyết được.

Thường ban đỏ trên tay chủ yếu có nhiều loại hình ban đỏ và tổn thương da dạng loét mùa đông. Loét mùa đông đôi khi phân bố không tốt, có thể mất da loét mùa đông màu da tím xanh tương đối nhạt, ven rìa không rõ, ban đỏ đôi khi có dạng nốt hoặc dạng đốm, có thể ấn đau, da hai tay của bệnh nhân ẩm, luôn lạnh, chủ yếu do viêm mao mạch dưới da tay hoặc mao mạch co giập gây ra, một loại tương đối nghiêm trọng thường thấy ban đỏ xung quanh móng tay.

Bệnh nhân có thể uống thuốc giãn mạch máu, như nifedipin, mỗi lần 5 - 10mg, ngày 3 lần; dipyridamol, mỗi lần uống 25mg, ngày 3 lần; aspirin

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

có tác dụng ngăn ngừa tụ tập tiểu cầu, có lợi cho việc thúc đẩy máu lưu thông, cũng là loại thuốc thường dùng, ngày có thể uống 50mg. Đồng thời bệnh nhân phải chú ý giữ ấm tay, mùa đông cố gắng dùng nước nóng, đi ra ngoài phải mang găng tay dày, có thể sử dụng thuốc mỡ dexamethason để bảo vệ da tay. Thường đến khi khí hậu ấm lên, ban đỏ có thể biến mất, nhưng còn để lại sẹo do sắc tố chìm dưới da.

37. Vì sao bệnh nhân lupus ban đỏ bị loét miệng?

Lupus ban đỏ là bệnh toàn thân, tất nhiên cũng sẽ ảnh hưởng đến niêm mạc. Nguyên nhân chủ yếu gây bệnh ở niêm mạc là bệnh mạch máu dưới niêm mạc, như viêm động mạch nhỏ dưới niêm mạc, có thể ảnh hưởng đến tổ chức niêm mạc toàn thân, nhưng nhiều nhất ở niêm mạc miệng.

Theo thống kê, có khoảng 7% - 40% bệnh nhân lupus ban đỏ bị bệnh niêm mạc, cũng có thể là triệu chứng xuất hiện đầu tiên, bệnh ở niêm mạc nặng thêm thường thể hiện mức độ hoạt động của bệnh.

Loét niêm mạc miệng phát sinh nhiều nhất ở niêm mạc lợi và má, biểu hiện là viêm, loét và sưng đỏ, thường là không đau. Trên lâm sàng điểm này

thường được phân biệt với loét miệng do nguyên nhân khác, đôi khi niêm mạc mũi cũng sẽ xuất hiện triệu chứng tương tự.

Loét miệng là một trong những tiêu chuẩn lupus ban đỏ. Nhưng đôi khi người bị bệnh loét miệng cho rằng mình đã bị lupus ban đỏ, ý nghĩ này là không đúng, vì có rất nhiều nguyên nhân có thể gây ra loét miệng, như mệt nhọc, hút thuốc, ăn uống, thiếu vitamin v.v..., nhưng phần nhiều là đau. Loét miệng chỉ là một trong những tiêu chuẩn chẩn đoán lupus ban đỏ, muốn chẩn đoán lupus ban đỏ, bác sĩ phải chẩn đoán 4 tiêu chuẩn phù hợp mới có thể xác định.

Khi mắc bệnh loét miệng, trước tiên bệnh nhân phải chú ý giữ vệ sinh miệng sạch sẽ, tránh bị kích thích bởi thức ăn cay, chua, thường không cần dùng thuốc cục bộ, chỉ cần ức chế triệu chứng toàn thân của lupus ban đỏ, thì loét miệng có thể chuyển biến tốt. Bệnh nhân có thể thử dùng 1 viên prednison, 2 viên cefradin, , 4 viên vitamin C (làm lành vết loét) trộn thành dạng bột hoặc dạng hồ, bôi lên vết loét, đôi khi có thể có hiệu quả nhất định.

38. Vì sao bệnh nhân lupus ban đỏ dễ rụng tóc?

Bệnh nhân lupus ban đỏ dễ bị rụng tóc, do chứng viêm ở vị trí mẩn da gây ra, không chỉ là rụng tóc mà lông mày, lông mi, lông toàn thân cũng sẽ rụng.

Có hai loại hình rụng tóc:

① Rụng tóc tràn lan, tóc chỉ còn thưa thưa, mất đi vẻ bóng sáng hoặc bị vàng khô, sợi tóc khô nhỏ và dễ gãy, hình thành tóc thưa hoặc nhóm tóc.

② Rụng tóc tập trung ở trước trán, tóc thưa, khô vàng, dễ gãy, tóc ngắn dài xen lẫn không đều.

Rụng tóc do lupus ban đỏ gây ra hoàn toàn khác với “rụng tóc do dư chất béo” do cơ sở bệnh lý khác nhau. Rụng tóc do lupus chủ yếu là do viêm mạch máu nhỏ dưới da, gây cản trở việc cung cấp dinh dưỡng cho chân tóc, ảnh hưởng đến việc sinh trưởng của sợi tóc. Nó là một biểu hiện lâm sàng của lupus ban đỏ. Một số bệnh nhân lupus ban đỏ có triệu chứng đầu tiên là rụng tóc nên lưu ý dấu hiệu này.

Thông thường sau khi ức chế bệnh, sợi tóc có thể tái sinh, nhưng chỗ rụng tóc do lupus ban đỏ dạng đĩa thì không thể tái sinh. Điều đặc biệt chú ý là,

bệnh nhân lupus ban đỏ bị rụng tóc tái phát có thể là triệu chứng thứ nhất tái phát bệnh, gây ra sự chú ý cho bác sĩ và bệnh nhân.

39. Lupus ban đỏ có ảnh hưởng đến khớp không?

Nói đến viêm khớp, mọi người thường liên hệ đến viêm khớp loại thấp và viêm khớp tính thấp, kỳ thực viêm khớp trong lupus ban đỏ là một biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất, dường như mỗi bệnh nhân ở trong quá trình bị bệnh đều có phát sinh viêm khớp, nên viêm khớp là một tiêu chuẩn để chẩn đoán.

Viêm khớp do lupus ban đỏ gây ra là do chất miễn dịch phức hợp lắng ở trong xoang khớp, hoặc do chứng viêm mạch máu dinh dưỡng ở khớp tạo thành, dường như có thể phát sinh ở mỗi khớp trên toàn thân, nhưng thấy nhiều nhất ở khớp giữa ngón đoạn gần, khớp cổ tay và khớp gối, kể đến là khớp gót, khớp cùi chỏ và khớp vai. Tóm lại, viêm khớp phát sinh ở tứ chi là chính. Viêm khớp chủ yếu biểu hiện là sưng và đau, thường có tính đối xứng. Viêm khớp do lupus ban đỏ thường không gây hoại tử khớp, nếu xuất hiện sưng và đau khớp tái phát, bệnh nhân lại

không kịp thời điều trị, có thể xuất hiện thoát vị⁽¹⁾ và teo khớp, chúng tôi gọi là hội chứng Jaccoud, bệnh này thấy nhiều ở nông thôn do thiếu thuốc, thiếu bác sĩ.

Sau khi bệnh nhân sử dụng lượng lớn glucocorticoid thời gian dài, đôi khi có thể xuất hiện viêm khớp hóa mủ. Đây là do hormon ức chế phản ứng miễn dịch cơ thể, tạo ra chứng giảm khả năng kháng bệnh của xoang khớp, khiến vi khuẩn xâm nhập, gây ra nhiễm trùng trong xoang khớp, dẫn đến viêm khớp hóa mủ, vì thế phải sử dụng hormon hợp lý.

Bệnh viêm khớp, nếu tích cực điều trị thì có thể khỏi, như bệnh nhân sử dụng thuốc chống viêm giảm đau phi steroid : indomethacin, diclofenac, thuốc này có thể khiến giảm sưng giảm đau khớp, nhưng người bị viêm thận phải cẩn thận khi dùng.

⁽¹⁾ Tình trạng một cơ quan hay một mô bình thường ở trong một xoang cơ thể bị lồi ra ngoài. Thoát vị có thể có biến chứng khi không thể trở lại được vị trí bình thường (không thể phục hồi nguyên trạng), khi bị sưng lên và bất động trong túi (bị cầm giữ, hay khi bị mất nguồn cung cấp máu, gây đau và sau cùng là hoại thư (bị nghẹt)). Cách chữa trị thoát vị tốt nhất là phẫu thuật.

40. Viêm thận do lupus là gì?

Thận là cơ quan dễ bị ảnh hưởng do lupus ban đỏ nhiều nhất, nên cũng là vấn đề được quan tâm nghiên cứu nhiều nhất của các nhà y học lâm sàng. Viêm thận do lupus là do chất phức hợp miễn dịch lắng đọng ở trong thận, gây ra tổn hại thận. Điểm khác với viêm thận bình thường là có thể tìm thấy tự kháng thể trong máu, kháng thể chủ yếu nhất trong đó là kháng thể kháng ADN chuỗi kép, có liên quan mật thiết đến sự tổn thương thận. Dưới kính hiển vi điện tử và kính hiển vi huỳnh quang miễn dịch, có thể thấy được trong thận một lượng lớn chất phức hợp miễn dịch lắng đọng, và còn có thể thấy được những mảnh vụn của kháng thể ANA.

Thận do tiểu cầu thận và tiểu quản thận hợp thành, tiểu cầu thận có chức năng lọc máu, còn tiểu quản thận thì có chức năng hấp thu, phân tiết và bài tiết, cuối cùng hình thành nước tiểu và bài tiết ra ngoài cơ thể. Viêm thận do lupus là viêm toàn bộ thận, cả hai bên thận đều sẽ bị ảnh hưởng, nếu ảnh hưởng đến chức năng tiểu cầu thận, thì sẽ phá hủy kết cấu tiểu cầu thận, một số phân tử protein lớn

thông thể thông qua tiểu cầu thận lọc ra, và chức năng hấp thu của tiểu quản thận lại bị tổn hại. Có thể tạo thành tiểu protein và tiểu máu lượng lớn, khiến cơ thể thiếu hoặc mất dinh dưỡng nghiêm trọng. Lâu ngày bệnh thêm nặng, hình thành xơ hóa thận, lúc này có thể xuất hiện chức năng thận không hoàn toàn, dẫn đến suy chức năng thận. Hiện tại, do phát triển kỹ thuật thẩm tách⁽¹⁾, bệnh nhân có thể dùng máy bên ngoài cơ thể thay thế thận đã mất chức năng, lấy chất thải trong cơ thể bài tiết ra ngoài, có cơ hội còn có thể cấy thận, có khả năng giảm bớt bệnh.

41. Viêm thận do lupus được phân loại như thế nào?

Bệnh nhân viêm thận do lupus, sau khi phát bệnh thời kỳ đầu hoặc qua một giai đoạn điều trị, bác sĩ thường yêu cầu bệnh nhân kiểm tra thận, để phân loại bệnh và điều trị được chính xác. Đối với bệnh nhân viêm thận do lupus thì sinh thiết thận là rất cần

⁽¹⁾ Một phương pháp để tách các hạt có kích thước khác nhau trong một hỗn hợp lỏng, dùng một màng bán thấm mỏng có lỗ đủ nhỏ để ngăn các phần tử lớn hơn như protein nhưng đủ lớn để cho các vật liệu kết tinh hòa tan đi qua. Màng này ngăn cách một hỗn hợp với nước cất, các dung chất sẽ qua màng vào trong nước, trong khi các protein v.v... bị giữ lại. Nguyên tắc thẩm tách dùng trong thận nhân tạo.

thiết, nó có thể giúp bác sĩ hiểu được loại bệnh lý và diễn tiến bệnh, để quyết định phương án điều trị lâm sàng. Tuy sinh thiết thận có phần nguy hiểm, nhưng vẫn có giá trị. Hơn nữa, hiện tại y học còn có phương pháp định vị siêu âm, tránh mở mạch máu lớn, giảm mất máu và mức độ nguy hiểm.

Hiện nay theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 1982, viêm thận do lupus chia ra 6 loại:

(1) **Loại I** : Loại có biểu hiện bệnh rất nhỏ. Kiểm tra bệnh lý bình thường, trên lâm sàng có tiểu protein lượng ít, diễn tiến rất tốt.

(2) **Loại II** : Loại tăng sinh hệ thống màng. Biểu hiện bệnh giới hạn cục bộ ở vùng màng tiểu cầu thận, diễn tiến cũng rất tốt.

(3) **Loại III** : Loại sản sinh nhanh ổ bệnh cục bộ. Biểu hiện bệnh giới hạn cục bộ ở một phần mô tiểu cầu thận, qua tích cực điều trị, diễn tiến cũng tương đối tốt, nhưng bệnh nặng hơn hai loại trước.

(4) **Loại 4** : Loại sinh sản nhanh, phân tán tràn lan. Biểu hiện bệnh toàn tiểu cầu thận, trước kia diễn tiến tương đối kém, hiện tại có thuốc loại

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

hormon, cyclophosphamid, tỷ lệ bệnh nhân sống thêm 5 năm có thể đạt đến 80%. Bệnh nhân phải tích cực điều trị, ngăn chặn bệnh phát triển.

(5) Loại 5 : Loại hình mô. Biểu hiện bệnh ở mô đáy nền tiểu cầu thận, có thể có xuất hiện triệu chứng tiểu protein, chứng mỡ cao trong máu, phù thũng v.v..., diễn tiến tương đối tốt.

(6) Loại 6 : Loại hình xơ hóa. Toàn tiểu cầu thận xơ hóa thành dạng một nhóm sợi, chức năng thận kém, không thể phục hồi, bệnh nhân không nên dùng phương pháp điều trị tích cực, để phòng tác dụng phụ của thuốc gây tổn hại cho cơ thể, nên chọn phương pháp điều trị bảo thủ, bệnh nhân thường phải nhờ vào phương pháp điều trị thẩm tách mới có thể sống.

42. Bỏ thể của viêm thận do lupus là gì?

Bệnh nhân viêm thận do lupus, cùng với xét nghiệm nước tiểu, bác sĩ thường cho kiểm tra bỏ thể trong máu, để theo dõi sự thay đổi của bệnh. Bỏ thể là chất quan trọng trong phản ứng miễn dịch của cơ thể, nó tham gia vào chất phức hợp kháng nguyên – kháng thể, tạo thành phản ứng miễn dịch đối với cơ

thể, phá hủy mô cơ thể. Trong máu của bệnh nhân viêm thận do lupus, nếu bổ thể giảm là do phản ứng miễn dịch mà tiêu hao bổ thể, bệnh ở trạng thái đang hoạt động, trên lâm sàng biểu hiện chính là giảm hàm lượng bổ thể trong máu, chủ yếu nhất trong đó là C₃, lúc này bệnh nhân phải tích cực điều trị. Nếu trong quá trình điều trị, bổ thể dần tăng cao, tức là điều trị có hiệu quả, phản ứng miễn dịch bị ức chế, bệnh cũng dần được ức chế.

Vì vậy bổ thể phản ánh bệnh viêm thận do lupus có đang hoạt động hay không, có ý nghĩa rất quan trọng trong điều trị lâm sàng, thường có thể khoảng 1 – 2 tháng kiểm tra 1 lần, để quan sát động thái thay đổi của bệnh cho khi khỏi bệnh.

43. Lupus ban đỏ gây ra viêm màng thanh dịch nào?

Xoang ngực (phế mạc trong ngực), xoang bao tim (ngoại tâm mạc của tim) và thành trong xoang bụng (phức mạc trong bụng) của người đều có một

lớp nội mạc, tiết ra một ít dịch nhầy, chúng ta gọi tổ chức này là màng thanh dịch (thanh mạc)⁽¹⁾.

Bình thường, dinh dưỡng mao mạch, mô thanh mạc tăng lên để duy trì chức năng sinh lý bình thường, như dịch thể ngoại tâm mạc tiết ra bôi trơn tim để tim có thể hoạt động bình thường, xoang ngực và xoang bụng cũng hoàn toàn giống như vậy.

Khi phát sinh lupus ban đỏ, mao mạch của màng thanh dịch bị chất phức hợp miễn dịch xâm phạm, dẫn đến viêm mao mạch và màng thanh dịch, lúc này tính thấm thấu của thành mao mạch tăng lên, lượng lớn dịch rỉ viêm từ trong mạch máu thấm ra trong khe xoang, thì màng thanh dịch sẽ xuất hiện dịch xoang tăng nhiều, ảnh hưởng đến chức năng, như

⁽¹⁾ Màng mềm và trong suốt, gồm có trung biểu mô và mô liên kết xơ dần hồi phía dưới, lót một số xoang lớn trong cơ thể. Phức mạc trong bụng, phức mạc trong ngực và ngoại tâm mạc của tim, tất cả đều là những màng thanh dịch. Mỗi màng thanh dịch gồm hai phần: phần vách lót ở thành xoang và phần tạng bao bọc cơ quan liên hệ. Hai màng này nối tiếp nhau, tạo thành một túi kín với các cơ quan bên ngoài túi. Mặt trong túi được làm ẩm bằng một lớp dịch mỏng có nguồn gốc từ huyết thanh, để cho các cơ quan có thể chuyển động trong xoang mà không bị cọ xát.

tràn dịch màng ngoài tim, tràn dịch màng phổi và cổ trướng. Tràn dịch các màng có thể là triệu chứng đầu tiên của lupus ban đỏ, và bệnh tương đối nguy hiểm, phải nhanh chóng tìm bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và điều trị, để xử trí có hiệu quả. Tỷ lệ viêm màng phổi, viêm màng ngoài tim và viêm phúc mạc trong bệnh lupus ban đỏ cao trên 50%, nên bác sĩ và bệnh nhân phải chú ý, hoàn toàn không nên nhầm lẫn để tình trạng bệnh kéo dài.

Thường thì phản ứng của màng thanh dịch đối với hormon tương đối tốt, nếu điều trị tốt sẽ không còn hiện tượng thấm dịch ra ngoài, bệnh có thể được ức chế và giảm dần.

44. Lupus ban đỏ có ảnh hưởng đến tim không?

Tim là một cơ quan quan trọng chịu ảnh hưởng bởi lupus ban đỏ. Lupus ban đỏ có thể phát sinh ở bất cứ vị trí nào của tim, phần nhiều không xuất hiện triệu chứng ở thời kỳ đầu. Nếu bệnh nhân chưa điều trị, tùy theo quá trình bệnh và sự phát triển bệnh, biểu hiện lâm sàng mới dần dần lộ ra.

Thông thường tỷ lệ phát sinh lupus ban đỏ ở tim chiếm khoảng 50% bệnh nhân lupus ban đỏ. Bị bệnh tim bao gồm viêm màng ngoài tim, viêm cơ tim,

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

viêm mô van tim và viêm động mạch vành; trước kia người ta cho đây là nguyên nhân quan trọng gây tử vong trong lupus ban đỏ. Hiện tại, căn cứ vào nhận thức và sự nghiên cứu bệnh này ở bệnh viện Nhân Tế – Thượng Hải, các nhà nghiên cứu cho rằng lupus ban đỏ ảnh hưởng đến tim không nghiêm trọng như trước kia.

Biểu hiện của lupus ban đỏ ở tim thường gặp nhất là viêm màng ngoài tim, có thể dựa vào viêm màng ngoài tim làm triệu chứng đầu tiên để chẩn đoán chính xác là bệnh nhân bị lupus ban đỏ. Viêm màng ngoài tim gây tràn dịch màng ngoài tim, ảnh hưởng đến nhịp tim, bệnh nhân có thể thấy xuất hiện triệu chứng nặng ngực, đau ngực, thở gấp; nếu tích dịch lượng ít, bác sĩ phải nhờ vào tâm thanh cơ động đồ không thấy tổn thương mới có thể phát hiện bệnh, nếu tích dịch lượng nhiều thì bác sĩ phải chụp X quang ngực mới có thể phát hiện ra bệnh.

Kế đến, bệnh nhân lupus ban đỏ ở tim có thể gây ra nhịp tim bất thường và các tiếng thổi ở tim, tim to, ảnh hưởng nghiêm trọng đến chức năng lưu thông máu của tim mà gây ra tăng áp lực động mạch phổi,

như thế nói rõ bệnh đã tiến triển đến mức độ nhất định, bệnh nhân phải tích cực điều trị.

Trong phương pháp điều trị tim bị ảnh hưởng lupus ban đỏ, bác sĩ còn phải kịp thời dùng hormon và thuốc ức chế miễn dịch để điều trị, đa số bệnh có thể được ức chế nhanh chóng.

45. Lupus ban đỏ có ảnh hưởng đến phổi không?

Lupus ban đỏ ảnh hưởng đến phổi. Tỷ lệ phát bệnh thường không cao, chiếm khoảng 10% bệnh nhân lupus ban đỏ.

