

狼疮性肾炎女性患者生殖健康管理最佳证据总结

张曼,莫选菊,吴远,陈高玲,孟欣,黎明明,金花,陈丽芳

摘要:**目的** 总结狼疮性肾炎女性患者生殖健康管理的相关证据,为狼疮性肾炎女性患者生殖健康管理提供循证依据。**方法** 检索指南网、中英文数据库和专业学会网站中与狼疮性肾炎女性患者生殖健康管理内容有关的指南、专家共识、临床决策与系统评价。由2名研究者独立完成质量评价,并进行证据提取及汇总。**结果** 共纳入16篇文献,包括指南7篇、专家共识6篇和临床决策3篇。最终形成包括青春期管理、婚前期管理、计划生育期管理、妊娠期管理、产后管理、绝经期管理6个方面,共36条最佳证据。**结论** 总结了狼疮性肾炎女性患者生殖健康管理的相关证据,为临床规范狼疮性肾炎女性患者生殖健康管理,促进狼疮性肾炎女性患者生殖健康提供循证依据。

关键词: 系统性红斑狼疮; 狼疮性肾炎; 女性; 生育力; 生殖健康; 证据总结; 循证护理

中图分类号: R473;R593.24 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.20.044

Summary of the best evidence for reproductive health management in female patients with lupus nephritis

Zhang Man, Mo Xuanju, Wu Yuan, Chen Gaoling, Meng Xin, Li Mingming, Jin Hua, Chen Lifang. Department of Rheumatology and Immunology, Guangdong Provincial People's Hospital Affiliated to Southern Medical University (Guangdong Academy of Medical Science), Guangzhou 510080, China

Abstract:**Objective** To summarize the relevant evidence for reproductive health management in female patients with lupus nephritis, and provide an evidence-based basis for the reproductive health management of this patient group. **Methods** Guidelines, expert consensus, clinical decisions, and systematic reviews related to the reproductive health management of female patients with lupus nephritis were retrieved from guideline databases, Chinese and English databases, and professional society websites. Two researchers independently conducted quality assessment, evidence extraction, and compilation. **Results** A total of 16 literatures were included, consisting of 7 guidelines, 6 expert consensus, and 3 clinical decisions. Finally, 36 items of best evidence were formed, covering 6 aspects: adolescence management, premarital management, family planning period management, pregnancy management, postpartum management, and menopausal management. **Conclusion** This study summarizes the relevant evidence for reproductive health management in female patients with lupus nephritis, providing an evidence-based basis for standardizing clinical reproductive health management of these patients and promoting their reproductive health.

Keywords: systemic lupus erythematosus; lupus nephritis; female; fertility; reproductive health; evidence summary; evidence-based nursing

系统性红斑狼疮(Systemic Lupus Erythematosus, SLE)是风湿免疫科最常见的自身免疫病,肾脏是SLE最常累及的器官^[1]。我国40%~60%的SLE患者起病初即有狼疮肾炎,随着疾病的进展,仍有近半数患者并发狼疮性肾炎,发病人群多为育龄期女性^[2-3]。尽管诊疗进步显著提高了患者生存率,但患者仍面临严峻的生殖健康挑战。生殖健康是指保持个体在生殖系统、生殖功能和生殖过程中的全面健康状况,包括生理健康、心理健康和良好的社会适应能力^[4]。研究显示,狼疮性肾炎患者妊娠可能出现疾病复发,引起严重的母体或胎儿不良后果^[5-6]。同时,随着糖皮质激素和免疫抑制剂等药物的积累,会导致感染、贫血和骨质疏松等并发症,从而使生殖健康管理