Viêm phổi do lupus được chia thành 2 loại : cấp và mạn tính. Bệnh cấp khởi phát tương đối nhanh, bệnh nhân có thể thấy xuất hiện các triệu chứng khó thở, đau nặng ngực, thở gấp, ho nhiều, nhưng không có đờm. Lúc này nồng độ oxy trong máu thấp hơn người bình thường, chủ yếu là do viêm mạch máu trong chất đệm của phế nang ở phổi, ảnh hưởng đến chức năng hô hấp của phế nang. Diễn tiến bệnh này tương đối kém, tỷ lệ tử vong trong thời gian ngắn là 50%, nên bệnh nhân phải tích cực điều trị lupus ban đỏ, ngăn chặn sự phát sinh bệnh.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

Viêm phổi do lupus mạn tính thường phát sinh ở các bệnh nhân có quá trình bệnh tương đối dài, chức năng phổi kém, đôi khi bệnh nhân phải chụp phim ngực định kỳ, xem có thay đổi ở phổi hay không, để phát hiện sớm viêm phổi do lupus mạn tính, giúp xử trí bệnh sớm và hạn chế sự phát triển bệnh.

Hiện nay, điều trị lupus ban đỏ ở phổi, có thể dùng hormon là chính, hiệu quả của các thuốc ức chế miễn dịch khác không tốt bằng hormon. Việc nghiên cứu viêm phổi do lupus cũng rất quan trọng đối với các chuyên gia trị bệnh thấp ngày nay. Với mục tiêu là dự phòng, điều trị viêm phổi do lupus và giảm bớt phát sinh bệnh này.

46. Lupus ban đỏ có ảnh hưởng đến gan không?

Gan là một cơ quan nội tạng chịu ảnh hưởng của lupus ban đỏ, khoảng 30% bệnh nhân có thể bị to gan, khoảng 40% bệnh nhân lupus ban đỏ có thể xuất hiện hoàng đản (vàng da)⁽¹⁾, ngoài việc thiếu máu tan

⁽¹⁾ Tình trạng bệnh nhân có da bị vàng và mắt bị trắng, chứng tỏ có quá nhiều bilirubin (một sắc tố mật) trong máu. Chứng vàng da có 3 loại: vàng da tắc nghẽn xảy ra khi mật tạo thành trong gan không tới được ruột do tắc các ống dẫn mật (như sỏi mật) hay do ứ mật.

huyết⁽²⁾ và bệnh đường mật ra, một phần là do gan gây ra.

Viêm gan dạng lupus tương đối hiếm gặp, nó giống như viêm gan hoạt động mạn tính do viêm gan B gây ra, chức năng gan khác thường, hàm lượng ALT và AST trong huyết thanh tăng cao, điểm khác nhau là trong máu người bệnh viêm gan do lupus tìm không thấy “HAA” (kháng thể, kháng nguyên liên quan viêm gan B).

Bệnh nhân viêm gan do lupus phần nhiều là giới nữ, đa số có đau khớp và sưng khớp, nhưng

Nước tiểu có màu đậm, phân có màu tái và bệnh nhân có thể bị ngứa. Vàng da tế bào gan do có bệnh ở các tế bào gan như viêm gan, khi đó gan không thể sử dụng bilirubin nên chất này sẽ tích tụ trong máu. Nước tiểu có thể đậm nhưng phân vẫn có màu bình thường. Vàng da tan huyết xảy ra khi có tiêu hủy quá nhiều hồng cầu trong máu. Nước tiểu và máu có màu bình thường.

⁽²⁾ Sự tiêu hủy các hồng cầu. Trong cơ thể, sự tan huyết có thể xảy ra do các khuyết tật trong hồng cầu, do ngộ độc, nhiễm trùng hay các tác động của các kháng thể khi truyền máu không tương hợp; và điều này sẽ đưa đến thiếu máu. Bệnh nhân bị tan huyết trong các mẫu máu có thể do bác sĩ lấy máu hay tổn thương không đúng cách, hay bác sĩ cố tình làm cho tình trạng này xảy ra khi cần phân tích bệnh.

không bị biến dạng khớp. Trong máu bệnh nhân, bác sĩ có thể tìm thấy kháng thể ANA, đa số là loại hình đều chất.

Dùng hormon là biện pháp chủ yếu để điều trị viêm gan dạng lupus, bệnh nhân cũng có thể dùng thêm thuốc ức chế miễn dịch, nhưng chỉ có thể làm giảm bệnh, rất khó ức chế, bệnh thường tái phát nhiều lần, bệnh nhân tuyệt đối không nên uống rượu, ăn nhiều thức ăn chứa nhiều protein, vitamin v.v..

47. Vì sao bệnh nhân lupus ban đỏ sẽ bị lách to?

Lách ở bụng trên bên trái cơ thể, bình thường sờ không thấy được, chỉ khi có viêm lách sưng to mới có thể sờ thấy. Nếu có nghi vấn, bệnh nhân có thể làm siêu âm lách để xác định lách có to hay không.

Khoảng 20% bệnh nhân lupus ban đỏ sẽ xuất hiện lách sưng to, lách là cơ quan lympho lớn nhất của cơ thể và có chức năng miễn dịch quan trọng, nên khi lupus ban đỏ đang hoạt động, sẽ dẫn đến lách sưng to. Chức năng của lách rất nhiều, ngoài chức năng miễn dịch, còn có chức năng lọc sạch, loại bỏ những tế bào máu già yếu và các chất lạ, thúc đẩy chuyển hóa, bảo đảm lượng máu trong cơ thể được

vận chuyển bình thường. Rất nhiều bệnh nhân có tái phát chứng giảm tiểu cầu, hiệu quả điều trị kém, sau khi cắt bỏ lách, số lượng tiểu cầu có thể dần dần phục hồi bình thường. Nhưng, không phải là mỗi bệnh nhân giảm tiểu cầu đều phải phẫu thuật cắt bỏ lách, vì giảm tiểu cầu trong lupus ban đỏ chủ yếu là do kháng thể kháng tiểu cầu gây ra, nên còn phải nhờ bác sĩ chuyên khoa quyết định. Đôi khi do sai lầm mà cắt bỏ lách, không những không làm giảm bệnh, mà còn làm cho chức năng miễn dịch của cơ thể phát sinh bất thường.

48. Lupus ban đỏ có liên quan đến thiếu máu không?

Thiếu máu ở bệnh nhân lupus ban đỏ là một hiện tượng rất thường gặp, khoảng hơn một nửa bệnh nhân có thể bị ảnh hưởng. Hemoglobin thấp khoảng 100g/l thì chúng ta có thể gọi là thiếu máu. Thiếu máu do lupus ban đỏ gây ra có hai loại:

① Thiếu máu do bệnh mạn tính gây ra, do nhiều nguyên nhân gây ra.

② Thiếu máu tan huyết do tự miễn dịch.

Có rất nhiều nguyên nhân gây ra thiếu máu mạn tính, gần đây có một số báo cáo về nguyên nhân

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

khống chế việc sản sinh hồng cầu, gây ra thiếu máu, nhưng hiện nay nguyên nhân này vẫn chưa được biết rõ. Nguyên nhân thường gặp là:

① Lupus ban đỏ phần nhiều ảnh hưởng đến thận, dẫn đến viêm thận do lupus, ở trạng thái bình thường thận có thể sản sinh một yếu tố sinh hồng cầu, khi thận bị viêm, yếu tố này giảm bớt nên gây thiếu máu.

② Hầu như mỗi bệnh nhân lupus ban đỏ đều phải dùng glucocorticoid để điều trị, thuốc loại này có tác dụng phụ chính là kích thích niêm mạc dạ dày, khiến niêm mạc dạ dày bị tổn thương, dẫn đến viêm dạ dày, loét dạ dày hoặc xuất huyết dạ dày, lúc này có thể dẫn đến thiếu máu do mất máu.

③ Một số bệnh nhân dùng thuốc ức chế miễn dịch, như cyclophosphamid, chloroquin v.v..., thuốc loại này có thể ức chế chức năng tạo máu của tủy xương, làm giảm sản sinh hồng cầu gây ra thiếu máu. Vì vậy, trên lâm sàng, khi bác sĩ dùng thuốc phải lưu ý đến lợi ích cho bệnh nhân, và dùng thuốc tùy thuộc vào mỗi cá thể riêng biệt, vì phản ứng thuốc của mỗi bệnh nhân khác nhau.

④ Những trường hợp khác như bệnh nhân có kinh nguyệt quá nhiều, giảm hấp thu sắt và ăn không ngon miệng v.v..., những nhân tố này đều có thể dẫn đến thiếu máu mạn tính.

Bệnh thiếu máu, nếu bệnh nhân bổ sung chất có lợi cho sự sinh trưởng của hồng cầu, như chất sắt, acid folic, vitamin B₁₂ v.v..., phải chú ý đến dinh dưỡng, cố gắng điều trị thiếu máu nhanh, tăng khả năng đề kháng với bệnh tật của cơ thể.

49. Nguyên nhân gây thiếu máu tan huyết do lupus ban đỏ

Khoảng 10% - 40% bệnh nhân lupus ban đỏ có thể bị thiếu máu tan huyết. Đôi khi thiếu máu tan huyết có thể là biểu hiện lâm sàng đầu tiên của lupus ban đỏ. Một số bệnh nhân bệnh nặng có thể xuất hiện vàng da, biểu hiện là nhiễm vàng củng mạc, da, nước màu vàng đậm, thường bị chẩn đoán nhầm là viêm gan nên điều trị sai.

Nguyên nhân chủ yếu gây thiếu máu tan huyết là cơ thể sản sinh kháng thể kháng hồng cầu, phá hủy hồng cầu bình thường, dẫn đến giảm số

lượng hồng cầu gây thiếu máu. Bác sĩ thường yêu cầu bệnh nhân làm xét nghiệm Coomb⁽¹⁾, để xem trong cơ thể bệnh nhân có kháng thể kháng hồng cầu hay không, nếu có dấu hiệu dương tính, thì chứng tỏ trong cơ thể bệnh nhân có sản sinh kháng thể kháng hồng cầu, rối loạn chức năng "tự nhận biết mình". Hàm lượng toàn bộ bilirubin và gián tiếp bilirubin tăng cao, đây là do hồng cầu bị phá hủy quá nhiều. Icteric trong hồng cầu phóng thích ra gây nên. Đôi khi bệnh nhân còn có dấu hiệu lách sưng to. Khoảng một nửa số bệnh nhân do vàng da tương đối nhẹ, phải thông qua các xét nghiệm sinh hóa mới có thể phát hiện. Điều này chứng tỏ bệnh tương đối nhẹ. Nếu xuất hiện tan huyết lượng lớn cấp, bệnh nhân có thể bị sốt, buồn nôn, đau bụng, nước tiểu màu vàng đậm, lúc này phải nhập viện điều trị. Thường sau khi điều trị bằng hormon, thiếu máu tan huyết có thể giảm, nhưng xét nghiệm Coomb vẫn còn dương tính, nhưng không thể lấy chỉ tiêu này để quyết định điều trị, mà phải

⁽¹⁾ Một phương cách phát hiện kháng thể trên bề mặt của hồng cầu có thể làm kết tụ các chất đậm đặc đơn giản (globulins) trong huyết thanh. Xét nghiệm này được dùng trong việc chẩn đoán bệnh thiếu máu tan huyết.

dựa vào cả mức độ lượng bilirubin trong máu. Có người cho rằng, cắt bỏ lách không trợ giúp nhiều cho chứng thiếu máu tan huyết, khi quyết định cắt bỏ lách cho bệnh nhân, bác sĩ phải thận trọng.

50. Vì sao lupus ban đỏ gây giảm bạch cầu?

Khi bạch cầu trong máu thường quy của bệnh nhân lupus ban đỏ giảm khoảng $4 \times 10^9/l$, gọi là giảm bạch cầu, trong đó chủ yếu là giảm bạch cầu trung tính⁽¹⁾.

Khoảng 50% bệnh nhân bị giảm bạch cầu trung tính, có thể có liên quan đến việc sản sinh kháng thể kháng bạch cầu trong cơ thể. Tuy nhiên, nếu chức năng tạo máu của tủy bình thường, nhưng do điều trị bằng thuốc ức chế miễn dịch gây ra giảm bạch cầu trung tính, thậm chí ức chế tủy, vì vậy khi điều trị lupus ban đỏ nên cho bệnh nhân xét nghiệm máu thường quy 1 tháng 1 lần, xem bạch cầu trung

⁽¹⁾ Còn gọi là bạch cầu đa hình, là một loại bạch cầu hạt có đặc điểm có nhân hình thùy và trong bào tương có nhiều hạt nhỏ màu đỏ tía khi nhuộm Romanowsky. Bạch cầu trung tính có khả năng nuốt và diệt các vi khuẩn, tạo thành một cơ chế bảo vệ quan trọng chống lại các bệnh nhiễm. bình thường trong một lít máu có $2,0 - 7,5 \times 10^9$ bạch cầu trung tính.

tính có giảm không, nếu giảm đến $4 \times 10^9/l$, thì phải phân tích nguyên nhân, khi cần thiết phải cho bệnh nhân giảm lượng thuốc ức chế miễn dịch, thậm chí dừng thuốc.

Một điểm quan trọng khác là, glucocorticoid có thể kích thích tủy xương, làm tăng bạch cầu trung tính ngoại vi, ức chế hình thành tế bào lympho, ức chế phản ứng miễn dịch. Vì thế đôi khi trong lúc giảm bạch cầu trung tính, nếu dung lượng hormon tăng thêm, có thể làm cho bạch cầu trung tính tăng cao, đôi khi dùng hormon điều trị, bạch cầu của bệnh nhân sẽ vượt quá $10 \times 10^9/l$. Trường hợp này thường gây nhầm lẫn với nhiễm khuẩn, đây là hiện tượng bình thường, bệnh nhân không nên lo sợ, vì sau khi điều trị bằng hormon thường thấy xuất hiện các phản ứng được lý.

51. Giảm tiểu cầu do lupus ban đỏ là gì?

Khoảng 20% - 40% bệnh nhân lupus ban đỏ trong quá trình bệnh có thể xuất hiện giảm tiểu cầu. số ít là do thuốc, nhiễm trùng gây nên, còn phần lớn là do trong máu bệnh nhân có kháng thể kháng tiểu cầu và kháng thể kháng phospholipid phá hủy tiểu

cầu, dẫn đến giảm tiểu cầu. Hầu hết bệnh nhân được điều trị hợp lý, sau khi ức chế bệnh thì tiểu cầu bảo đảm ở mức ổn định, nhưng cũng có một số ít bệnh nhân không có phản ứng với phương pháp điều trị bình thường, bác sĩ phải phẫu thuật cắt bỏ lách để giúp phục hồi lượng tiểu cầu của bệnh nhân...

Thông thường, số lượng tiểu cầu là $(100 - 300) \times 10^9/l$, đôi khi trên lâm sàng chỉ khoảng $60 \times 10^9/l$ cũng không cần lo lắng. Chức năng chủ yếu của tiểu cầu là tham gia vào quá trình đông máu. Khi tiểu cầu giảm xuống dưới $50 \times 10^9/l$, thậm chí $20 \times 10^9/l$, thì sẽ xuất hiện xuất huyết dưới da và niêm mạc, như bọ máu ở niêm mạc miệng và lưỡi, chảy máu chân răng, chảy máu mũi, bầm tím dưới da hai chi dưới, phụ nữ rong kinh v.v..., nghiêm trọng nhất là xuất huyết não, gây nguy hiểm đến tính mạng, nên bệnh nhân và bác sĩ đều phải lưu ý và kịp thời điều trị, phương pháp thường dùng nhất hiện nay là ngoài việc bệnh nhân uống prednison, có thể tiêm tĩnh mạch vincristin, đa số đạt hiệu quả rất tốt. Đồng thời bệnh nhân phải chú ý giữ gìn sạch sẽ miệng, để phòng nhiễm trùng thứ phát làm cho bệnh nặng thêm.

52. Lupus ban đỏ ảnh hưởng đến đường vị tràng như thế nào?

Khoảng 25% - 50% bệnh nhân lupus ban đỏ trong quá trình bệnh có xuất hiện triệu chứng đường vị tràng (dạ dày và ruột). Theo báo cáo trong nước, trong 137 bệnh nhân lupus ban đỏ, có kèm theo bệnh đường vị tràng chiếm khoảng 42%, thường có thể là biểu hiện lâm sàng đầu tiên, cũng có thể xuất hiện sau 10 năm phát bệnh. Nguyên nhân phát bệnh chủ yếu của nó là do viêm mạch máu đường vị tràng, đôi khi là tác dụng phụ sau khi dùng thuốc thời gian dài, bệnh gặp tương đối nhiều ở trẻ em hơn ở người lớn.

Nếu lupus ban đỏ ảnh hưởng đến đường tiêu hóa trên (miệng, thực quản, dạ dày, tá tràng), bệnh nhân có thể thấy trướng bụng, đau bụng, buồn nôn, nôn và đại tiện có lẫn máu, còn ảnh hưởng đến đường tiêu hóa dưới (hồng tràng, hồi tràng, đại tràng, hậu môn), thì có thể xuất hiện tiêu chảy, đau bụng và tiêu ra máu, người bị nặng hấp thu không tốt dẫn đến gầy ốm. Đặc biệt có bệnh nhân do viêm mạch mạc treo ruột, gây chi phối thần kinh tự động (thần kinh thực vật) của chức năng vận động đường ruột gây cản trở

hoạt động bình thường, làm giảm nhu động ruột, bệnh nhân có thể đại tiện rất khó khăn, nặng có thể dẫn đến tắc ruột tịt, thủng ruột và viêm phúc mạc, gây nguy hiểm đến tính mạng của bệnh nhân. Mặc dù vậy, khoảng 95% bệnh nhân xuất hiện triệu chứng đường vị tràng tương đối nhẹ, nếu điều trị thích hợp, có thể giảm các triệu chứng này, chủ yếu là dùng thuốc điều trị, như hormon v.v... Bệnh nhân chú ý không nên ăn uống nhiều, phải ăn nhiều lần, lượng ít, sau khi ăn cơm nên đi bộ 15 phút, thúc đẩy sự hoạt động của đường vị tràng, không nên ăn những thức ăn kích thích như cay, chua v.v..., càng không nên hút thuốc và uống rượu, vì những thứ này sẽ làm tăng hoạt động của đường vị tràng, khiến bệnh nặng thêm.

53. Vì sao lupus ban đỏ ảnh hưởng đến thị lực?

Tình trạng lupus ban đỏ ảnh hưởng đến thị lực ít gặp, chiếm khoảng 10% - 28%, thường là một biểu hiện của thời kỳ bệnh cấp tính, trong đó võng mạc⁽¹⁾

⁽¹⁾ Lớp nhạy cảm với ánh sáng lót phía trong mắt. Phần ngoài võng mạc ở gần mạch mạc có nhiều sắc tố để ngăn ánh sáng đi qua. Phần trong ở gần xoang nhãn cầu, có chứa những tế bào hình que và hình nón (các tế bào nhạy cảm với ánh sáng) và các sợi thần

dễ bị ảnh hưởng nhất, thường mang tính đối xứng, khiến bệnh nhân mất ánh sáng. Nếu nội soi đáy mắt có thể thấy được võng mạc có đốm trắng như tấm màn che và xuất huyết võng mạc, đôi khi phù nề papilla (gai) mắt.

Nguyên nhân phát sinh chủ yếu là viêm mạch máu võng mạc và tắc mạch máu, tạo thành biến chứng lớn nhất đối với thị lực bệnh nhân bị lupus ban đỏ. Thị lực bị tổn hại thường do ảnh hưởng của vùng đốm vàng ở đáy mắt. Nếu bệnh nhân tích cực điều trị, tình trạng toàn thân chuyển biến tốt, thì bệnh cũng có thể giảm ở võng mạc. Trong cơ thể của bệnh nhân lupus ban đỏ sản sinh ra nhiều loại tự kháng thể (như kháng thể kháng phospholipid tim), yếu tố đông máu v.v... đều có thể gây tắc mạch máu.

Đối với triệu chứng trên, bệnh nhân phải tích cực điều trị bệnh nguyên phát, đồng thời phối hợp điều trị kháng đông, như dùng heparin⁽¹⁾ v.v..., có thể

kính liên quan. Một số lớn tế bào hình nón tập trung ở một chỗ lõm trong võng mạc ở phía sau nhãn cầu gọi là điểm vàng.

⁽¹⁾ Một chất kháng đông sản sinh trong các tế bào gan, một vài bạch cầu, và ở một số nơi khác. Heparin tác động bằng cách ức chế hoạt

đề phòng tắc nghẽn tái phát. Đôi khi phải nhờ bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và điều trị.

54. Vì sao bệnh lupus ban đỏ sẽ khiến bệnh nhân có biểu hiện tâm thần khác thường?

Lupus ban đỏ là một bệnh toàn thân, nên cũng có thể ảnh hưởng đến não, dẫn đến bệnh não do lupus, thường chiếm khoảng 20% số bệnh nhân bệnh lupus ban đỏ. Biểu hiện chủ yếu của bệnh não do lupus là trở ngại ý thức tinh thần, người bị nhẹ như trở ngại tư duy, ảo giác, hoang tưởng v.v...; người bị nặng có thể xuất hiện trở ngại ý thức, trở ngại định hướng, kém trí nhớ, thiếu trí tuệ, không thể tính toán v.v..., còn có thể biểu hiện nóng nảy, tư lự, bức bách v.v... biểu hiện lâm sàng của bệnh này chính là viêm mạch máu não, tạo thành hoại tử dạng chấm hoặc dạng đám mô não. Khi lấy dịch não tủy để xét nghiệm, có thể phát hiện áp lực nội sọ tăng, hàm lượng protein và

động của enzym thrombin trong giai đoạn cuối của sự đông máu. Dạng heparin tinh chế được dùng rộng rãi để phòng ngừa đông máu ở các bệnh nhân bị chứng huyết khối và các tình trạng tương tự, và cả trong các mẫu máu để xét nghiệm. Thuốc thường dùng đường tiêm, có tác dụng phụ quan trọng nhất là gây xuất huyết.

ạch cầu trong dịch não tủy tăng cao (do não bị phá hủy và do viêm mô não, đây là một dịch não tủy của bệnh não do lupus tương đối điển hình).

Bệnh não do lupus là một biểu hiện lupus ban đỏ đang hoạt động nghiêm trọng, phải tích cực điều trị, phải mời bác sĩ có kinh nghiệm chẩn đoán và điều trị. Hiện nay, đối với bệnh này, y học còn dùng hormon điều trị là chính, đồng thời có thể dùng thuốc chữa bệnh tâm thần.

Đôi khi trong quá trình điều trị bệnh nhân còn xuất hiện dạng động kinh⁽¹⁾, bác sĩ và người nhà đều

⁽¹⁾ Bất cứ rối loạn nào thuộc nhóm các rối loạn chức năng não có đặc trưng là những cơn tái hồi có bộc phát thành linh. Động kinh vô căn không phối hợp với tổn hại chức năng não, gồm grADN mal (động kinh lớn) và petit mal (động kinh nhỏ). Động kinh vô căn có thể kiểm soát được bằng những loại thuốc chống co giật.

Động kinh cục bộ (hay triệu chứng) là một triệu chứng của rối loạn cấu trúc não, tính chất cơn bệnh tùy theo vị trí của bệnh trong não. Trong động kinh Jackson, gốc bệnh ở khắp vỏ não gây ra những biểu lộ trên toàn cơ thể. Trong một cơn vận động Jackson, các cử động co giật có thể lan từ ngón cái đến bàn tay, cánh tay và mặt (sự lan tràn triệu chứng này gọi là tiến bước). Động kinh thùy thái dương (hay tâm thần vận động) gây ra do bệnh trong vỏ não của thùy thái dương hay thùy đỉnh cạnh đó. Triệu chứng gồm có ảo giác

phải chú ý cẩn thận sự thay đổi bệnh, vì đây là một triệu chứng phát triển của bệnh.

Bệnh não do lupus luôn là một nguyên nhân chủ yếu của lupus ban đỏ, nên người nhà và bác sĩ phải xem trọng.

55. Phải xem xét nghiệm như thế nào?

Xét nghiệm là một phần rất quan trọng trong việc chẩn đoán lupus ban đỏ. Ở Trung Quốc, từ thập niên 80 trở đi, kỹ thuật xét nghiệm lupus ban đỏ phát triển rất nhanh, nâng cao mức độ chẩn đoán chính xác bệnh lupus ban đỏ thời kỳ đầu, giúp bệnh nhân lupus ban đỏ có thể được điều trị kịp thời, tăng tỷ lệ sống của bệnh nhân. Hiện nay, tỷ lệ bệnh nhân lupus ban đỏ được chẩn đoán và điều trị sống hơn 10 năm đã đạt đến 84%.

Các kết quả xét nghiệm, ngoài bác sĩ còn cả bệnh nhân và người nhà phải hiểu rõ ý nghĩa của các

về mùi, vị, nghe, thấy và các rối loạn trí nhớ kích phát và tính tự động. Suốt cơn bệnh, bệnh nhân ở trong một trạng thái nhận thức mây mù và sau đó có thể không nhớ gì về những biến cố đã xảy ra.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

xét nghiệm này để biết được toàn bộ tình trạng bệnh, từ đó phối hợp với bác sĩ tốt hơn.

Tuy nhiên, chỉ nên coi xét nghiệm là một phương tiện để chẩn đoán và hiểu về bệnh, không nên chỉ dựa vào kết quả xét nghiệm, mà phải căn cứ vào bệnh sử, triệu chứng của bệnh nhân, phối hợp với xét nghiệm, để đưa ra kết luận cuối cùng.

Ngoài ra, 90% bệnh nhân lupus ban đỏ có kết quả các xét nghiệm sinh hóa bình thường, 10% còn lại có sự sai khác, điều này phụ thuộc vào mỗi cá thể riêng biệt. Trong chẩn đoán lâm sàng, kết quả sinh hóa chỉ có thể dùng làm một căn cứ khoa học phân tích tổng hợp bệnh, không thể xem đây là kết luận.

Có người cho rằng yếu tố thấp dương tính chính là viêm khớp dạng thấp, kháng thể ANA dương tính chính là lupus ban đỏ. Thực ra, yếu tố thấp ở bệnh nhân lupus ban đỏ cũng có thể dương tính, một số người lớn tuổi bình thường đôi khi trong máu cũng có thể tìm thấy kháng thể ANA mức độ thấp. Vì thế, không thể đơn thuần dựa vào kết quả sinh hóa để chẩn đoán bệnh, bệnh nhân cũng không nên vì kết

quả xét nghiệm sinh hóa dương tính mà lo lắng, tóm lại bệnh nhân phải nghe ý kiến các chuyên gia.

Nên làm các xét nghiệm định kỳ cho bệnh nhân để theo dõi tình trạng tiến triển của bệnh và các tác dụng phụ của thuốc.

56. Vì sao gọi là globulin miễn dịch?

Globulin⁽¹⁾ miễn dịch là một nhóm protein có hoạt tính kháng thể, tồn tại trong gammaglobulin⁽²⁾, tức globulin miễn dịch G, globulin miễn dịch A, globulin miễn dịch M, globulin miễn dịch D và globulin miễn dịch E. Trên lâm sàng, chủ yếu tìm thấy 3 loại trước. Ở trạng thái bình thường, những kháng thể này không phát huy tác dụng đối với cơ thể, chỉ khi bị bệnh, nó gây biến đổi các mô của cơ

⁽¹⁾ Một trong nhóm các protein đơn giản tan trong dung dịch muối loãng và có thể đông lại khi đun nóng. Có một loạt các protein khác nhau trong máu (các globulin huyết thanh gồm alpha (α), beta (β) và gamma (γ) globulin). Một số globulin có chức năng quan trọng như các kháng thể, các globulin khác có nhiệm vụ chuyên chở các chất béo, sắt hay đồng trong máu.

⁽²⁾ Bất cứ chất nào trong số các protein có trong huyết tương được xác định bằng tốc độ chuyển động đặc biệt trong một điện trường. Hầu như tất cả gamma globulin đều là globulin miễn dịch.

thể, hình thành kháng nguyên, lúc này cơ thể liền sản sinh ra kháng thể tương ứng và kết hợp.

Rất nhiều loại bệnh, đặc biệt là bệnh miễn dịch, luôn có sự thay đổi hàm lượng globulin miễn dịch, như bệnh thiếu khả năng miễn dịch (như bệnh AIDS) có thể thấy hàm lượng globulin miễn dịch trong huyết thanh của bệnh nhân giảm; bệnh tự miễn dịch (như lupus ban đỏ, viêm khớp dạng thấp) globulin miễn dịch tăng cao. Trong bệnh nhiễm trùng nào đó, cũng có thể xuất hiện tình trạng tăng hàm lượng globulin miễn dịch, nên việc đo lượng globulin miễn dịch là một cách kiểm tra không đặc hiệu, chỉ có thể nói rõ tình trạng chức năng miễn dịch thể dịch trong cơ thể như thế nào, mà không thể nói rõ là bệnh gì.

Thường kháng thể ANA ở bệnh nhân lupus ban đỏ đều ở trong globulin miễn dịch G, nên hàm lượng globulin miễn dịch G trong cơ thể bệnh nhân có thể tăng cao, mà những globulin miễn dịch khác cũng có thể thay đổi.

57. Vì sao gọi là chất phức hợp miễn dịch tuần hoàn?

Chất do kháng nguyên và kháng thể tương ứng kết hợp thành gọi là chất phức hợp miễn dịch.

Chất phức hợp miễn dịch và bổ thể kết hợp với chất có hoạt tính miễn dịch khác, tích tụ ở thành mạch máu, có thể dẫn đến tổn thương mô và viêm mạch máu, gây ra hàng loạt bệnh, như lupus ban đỏ. Do chất phức hợp miễn dịch có thể tìm thấy trong máu tuần hoàn, nên gọi là chất phức hợp miễn dịch tuần hoàn.

Do chất phức hợp miễn dịch tuần hoàn tuy không có ý nghĩa chẩn đoán đặc biệt, nhưng có giá trị nhất định đối với việc chẩn đoán sự hoạt động của bệnh và chỉ định điều trị bệnh. Có rất nhiều phương pháp đo chất phức hợp miễn dịch tuần hoàn, ở đây chỉ giới thiệu hai phương pháp thường dùng trên điều trị lâm sàng.

(1) Phương pháp tập hợp glycol : Tác dụng của chất phức hợp miễn dịch tuần hoàn là tập hợp glycol, biểu hiện bằng sự thay đổi độ đục, bác sĩ có thể căn cứ vào mức độ đục để phản ánh chất phức hợp miễn dịch trong cơ thể bệnh nhân nhiều hay ít. Nếu độ đục nhiều, chứng tỏ rằng chất phức hợp miễn dịch tuần hoàn trong máu tăng nhiều, bệnh đang hoạt động, nhưng không có giá trị đặc biệt đối với việc chẩn đoán.

(2) Đo globulin đông : Hoặc gọi là đông lạnh globulin miễn dịch, là chất phức hợp protein ở nhiệt độ thấp tự nhiên thì lắng lại, sau khi đun nóng thì hòa tan. Trong máu bệnh nhân xuất hiện globulin đông, gọi là chứng globulin đông trong máu, tương đối gặp nhiều ở bệnh nhân lupus ban đỏ. Đôi khi bác sĩ thấy những vết bầm tím dưới da ở hai bên cẳng chân của bệnh nhân, kiểm tra tiểu cầu lại thấy bình thường, đây là do kết quả globulin đông lắng đọng dưới da. Phương pháp này có giá trị tham khảo đối với việc chẩn đoán sự thay đổi bệnh và chỉ định điều trị bệnh.

58. Có phải tốc độ lắng hồng cầu (ESR) tăng cao là chỉ số quan trọng của bệnh lupus ban đỏ?

Hiện nay, có rất nhiều phương pháp kiểm tra tốc độ lắng hồng cầu⁽¹⁾, chủ yếu có hai phương pháp : ống dài và ống ngắn. Giá trị chẩn đoán tốc độ lắng hồng cầu bình thường ở mỗi bệnh nhân khác nhau,

⁽¹⁾ Tốc độ các hồng cầu chìm xuống khỏi trạng thái dịch treo trong huyết tương, đo trong các điều kiện tiêu chuẩn. ESR tăng nếu mức một số protein trong máu tăng cao như trong bệnh thấp khớp, nhiễm trùng mạn, và bệnh ác tính. Đây là một thử nghiệm sàng lọc đơn giản nhưng có giá trị về tình trạng ác tính.

nếu kết quả chỉ số quan trọng vượt quá giá trị bình thường tức là đã có thay đổi trong cơ thể bệnh nhân.

Do phương pháp đo tốc độ lắng hồng cầu tương đối đơn giản, nên nó là một phương pháp thường dùng nhất để kiểm tra bệnh lupus ban đỏ. Vậy tốc độ lắng hồng cầu tăng cao có thể xác định được mức độ hoạt động của bệnh hay không ? Để có câu trả lời chính xác, bác sĩ phải tùy thuộc tình trạng cụ thể. Ở tình trạng bệnh nhân bị nhiễm trùng, thay đổi kinh nguyệt bình thường, một số nhân tố lý hóa, tốc độ lắng hồng cầu của bệnh nhân lupus ban đỏ tăng cao có thể nói là bệnh đang hoạt động, như viêm khớp, mẩn da, bệnh nội tạng v.v..., đều có thể làm tăng tốc độ lắng hồng cầu. Sau khi khống chế được bệnh, tốc độ lắng hồng cầu có thể dần phục hồi bình thường. Nếu tốc độ lắng hồng cầu của một bệnh nhân ổn định trong thời gian dài ở trong phạm vi bình thường, dùng lượng hormon rất ít, chúng ta có thể nói bệnh của họ đã được khống chế. Nhưng tốc độ lắng hồng cầu bình thường không nhất thiết phản ánh tình trạng bệnh ổn định, mà bác sĩ còn phải xem triệu chứng lâm sàng và lượng hormon dùng. Nếu bệnh nhân nữ muốn sinh đẻ, tốc độ lắng hồng cầu ổn định 1 năm trở lên, và trên

lâm sàng cũng không xuất hiện các thay đổi về bệnh lý, thì bác sĩ có thể cho phép mang thai, sinh đẻ mà vẫn an toàn.

Đối với hiện tượng thay đổi tốc độ lắng hồng cầu, bác sĩ phải quan sát trạng thái bệnh, thường khoảng 1 – 3 tháng kiểm tra 1 lần, để theo dõi sự thay đổi tốc độ lắng hồng cầu và triệu chứng lâm sàng, nhằm chẩn đoán và xử trí chính xác tình trạng bệnh.

Vì thế, tốc độ lắng hồng cầu là chỉ số tham khảo đơn giản nhất phản ánh sự thay đổi và tình trạng hoạt động của bệnh.

59. Bổ thể là gì?

Bổ thể là một protein bình thường trong huyết thanh, chiếm khoảng 10% - 15% tổng lượng globulin, do 9 loại thành phần hợp thành (C1 – C9), tham gia vào phản ứng miễn dịch bình thường của cơ thể. Trong trạng thái bệnh lý, cơ thể mất khả năng điều tiết cơ chế tự ổn định nên sinh ra phản ứng tự miễn. Lúc này bổ thể cũng tham gia phá hủy mô tế bào, ảnh hưởng tới khả năng miễn dịch, làm thay đổi hàm lượng bổ thể. Thường trên lâm sàng đo định tổng lượng bổ thể (CH_{50}) và C3. C3 là một thành phần

trong ổ thể, hàm lượng của nó cao nhất, chiếm hơn một nửa tổng lượng ổ thể, nhạy nhất đối với phản ứng miễn dịch. Khi lupus ban đỏ xuất hiện triệu chứng cấp tính như viêm thận, thiếu máu tan huyết, viêm khớp v.v..., hàm lượng của chúng thường giảm, đây là do lượng lớn thành phần ổ thể tham gia phản ứng tự miễn dịch, mà cơ thể không kịp sản xuất để đáp ứng.

Bổ thể trợ giúp rất lớn cho việc chẩn đoán và tính hoạt động của bệnh, như qua điều trị, hàm lượng ổ thể trong huyết thanh vốn dần được phục hồi lại mức độ bình thường, chứng tỏ quá trình điều trị có hiệu quả, nếu hàm lượng ổ thể giảm, tức là bệnh đã nặng hơn, phải hết sức lưu ý.

60. Xét nghiệm lupus ban đỏ như thế nào?

Ở giữa vùng tổn thương của da hoặc vùng tổn thương không phải da bác sĩ lấy một miếng da. Dùng phương pháp miễn dịch huỳnh quang⁽¹⁾ trực tiếp, dưới

⁽¹⁾ Một kỹ thuật dùng quan sát số lượng và/hay phân bố của kháng thể hay kháng nguyên trong một mẫu mô cắt. Các kháng thể được đánh dấu (trực tiếp hay gián tiếp) với một thuốc nhuộm huỳnh quang (như fluorescein) đắp vào mô, và sau đó quan sát dưới kính

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

kính hiển vi huỳnh quang, có thể thấy giữa lớp biểu bì⁽¹⁾ và lớp da⁽²⁾ có một dây dạng xâu chuỗi, đây là globulin miễn dịch và bổ thể tích tụ dưới da, chứng tỏ xét nghiệm lupus ban đỏ dương tính. Theo báo cáo, trong số bệnh nhân lupus ban đỏ hoạt động, làm xét nghiệm, có thể có 50% - 90% dương tính, trợ giúp rất lớn cho việc chẩn đoán lupus ban đỏ.

Trong thí nghiệm này, tỷ lệ dương tính cao chỗ da bộ lộ ra ngoài, như lưng hai tay, mặt cổ v.v...,

hiển vi tử ngoại. Trong miễn dịch huỳnh quang trực tiếp, kháng thể được đánh dấu trước khi áp vào mô. Còn trong miễn dịch huỳnh quang gián tiếp, kháng thể được tách dấu sau khi đã kết hợp với kháng nguyên bằng cách dùng huyết thanh kháng globulin miễn dịch có đánh dấu với fluorescein.

⁽¹⁾ Lớp ngoài của da, lớp màng này lại chia thành 4 lớp. Lớp trong cùng là lớp mầm hay lớp Malpighi (stratum germinatum) gồm các tế bào phân chia liên tục, 3 lớp kia được đổi mới liên tục, vì các tế bào từ lớp mầm dần dần bị đẩy ra ngoài và không ngừng được thấm keratin. Lớp ngoài cùng là lớp sừng (stratum corneum) gồm các tế bào chết có bào tương đã hoàn toàn bị keratin thay thế. Lớp này dày nhất ở gót chân và lòng bàn tay.

⁽²⁾ Một lớp mô sống dày dưới biểu bì. Da gồm các mô liên kết lỏng, trong đó có mao mạch, mạch bạch huyết, phần cuối của thần kinh cảm giác, tuyến mồ hôi và ống dẫn, nang lông, tuyến bã và các sợi cơ trơn.

vì sau khi lấy da sẽ lưu lại một vết sẹo nhỏ, ảnh hưởng đến vẻ đẹp của cơ thể bệnh nhân, nên bác sĩ thường không lấy da ở mặt và cổ, mà lấy da phần lộ ra ở trên lưng tay, thường lấy miếng da hình tròn đường kính khoảng 4mm là được.

61. Tế bào lupus ban đỏ là gì?

Dùng kiểm tra tế bào ban đỏ để chẩn đoán lupus ban đỏ đã được y học áp dụng từ rất nhiều năm nay. Trước kia người ta cho đây là chẩn đoán đặc hiệu, theo sự nhận thức đối với lupus ban đỏ, nhưng hiện nay đã có quan điểm mới. Đây không phải là phương pháp có tính đặc hiệu cao, vì có thể xuất hiện rất nhiều loại bệnh xơ hóa da hệ thống như lupus ban đỏ, viêm khớp dạng thấp, nhưng tỷ lệ dương tính trong lupus ban đỏ có thể cao đến 40% - 70%.

Như vậy, tế bào lupus ban đỏ được hình thành như thế nào ? Do các nguyên nhân, cơ thể sản sinh kháng thể kháng nhân sinh chất (chất tương)⁽¹⁾, sau

⁽¹⁾ Chất nguyên sinh tạo thành nhân tế bào.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

khi kháng thể này kết hợp với nucleoprotein⁽¹⁾ sẽ hình thành một chất phức hợp, có thể bị nhiều bạch cầu trung tính trong cơ thể tiêu diệt, bạch cầu tiêu diệt chất phức hợp này gọi là tế bào lupus. Chúng ta có thể tìm được tế bào lupus trong tủy và máu ngoại vi, thường phải kiểm tra nhiều lần mới có thể tìm được tế bào lupus trong máu bệnh nhân lupus ban đỏ hoạt động.

Hiện nay, phương pháp kiểm tra này rất ít dùng, đã dần bị thí nghiệm kiểm tra kháng thể ANA thay thế.