变得更加复杂。因此,狼疮性肾炎女性患者生殖健康管理不同于健康人,需要与多学科专家合作。目前国内已有SLE妊娠管理相关的指南和专家共识发布,但对狼疮性肾炎女性患者的整个生殖周期健康关注不够,尚缺乏对该人群生殖周期健康问题的具体管理。因此,本研究通过系统检索国内外关于狼疮性肾炎女性患者生殖期保健的高质量证据,对相关内容进行提取、归纳和整合,旨在为狼疮性肾炎女性患者生殖健康管理提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 确立研究问题 按照PIPOST模式^[7]构建循证问题。研究对象(Population, P):狼疮性肾炎女性患者;干预方法(Intervention, I):生殖期保健的评估、管理、干预等;证据应用的专业人员(Professional, P):临床医护人员;结局(Outcome, O):生殖健康状况,包括避孕/妊娠成功率、妊娠期疾病复发率、妇科疾病/骨折发生风险;证据应用场所(Setting, S):医院、居家等;证据类型(Type of evidence, T):指南、专家共识、临床决策和系统评价。本研究已通过复旦

作者单位:南方医科大学附属广东省人民医院(广东省医学科学院)风湿免疫科(广东 广州,510080)
通信作者:陈丽芳,13610013473@139.com
张曼:女,硕士,主管护师,z32185498@163.com
科研项目:国家自然科学基金项目(82402089)
收稿:2025-05-18;修回:2025-07-14

大学 JBI 循证护理合作中心的注册(ES20232158)。

1.2 检索策略 按照“6S”证据模型^[8],自上而下检索澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(JBI)、UpToDate、BMJ Best Practice、Cochrane Library、国际指南协作网(GIN)、英国国家卫生与保健优化研究所(NICE)、欧洲抗风湿病联盟(EULAR)网站、改善全球肾脏病预后组织(KDIGO)网站、Web of Science、PubMed、Embase、CINAHL、医脉通、中国生物医学文献数据库、中国知网、万方数据知识服务平台和维普网等中英文数据库和网站中关于狼疮性肾炎女性患者生殖健康相关文献。中文检索词:狼疮性肾炎,慢性肾脏病;计划生育,生殖健康管理,避孕,妊娠,辅助生殖技术,绝经期,围绝经期;指南,专家共识,临床决策,系统评价,Meta 分析。英文检索词:lupus nephritis, chronic kidney diseases; family plan *, reproductive health manag *, contraception, pregnancy, reproductive techniques, menopause, perimenopause; guideline, expert consensus, clinical decision-making, systematic review, meta-analysis。采用自由词与主题词相结合的方式进行搜索。PubMed 检索式见附件 1。检索时限为建库至 2025 年 4 月。

1.3 文献纳入和排除标准 纳入标准:研究对象为狼疮性肾炎、慢性肾炎患者,包括生殖管理相关内容;研究类型为指南、临床决策、专家共识和系统评价;语种为英文或中文。排除标准:会议摘要、重复发表、翻译版本、已更新的或精简的指南解读、无法获得全文、质量评价为 C 级。

1.4 文献质量评价 指南采用临床指南研究和评价系统 II (AGREE II)^[9]进行评价。专家共识采用 JBI 循证卫生保健中心专家共识的真实性评价工具(2016 版)^[10]进行质量评价。临床决策采用证据总结质量评价工具(CASE)^[11]进行评价。由 2 名经循证护理

培训的研究者独立对文献进行评价,若出现意见分歧,则由第 3 名循证护理专家介入讨论决定。遵循优先采用循证证据、高质量证据及权威文献的原则。

1.5 证据的提取及等级分类 由 2 名参加过循证培训的研究者逐篇阅读纳入的文献,对证据进行提取、分类和汇总。证据采用 JBI 循证卫生保健中心证据推荐级别系统(2014)^[7]进行证据分级,按照生成最佳证据的原始文献类型等级由高到低划分为 1a 至 5c 级。

2 结果

2.1 纳入文献的一般特征 共检索到文献 2 998 篇,查重后获得文献 1 590 篇,阅读题目和摘要后获得文献 195 篇,详细阅读全文,并纳入部分参考文献,共获得文献 33 篇,文献筛选流程见附件 2。质量评价后最终纳入文献 16 篇^[3, 12-26]。纳入文献的一般特征见表 1。