62. Vì sao gọi là kháng thể ADN chuỗi kép?

Kháng thể ADN chuỗi kép là một loại kháng thể ANA, hầu hết bệnh nhân lupus ban đỏ đều có lượng kháng thể ANA tăng cao. Hiện nay người ta cho rằng, kháng thể ANA có tác dụng nhất định trong việc phát bệnh lupus ban đỏ. Ở một số bệnh nhân, đại phân tử ADN có thể tồn tại trong tuần hoàn máu hoặc trên mao mạch của nhiều cơ quan phụ, như thận, phổi và ngực, kết hợp với tự kháng thể trong máu, hình

⁽¹⁾ Một hợp chất thấy trong tế bào, gồm acid nucleic và protein kết hợp chặt chẽ với nhau. Ribô thể là các nucleoprotein chứa ARN, nhiễm sắc thể là các nucleoprotein chứa ADN.

thành chất phức hợp miễn dịch tuần hoàn, dẫn đến tổn thương mô. Hiện nay kháng thể ADN chuỗi kép gặp nhiều trong viêm thận do lupus, khoảng hơn 50% bệnh nhân viêm thận do lupus có nồng độ ADN trong tuần hoàn máu cao hơn người bình thường. Nhưng vì sao nồng độ ADN tăng cao, tăng cao như thế nào, hiện nay y học còn chưa giải quyết được.

Thường các nhà khoa học cho rằng chuẩn độ của ADN chuỗi kép và bệnh ngang nhau, tức khi bệnh hoạt động, chuẩn độ của kháng thể ADN lên cao; khi bệnh thuyên giảm, chuẩn độ giảm. Do các phương pháp đo khác nhau, nên giá trị chuẩn độ của kháng thể ADN bình thường cũng khác nhau, thông thường, tỷ lệ kết hợp giữa chuẩn độ ADN và bệnh phải lớn hơn 20% mới có ý nghĩa lâm sàng.

63. Vì sao gọi là kháng thể ANA?

Kháng thể ANA là tự kháng thể có thể phản ứng với nhân⁽¹⁾ hoặc thành phần hợp thành khác, chủ

⁽¹⁾ Phần tế bào có chứa chất liệu di truyền ADN. ADN kết hợp với protein, bình thường phân tán trong nhân như những chất nhiễm sắc. Khi phân chia tế bào, chất nhiễm sắc sẽ được thấy rõ như những nhiễm sắc thể. Nhân cũng chứa ARN, hầu hết tụ tập trong

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

yếu xuất hiện ở một loại bệnh tự miễn dịch là lupus ban đỏ, là một phương pháp chủ yếu để chẩn đoán lupus ban đỏ, tuy nhiên cũng có thể xuất hiện kháng thể ANA dương tính ở người cao tuổi sau khi sử dụng một số thuốc nào đó, nhưng chuẩn độ của chúng là rất thấp.

Trước kia y học chủ yếu dùng việc đo tế bào lupus trong máu để xác định kháng thể ANA của bệnh nhân. Do tỷ lệ kiểm tra tế bào lupus thấp, mà lại không có tính đặc hiệu, hơn nữa nhân viên kiểm tra phải có kỹ thuật kinh nghiệm mới có thể nhận ra nó là tế bào lupus, nên phương pháp này hiện nay đã dần được thay thế bằng phương pháp kiểm tra kháng thể ANA huỳnh quang.

Hiện nay, các bác sĩ chủ yếu dùng Hep – 2 tế bào làm chất nền, dùng phương pháp miễn dịch huỳnh quang gián tiếp để đo kháng thể ANA. Do hạt nhân của tế bào này lớn, kết cấu lỏng lẻo, và phân chia, sinh trưởng nhanh, dễ bộc lộ kháng nguyên, rất dễ kết hợp với tự kháng thể trong máu của bệnh nhân

hạt nhân. Nhân có một màng đôi ngăn cách với bào tương gọi là màng nhân.

tạo sản phẩm có màu, nên độ nhạy rất cao. Vì vậy, phương pháp này đã được tiến hành ở những bệnh viện có điều kiện.

Thông thường, nếu kết quả kháng thể ANA âm tính thì có thể loại bỏ khả năng bệnh nhân bị lupus ban đỏ, nếu kết quả kháng thể ANA dương tính độ nhỏ giọt cao thì có thể bệnh nhân mắc bệnh lupus ban đỏ. Đây là một tiêu chuẩn quan trọng để chẩn đoán lupus ban đỏ.

Ngoài ra, huỳnh quang đồ của kháng thể ANA chủ yếu có thể chia làm 5 loại, chỉ rõ 5 mẫu bệnh khác nhau.

(1) Loại rìa chung quanh : Có thể phản ánh kháng thể ADN chuỗi kép, thấy nhiều ở lupus ban đỏ.

(2) Loại đều chất : Thấy nhiều ở lupus ban đỏ thời kỳ hoạt động, lupus do thuốc.

(3) Loại hạt : Nhiều loại bệnh tự miễn dịch, như lupus ban đỏ, hội chứng khô nóng.

(4) Loại nhân : Thấy nhiều ở bệnh xơ hóa da, viêm da và viêm khớp dạng thấp.

(5) Loại điểm sởi : Thấy ở bệnh xơ hóa da.

64. Kháng thể Sm là gì?

Sm là tên của một bệnh nhân, bệnh nhân này được chẩn đoán là bị lupus ban đỏ, xét nghiệm trong huyết thanh của bệnh nhân này lần đầu tiên tìm được kháng thể này. Từ đó về sau, có rất nhiều thông báo chứng minh, trong huyết thanh của bệnh nhân lupus ban đỏ có kháng thể này, thuộc về một kháng thể loại ANA. Kháng thể Sm là kháng thể đặc hiệu để chẩn đoán lupus ban đỏ. Trong số bệnh nhân lupus ban đỏ ở Trung Quốc, tỷ lệ dương tính chiếm 30%. Do đó, nếu kết quả kháng thể Sm âm tính, bác sĩ cũng không thể loại bỏ khả năng bệnh nhân bị lupus ban đỏ, mà phải kết hợp với những kiểm tra khác, nếu phù hợp mới có thể chẩn đoán chính xác bệnh.

Kháng thể Sm có ý nghĩa chẩn đoán phụ trợ, nhưng không có liên quan đến hoạt động của bệnh, thường sau 1 lần làm xét nghiệm sinh hóa, thì bác sĩ không cần cho bệnh nhân kiểm tra lại. Hiện nay, phương pháp kiểm tra lupus ban đỏ thường dùng có

phương pháp điện di⁽¹⁾ và phương pháp miễn dịch thấm, nếu cùng lúc bác sĩ sử dụng hai phương pháp này thì có thể nâng cao tỷ lệ kháng thể Sm dương tính, nâng cao tính chính xác trong kiểm tra.

Thường kết quả kiểm tra kháng thể Sm chia ra âm tính và dương tính, nhưng bác sĩ không nên lấy đó làm chuẩn.

65. Kháng thể RNP là gì?

Kháng thể RNP là một nhóm tự kháng thể, cũng thuộc về kháng thể ANA. Có thể thấy khoảng 35% - 45% bệnh nhân lupus ban đỏ và khoảng 95% - 100% bệnh nhân mô liên kết hỗn hợp, có tỷ lệ kiểm tra khả năng tự miễn của kháng thể RNP không cao. Bệnh mô liên kết hỗn hợp là một loại bệnh có đặc điểm vừa có viêm cơ, vừa có lupus ban đỏ và xơ hóa da.

⁽¹⁾ Kỹ thuật phân chia các hạt mang điện tích, đặc biệt các protein, trong một dung dịch bằng cách cho một dòng điện chạy qua dung dịch này. Tốc độ di chuyển các thành phần trong dung dịch tùy theo điện tích của chúng, vì vậy dần dần các chất này sẽ chia thành từng băng. Phương pháp điện di dùng rộng rãi trong việc điều nghiên các hóa chất cơ thể, thí dụ khi phân tích các protein khác nhau trong huyết thanh.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

Kháng thể RNP cũng là một kháng thể có ý nghĩa quan trọng trên chẩn đoán và chẩn đoán phân biệt, nhưng không liên quan đến bệnh đang hoạt động hay ổn định, thường bác sĩ chỉ cần kiểm tra 1 lần cho bệnh nhân là được. Giá trị kiểm tra RNP bình thường là âm tính. Trước kia, phương pháp điện di phân vùng đặc hiệu RNP này rất khó thực hiện; hiện nay, dùng kỹ thuật miễn dịch thấm, các bác sĩ có thể lấy RNP phân thành rất nhiều kháng thể phân tử khác nhau. Kỹ thuật này có ý nghĩa rất quan trọng đối với việc nghiên cứu đặc hiệu của kháng thể RNP.

66. Trong bào tương của tế bào có kháng thể nào có liên quan đến lupus ban đỏ?

Kháng nguyên của bệnh nhân lupus ban đỏ thường biểu hiện trên nhân tế bào, nên đa số tự kháng thể đều là nhằm đúng kháng thể nhân tế bào, tồn tại trong bào tương tế bào rất ít. Ribô-thể⁽¹⁾ là một cơ quan trong bào tương tế bào, nó sản sinh ra kháng nguyên, có thể khiến cơ thể hình thành kháng thể

⁽¹⁾ Một hạt gồm ARN và protein thấy trong các tế bào và là nơi tổng hợp protein trong tế bào. Ribô-thể có thể gắn với hệ lưới nội bào hay thấy tự do trong bào tương như những bộ ribô-thể.

ribô-thể tương ứng. Nếu kiểm tra trong máu ngoại vi của bệnh nhân thấy có kháng thể ribô-thể thì có thể chẩn đoán đặc hiệu của lupus ban đỏ (chúng ta đã nói qua kháng thể Sm là chẩn đoán đặc hiệu của lupus ban đỏ). Thường tỷ lệ phát sinh kháng thể ribô-thể trong bệnh nhân lupus ban đỏ khoảng 10%, nên ribô-thể là một tự kháng thể tương đối hiếm gặp. Có thông báo, tỷ lệ phát sinh bệnh ở hệ thống trung khu thần kinh của bệnh nhân lupus ban đỏ có kháng thể ribô-thể khá cao.

67. Kỹ thuật miễn dịch thấm là gì?

Nếu bệnh nhân nghi ngờ mình bị lupus ban đỏ, thì bác sĩ thường yêu cầu bệnh nhân đo ENA, dùng phương pháp miễn dịch thấm để làm thí nghiệm (IBT). Vậy miễn dịch thấm là gì ?

Kỹ thuật miễn dịch thấm kiểm tra tự kháng thể là một kỹ thuật kiểm tra kháng thể đặc hiệu tiên tiến bắt đầu phát triển từ thập niên 80 của thế kỷ 20. Nó có thể dùng để kiểm tra ENA. Nó là phương pháp nghiền nhuyễn nhân tế bào bình thường, phân ly các kháng nguyên protein qua phương pháp điện di đặc biệt chuyển dịch các kháng nguyên protein đến cố

định trên màng cellulose acetat. Do các phân tử lượng kháng nguyên có kích cỡ khác nhau, nên tốc độ di chuyển của chúng trong điện di cũng khác nhau, vị trí của chúng trên màng cellulose acetat cũng khác nhau. Các kháng nguyên có vị trí cố định tương ứng của nó, bác sĩ lấy màng mỏng này và huyết thanh tạo ra phản ứng kháng thể đặc hiệu, phản ứng kháng thể kháng nguyên đặc hiệu sẽ hiện rõ ra, khi đó bác sĩ có thể biết trong huyết thanh bệnh nhân có tự kháng thể gì. Hiện nay, ở trên màng mỏng cellulose acetat, bác sĩ có thể tìm ra 7 loại tự kháng thể, như kháng thể Sm, kháng thể RNP, kháng thể SSA, kháng thể SSB, kháng thể Scl-70, kháng thể Jo-1 và kháng thể ribô-thể.

Ưu điểm của kỹ thuật miễn dịch thấm :

- (1) Phương pháp đơn giản, dễ thao tác và dễ bảo tồn trong thời gian dài.
- (2) Tỷ lệ phân biệt cao, tính nhạy cao.
- (3) Chỉ cần dùng 1 giọt huyết thanh của bệnh nhân cũng có thể tìm được 7 loại kháng thể.

Sử dụng kỹ thuật miễn dịch thấm, tiêu chuẩn chẩn đoán lupus ban đỏ ở Trung Quốc đã tiến lên trình độ mới, nâng cao mức độ chính xác của chẩn đoán phân biệt thời kỳ đầu bệnh lupus ban đỏ.

68. Chẩn đoán lupus ban đỏ như thế nào?

Bắt đầu từ thập niên 60 của thế kỷ 20, các bác sĩ luôn tìm một dấu hiệu đặc biệt để chẩn đoán lupus ban đỏ, đồng thời có thể phản ánh tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh này. Qua phân tích lâm sàng và thống kê hồi quy, vào năm 1982, Hội bệnh thấp nước Mỹ sửa chữa tiêu chuẩn chẩn đoán lupus ban đỏ hệ thống (xem bảng 1), và được cả thế giới thừa nhận, tiêu chuẩn này có thể dùng để chẩn đoán tính nhạy cảm và đặc hiệu đạt trên 96%, bao gồm 11 triệu chứng, thể chứng và xét nghiệm, nếu bác sĩ thấy có hơn 4 trong số 11 triệu chứng đó thì có thể chẩn đoán bệnh nhân bị lupus ban đỏ. Hiện nay, y học Trung Quốc cũng mở rộng sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán này, đồng thời cũng chế định một tiêu chuẩn chẩn đoán khác phù hợp với tình hình của Trung Quốc (sẽ nói đến ở chương khác), cùng lúc sử dụng tham chiếu

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

hai tiêu chuẩn, làm tăng thêm tính đặc hiệu để chẩn đoán lupus ban đỏ.

Bảng 1 – Tiêu chuẩn phân loại lupus ban đỏ ở nước Mỹ (ARA sửa chữa năm 1982)

Tiêu chuẩn	Định nghĩa
(1) Ban đỏ phần má	Ban đỏ cố định ở da khắp má hoặc chỗ cao, thường không ảnh hưởng đến rãnh mũi – môi.
(2) Ban đỏ dạng đĩa	Che phủ trên ban đỏ nhô lên một lớp vẩy chất sừng hoặc mao nang đóng cứng, ổ bệnh cũ có thể để lại sẹo tính teo.
(3) Nhạy cảm ánh sáng	Ánh nắng chiếu vào sẽ gây nhạy cảm da.
(4) Loét miệng	Loét miệng hoặc mũi – họng không đau.
(5) Viêm khớp	Viêm khớp không ăn mòn, ảnh hưởng đến 2 hoặc trên 2 khớp xung quanh, khớp sưng đau hoặc phù.
(6) Viêm thanh mạc	(1) Viêm màng phổi: đau ngực, âm xát màng ngực hoặc tràn dịch màng phổi.

	(2) Viêm màng ngoài tim : điện tâm đồ bất thường, âm xát bao tim hoặc tràn dịch màng ngoài tim.
(7) Biến chứng ở thận	(1) Tiểu protein, mỗi ngày vượt qua 0,5g hoặc + + + trở lên. (2) Hình ống : có thể là hồng cầu, hemoglobin, loại ống hạt hoặc loại ống hỗn hợp.
(8) Hệ thần kinh bất thường	(1) Co rút không phải do thuốc hoặc do rối loạn chuyển hóa, như tăng urê huyết, ngộ độc acid chứng ceton hoặc rối loạn chất điện giải. (2) Bệnh tâm thần: không do thuốc hoặc do rối loạn chuyển hóa, như tăng urê huyết, ngộ độc acid chứng ceton hoặc rối loạn chất điện giải.
(9) Công thức máu bất	(1) Thiếu máu tan huyết kèm theo hồng cầu lưới ⁽¹⁾ tăng nhiều.

(1) Một hồng cầu còn non. Hồng cầu lưới có thể phát hiện và đếm được bằng cách nhuộm các hồng cầu tươi với một số thuốc nhuộm kiềm, tạo thành một chất kết tủa xanh (reticulum) trong những hồng cầu lưới. Bình thường có khoảng 1% hồng cầu lưới trong tổng số

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

thường	(2) Giảm bạch cầu, ít khoảng $4 \times 10^9/l$ ($4000/mm^2$) (3) Tế bào lympho, ít khoảng $1,5 \times 10^9/l$ ($15000/mm^2$) (4) Giảm tiểu cầu, ít khoảng $100 \times 10^9/l$ ($100000/mm^2$) (ngoài ảnh hưởng của thuốc).
(10) Bất thường về miễn dịch học	(1) Tế bào lupus dương tính. (2) Kháng thể ADN chuỗi kép dương tính. (3) Kháng thể Sm dương tính. (4) Xét nghiệm huyết thanh bệnh giang mai dương tính giả.
(11) Kháng thể ANA	Chuẩn độ kháng thể ANA miễn dịch huỳnh quang bất thường hoặc chuẩn độ những xét nghiệm khác tương ứng với phương pháp này bất thường, ngoại trừ “hội chứng lupus” do thuốc gây ra.

hồng cầu. Khi tốc độ sản sinh hồng cầu tăng, số hồng cầu lưới cũng tăng (chứng tăng hồng cầu lưới).

Trong 11 tiêu chuẩn kể trên, người có 4 hoặc hơn 4 tiêu chuẩn phù hợp thì có thể chẩn đoán là đã mắc lupus ban đỏ.

69. Tiêu chuẩn chẩn đoán lupus ban đỏ của Trung Quốc như thế nào?

Trong Hội nghị bệnh thấp toàn quốc năm 1985, Hội bệnh thấp Thượng Hải nhận sự ủy thác của Hội bệnh thấp toàn quốc, sử dụng điện não đồ kết hợp kỹ thuật miễn dịch hiện đại chế định ra 13 tiêu chuẩn chẩn đoán lupus ban đỏ (xem bảng 2). Qua 27 Viện y học địa phương khác nhau hoặc Y viện cấp tỉnh trong nước nghiệm chứng thông qua, phương pháp này thích hợp để chẩn đoán lupus ban đỏ không điển hình hoặc thời kỳ đầu, hiện nay đã được y học sử dụng rộng rãi. Và năm 1987, phương pháp này được chính thức dùng làm tiêu chuẩn chẩn đoán lupus ban đỏ ở Trung Quốc và được đưa vào sách chuyên khoa của các trường Đại học y được.

Bảng 2 – Tiêu chuẩn chẩn đoán lupus ban đỏ ở Trung Quốc

- (1) Ban đỏ hình bướm hoặc ban đỏ dạng đĩa.
- (2) Nhạy cảm với ánh sáng.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

(3) Loét niêm mạc miệng.

(4) Viêm khớp không gây biến dạng hoặc đau đa khớp.

(5) Động kinh hoặc triệu chứng thần kinh.

(7) Tiểu protein, tiểu loại ống hoặc tiểu máu.

(8) Bạch cầu ít khoảng $4 \times 10^9/l$ hoặc tiểu cầu ít khoảng $100 \times 10^9/l$ hoặc thiếu máu tan huyết.

(9) Kháng thể ANA huỳnh quang dương tính.

(10) Kháng thể ADN chuỗi kép dương tính hoặc tế bào lupus dương tính.

(11) Kháng thể Sm dương tính.

(12) Giảm C_3 .

(13) Thí nghiệm dây lupus da (vị trí không tổn thương da) dương tính hoặc kiểm tra hoạt thể thận dương tính.

Người có 4 tiêu chuẩn phù hợp trong 13 tiêu chuẩn kể trên thì có thể chẩn đoán là đã bị lupus ban đỏ.

70. Chẩn đoán hoạt động của lupus ban đỏ như thế nào?

Mỗi bệnh nhân phải hiểu toàn diện bệnh của chính mình, biết được bệnh của mình đang hoạt động hay ổn định, điều này rất quan trọng đối với bệnh nhân có sự chênh lệch về điều kiện y tế, ở khu vực gần hay xa, bệnh nhân không nên bỏ qua cơ hội điều trị kịp thời. Dưới đây xin giới thiệu một số tiêu chuẩn chẩn đoán hoạt động của lupus ban đỏ thường dùng trên lâm sàng trong mấy năm gần đây.

Năm 1980, có nhà khoa học đưa ra tiêu chuẩn tính toán hoạt động lupus ban đỏ, bao gồm 7 chỉ tiêu : ① Viêm khớp. ② Xét nghiệm bất thường : tế bào lupus dương tính; số lượng bạch cầu thấp khoảng $4 \times 10^9/l$; giảm bạch cầu. ③ Mẩn da, loét niêm mạc, rụng tóc. ④ Viêm màng phổi, viêm màng ngoài tim. ⑤ Động kinh, đau đầu do lupus, tinh thần bất thường. ⑥ Viêm mạch máu. ⑦ Nước tiểu thay đổi, như tiểu protein, tiểu máu.