2.2 文献质量评价结果

2.2.1 指南 1 篇指南^[12] 6 个领域的标准百分化比>60%,证据级别为 A(强烈推荐);另外 6 篇指南^[3, 13-17] 均有≥3 个领域的标准百分化比为>30%,证据级别为 B(弱推荐)。文献整体质量较高,均纳入。

2.2.2 专家共识 6 篇专家共识^[18-23] 评价所有条目均为“是”,文献整体质量较高,研究较完整,予以纳入。

2.2.3 临床决策 3 篇临床决策^[24-26] 整体证据质量较高,予以纳入。

2.3 证据汇总 共提取 36 条与狼疮性肾炎女性患者生殖期健康管理有关的证据,包括青春期管理、婚前期管理、计划生育期管理、妊娠期管理、产后管理、绝经期管理 6 个方面,见表 2。

表 1 纳入文献的一般特征(n=16)

作者/机构	国家	文献来源	文献类型	文献主题
中国狼疮肾炎诊断和治疗指南编写组 ^[3]	中国	医脉通	指南	中国狼疮肾炎诊断和治疗指南
Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Lupus Nephritis Work Group ^[12]	美国	KDIGO 网站	指南	狼疮性肾炎治疗的临床实践指南
中华医学会妇产科学分会绝经学组等 ^[13]	中国	中国知网	指南	中国绝经管理与绝经激素治疗指南
南京总医院国家肾脏病临床医学研究中心等 ^[14]	中国	医脉通	指南	慢性肾脏病患者妊娠管理指南
国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心等 ^[15]	中国	医脉通	指南	系统性红斑狼疮患者生殖与妊娠管理指南
Humphrey 等 ^[16]	美国	PubMed	指南	糖皮质激素诱发的骨质疏松症的防治指南
Sammaritano 等 ^[17]	美国	PubMed	指南	风湿病和肌肉骨骼疾病生殖健康管理指南
Furer 等 ^[18]	英国	EULAR 网站	专家共识	自身免疫性炎症性风湿病成年患者接种疫苗的建议
Adams 等 ^[19]	英国	PubMed	专家共识	预防和管理 50 岁或以上成年人脆弱性骨折
Fanouriakis 等 ^[20]	英国	PubMed	专家共识	狼疮性肾炎管理
Andreoli 等 ^[21]	英国	EULAR 网站	专家共识	系统性红斑狼疮女性计划生育、妊娠及绝经期管理建议
Fragoulis 等 ^[22]	英国	PubMed	专家共识	成人自身免疫性疾病慢性和机会性感染的建议
卵巢储备功能减退临床诊治专家共识专家组等 ^[23]	中国	中国知网	专家共识	卵巢储备功能减退临床诊治专家共识
Wiles 等 ^[24]	美国	UpToDate	临床决策	慢性肾病妇女的生殖健康和妊娠
Lichtnekert 等 ^[25]	美国	PubMed	临床决策	狼疮肾炎相关的慢性肾脏病
American College of Obstetricians and Gynecologists ^[26]	美国	PubMed	临床决策	女孩和青少年月经管理

表 2 狼疮性肾炎女性患者生殖健康管理的最佳证据总结

证据类别	证据描述	证据级别
青春期管理	1. 月经紊乱管理: 月经周期 25~35 d, 持续时间 3~5 d。月经异常: 月经周期/经期持续时间延长或缩短; 经量明显增多或减少; 凝血块形成或闭经 ^[26] 。出现月经异常(4 个月及以上) 建议妇科门诊咨询, 尽早排查早发性卵巢功能不全(Premature Ovarian Insufficiency, POI) 相关危险因素 ^[23]	4d
	2. 对所有月经来潮的狼疮性肾炎女性患者和/或监护人尽早讨论生育或避孕问题 ^[21]	1a
	3. 生育力保护: 考虑使用性腺毒性较小的方案, 建议在烷基化剂使用前或同时启用促性腺激素释放激素类似物 ^[21, 24]	2b
	4. 卵巢储备功能评估的年龄需比一般人群更早, 可通过激素水平(抗缪勒管激素 AMH) 或窦卵泡计数(超声检查) 来评估, 并定期评估 ^[23, 26]	1b
婚前期管理	5. 感染预防: 使用 csDMARDs, tsDMARDs, bDMARDs*, 免疫抑制剂和/或糖皮质激素治疗前, 应考虑和讨论慢性和机会性感染的风险, 筛查 HIV, 并定期重新评估 ^[20, 22]	2b
	6. 疫苗接种: 建议疾病稳定(SLEDAI* 评分≤4 分) 的患者接种 HPV 疫苗, 可按照一般人群的接种建议 ^[18, 21-22]	3d
	7. 恶性肿瘤筛查: 建议每年进行 1 次巴氏涂片检查 ^[21]	2b
	8. 避孕: 所有育龄期患者无生育计划前均严格避孕, 采用高效的避孕措施, 必要时采用紧急避孕方式, 如左炔诺孕酮 ^[12, 14-15, 17, 21]	1a
	9. 避孕措施: 只推荐含孕激素的制剂, 避免使用含雌激素的制剂。工具避孕、避孕帽、杀精剂和基于生理期计算法不可靠, 应配合其他避孕措施 ^[15, 17, 21]	1b
	10. 生育咨询: 育龄妇女在初次或早期就诊时讨论避孕和怀孕计划, 并咨询其有效性和安全性 ^[15, 17, 21, 24]	1a
	11. 孕前遗传咨询: 评估有生育意愿的患者是否存在潜在遗传风险, 如果存在, 建议找遗传学家咨询 ^[17]	4c
	12. 备孕前应向风湿免疫科、妇产科医生进行生育咨询及妊娠风险评估 ^[12, 15, 17, 21]	1a
	13. 识别减低生育力的危险因素, 尽量避免使用环磷酰胺 ^[14, 21]	1a
计划生育期	14. 辅助生殖技术可应用于疾病稳定患者, 包括促排卵治疗、体外受精和胚胎移植、胚胎和卵母细胞冷冻保存。疾病活动期需推迟辅助生殖技术, 直到疾病稳定, 并处于疾病稳定期 6 个月以上 ^[17, 21]	3e
	15. 生育时机: ①等待病情稳定≥6 个月; ②糖皮质激素(泼尼松) 用量为 15 mg/d 以下; ③24 h 尿蛋白定量<1 g 至少 6 个月; ④无重要器官损害; ⑤停用药物如沙利度胺、甲氨蝶呤、雷公藤、吗替麦考酚酯(霉酚酸酯) 至少 3 个月; 停用环磷酰胺至少 6 个月; 来氟米特应用螯合剂消胆胺清除(8 g, 3 次/d, 连续 11 d) 后, 再停药至少 6 个月; ⑥停用 ACEI*、ARB* 及相关药物至少 3 个月, 调节血压 130/80 mm Hg 以内及肾小球滤过率>60 mL/min ^[3, 14-15, 17, 20-21]	2c