Căn cứ vào những chỉ tiêu trên, nếu bác sĩ nhận thấy ở bệnh nhân có tồn tại 1 chỉ tiêu thì tính là 1 điểm, không tồn tại là 0 điểm. Có thể chia bệnh thành

nhóm hoạt động và nhóm không hoạt động, khi cộng điểm lớn hoặc điểm của hai nhóm bằng nhau là bệnh đang hoạt động, 7 điểm là bệnh đang hoạt động mạnh.

Ngoài ra, nếu lượng hormon mà bệnh nhân đang sử dụng hiện tại không thể khống chế sự phát triển bệnh mẩn da, viêm khớp, triệu chứng tinh thần, viêm thanh mạc v.v..., thì bác sĩ phải nghĩ đến khả năng bệnh đang hoạt động. Ở một số bệnh nhân không điều trị, cơ thể xuất hiện tình trạng giảm bổ thể, giảm tiểu cầu, giảm bạch cầu, bác sĩ cũng phải nghĩ đến khả năng bệnh đang hoạt động.

Có người còn chia bệnh lupus ban đỏ thành 3 cấp : hoạt động mạnh, hoạt động trung và bệnh ổn định. Khi xuất hiện 3 hoặc nhiều hơn các triệu chứng đau khớp, viêm màng ngoài tim, viêm mạch máu, tổn hại não hoặc thận thì có nghĩa bệnh đang hoạt động mạnh, nếu chỉ xuất hiện 1 hoặc 2 triệu chứng thì bệnh đang hoạt động trung bình, nếu ở bệnh nhân không có những biểu hiện kể trên thì bệnh đang ổn định.

Tóm lại, bệnh nhân phải xem xét toàn diện để hiểu rõ bệnh của mình, phải đến bác sĩ khám định

kỳ, phối hợp với bác sĩ tích cực điều trị, cố gắng nhanh chóng chế bệnh.

71. Nguyên nhân tử vong thường gặp ở bệnh lupus ban đỏ

Từ thập niên 60 của thế kỷ 20 trở về trước, tỷ lệ tử vong do bệnh lupus ban đỏ tương đối cao. Năm 1963, theo báo cáo, tỷ lệ sống 5 năm của bệnh nhân lupus ban đỏ chỉ có 20%. Sau đó theo sự phát triển của miễn dịch học, khả năng nhận thức và điều trị đối với bệnh này cũng có sự nâng cao nhất định, tỷ lệ tử vong dần giảm xuống. Năm 1973, tỷ lệ sống 10 năm của bệnh nhân lupus ban đỏ đạt đến 57%, so với trước có thể thấy các phương pháp điều trị bệnh đã có tiến bộ rất lớn. Từ thập niên 80, 90, Trung Quốc bắt đầu coi trọng việc nghiên cứu bệnh lupus ban đỏ, các nhà lâm sàng học không ngừng tìm tòi, có sự hiểu biết sâu sắc về cơ chế phát bệnh lupus ban đỏ. Kỹ thuật chẩn đoán miễn dịch tiên tiến, tiêu chuẩn chẩn đoán và phương pháp điều trị miễn dịch đã được sử dụng rộng rãi trên lâm sàng, nâng cao mức độ chẩn đoán và điều trị thời kỳ đầu, loại bỏ tình trạng chẩn đoán nhầm bệnh trước kia, giúp bệnh nhân được điều trị

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

kip thời. Theo thông báo của Y viện Nhân Tế ở Thượng Hải vào năm 1993, tỷ lệ sống 10 năm của bệnh nhân lupus ban đỏ đã đạt đến 84% trở lên, chứng tỏ trong 20 năm gần đây, diễn tiến của bệnh này đã có sự cải thiện rõ rệt.

Nguyên nhân chủ yếu gây tử vong cho bệnh nhân lupus ban đỏ gồm có:

① Hoạt động của bệnh: Như lupus ban đỏ trung ương, suy thận, tràn dịch màng ngoài tim.

② Nhiễm trùng: Như vi khuẩn, virus.

③ Xơ vữa động mạch vành. Trong đó ở nguyên nhân ① chủ yếu bệnh nhân tử vong do suy thận. Nhưng, do hiện nay các kỹ thuật điện di đã phát triển và đơn giản, tỷ lệ tử vong của những bệnh nhân lupus ban đỏ cũng dần giảm bớt. Ở những trường hợp tử vong khác, còn có lupus tính trung khu. Ngoài biểu hiện bệnh lở loét nghiêm trọng, lupus ban đỏ ở da thường có tỷ lệ tử vong tương đối thấp. Nguyên nhân ② và ③ đều có liên quan đến việc sử dụng hormon, thuốc ức chế miễn dịch liều cao và thời gian sử dụng quá dài để điều trị bệnh. Cách dùng và liều lượng thuốc tùy thuộc vào từng bệnh nhân. Một trong những

loại nhiễm khuẩn hay gặp trong quá trình điều trị lupus ban đỏ là bệnh lao nặng, lan tràn, nếu không kịp thời điều trị, hậu quả rất nghiêm trọng.

72. Đặc điểm lâm sàng của lupus do thuốc như thế nào?

Một số thuốc gây lupus ban đỏ đều có đặc điểm khác nhau. Triệu chứng thường gặp có sốt, đau cơ, đau khớp và viêm thanh mạc, nhưng những triệu chứng này đều nhẹ hơn lupus ban đỏ nguyên phát. Hiện tượng ban đỏ ở mặt, loét miệng, Raynaud và rụng tóc cũng tương đối ít hơn ở bệnh lupus ban đỏ, tỷ lệ xuất hiện những triệu chứng này ở nam nữ bằng nhau, thường rất ít ảnh hưởng đến thần kinh và thận. Trong cơ thể bệnh nhân, có thể tìm thấy kháng thể ANA dương tính, ngoài ra còn có tế bào lupus, và kháng thể nhóm protein dương tính trong cơ thể bệnh nhân cũng là một đặc điểm lâm sàng của lupus do thuốc.

Bệnh nhân uống những loại thuốc trên, nếu thấy xuất hiện triệu chứng như sốt, yếu sức, đau cơ, đau khớp, viêm màng phổi hoặc viêm màng ngoài tim, đặc biệt nếu bệnh nhân không có tiền sử lupus ban đỏ thì nên nghĩ đến khả năng bị lupus ban đỏ do thuốc. Nếu sau khi dừng thuốc, những triệu chứng lâm sàng này đều biến mất, thì có thể chẩn đoán chính

xác. Những bệnh nhân cao huyết áp, bệnh tim, bệnh nhân dùng thuốc hydralazin, procain kéo dài phải đặc biệt chú ý đặc điểm này. Thông thường, bệnh nhân dùng thuốc procainamid, xuất hiện triệu chứng dạng lupus trong vòng 12 tháng, mà lupus do thuốc hydralazin sau khi dùng thuốc khoảng 2 năm mới xuất hiện.

73. Hội chứng kháng thể phospholipid là gì?

Một phụ nữ liên tiếp bị sẩy thai, kiểm tra sản phụ khoa nhiều lần, không tìm ra nguyên nhân, không phải là thay đổi nội tiết, cũng không phải là bất thường chức năng cơ quan, lúc này bác sĩ phải nghĩ đến khả năng bệnh nhân bị hội chứng kháng thể phospholipid.

Hội chứng kháng thể phospholipid xuất hiện năm 1952, gặp nhiều ở bệnh nhân bị bệnh mô liên kết do lupus ban đỏ, có thể thấy một vài nguyên nhân nào đó không rõ ở giới nữ. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu của nó là hình thành huyết khối trong mạch máu nhiều lần, sẩy thai tự phát và giảm tiểu cầu, xét nghiệm có yếu tố kháng đông và kháng thể phospholipid dương tính. Các nguyên nhân khác hiện nay còn chưa rõ, có thể có liên quan đến những nhân

tổ sau : Chúng ta đều biết nội bì mạch máu là do phospholipid hợp thành, nếu trong cơ thể xuất hiện kháng thể phospholipid, thì có thể kết hợp phospholipid trên thành mạch máu, phá hủy nội bì mạch máu, hình thành huyết khối, gây ra trở ngại cung cấp máu cho mô cục bộ; nếu kháng thể phospholipid phát sinh ở tử cung, thì có thể ảnh hưởng đến việc cung cấp máu cho nhau thai gây ra sẩy thai.

Trong cơ thể bệnh nhân lupus ban đỏ có một số kháng thể phospholipid dương tính, tỷ lệ phát sinh kháng thể loại này khoảng 20% - 50%. Những kháng thể phospholipid dương tính ở bệnh nhân lupus ban đỏ không bằng ở bệnh nhân có hội chứng phospholipid. Những bệnh nhân có biểu hiện huyết khối, sẩy thai thường xuyên bác sĩ có thể nghĩ đến hội chứng phospholipid. Còn có một số bệnh nhân lupus ban đỏ xuất hiện giảm tiểu cầu, nhồi máu cơ tim⁽¹⁾, mù,

⁽¹⁾ Tình trạng bị hoại tử một phần cơ tim do bị gián đoạn cung cấp máu. Nhồi máu cơ tim thường giới hạn ở tâm thất trái. Bệnh nhân bị "cơn đau tim" : thỉnh thoảng đau ngực dữ dội, có thể lan tới cánh tay và lên cổ. Nguy hiểm nhất là gây rung tâm thất, là nguyên nhân của hầu hết các trường hợp tử vong. Các biến chứng khác gồm suy tim, rách tim, huyết khối tĩnh mạch, nghẽn mạch phổi, viêm màng

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

những triệu chứng này đều có thể có liên quan đến hội chứng phospholipid.

Khoảng 80% bệnh nhân bị hội chứng phospholipid có thể xuất hiện tím xanh da dạng lưới.

Tóm lại, hội chứng phospholipid là một loại bệnh tương đối nguy hiểm, phần nhiều gặp ở bệnh nhân lupus ban đỏ, nên bệnh nhân và bác sĩ đều phải xem trọng.

74. Bệnh lupus ban đỏ có biến chứng bệnh tự miễn khác hay không?

Nếu trong trường hợp bệnh lupus ban đỏ xuất hiện cùng với bệnh tự miễn khác thì được gọi là hội chứng trùng lặp. Lupus ban đỏ có thể phát sinh cùng với viêm khớp dạng thấp, viêm cơ đa phát, xơ hóa da, hội chứng khô nóng, bệnh Hashimoto⁽¹⁾ v.v..., đôi khi

ngoài tim, sốc, bất toàn van hai lá, và thủng vách ngăn giữa các tâm thất.

⁽¹⁾ Viêm tuyến giáp mạn tính do sự tạo thành các kháng thể chống lại mô tuyến giáp bình thường (tự kháng thể). Đặc trưng của bệnh là sưng cứng tuyến giáp và mất một phần hay toàn bộ khả năng tiết hormon tuyến giáp; thường cũng có tự kháng thể với các cơ quan khác, như dạ dày.

có thể trùng lặp hai bệnh. Trên lâm sàng, những bệnh nhân này có chẩn đoán phù hợp với lupus ban đỏ. Nếu trùng với bệnh Hashimoto, bệnh nhân lupus ban đỏ có thể xuất hiện kháng thể globulin tuyến giáp trạng, hai bên tuyến giáp trạng sưng to. Lúc này, điều trị cần phải chú ý đến lupus ban đỏ, và viêm tuyến giáp trạng, phải ngăn ngừa khả năng quá nhiều mô tuyến giáp trạng bị phá hủy do chứng viêm, gây giảm chức năng tuyến giáp trạng. Vì thế, trên lâm sàng, điều trị hai bệnh trùng lặp rất phức tạp.

Thông thường, hội chứng trùng lặp nặng hơn bệnh của bệnh mô liên kết, biểu hiện phức tạp, hiệu quả điều trị kém, diễn tiến cũng tương đối kém.

75. Nguyên tắc điều trị lupus ban đỏ là gì?

Lupus ban đỏ không thể tùy tiện mua thuốc uống. Lupus ban đỏ là một bệnh phức tạp, bệnh nhân phải nhờ bác sĩ có kinh nghiệm theo dõi, chẩn đoán và điều trị lâu dài mới có thể khống chế được bệnh. Nhưng nguyên tắc điều trị thì cả bác sĩ, bệnh nhân và người nhà bệnh nhân phải hiểu, phối hợp với bác sĩ để tránh tái phát bệnh.

(1) Hiểu rõ mức độ nghiêm trọng của bệnh:

Thông thường, viêm khớp, loét miệng, mẩn da hoặc viêm màng phổi thuộc về biểu hiện lâm sàng nhẹ; viêm thận tràn lan, ảnh hưởng thần kinh trung ương, thiếu máu tan huyết và giảm tiểu cầu là biểu hiện bệnh nghiêm trọng.

(2) Tùy thuộc vào từng bệnh nhân:

Mỗi bệnh nhân khác nhau có phản ứng với quá trình điều trị khác nhau, nên loại thuốc và liều lượng phải phụ thuộc vào từng bệnh nhân. Sau một thời gian điều trị, bác sĩ phải tìm ra liều dùng thích hợp, để phòng ngừa tái phát bệnh.

(3) Tỷ lệ nguy cơ/ hiệu quả:

Mỗi lần dùng thuốc để điều trị, bác sĩ phải đánh giá tỷ lệ nguy hiểm/ hiệu quả để lựa chọn thuốc và hàm lượng thuốc đối với bệnh nhân. Rất nhiều loại thuốc vừa có hiệu quả lại vừa có tác dụng phụ, vì thế trong quá trình điều trị bác sĩ phải khống chế giữa hoạt động bệnh và tác dụng độc phụ của thuốc, tìm thuốc và lượng thích hợp nhất với cá thể.

(4) Thăm khám :

Cho dù bệnh có khống chế được hay không, bệnh nhân đều phải thăm khám

trong thời gian dài, tùy theo bệnh cách khoảng 1 – 12 tháng kiểm tra tổng thể 1 lần, nếu bệnh giảm trong thời gian dài thì bệnh nhân có thể thử ngừng dùng thuốc.

(5) Kháng thể ANA và điều trị : Các kháng thể ANA, bao gồm kháng thể RNP, kháng thể Sm, kháng thể SSA là chỉ tiêu quan trọng để chẩn đoán bệnh, không cần xem xét đến chỉ tiêu hiệu quả điều trị. Điểm này rất quan trọng, bác sĩ và bệnh nhân đều phải ghi nhớ. Nếu cơ thể bệnh nhân chỉ có kháng thể ANA dương tính mà không biểu hiện lâm sàng thì bệnh không cần phải qua điều trị. Nhưng nếu cơ thể bệnh nhân có kháng thể ADN chuỗi kép chuẩn độ cao thì bác sĩ phải lưu ý mức độ hoạt động của bệnh, đặc biệt là viêm thận do lupus.

(6) Nhạy cảm ánh sáng : Khoảng 40% bệnh nhân lupus ban đỏ nhạy cảm với ánh sáng, nhưng không phải tất cả những bệnh nhân lupus ban đỏ đều phải tránh phơi nắng, chỉ có một số bệnh nhân mẩn da tương đối nghiêm trọng hoặc bệnh sử nhạy cảm ánh sáng phải chú ý vấn đề này. Khi trời nắng, đi ra

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

ngoài, tốt nhất bệnh nhân nên che dù (ô), tránh ánh nắng mặt trời trực tiếp chiếu vào.

(7) Nâng cao chất lượng cuộc sống : Do hiệu quả điều trị bệnh lupus ban đỏ ngày càng tốt, tỷ lệ sống của bệnh nhân trong thời gian dài không ngừng nâng cao, nên mục đích điều trị nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân có vị trí quan trọng. Bác sĩ phải bảo đảm cho tinh thần bệnh nhân luôn ổn định, lạc quan. Khi bắt đầu giai đoạn điều trị, chế độ nghỉ ngơi của bệnh nhân rất quan trọng. Nhưng khi thuốc có thể khống chế triệu chứng, bác sĩ khuyến khích bệnh nhân hoạt động, tham gia các công tác thích hợp, bệnh nhân có thể đi học lại. Sau khi bệnh đã được khống chế hoặc thuyên giảm thời gian dài, bệnh nhân có thể nghĩ đến hôn nhân và sinh đẻ.

76. Thuốc ức chế miễn dịch là gì?

Rất nhiều bệnh nhân lupus ban đỏ lo lắng vì sao họ lại uống thuốc chống ung thư. Liệu có phải là họ đã bị bệnh ung thư không? Dựa vào nhận thức hiện nay, lupus ban đỏ và ung thư giống nhau, đều là những bất thường ở chức năng điều tiết miễn dịch, chức năng tự phòng ngự của bệnh nhân gây ra các

bệnh khác nhau. Vì thế qua thực tế điều trị lâm sàng thời gian dài, các bác sĩ dùng thuốc ức chế miễn dịch (có thể gọi là thuốc “chống ung thư”) để chống lại những căn bệnh này. Lượng thuốc ức chế miễn dịch để điều trị lupus ban đỏ được sử dụng tương đối ít, chỉ bằng một vài phần tác dụng chống ung thư, nhưng đủ để khống chế bệnh, và tác dụng phụ của thuốc tương đối nhỏ, bệnh nhân hoàn toàn có thể yên tâm. Tác dụng dược lý chủ yếu của loại thuốc này là ở những giai đoạn khác nhau của phản ứng miễn dịch trong cơ thể khống chế sự phân hóa tế bào miễn dịch, làm rối loạn kháng nguyên, kết hợp kháng thể, ức chế chất phức hợp miễn dịch đối với phản ứng của cơ thể, từ đó gây tác dụng khống chế bệnh.

Qua thời gian dài điều trị lupus ban đỏ, các bác sĩ đã tìm ra quy luật và kinh nghiệm về phương pháp và liều lượng thuốc sử dụng, giúp tăng hiệu quả điều trị. Vì thế, bệnh nhân nhất định phải tuân theo chỉ dẫn của bác sĩ, không nên tự mình tăng hoặc giảm lượng thuốc dùng hay ngừng thuốc, như thế đều có hại đối với bệnh, làm giảm hiệu quả điều trị.

77. Thuốc ức chế miễn dịch mà bệnh nhân lupus ban đỏ thường dùng có những loại nào?

Các loại thuốc điều trị lupus ban đỏ khác nhau có những biểu hiện triệu chứng khác nhau, có thể có hiệu quả rất tốt. Dưới đây là một số thuốc ức chế miễn dịch mà bệnh nhân lupus ban đỏ thường dùng.

(1) Hormon là thuốc chính để điều trị các triệu chứng lupus ban đỏ, hiệu quả rất tốt, nhưng cũng có nhiều tác dụng phụ.

(2) Chloroquin là thuốc chống sốt rét, hiện nay là thuốc được y học chọn lựa đầu tiên dùng để điều trị mẩn da do lupus ban đỏ, nó có thể ức chế sự hình thành chất phức hợp miễn dịch dưới da. Thuốc lưu lại trong cơ thể thời gian dài, bài tiết chậm, nên bệnh nhân thường dùng lượng ít và sử dụng gián đoạn, để giảm tác dụng phụ do tích lũy thuốc gây nên.

(3) Vineristin có thể kháng lại kháng thể tiểu cầu, có thể điều trị giảm tiểu cầu do lupus ban đỏ, thường được sử dụng trên lâm sàng.

(4) Cyclophosphamid và azathioprin có thể ức chế sự hình thành chất phức hợp miễn dịch trong thận,

thường được dùng để điều trị viêm thận do lupus, hiệu quả tương đối tốt.

(5) Ciclosporin là thuốc ức chế miễn dịch mới được phát hiện, nó có hiệu quả đối với điều trị viêm thận do lupus, nhưng giá tương đối đắt.

Những loại thuốc này đều có hiệu quả điều trị lâm sàng, và được sử dụng tương đối nhiều. Những loại thuốc ức chế miễn dịch khác còn có thuốc loại nitrogen mustard, thuốc Đông y, đều là những phương hướng nghiên cứu trên y học.

78. Hormon có phải là thuốc điều trị lupus ban đỏ hữu hiệu hay không?

Lupus ban đỏ là một loại bệnh mạn tính, thường phát tác cấp tính và nguy hiểm đến tính mạng. Trong khoảng thời gian dài các nhà y học đã tìm tòi một loại thuốc có thể khống chế sự phát triển của bệnh một cách có hiệu quả. Năm 1948, bác sĩ Hench lần đầu tiên sử dụng hormon điều trị lupus ban đỏ, và đến nay hiệu quả của nó đã được khẳng định, tỷ lệ tử vong do lupus ban đỏ giảm rất nhiều, bản thân Hench

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

cũng nhận được giải thưởng Nobel về y học sinh vật vào năm 1950.

Hiện nay các bác sĩ chủ yếu vẫn dùng hormon để điều trị bệnh lupus ban đỏ, hormon có tác dụng ức chế phản ứng miễn dịch và giảm nhẹ viêm, có thể giảm triệu chứng lupus ban đỏ, đặc biệt là lúc bệnh hoạt động, gây nguy hiểm nghiêm trọng đến tính mạng.