	16. 目标血压 130~140/80~90 mmHg, 每日测量并记录血压, 妊娠期安全的降压药包括甲基多巴、硝苯地平、拉贝洛尔 ^[12, 24-25]	1a
	17. 建议妊娠前和整个孕期使用羟氯喹 ^[3, 12, 14-15, 21, 24]	2b
	18. 妊娠期红细胞生成素(Erythropoietin, EPO) 相对缺乏, 建议使用 EPO 和口服铁剂, 维持妊娠期血红蛋白 100 g/L ^[12, 14, 24]	2b
	19. 使用控制病情的最小糖皮质激素剂量, 剂量同孕前稳定期剂量, 并监测高血压、糖尿病、感染等风险 ^[15, 17, 21-22]	1b
	20. 当孕期出现疾病中重度活动(SLEDAI 评分* ≥10 分) 时, 无需额外增加糖皮质激素剂量, 可使用硫唑嘌呤、环孢素和他克莫司 ^[12, 15]	2c
	21. 使用免疫抑制剂治疗难以控制病情时, 建议使用甲泼尼龙冲击治疗、血浆置换、免疫球蛋白 ^[12, 21]	3c
	22. 整个孕期应预防血栓, 高危血栓患者推荐使用低分子肝素预防静脉血栓栓塞; 有子痫高危因素的患者, 建议妊娠 16 周开始服用低剂量阿司匹林 ^[12, 14-15, 20-21]	4d
	23. 风湿科和产科密切随访, 在妊娠 28 周前, 每 4 周复诊 1 次, 28~36 周每 2 周复诊 1 次, 36 周后每周复诊 1 次 ^[15, 20]	4c
妊娠期管理	24. 随访项目包括血压、尿蛋白、血尿常规、肾功能指标和血清学标志物等 ^[12, 14-15, 24-25]	2c
	25. 密切监测胎儿生长情况, 建议从妊娠 16 周开始每 2 周进行胎儿超声心动图检查至 28 周, 尽早发现胎儿心脏损害 ^[15, 17, 21]	3b
	26. 分娩方式: 如病情稳定, 无产科剖宫产指征, 可考虑经阴道试产; 如果病情加重, 估计不能短时间内阴道分娩时, 可放宽剖宫产指征 ^[14-15]	1a
	27. 终止妊娠: 如果妊娠进展顺利且无并发症, 建议等待自然分娩; 如孕期出现明显的病情加重或严重并发症等, 可导致不良母胎结局, 及时终止妊娠 ^[14-15]	1a
	28. 鼓励母乳喂养。乳汁中羟氯喹、环孢素 A、硫唑嘌呤和他克莫司浓度很低, 哺乳期可继续使用; 多种 ACEI* 包括依那普利、卡托普利和喹那普利, 都未在母乳中检测到; 对于服用泼尼松≥20 mg/d 者, 建议推迟母乳喂养或丢弃使用药物 4 h 内的乳汁 ^[14-15]	3b
	29. 血栓高危者及妊娠期接受预防性肝素抗凝治疗者, 在分娩后继续使用相同剂量的低分子肝素至少 6 周 ^[12, 14-15]	1a
	30. 产后采取安全有效的避孕措施, 在下次怀孕前重新接受孕前咨询和孕前风险评估 ^[17, 21]	1a
	31. 分娩后应密切随诊至产后 6~12 个月, 每 4~6 周随访 1 次 ^[14-15]	3b
	32. 出现绝经期症状, 疾病稳定, 既往无血栓史, 且抗磷脂抗体阴性的患者可考虑使用激素替代疗法 ^[21]	1a
	33. 应用经皮下雌激素治疗可减少血栓形成 ^[13]	4c
绝经期管理	34. 早期识别骨骼健康不良风险, 类固醇治疗 6 个月内进行骨折风险评估和基线骨密度测定, 此后每 2~3 年测评 1 次 ^[12, 16, 20]	2b