Nhưng do hormon có rất nhiều tác dụng phụ, đặc biệt là sau khi sử dụng hormon sẽ gây béo phì, không thích hợp cho phụ nữ trẻ. Thực ra mỗi loại thuốc đều có tác dụng và tác hại tồn tại đồng thời, nên nếu bệnh nhân dùng hormon đúng, thì tác dụng phụ sẽ ít hơn, tức là vẫn khiến cho bệnh nhân béo phì, nhưng chỉ cần khống chế được bệnh, giảm lượng hormon cần dùng để giảm béo phì. Cho nên, không nên lo ngại khi sử dụng hormon. Hiện nay, hormon vẫn là loại thuốc hữu hiệu nhất để điều trị lupus ban đỏ.

79. Sử dụng hormon điều trị lupus ban đỏ như thế nào?

Hormon là loại thuốc tốt nhất để điều trị lupus ban đỏ, nhưng trong quá trình sử dụng kéo dài, các bác sĩ cũng tìm tòi và rút ra kết luận. Trước kia,

thường dùng hormon lượng lớn để điều trị lupus ban đỏ, như mỗi lần dùng 0,5 – 1g. dùng liên tục, để cứu sống bệnh nhân. Tuy nhiên, nếu sử dụng hormon kéo dài sẽ xuất hiện các tác dụng phụ, như xuất huyết dạ dày, hoại tử đầu-xương đùi, giòn xương, nhiễm trùng thứ phát, béo phì. Như vậy lượng hormon mà bệnh nhân nên dùng là bao nhiêu, để vừa có thể khống chế bệnh, lại vừa có thể giảm tác dụng phụ? Hiện nay, dùng hormon điều trị lupus ban đỏ trên lâm sàng có một số nguyên tắc:

(1) Ở thời kỳ bệnh hoạt động, gây nguy hiểm đến tính mạng, như lupus tính trung khu, giảm tiểu cầu, viêm thận cấp, thiếu máu nghiêm trọng, phải dùng lượng hormon lớn.

(2) Ở giai đoạn bệnh ổn định, hoặc tốc độ lắng hồng cầu tăng hơi nhanh, mà không có biểu hiện lâm sàng, lượng hormon nên dùng ít, bác sĩ thường cho bệnh nhân dùng mỗi ngày 5 – 10mg, thậm chí ít hơn.

(3) Nên chú ý kết hợp chất kích thích và thuốc ức chế miễn dịch khác, tạo loại rượu cocktail lượng thuốc ít, như thế vừa có thể khống chế bệnh, lại vừa giảm được tác dụng phụ.

Những bệnh nhân bị lupus ban đỏ kéo dài cũng phải hiểu và thông thạo việc sử dụng hormon, không được tự mình tùy ý tăng hoặc giảm lượng hormon dùng, gây tác dụng phụ không cần thiết hoặc làm bệnh nặng thêm.

80. Các tác dụng phụ của hormon

Hormon là một loại thuốc ức chế miễn dịch rất tốt. Nhưng sử dụng hormon quá dài để điều trị lupus ban đỏ, thuốc cũng sẽ xuất hiện tác dụng phụ. Trước tiên, hormon có thể phá hủy niêm mạc dạ dày, kích thích tiết acid dạ dày, hình thành viêm hoặc loét dạ dày. Vì vậy, khi cho bệnh nhân dùng hormon, phải sử dụng thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày để phòng ngừa tác dụng phụ này, điều này rất quan trọng đối với bệnh nhân dùng hormon thời gian dài. Sau khi bệnh nhân sử dụng hormon có thể làm mất calci trong xương, gây giòn xương, phải bổ sung calci thời gian dài để chống loãng xương. Hormon còn có thể gây tích lũy muối natri trong cơ thể, thải nhiều muối kali, tăng áp lực mạch máu, dẫn đến cao huyết áp, nên bệnh nhân dùng hormon điều trị phải hạn chế muối trong ăn uống, đồng thời bổ sung kali chlorid. Nếu

dùng trên 10mg hormon thì không nên tự ý dừng thuốc, để tránh suy chức năng tuyến thượng thận. Hormon có thể phân bố lại chất béo trong cơ thể, mỡ trong máu cao, gây béo phì, các bệnh mạch máu tim, nhưng hiện nay các bác sĩ chỉ có thể cho bệnh nhân dùng lượng hormon khống chế và tiến hành điều trị bệnh mạch máu tim. Những trường hợp khác còn có hoại tử đầu xương đùi vô khuẩn, nhiễm trùng thứ phát, vết tím ở da, tăng lông tóc, lở chân lông thô..., không có liên quan mật thiết, sau khi bệnh nhân giảm lượng thuốc, các tác dụng này có thể chuyển biến tốt.

81. Dự phòng glucocorticoid gây ra chứng giòn xương như thế nào?

Giòn xương do glucocorticoid gây ra, đây là tình trạng cơ thể bị giảm thể tích xương, tăng nguy cơ giòn xương. Hormon có thể làm mất calci trong xương, ức chế ruột hấp thu calci, tăng bài tiết calci trong nước tiểu, từ đó khiến cơ thể bệnh nhân mất calci, dẫn đến giòn xương. Do bệnh nhân lupus ban đỏ phải dùng hormon thời gian dài để khống chế bệnh, nên bác sĩ và bệnh nhân phải đặc biệt lưu ý tác dụng phụ gây giòn xương của hormon, và cố gắng giảm bớt

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

tác dụng phụ. Trước tiên bệnh nhân phải kiểm tra định kỳ, xem cơ thể có bị giòn xương hay không. Trước kia, y học sử dụng biện pháp chụp X quang cột sống lưng của bệnh nhân để chẩn đoán giòn xương, do phương pháp này không chính xác, hơn nữa điều kiện mỗi lần chụp phim không giống nhau, tỷ lệ chẩn đoán tương đối thấp, nên hiện nay phương pháp chụp X quang dần được thay thế bằng máy đo mật độ xương, trong đó đo xương đùi, xương cột sống, độ nhạy của máy đối với mật độ xương tương đối cao, thường có thể 3 – 6 tháng bệnh nhân đo xương 1 lần. Bệnh nhân cần hạn chế đến mức thấp nhất lượng hormon sử dụng, chỉ cần có thể khống chế bệnh là được, đồng thời tăng hấp thu vitamin D và calci, để chống lại chứng giòn xương. Người có điều kiện có thể dùng thuốc giảm calci để điều trị, có thể khiến cho lượng calci tự do hấp thu vào xương. Ngoài ra, bệnh nhân còn phải vận động thích hợp để thúc đẩy chuyển hóa bệnh.

82. Vì sao bệnh nhân sử dụng hormon liều cao và thời gian dài sẽ gây ra hoại tử đầu xương đùi?

Bệnh nhân lupus ban đỏ sử dụng hormon thời gian dài có cảm giác đau khớp hông⁽¹⁾, qua kiểm tra X quang phát hiện có hoại tử đầu xương đùi, hoại tử chậm, nhưng ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Hai khớp hông nâng đỡ cơ thể, có mạch máu cung cấp dinh dưỡng, sau khi dùng hormon liều cao, kéo dài, khiến mỡ trong máu tăng lên, gây tắc nghẽn mạch máu, cản trở sự cung cấp máu cho đầu xương đùi, cộng với viêm mạch máu gây hoại tử đầu xương đùi. Trường hợp hoại tử này không tồn tại vi khuẩn, nên gọi là hoại tử vô khuẩn. Ngoài ra, hormon gây giòn xương, giảm chức năng chống đỡ đầu xương đùi, có thể khiến đầu xương đùi lún xuống, bệnh nhân thường chỉ có thể ngồi trên ghế di chuyển trong thời gian dài.

⁽¹⁾ Vùng cơ thể nơi xương đùi khớp với khung chậu, vùng ở mỗi bên khung chậu.

Sau khi bệnh nhân lupus ban đỏ được điều trị bằng hormon thời gian dài, nếu thấy đau khớp hông hai bên và hoạt động bất thường, bệnh nhân phải nhờ bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán. Nếu trên phim X quang hiện rõ hoại tử đầu xương đùi, bệnh nhân phải giảm vận động nặng, như xách nặng, hạn chế đi bộ, giảm lượng hormon dùng, mục đích là giảm gánh nặng cho đầu xương đùi, khiến mạch máu chỗ ấy có thể phân bố lại, giảm mức độ bệnh. Nếu đầu xương đùi lún xuống, ảnh hưởng nghiêm trọng đến cuộc sống bình thường thì bệnh nhân phải đến nhờ bác sĩ khoa xương làm phẫu thuật đổi đầu xương đùi nhân tạo, như thế có thể giúp bệnh nhân đứng dậy, phục hồi cuộc sống bình thường, nâng cao chất lượng cuộc sống.

83. Chloroquin có những tác dụng phụ nào?

Trước kia, mọi người chỉ biết chloroquin là một loại thuốc chống sốt rét. Từ thập niên 50 của thế kỷ 20, có thông báo dùng chloroquin điều trị lupus ban đỏ thu được thành công, các nhà y học bắt đầu tiến hành nghiên cứu vấn đề này. Hiện nay, các nhà nghiên cứu cho rằng chloroquin có hiệu quả tương đối tốt đối với mẩn da do lupus ban đỏ, đặc biệt là đối với

lupus ban đỏ dạng đĩa, thường được lựa chọn đầu tiên để điều trị lupus ban đỏ. Sử dụng chloroquin còn có thể giúp bệnh nhân giảm sử dụng hormon, do vậy, loại thuốc này rất được hoan nghênh. Sử dụng chloroquin, bệnh nhân phải chú ý tác dụng phụ của nó. Tác dụng phụ của thuốc này phụ thuộc vào liều lượng, do thời gian lưu lại trong cơ thể dài, thuốc có thể gây tích lũy. Để phòng ngừa, bác sĩ thường chỉ định mỗi ngày uống 1 viên chloroquin, uống liên tục 5 ngày, dừng thuốc 2 ngày, liên tục như thế; hoặc cách ngày uống 1 viên. Tác dụng phụ thường gặp của chloroquin gồm có:

① Phản ứng đường vị tràng (dạ dày và ruột) : chán ăn, buồn nôn, nôn.

② Ảnh hưởng đến mắt : thuốc có thể lắng đọng sau nhãn cầu, xuất hiện chứng thấy sắc vàng⁽¹⁾, thấy sắc xanh hoặc nhìn vật lơ mờ.

③ Đau đầu, chóng mặt, mất ngủ. Đặc biệt phải chú ý, bệnh nhân trong thời kỳ mang thai không

⁽¹⁾ Nhìn ra màu vàng : tình trạng mọi vật đều có vẻ có sắc vàng. Điều này đôi khi có thể gặp trong ngộ độc digitalis.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

nên dùng, vì dễ dẫn đến sẩy thai hoặc thai chết. Nếu bệnh nhân bị giảm chức năng thận, thì lượng thuốc phải giảm, phòng ngừa do thận giảm bài tiết mà dẫn đến tích trữ thuốc trong cơ thể.

Chloroquin là một loại thuốc điều trị lupus ban đỏ rất tốt, chỉ cần bác sĩ và bệnh nhân nắm bắt phương pháp sử dụng, thì có thể ngăn ngừa phát sinh tác dụng phụ, và đạt được hiệu quả điều trị.

84. Vì sao cyclophosphamid có thể điều trị viêm thận do lupus?

Cơ chế chủ yếu điều trị viêm thận do lupus của cyclophosphamid là có thể ức chế phản ứng miễn dịch trong thận, đặc biệt là có thể ức chế sản sinh tế bào B và một phần tế bào T của kháng thể, từ đó mà gián đoạn bệnh thận do phản ứng miễn dịch gây ra, khiến bệnh giảm bớt.

Trước kia y học thường dùng hormon liều cao để điều trị viêm thận do lupus, có hiệu quả ngắn hạn nhất định. Nhưng qua quan sát lâm sàng thời gian dài các bác sĩ phát hiện, điều trị viêm thận do lupus bằng hormon không đạt hiệu quả lâu dài như mong muốn.

Có người nghiên cứu dùng hormon điều trị viêm thận do lupus, theo dõi 10 năm phát hiện, hormon tuy có tác dụng rất tốt trong khống chế hoạt động lâm sàng của bệnh, nhưng không thể ngăn ngừa khả năng suy chức năng thận và xơ hóa thận ở khoảng 90% bệnh nhân làm nặng thêm bệnh. Vì thế các bác sĩ cho rằng hiệu quả điều trị thời gian dài của thuốc này không lý tưởng. Năm 1986, nước Mỹ dùng lượng lớn thuốc cyclophosphamid để chứng minh các nghiên cứu điều trị viêm thận do lupus, nhận thấy thuốc có hiệu quả rất tốt đối với việc điều trị viêm thận do lupus, và có thể phòng ngừa suy thận và xơ hóa thận. Hiện nay, cyclophosphamid đã được sử dụng phổ biến trên lâm sàng. Lượng thường dùng là 0,6 – 1g, mỗi ngày dùng 1 lần, đến khi có dấu hiệu thấy tiểu protein âm tính thì cho bệnh nhân đổi làm 2 – 3 tháng dùng thuốc 1 lần, thường dùng khoảng 10 lần, nếu không có hiệu quả thì đổi dùng azathioprin. Những bệnh nhân có thể chất yếu có thể dùng cyclophosphamid 2 tuần 1 lần, mỗi lần 0,2 – 0,4g.

Ở giữa thời gian dùng cyclophosphamid, có thể dùng lượng ít hormon (thường là mỗi ngày khoảng 10mg prednison) để khống chế biểu hiện lâm sàng

ngoài thận nhằm phối hợp điều trị, đa số trường hợp bệnh có chuyển biến tương đối tốt.

85. Cyclophosphamid có những tác dụng phụ nào?

Hiện nay, sử dụng cyclophosphamid điều trị viêm thận do lupus đã khá phổ biến. Nhưng vì trong quá trình điều trị thuốc phát sinh một số tác dụng phụ nên bác sĩ và bệnh nhân phải hiểu và phòng tránh các tác dụng này.

Trước tiên, khi bác sĩ dùng cyclophosphamid điều trị cho bệnh nhân viêm thận, có thể phát sinh phản ứng đường vị tràng tương đối nghiêm trọng, như buồn nôn, nôn; lúc này bệnh nhân có thể dùng thuốc chống nôn như metoclopramid, domperidon. Cyclophosphamid có thể ức chế tế bào miễn dịch và ức chế chức năng tạo máu của tủy xương, vì vậy phải định kỳ kiểm tra máu, xem có bị ảnh hưởng do thuốc hay không. Theo thông báo ngoài nước, bệnh nhân sau khi dùng cyclophosphamid có thể bị viêm bàng quang do xuất huyết; và theo thông báo trong nước, tỷ lệ phát sinh trường hợp tương đối thấp, bệnh nhân nên uống nước nhiều trong thời gian điều trị để giảm nồng độ thuốc trong bàng quang. Thuốc có thể ức chế

chức năng buồng trứng, phá hủy noãn bào trong buồng trứng, ảnh hưởng đến việc sinh đẻ. Vì thế khi sử dụng cyclophosphamid cho bệnh nhân là phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ, bác sĩ phải thận trọng, nếu cần phải sử dụng thì số lần sử dụng không được quá nhiều, để tránh làm mất chức năng sinh dục của bệnh nhân. Sử dụng cyclophosphamid kéo dài, cyclophosphamid có thể ức chế chức năng miễn dịch của cơ thể, đồng thời cũng làm giảm khả năng phòng ung thư của cơ thể, cá biệt còn có bệnh nhân có thể sinh khối u thứ phát, nhưng ở Trung Quốc chưa có báo cáo về trường hợp này. Nếu dùng thuốc với liều lượng thấp, không liên tục và không quá 2 năm thì có thể giảm tỷ lệ phát sinh khối u.

Tóm lại, cyclophosphamid là thuốc hữu hiệu để điều trị viêm thận do lupus, nhưng cũng có rất nhiều tác dụng phụ, bệnh nhân phải hiểu rõ và sử dụng hợp lý, nâng cao hiệu quả điều trị lâm sàng.

86. Người bị viêm thận do lupus phải chú ý ăn uống như thế nào?

Nhiều bệnh nhân viêm thận do lupus rất quan tâm đến chế độ ăn uống của mình. Rõ ràng, chế độ ăn uống có ảnh hưởng nhất định đến việc điều trị bệnh.

Viêm thận do lupus làm mất lượng lớn protein, trung bình mỗi ngày phải mất khoảng 2g protein, nên sẽ dẫn đến giảm hàm lượng protein trong máu, vì thế phải bổ sung lượng protein đặc biệt để duy trì sự cân bằng protein trong cơ thể. Protein đặc biệt chủ yếu là protein động vật như cá, thịt, gà, vịt. Bệnh nhân phải căn cứ vào điều kiện kinh tế của mình để quyết định khẩu phần ăn nhằm bổ sung hàm lượng protein mất đi trong thận, nhưng không nên ăn quá nhiều, để tránh không tiêu hóa được. Bệnh nhân còn có thể ăn một vài loại rau cải tươi mới để bổ sung vitamin cho cơ thể, tuyệt đối không nên “ăn kiêng”. Rất nhiều bệnh nhân nghe lời đồn, bệnh này phải kiêng thứ nọ, kiêng thứ kia mà gây ra suy nhược cơ thể, không có lợi cho khả năng kháng bệnh của cơ thể. Do lupus ban đỏ gây thiếu máu ở thận, có thể

làm cho thận tiết ra feritin⁽¹⁾, kích hoạt angiotensin⁽²⁾ gây tăng huyết áp, đồng thời do giảm bài tiết natri, khiến tích trữ natri nhiều hơn, càng làm tăng huyết áp, nên bệnh nhân phải hạn chế lượng muối ăn vào hàng ngày, thường mỗi ngày ăn khoảng 3g, đồng thời phải bổ sung vitamin D hoạt hóa để giúp cơ thể hấp thu calci.

87. Tripterygi glycosid có thể điều trị lupus ban đỏ không?

Tác dụng dược lý chủ yếu của tripterygi glycosid⁽¹⁾ là kháng viêm và điều tiết miễn dịch. Căn cứ vào nghiên cứu lâm sàng, thuốc có ảnh hưởng rõ đối với các chu kỳ tế bào của tế bào B và tế bào T.

⁽¹⁾ Một phức hợp sắt-protein. Đây là một trong các dạng dự trữ sắt trong mô.

⁽²⁾ Một protein trong máu, chuyển hóa từ một protein huyết tương và phóng thích bởi tác động của một enzym thận, enzym này làm tăng sản sinh aldosteron từ vỏ thượng thận. Angiotensin cũng có thể gây co mạch, vì thế sẽ làm tăng huyết áp.

⁽¹⁾ Đây là loại thuốc được chế tạo từ dây sấm thần, có tác dụng chống viêm rất mạnh, có thể ức chế miễn dịch dịch thể và phản ứng miễn dịch tế bào, có hiệu quả rõ đối với các chứng dị ứng loại II, III, IV và bệnh tự miễn dịch.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

Vì thế, tripterygi glycosid là loại thuốc độc đối với tế bào. Hiệu quả điều trị lupus ban đỏ của loại thuốc này còn chưa được nghiên cứu thống nhất ở các nước. Có thông báo cho rằng, khi bệnh lupus ban đỏ ổn định hoặc hoạt động nhẹ, bệnh nhân chỉ cần dùng tripterygi glycosid, có thể đạt được hiệu quả tốt; nhưng nếu bệnh hoạt động rõ ràng, khi có biểu hiện lâm sàng nghiêm trọng, thì hiệu quả của tripterygi glycosid tương đối chậm, nó chỉ có thể là thuốc hỗ trợ điều trị. Do loại thuốc này có một số tác dụng phụ, bệnh nhân nên hạn chế sử dụng.

Theo xu thế hiện nay, tripterygi glycosid có thể là một loại thuốc điều trị lupus ban đỏ, nhưng đối với thời kỳ lupus ban đỏ hoạt động, bệnh nhân không nên chỉ dùng riêng mình nó, mà nên sử dụng thuốc ức chế miễn dịch đủ liều và dùng thêm tripterygi glycosid, và phải tùy thuộc vào từng bệnh nhân. Nếu bệnh nhân là phụ nữ còn trẻ vẫn muốn sinh đẻ, thì phải thận trọng khi dùng.

88. Tác dụng phụ của tripterygi glycosid

Hiện nay, có rất nhiều nghiên cứu về tripterygi glycosid, do thuốc có hiệu quả tốt đối với

việc điều trị lupus ban đỏ. Tuy nhiên, thuốc cũng gây ra một số tác dụng phụ, đó là:

(1) Hệ sinh dục : Phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ, sau khi uống tripterygi glycosid có thể xuất hiện triệu chứng rối loạn kinh nguyệt, thậm chí tắt kinh. Đây là do tripterygi glycosid ức chế sự phân tiết estrogen (hormon nữ)⁽¹⁾ và progestogen⁽²⁾. Sau khi bệnh nhân nữ dừng thuốc, thường phải hơn nửa năm hệ sinh dục mới có thể dần phục hồi bình thường, nên rất bất lợi cho những phụ nữ muốn sinh đẻ. Tripterygi glycosid

⁽¹⁾ Một trong nhóm các hormon steroid (gồm estriol estron và estradiol) kiểm soát sự phát triển sinh dục ở nữ, làm các cơ quan sinh dục tăng trưởng và hoạt động, đồng thời gây ra các đặc tính sinh dục nữ cấp hai (như phát triển vú). Các estrogen chủ yếu do buồng trứng tổng hợp, một số nhỏ cũng được sản sinh ở vỏ thượng thận, tinh hoàn và nhau thai. Ở giới nam, việc sản sinh quá nhiều estrogen sẽ gây chứng nữ hóa.

⁽²⁾ Một trong nhóm các hormon steroid tự nhiên hay tổng hợp, bao gồm progesteron, để giữ tiến trình mang thai bình thường. Progestogen dùng điều trị sẩy thai hay sẩy thai thường xuyên, căng thẳng tiền kinh nguyệt, vô kinh và xuất huyết tử cung bất thường. Vì có tác động ngưng rụng trứng, nên progestogen là thành phần chính trong các thuốc uống ngừa thai. Các progestogen tổng hợp có thể dùng uống, nhưng hormon tự nhiên chỉ dùng tiêm bắp.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

còn ngăn cản sự hình thành tinh trùng, phát triển tinh trùng. Ngoài ra, phụ nữ cho con bú dùng tripterygi glycosid có thể sẽ gây ảnh hưởng đến thai nhi, nên cũng cấm sử dụng thuốc này. Phụ nữ mang thai cũng không được dùng. Do đó, bệnh nhân là nam hay nữ còn trẻ tuổi phải cẩn thận khi dùng tripterygi glycosid, không nên dùng thuốc quá lâu và liều lượng quá cao.

(2) Hệ tiêu hóa : Uống tripterygi glycosid có thể kích thích niêm mạc dạ dày, gây buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy, còn có thể dẫn đến tổn thương gan, ALT tăng cao, đa số bệnh nhân trong quá trình điều trị có thể tự giảm liều thuốc, cá biệt nếu bệnh nhân không thể chịu được thì phải dừng thuốc.

(3) Niêm mạc da : Khoảng 40% bệnh nhân sau khi uống tripterygi glycosid có thể xuất hiện sắc tố chìm ở da, mẩn da và loét miệng. Sau khi bệnh nhân dừng thuốc, các tác dụng phụ có thể dần mất đi.

(4) Những tác dụng phụ khác : Như giảm bạch cầu, ảnh hưởng đến chức năng gan, còn có thể xuất hiện loạn nhịp tim, nhưng tỷ lệ phát sinh tương đối thấp.

89. Hiệu quả của tripterygi glycosid đối với điều trị viêm thận do lupus

Những năm gần đây, nhiều nhà khoa học Trung Quốc đã nghiên cứu việc điều trị viêm thận do lupus. Tất cả đều cho rằng, đối với bệnh nhân ở thời kỳ bệnh đang hoạt động nhưng tương đối nhẹ, thường chỉ dùng tripterygi glycosid thì cũng có hiệu quả tương đối tốt; nhưng nếu bệnh nặng, xuất hiện tiểu protein lượng lớn, bệnh nhân chỉ dùng tripterygi glycosid thì hiệu quả không tốt và chậm, không thể nhanh chóng khống chế sự phát triển bệnh, phải dùng hormon hoặc thuốc ức chế miễn dịch cyclophosphamid để điều trị. Đối với viêm khu trú và viêm thận hệ thống thì tripterygi glycosid có hiệu quả điều trị tương đối tốt, ngược lại nếu viêm lan tỏa thì hiệu quả tương đối kém. Tripterygi glycosid dùng kết hợp với hormon, hiệu quả điều trị có thể nâng cao gấp đôi, hơn nữa có thể giúp bệnh nhân giảm lượng hormon phải sử dụng. Thường sau khi bệnh nhân dùng thuốc 4 tuần thì có thể quan sát được hiệu quả điều trị lâm sàng.

Lượng thuốc tripterygi glycosid dùng mỗi ngày của bệnh nhân lupus ban đỏ là 60mg, chia làm 3

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

lần uống. Thường thuốc có chỉ tiêu hiệu quả là giảm tiểu protein, giảm tiểu máu; mức độ kháng thể ADN chuỗi kép, tốc độ lắng hồng cầu, bổ thể đều có cải thiện ở mức độ khác nhau, nhưng kháng thể ANA không thay đổi.

90. Dùng ciclosporin điều trị lupus ban đỏ

Ciclosporin là một loại thuốc được dùng thử nghiệm cho bệnh tự miễn dịch mấy năm gần đây, nó là một loại thuốc ức chế miễn dịch có tác dụng chọn lọc ở tế bào T. Trước kia, y học chủ yếu dùng ciclosporin bằng cách cấy vào các cơ quan để ức chế phản ứng miễn dịch. Hiện nay, Trung Quốc và thế giới có rất nhiều thông báo sử dụng thuốc này có thể khống chế sự phát triển bệnh lupus ban đỏ. Nhưng tác dụng phụ của nó tương đối lớn, đặc biệt có độc tính đối với thận, vì thế khi điều trị lupus ban đỏ bác sĩ phải cẩn thận, theo dõi kỹ. Nếu bệnh nhân lupus ban đỏ sử dụng thuốc ức chế miễn dịch khác không có hiệu quả, mới nên nghĩ đến dùng thuốc này. Thông thường, khi mới sử dụng, lượng ciclosporin mỗi ngày là 3 – 3,5mg/ 1kg trọng lượng cơ thể, bệnh nhân có thể chia ra uống; nếu thuốc có hiệu quả, thì sau 3

thăng bệnh nhân mới giảm lượng thuốc dùng: nếu mức độ creatinin trong huyết thanh tăng cao hơn trước 30%, thì bệnh nhân phải dừng thuốc.

Do tác dụng phụ độc của thuốc này và giá cả đắt, nên bệnh nhân hạn chế sử dụng nó, hiện nay tác dụng của thuốc chủ yếu thu được ở giai đoạn kinh nghiệm lâm sàng.

91. Ciclosporin có những tác dụng phụ nào?

Hiện nay, trên lâm sàng, ciclosporin đã bước đầu được dùng để điều trị lupus ban đỏ. Bác sĩ và bệnh nhân đều, phải có hiểu biết nhất định về tác dụng phụ của ciclosporin, để đề phòng thuốc phát sinh tác dụng phụ.

Thuốc chủ yếu gây độc tính đối với thận, tỷ lệ phát sinh khoảng 70% - 100%, có thể xuất hiện sau vài ngày dùng thuốc; những tác dụng phụ khác gồm có tổn thương gan, hệ thần kinh, có thể gây cao huyết áp. Ngoài ra, ciclosporin ức chế phản ứng miễn dịch của cơ thể, gây ra khối u tính thứ phát. Những bệnh nhân sau đây không nên dùng ciclosporin:

① Bệnh nhân lupus ban đỏ có bệnh sử khối u.

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

② Bệnh cao huyết áp chưa kiểm soát được.

③ Giảm chức năng thận.

④ Bệnh thiếu miễn dịch.

⑤ Bệnh tim, phổi và mạch máu nghiêm trọng.

⑥ Chức năng gan bất thường.

⑦ Bệnh nhân lupus ban đỏ đang dùng các thuốc ức chế miễn dịch khác.

⑧ Phụ nữ đang mang thai.

Những bệnh nhân lớn tuổi, những bệnh nhân dùng thuốc chống động kinh và thuốc chống viêm loại steroid, nhiễm trùng đều không nên dùng, để tránh làm cho bệnh phức tạp thêm.

92. Bệnh nhân mang thai điều trị biến chứng lupus ban đỏ

Bệnh nhân lupus ban đỏ đã khống chế được bệnh 1 năm đến 1 năm rưỡi trở lên, mang thai, sinh đẻ dưới sự giám sát của bác sĩ, thường rất ít nguy hiểm. Một vài bệnh nhân chưa khống chế tốt bệnh, không được sự đồng ý của bác sĩ mà sau khi mang

thai 4 hoặc 5 tháng mới đến khám sẽ gây khó khăn cho bác sĩ. Nếu tiếp tục mang thai, thì cả mẹ lẫn thai nhi đều rất nguy hiểm, nhưng nếu lúc này bệnh nhân phá thai, thì cũng nguy hiểm không kém. Vì thế bệnh nhân lupus ban đỏ khi nào có thể mang thai, nhất định phải có sự đồng ý của bác sĩ.

Thường sau khi mang thai, bệnh nhân có thể dùng khoảng 30mg prednison, để đề phòng bệnh tái phát, hoàn toàn không được dùng dexamethason. Vì prednison có thể tác dụng với enzym dehydro β do nhau thai sản sinh, khiến cho prednison ở trong nhau thai mất hoạt tính, nên không có ảnh hưởng đến thai nhi; còn dexamethason vì không bị cuống nhau thai enzym oxy hóa, nên gây ảnh hưởng đến thai nhi, vì thế bệnh nhân không nên sử dụng. Hơn nữa, quan sát lâm sàng cho thấy, nếu người mẹ mỗi ngày uống ít hơn 30mg prednison cũng không có tác dụng phụ cho trẻ sơ sinh bú sữa mẹ. Có thông báo, bệnh nhân lupus ban đỏ mang thai dùng azathioprin là an toàn, còn dùng thuốc cyclophosphamid, chloroquin, aspirin (acid acetylsalicylic) đều có thể khiến thai nhi dị dạng hoặc thai chết, vì thế không nên sử dụng. Nữ bệnh nhân mang thai khoảng 9 tháng, có thể dùng dexamethason,

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

lâm cho thuốc vào trong cơ thể thai nhi, thúc đẩy phổi thai nhi trưởng thành, sớm có chức năng hô hấp, khi tới giới hạn nhất định thì bác sĩ phải chỉ định cho sinh để đảm bảo an toàn cho cả mẹ và con.

Bệnh nhân lupus ban đỏ sau khi mang thai, không nên tự dùng thuốc hoặc tăng liều lượng thuốc, cho dù không chế được bệnh, nhưng như thế sẽ gây ra hậu quả nghiêm trọng, bệnh nhân phải nhờ bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán và điều trị, căn cứ vào tình trạng cụ thể để chọn biện pháp điều trị tương ứng.

93. Điều trị lupus trung ương

Lupus trung ương là một biểu hiện lâm sàng rất nghiêm trọng trong bệnh lupus ban đỏ, tỷ lệ tử vong cao, người nhà bệnh nhân phải hiểu và tích cực phối hợp với bác sĩ tiến hành cấp cứu. Lupus trung ương là thể bệnh tràn lan nghiêm trọng nhất.

Thể bệnh cơ bản của lupus trung ương là phức hợp miễn dịch tích tụ trong mạch máu não, dẫn đến viêm mạch máu não. Nếu bệnh xâm lấn xung quanh, thì dẫn đến tình trạng bệnh nhân bị hôn mê, sốt cao. Nếu bệnh xâm lấn cục bộ, thì sẽ xuất hiện rối loạn tinh thần hoặc động kinh. Trong điều trị, bác sĩ lấy

mục tiêu cấp cứu tính mạng là chính, dùng lượng lớn prednison điều trị với liều ban đầu là mỗi ngày 1 – 2mg prednison/kg trọng lượng cơ thể. Nếu trong 48 giờ mà bệnh vẫn chưa chuyển biến thì lượng thuốc phải thêm gấp đôi cho đến khi triệu chứng bệnh đã được cải thiện, bệnh nhân phục hồi ý thức bình thường; sau khi bệnh có xu hướng ổn định, có thể giảm dần lượng thuốc. Lúc này, bệnh nhân phải phòng ngừa nhiễm trùng thứ phát, người nhà khi chăm sóc bệnh nhân phải cẩn thận, tất cả những đồ dùng của bệnh nhân đều phải khử trùng trước khi sử dụng, cố gắng giúp bệnh nhân giảm nhiễm trùng cơ hội. Phòng ở của bệnh nhân phải được thông gió, để không khí luôn được thay đổi.

Nếu chỉ có xuất hiện triệu chứng tinh thần, bệnh nhân có thể dùng diazepam hoặc chlorpromazin thêm vào lượng thuốc hormon vừa phải. Nếu xuất hiện các thể động kinh, bệnh nhân có thể dùng diazepam, thêm vào lượng hormon trung bình hoặc nhiều để điều trị. Đối với một số bệnh nhân biểu hiện ngớ ngẩn tiến triển, bác sĩ cùng lúc cho bệnh nhân dùng hormon định kỳ, tiến hành kiểm tra tinh thần, trí lực và theo dõi hiệu quả điều trị hormon.

94. Lupus do thuốc điều trị như thế nào?

Nguyên tắc cơ bản điều trị lupus do thuốc là chẩn đoán bệnh sớm, kịp thời dừng thuốc gây lupus, thường không cần điều trị đặc hiệu. Sau khi dừng thuốc vài ngày hoặc vài tuần, triệu chứng lupus tự biến mất. Một số thuốc, như inderal gây bệnh lupus do thuốc, sau khi bệnh nhân dừng thuốc, triệu chứng lâm sàng cải thiện tốt, nhưng bác sĩ kiểm tra huyết thanh của bệnh nhân thấy bất thường thì có thể cho bệnh nhân tiếp tục dùng thuốc vài năm, như kháng thể ANA dương tính. Đối với những bệnh nhân bị lupus do thuốc có triệu chứng nghiêm trọng, như viêm màng não, bác sĩ có thể sử dụng hormon liều thấp để điều trị. Bệnh nhân lupus ban đỏ phải tránh sử dụng những loại thuốc gây lupus do thuốc, như bệnh nhân nữ cố gắng không dùng thuốc tránh thai, sử dụng dụng cụ tránh thai, không dùng mỹ phẩm có chứa hợp chất thơm hoặc loại hydralazin, hạn chế dùng những loại thực vật như lá cây thuốc lá, cỏ linh lăng (cỏ luzec). Bệnh nhân uống procainamid, đa số sau thời gian dùng thuốc rất lâu, cơ thể mới xuất hiện kháng thể ANA, trong đó chỉ có ¼ bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng. Bệnh nhân uống hydralazin, tuy có 14%

xuất hiện kháng thể ANA, nhưng chỉ có 4% - 12% bệnh nhân xuất hiện triệu chứng dạng lupus. Vì thế, đối với bệnh nhân không có triệu chứng, kháng thể ANA trong huyết thanh dương tính chỉ để tham khảo dự phòng điều trị lâm sàng, không phải là căn cứ để điều trị.

95. Liệu pháp chuyển dịch huyết tương sử dụng trong bệnh lupus ban đỏ được dùng như thế nào?

Liệu pháp chuyển dịch huyết tương là việc bác sĩ lấy máu của bệnh nhân lupus ban đỏ dẫn vào trong một dụng cụ chuyển dịch huyết tương, phân ly để loại bỏ huyết tương, bổ sung vào lượng huyết tương mới nhất định hoặc thay vật phẩm (như human serum-albumin 4%, ringer's solution), để loại bỏ chất phức hợp miễn dịch có thể tan trong cơ thể và một phần kháng thể. Năm 1976, có báo cáo dùng phương pháp này điều trị 14 ca lupus ban đỏ, có 8 bệnh nhân có hiệu quả tương đối tốt trong thời gian ngắn. Hiện nay, liệu pháp này đã được xem trọng và sử dụng mở rộng. Một số bệnh nhân có mức độ chất phức hợp miễn dịch tuần hoàn trước khi điều trị rất cao, sau khi điều trị, chất phức hợp có thể giảm xuống

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

đột ngột; thông thường, mỗi lần chuyển dịch 1 – 1,5l, mỗi tuần 2 – 6l, chia ra làm 2 – 4 lần, chuyển dịch tiếp tục 2 – 3 tuần. Do phương pháp này chỉ có thể loại bỏ chất phức hợp miễn dịch tồn tại trong huyết tương, mà không thể ngăn chất này tái hình thành, nên bác sĩ thường phối hợp với hormon, thuốc ức chế miễn dịch cyclophosphamid để điều trị, hiệu quả càng được nâng cao.

Chứng thích ứng chủ yếu của phương pháp chuyển dịch huyết tương là:

① Lupus ban đỏ nghiêm trọng kèm theo chất phức hợp miễn dịch tuần hoàn mức độ cao.

② Viêm thận do lupus loại tăng sinh tràn lan cấp tính mà tiểu cầu thận xơ hóa không nghiêm trọng.

Liệu pháp chuyển dịch huyết tương là liệu pháp trợ giúp thời kỳ ngắn trong điều trị lupus ban đỏ, bệnh nhân không nên sử dụng thời gian dài. Biến chứng chủ yếu của nó là nhiễm trùng, trở ngại chức năng đông máu và rối loạn nước, chất điện giải.

96. Dùng gammaglobulin lượng lớn điều trị lupus ban đỏ như thế nào?

Dùng gammaglobulin lượng lớn điều trị lupus ban đỏ hoạt động là một phương pháp điều trị mới được sử dụng vào thập niên 80, 90 của thế kỷ 20. Nguyên lý chủ yếu của phương pháp này hiện nay còn chưa rõ, có người cho là đóng kín hệ thống thực bào đơn nhân, giảm sự phá hủy tế bào; cũng có người cho là gammaglobulin kết hợp với tự kháng thể trong huyết thanh của bệnh nhân, vị trí kết hợp cũng chính là vị trí kết hợp tự kháng thể và kháng nguyên, nên có thể gián tiếp gián đoạn sự hình thành chất phức hợp kháng nguyên - kháng thể. Qua một số nghiên cứu của Trung Quốc và nước ngoài, hiệu quả điều trị thời gian ngắn của nó rất tốt, có thể tạm thời khống chế bệnh cho bệnh nhân, nhưng nó chỉ có thể khởi phát phản ứng với các kháng thể đã hình thành chức năng đóng kín, mà không thể ngăn ngừa sự hình thành tự kháng thể ở bệnh nhân, nên hiệu quả điều trị thời gian xa tương đối kém. Thông thường tiêm lâm sàng, phương pháp này chỉ có thể duy trì điều trị lupus ban đỏ khoảng 1 tháng. Do giá thành đắt, nên việc sử dụng gammaglobulin có hạn chế nhất định,

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

thường không có các tác dụng phụ. Thường dùng mỗi lần 20g gammaglobulin, tiêm tĩnh mạch, sau khi dùng liên tiếp 5 ngày thì tạm dừng, sau 1 tháng có thể sử dụng lại. Hiện nay, gammaglobulin chủ yếu dùng cho bệnh nhân bị chứng giảm tiểu cầu dai dẳng do lupus ban đỏ.

97. Buồn nôn, nôn mửa do thuốc điều trị gây ra như thế nào?

Prednison và thuốc ức chế miễn dịch là thuốc điều trị lupus ban đỏ có thể gây ra phản ứng đường vị tràng (dạ dày và ruột), trong đó triệu chứng thường gặp nhất là buồn nôn, nôn.

Triệu chứng buồn nôn, nôn do thuốc gây ra thường gặp nhất là do kích thích niêm mạc đường vị tràng gây ra. Những loại thuốc khác nhau gây ra những tổn hại đường vị tràng khác nhau. Prednison có tác dụng chủ yếu là tăng tiết acid dạ dày và trực tiếp kích thích niêm mạc dạ dày, khiến lớp bảo vệ dạ dày mỏng đi. Các loại thuốc ức chế miễn dịch cyclophosphamid, azathioprin, methotrexat là do rối loạn phân chia và phục hồi tế bào đường vị tràng mà gây ra buồn nôn, nôn.

Hiệu quả điều trị lupus ban đỏ của những loại thuốc có tác dụng trực tiếp kích thích đường vị tràng kể trên thường rất tốt, vì thế trên lâm sàng tồn tại hai vấn đề:

① Bác sĩ và bệnh nhân đều không muốn vì tác dụng phụ tương đối nhẹ của các loại thuốc này mà bỏ không sử dụng chúng.

② Bác sĩ và bệnh nhân cũng không hy vọng thuốc ảnh hưởng nhiều đến cơ thể. Trên lâm sàng, có thể trước tiên bệnh nhân thử dùng loại thuốc này, nếu nhận thấy thuốc đạt hiệu quả tốt thì tiếp tục dùng. Nếu thực tế đường vị tràng không thể chịu được tác dụng của thuốc thì bệnh nhân phải dừng thuốc, thường có thể dùng những phương pháp dưới đây để tiến hành điều trị.

(1) Sau khi dùng thuốc điều trị gây ra buồn nôn, nôn, nhưng hiệu quả điều trị rất tốt, thì bệnh nhân có thể dừng thuốc vài ngày, đợi triệu chứng đường vị tràng giảm mới tiếp tục sử dụng.

(2) Có thể trước tiên bệnh nhân giảm dùng một nửa lượng thuốc, và uống nhiều nước, nhằm làm

giảm nồng độ thuốc trong dạ dày và ruột, và giảm nhẹ kích thích.

(3) Bệnh nhân có thể uống thuốc sau khi ăn cơm, như thế thức ăn có thể bảo vệ niêm mạc dạ dày.

(4) Bệnh nhân dùng thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày, như sucralfat và thuốc chống acid.

(5) Nếu những phương pháp kể trên vô hiệu, thì bệnh nhân có thể thử dùng phương pháp ăn ít nhưng nhiều lần, tức là thay vì mỗi ngày ăn 3 bữa thì đổi thành ăn 6 bữa, khiến cho trong dạ dày luôn tồn tại thức ăn, từ đó giảm sự kích thích trực tiếp của thuốc đối với dạ dày.

(6) Bệnh nhân có thể dùng thuốc trợ lực đường vị tràng như motilium, metoclopramid để giảm triệu chứng buồn nôn, nôn của thuốc.

(7) Nếu bệnh lại nghiêm trọng, bệnh nhân phải dừng thuốc, có thể làm kiểm tra nội soi dạ dày để hiểu mức độ tổn hại.

98. Thuốc Đông y có thể điều trị lupus ban đỏ không?

Rất nhiều bệnh nhân thắc mắc liệu có thể không uống thuốc Tây mà đổi dùng thuốc Đông y điều trị được hay không, vấn đề này hiện tại rất khó trả lời. Nguyên tắc thông thường là : Muốn khống chế bệnh, bệnh nhân phải dùng lượng nhỏ thuốc ức chế miễn dịch để dự phòng bệnh tái phát. Lúc này, bệnh nhân hoàn toàn có thể dùng thêm thuốc Đông y điều trị; nếu bệnh đang ở giai đoạn hoạt động, thì bệnh nhân phải dùng thuốc Tây.

Có rất nhiều loại thuốc Đông y có hiệu quả tương đối tốt đối với điều trị lupus ban đỏ, như tripterygi glycosid có hiệu quả điều trị nhất định đối với bệnh tự miễn dịch. Song vấn đề làm thế nào để giảm tác dụng phụ độc của thuốc thì còn phải dựa vào khoa học hiện đại phân tích và khắc phục.

Hiện tại, nếu bệnh nhân lupus ban đỏ hoạt động chỉ dựa vào Đông y để điều trị thì bệnh chưa thể được khống chế tốt. Bệnh nhân phải trên cơ sở điều trị Tây y, phối hợp với điều trị Đông y, thì thuốc mới có thể có tác dụng hiệp đồng, thậm chí có thể giúp bệnh nhân giảm lượng hormon dùng.

99. Sau khi khống chế được bệnh lupus ban đỏ có thể làm việc bình thường không?

Khi đã mắc bệnh lupus ban đỏ, tinh thần của bệnh nhân sa sút vì nghĩ rằng bệnh này không chữa được, thậm chí có bệnh nhân tự tử, hoặc ở trong nhà thời gian dài không dám làm việc. Trước kia, nhận thức của con người đối với bệnh còn hạn chế, tỷ lệ tử vong rất cao, nhưng 20 năm trở lại đây, việc điều trị bệnh đã có tiến triển rất lớn, phương pháp điều trị cũng ngày càng phong phú. Qua điều trị chính xác, rất nhiều bệnh nhân có thể giảm bệnh thời gian dài, nên lupus ban đỏ hoàn toàn không đáng sợ, mà điều đáng sợ lại là tư tưởng bi quan và thất vọng của bệnh nhân. Là bệnh nhân, trước tiên phải hiểu bệnh của chính mình, không ngừng phối hợp với bác sĩ, để hiểu cách phòng và trị bệnh. Đa số bệnh nhân qua điều trị thích hợp, bệnh có thể khống chế và ổn định, có rất nhiều bệnh nhân phục hồi khả năng làm việc. Sau khi khống chế được bệnh, bệnh nhân phải tiếp xúc với xã hội, giảm áp lực tâm lý, tham gia công tác, như thế có lợi cho việc điều trị của bệnh nhân. Người nhà của bệnh nhân cũng phải hiểu bệnh nhân, tích cực cổ vũ bệnh nhân đối mặt với bệnh, với xã hội, với cuộc đời,

phối hợp bác sĩ – bệnh nhân – người nhà, giúp đỡ bệnh nhân chiến thắng bệnh trên tư tưởng. Đường nhiên, điều kiện trước tiên chính là khống chế bệnh tốt, sau đó bệnh nhân mới có thể tham gia các công tác ngoài xã hội. .

100. Bệnh nhân lupus ban đỏ phải tự bảo vệ sức khỏe như thế nào?

Bệnh nhân lupus ban đỏ phải tăng cường chăm sóc bảo vệ sức khỏe của mình, điều này có tác dụng quan trọng đối với diễn tiến bệnh.

Bác sĩ phải giúp bệnh nhân có thái độ lạc quan và tinh thần tốt, giúp họ tạo lòng tin chiến thắng bệnh. Đối với bệnh nhân có triệu chứng nhẹ phải sắp xếp việc ăn uống và nơi ở hợp lý, như ăn nhiều thức ăn giàu protein, giàu dinh dưỡng, ngoài rau cần, các loại nấm có thể kích thích miễn dịch tế bào làm bệnh hoạt động, không cần phải kiêng gà, vịt, thịt và đồ biển, chú ý nghỉ ngơi, đêm ngủ đủ 8 tiếng trở lên, sau 12 giờ nghỉ ngơi khoảng 1giờ. Bệnh nhân nhạy cảm với ánh nắng mặt trời phải tránh phơi nắng.

Đối với bệnh nhân bị lupus ban đỏ có biểu hiện khác nhau, bác sĩ có thể căn cứ vào tình trạng bệnh để có biện pháp chăm sóc tương ứng.

(1) Ban đỏ ở mặt : Bệnh nhân phải giữ mặt sạch sẽ, thường dùng nước sạch rửa mặt, dùng nước ấm khoảng 30⁰C lau chỗ ban đỏ, không được dùng xà phòng có tính kiềm, mỹ phẩm.

(2) Loét niêm mạc miệng, mũi : Bệnh nhân giữ vệ sinh miệng, sau khi ăn cơm phải súc miệng sạch, dùng bàn chải mềm chải răng, dùng glycerol iodine bôi lên chỗ niêm mạc bị loét.

(3) Rụng tóc : Bệnh nhân dùng nước ấm gội đầu, vừa gội vừa xoa bóp da đầu.

(4) Nằm thời gian dài : Bệnh nhân phải chú ý ngăn ngừa phát sinh loét, thường xuyên xoay trở người, giữ sạch sẽ cục bộ, vỗ lưng để khi ho dễ ra đờm, chú ý sự thay đổi đại tiểu tiện.

(5) Chú ý tác dụng phụ của thuốc : Như đại tiện ra phân đen, da trứng cá, đau khớp hông, nhìn mờ, bệnh nhân phải kịp thời báo cho bác sĩ biết.

Tóm lại, việc chăm sóc tốt đối với sự phát triển và phục hồi bệnh lupus ban đỏ là rất quan trọng, thậm chí có thể đạt đến hiệu quả mà thuốc không thể đạt đến được.

101. Thành lập Hội bạn bệnh lupus ban đỏ có ý nghĩa gì?

Lupus ban đỏ là bệnh khiến mọi người lo sợ giống như chứng ung thư, bệnh nhân và người nhà thường lo sợ, bi quan, thậm chí bệnh nhân có thể tự tử. Hơn nữa, Trung Quốc là vùng phát sinh lupus ban đỏ cao, có khoảng trên 1 triệu bệnh nhân, đứng đầu thế giới, nên việc quan tâm, chăm sóc bệnh nhân, tăng lòng tin và ý chí chiến thắng bệnh cho bệnh nhân, nâng cao chất lượng cuộc sống của họ là vấn đề xã hội rất quan tâm.

Tuy nguyên nhân gây bệnh lupus ban đỏ còn chưa rõ, nhưng qua gần 20 năm, chúng ta đã có bước tiến rất dài trên lĩnh vực chẩn đoán và điều trị bệnh ở thời kỳ đầu. Hiện nay, lupus ban đỏ đã không còn là chứng bệnh nan y, mà hoàn toàn có thể điều trị và bệnh được bảo đảm ổn định thời gian dài; bệnh nhân có thể làm việc, học tập, sinh đẻ. Nhưng chúng ta

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

phải thấy rằng, nguyên nhân gây bệnh này còn chưa rõ hoàn toàn, tuy y học có thể khống chế bệnh, nhưng khó điều trị tận gốc. Nếu bệnh nhân dừng thuốc thì dễ tái phát, nếu không được điều trị kịp thời, có thể gây nguy hiểm đến tính mạng. Do phương pháp điều trị ở các bệnh viện khác nhau, kinh nghiệm không đồng nhất, tình trạng bệnh của bệnh nhân và việc tự chăm sóc khác nhau, vì thế có khi cần phải lập Hội bạn bệnh lupus ban đỏ, mục đích là thông qua việc thành lập Hội, giao lưu giữa bác sĩ và bệnh nhân thêm chặt chẽ. Điều quan trọng là thông qua giao lưu giữa các bệnh nhân khác nhau để tăng nhận thức của bệnh nhân đối với bệnh, tăng thêm lòng tin, học tập kinh nghiệm phòng và trị bệnh. Thông qua Hội bạn bệnh khởi lên mối liên hệ tổ chức bệnh nhân lupus ban đỏ, công tác này không những nhằm vào 1 triệu bệnh nhân lupus ban đỏ, mà còn bao gồm người nhà, bạn bè đồng sự, để cho bạn bè và người nhà yên tâm. Đây là một hoạt động rất có lợi cho xã hội, cần phải có sự trợ giúp của toàn xã hội.

Mục lục

Lời tựa	5
Lời nói đầu	8
1. Miễn dịch là gì?	10
2. Kháng nguyên là gì?	12
3. Kháng thể là gì?	14
4. Tế bào lympho của người có chức năng gì?	16
5. Cơ thể tiến hành phản ứng miễn dịch như thế nào?	19
6. Thế nào là bệnh tự miễn dịch?	21
7. Bệnh thấp là gì?	23
8. Mô liên kết của cơ thể người ở đâu?	25
9. Vì sao gọi là lupus ban đỏ?	26
10. Tình trạng phát bệnh lupus ban đỏ như thế nào?	27
11. Vì sao lupus ban đỏ thấy nhiều ở giới nữ trẻ tuổi?	28
12. Bệnh nhân lupus ban đỏ có thể kết hôn không?	30
13. Lupus ban đỏ có ảnh hưởng đến chức năng tình dục không?	31
14. Người bệnh lupus ban đỏ có thể sinh đẻ không?	34
15. Bệnh nhân lupus ban đỏ ở tình trạng nào có thể sinh đẻ?	34
16. Khi bệnh nhân lupus ban đỏ mang thai phải chú ý những vấn đề gì?	35
17. Tình trạng phát bệnh lupus ban đỏ ở giới nam như thế nào?	37

18. Bệnh lupus ban đỏ ở trẻ em có những đặc điểm gì?	40
19. Người già có bị lupus ban đỏ không?	41
20. Có phải lupus ban đỏ là bệnh tự miễn dịch hay không?	43
21. Khả năng miễn dịch của cơ thể thấp, bệnh lupus ban đỏ sẽ sinh ra như thế nào?	44
22. Lupus ban đỏ có di truyền không?	45
23. Kháng nguyên bạch cầu của con người (HLA) là gì, nó có liên hệ như thế nào đối với bệnh lupus ban đỏ?	47
24. Lupus ban đỏ có phải là ung thư không?	48
25. Vì sao phơi nắng sẽ gây ra lupus ban đỏ?	49
26. Những loại thuốc nào có thể gây lupus ban đỏ?	50
27. Những nhân tố môi trường nào thường gây ra lupus ban đỏ?	52
28. Biểu hiện cơ bản của lupus ban đỏ là gì?	53
29. Thời kỳ đầu phát sinh lupus ban đỏ thường có những biểu hiện gì?	55
30. Lupus ban đỏ và sốt có liên quan như thế nào?	58
31. Lupus ban đỏ có phải là bệnh da không?	59
32. Da bị tím xanh dạng lưới có ý nghĩa lâm sàng gì?	60
33. Mẩn da mặt của lupus ban đỏ điển hình là như thế nào?	61
34. Lupus ban đỏ ở da bán cấp là gì?	63
35. Lupus ban đỏ dạng đĩa là gì?	65

36. Vì sao trên tay bệnh nhân lupus ban đỏ có ban đỏ?	66
37. Vì sao bệnh nhân lupus ban đỏ bị loét miệng?	67
38. Vì sao bệnh nhân lupus ban đỏ dễ rụng tóc?	69
39. Lupus ban đỏ có ảnh hưởng đến khớp không?	70
40. Viêm thận do lupus là gì?	72
41. Viêm thận do lupus được phân loại như thế nào?	73
42. Bỏ thể của viêm thận do lupus là gì?	75
43. Lupus ban đỏ gây ra viêm màng thanh dịch nào?	76
44. Lupus ban đỏ có ảnh hưởng đến tim không?	78
45. Lupus ban đỏ có ảnh hưởng đến phổi không?	80
46. Lupus ban đỏ có ảnh hưởng đến gan không?	81
47. Vì sao bệnh nhân lupus ban đỏ sẽ bị lách to?	83
48. Lupus ban đỏ có liên quan đến thiếu máu không?	84
49. Nguyên nhân gây thiếu máu tan huyết do lupus ban đỏ	86
50. Vì sao lupus ban đỏ gây giảm bạch cầu?	88
51. Giảm tiểu cầu do lupus ban đỏ là gì?	89
52. Lupus ban đỏ ảnh hưởng đến đường vị tràng như thế nào?	91
53. Vì sao lupus ban đỏ ảnh hưởng đến thị lực?	92
54. Vì sao bệnh lupus ban đỏ sẽ khiến bệnh nhân có biểu hiện tâm thần khác thường?	94
55. Phải xem xét nghiệm như thế nào?	96
56. Vì sao gọi là globulin miễn dịch?	98
57. Vì sao gọi là chất phức hợp miễn dịch tuần hoàn?	99

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

58. Có phải tốc độ lắng hồng cầu (ESR) tăng cao là chỉ số quan trọng của bệnh lupus ban đỏ?	101
59. Bỏ thể là gì?	103
60. Xét nghiệm lupus ban đỏ như thế nào?	104
61. Tế bào lupus ban đỏ là gì?	106
62. Vì sao gọi là kháng thể ADN chuỗi kép?	107
63. Vì sao gọi là kháng thể ANA?	108
64. Kháng thể Sm là gì?	111
65. Kháng thể RNP là gì?	112
66. Trong bào tương của tế bào có kháng thể nào có liên quan đến lupus ban đỏ?	113
67. Kỹ thuật miễn dịch thấm là gì?	114
68. Chẩn đoán lupus ban đỏ như thế nào?	116
69. Tiêu chuẩn chẩn đoán lupus ban đỏ của Trung Quốc như thế nào?	120
70. Chẩn đoán hoạt động của lupus ban đỏ như thế nào?	122
71. Nguyên nhân tử vong thường gặp ở bệnh lupus ban đỏ	124
72. Đặc điểm lâm sàng của lupus do thuốc như thế nào?	126
73. Hội chứng kháng thể phospholipid là gì?	127
74. Bệnh lupus ban đỏ có biến chứng bệnh tự miễn khác hay không?	129
75. Nguyên tắc điều trị lupus ban đỏ là gì?	130
76. Thuốc ức chế miễn dịch là gì?	133

77. Thuốc ức chế miễn dịch mà bệnh nhân lupus ban đỏ thường dùng có những loại nào?	135
78. Hormon có phải là thuốc điều trị lupus ban đỏ hữu hiệu hay không?	136
79. Sử dụng hormon điều trị lupus ban đỏ như thế nào?	137
80. Các tác dụng phụ của hormon	139
81. Dự phòng glucocorticoid gây ra chứng giòn xương như thế nào?	140
82. Vì sao bệnh nhân sử dụng hormon liều cao và thời gian dài sẽ gây ra hoại tử đầu xương đùi?	142
83. Chloroquin có những tác dụng phụ nào?	143
84. Vì sao cyclophosphamid có thể điều trị viêm thận do lupus?	145
85. Cyclophosphamid có những tác dụng phụ nào?	147
86. Người bị viêm thận do lupus phải chú ý ăn uống như thế nào?	149
87. Tripterygi glycosid có thể điều trị lupus ban đỏ không?	150
88. Tác dụng phụ của tripterygi glycosid	151
89. Hiệu quả của tripterygi glycosid đối với điều trị viêm thận do lupus	154
90. Dùng ciclosporin điều trị lupus ban đỏ	155
91. Ciclosporin có những tác dụng phụ nào?	156
92. Bệnh nhân mang thai điều trị biến chứng lupus ban đỏ	157
93. Điều trị lupus trung ương	159

Chẩn đoán và phòng trị bệnh lupus ban đỏ

94. Lupus do thuốc điều trị như thế nào?	161
95. Liệu pháp chuyển dịch huyết tương ứng dụng trong bệnh lupus ban đỏ được dùng như thế nào?	162
96. Dùng gammaglobulin lượng lớn điều trị lupus ban đỏ như thế nào?	164
97. Buồn nôn, nôn mửa do thuốc điều trị gây ra như thế nào?	165
98. Thuốc Đông y có thể điều trị lupus ban đỏ không?	168
99. Sau khi khống chế được bệnh lupus ban đỏ có thể làm việc bình thường không?	169
100. Bệnh nhân lupus ban đỏ phải tự bảo vệ sức khỏe như thế nào?	170
101. Thành lập Hội bạn bệnh lupus ban đỏ có ý nghĩa gì?	172
Mục lục	174

Chẩn đoán và phòng trị **Bệnh Lupus ban đỏ**

- Giang Nghiêu Hồ -

Chịu trách nhiệm xuất bản :

HOÀNG TRỌNG QUANG

Biên tập : **VŨ THỊ PHƯƠNG THẢO**
Trình bày : **KIM DÂN**
Vẽ bìa : **Minhtri Design Co.**
Sửa bản in : **VŨ THỊ PHƯƠNG THẢO**

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

352 Đội Cấn - Ba Đình - Hà Nội

ĐT : 7625922 - 7625923 - Fax : 7625923

Liên kết xuất bản :

CTY VĂN HÓA MINH TRÍ - NS. VĂN LANG

25 Nguyễn Thị Minh Khai, Q.1, TP.HCM

ĐT : 8.242157 - 8233022 - Fax : 84.8.235079

In 1000 cuốn khổ 13x19cm tại Xưởng in CN Trung Tâm Hội Chợ Triển Lãm Việt Nam. Giấy chấp nhận đăng ký KHXB số 26-1154/XB-QLXB Cục xuất bản cấp ngày 4.9.2003. Trích ngang kế hoạch xuất bản số 354/XBYH Nhà xuất bản Y Học cấp ngày 29.10.2003. In xong và nộp lưu chiểu quý 1 năm 2004.

GIANG NGHIÊU HỒ

Chẩn đoán & phòng trị
**BỆNH
LUPUS
BAN ĐỎ**

Lupus ban đỏ là bệnh miễn dịch toàn thân. Trước đây, nhiều người cho rằng đây là chứng bệnh không thể điều trị. Ngày nay, cùng với sự phát triển của Y học hiện đại, con người có thể chế ngự được nó.

Cuốn sách này đưa ra nguyên nhân bệnh, cơ chế phát bệnh,... những kiến thức về phòng trị bệnh Lupus ban đỏ hữu hiệu, giúp người bệnh có thêm lòng tin chiến thắng.

" Chẩn đoán và phòng trị bệnh Lupus ban đỏ " không thể thiếu trong tủ sách mọi gia đình./.



Nhà Sách
VĂN LANG

25 Nguyễn Thị Minh Khai, Q.1, TP.HCM

ĐT: 8242157 - 8233022 - FAX: 8235079

9 Phan Đăng Lưu, Q.BT, TP. HCM-ĐT: 841330

E-mail: vanlangmt@yahoo.com

chẩn đoán và phòng trị bệnh



GIÁ: 18.000Đ