续表 2 狼疮性肾炎女性患者生殖健康管理的最佳证据总结

证据类别	证据描述	证据级别
	35. 骨质疏松症和既往脆性骨折和/或正在接受类固醇治疗的患者可口服双膦酸盐预防和治疗骨质疏松症;如果双膦酸盐治疗失败或不合适,应考虑特立帕肽或地舒单抗 ^[12, 16]	2b
	36. 非药物干预包括饮食、运动和心理社会干预。摄入足够的钙和维生素 D,尽量减少类固醇治疗的剂量和持续时间。积极参加社会活动,坚持服用抗骨质疏松药物 ^[13, 16, 19, 25]	1a

注: * csDMARDs 为传统合成的改善疾病的抗风湿药物;tsDMARDs 为靶向合成的改善疾病的抗风湿药物;bDMARDs 为生物制剂类改善疾病的抗风湿药物;ARB 为血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂;ACEI 为血管紧张素转换酶抑制剂;SLEDAI 为系统性红斑狼疮疾病活动度评分。

3 讨论

3.1 青春期狼疮性肾炎女性患者的生育力保护

狼疮性肾炎好发于育龄期女性,尽管疾病不直接降低生育率,但治疗药物(如环磷酰胺)的性腺毒性可导致卵巢功能早衰^[27]。因此,需尽早沟通生育力保护和生殖健康相关话题^[21]。延迟沟通可能导致患者错过最佳的生育力保护时机,进而影响其未来生活质量和生育选择权。因此,狼疮性肾炎女性患者生殖健康的保护窗口期可能比以往认知的更早开启,并选择性腺毒性较小的方案^[17, 21, 24]。同时,随着年龄增长,卵巢储备功能逐渐下降,需定期评估卵巢储备功能^[23]。当青春期患者出现 POI 的表现,需联合风湿科和妇科共同管理,在控制疾病和生育力保存间寻求平衡。

3.2 婚前期狼疮性肾炎女性患者的感染预防及避孕管理

激素和免疫抑制剂作为狼疮性肾炎的基础用药^[3],长期使用,患者妇科感染的风险随之增加。据统计,与健康人群相比,狼疮性肾炎女性患者 HPV 感染风险增加了 3 倍^[28];高度宫颈鳞状上皮内病变的风险增加了 9 倍^[29]。因此,接种 HPV 疫苗和定期进行宫颈癌筛查对患者尤为重要。Lightstone 等^[30]研究显示,怀孕前疾病严重活动的患者在怀孕期间有 60% 的疾病复发风险,而处于稳定期的患者仅有 10% 的疾病复发风险。因此,所有育龄期患者,无论有无生育需求,都应严格避孕。医护人员在宣教中应强调安全性行为,教会患者自我检测妇科症状(如阴道异常出血、盆腔疼痛),并开展接种疫苗(HPV 疫苗、乙肝疫苗)的健康教育。

3.3 计划妊娠期狼疮性肾炎女性患者的风险分层与干预

王雪丽等^[31]研究显示,活动期狼疮性肾炎女性患者妊娠时,出现不良妊娠结局的发生率高于健康人群。因此,建议所有有生育需求的患者,孕前需由妇产科医生评估潜在致畸性或胎儿毒性药物的用药史,由风湿科医生评估疾病活动评分,既往妊娠史和血栓事件史等^[14-15]。对有生育意愿但未能顺利妊娠的患者,医护人员应尽早转诊至生育专家进行干预^[32]。对于有生育相关遗传性疾病患儿风险的患者,应指导患者进行隐性遗传病携带者筛查^[14]。因此,计划妊娠期的管理目标是减少疾病与妊娠间的相互影响,降低妊娠并发症发生率,最大限度地提高妊娠成功率和母婴存活率。

3.4 妊娠期狼疮性肾炎女性患者的动态监测与用药优化

虽然指南建议狼疮性肾炎女性患者需病情稳定 6~12 个月才能备孕^[15],然而病情稳定的 SLE 患者不良妊娠发生率仍高达 19.0%~29.2%^[31, 33],妊娠中期、晚期出现重度狼疮活动的发生率分别为 2.5%和 3.0%^[34]。因此,狼疮性肾炎女性患者妊娠仍属于高危妊娠。指南建议糖皮质激素联合羟氯喹作为患者生育期的主要用药方案^[14-15],但高剂量糖皮质激素会增加妊娠糖尿病,高血压和感染的风险。因此,目前推荐妊娠期使用低剂量糖皮质激素(≤ 15 mg/d)。对于疾病复发加重的患者,不推荐继续增加糖皮质激素剂量,可联合使用对妊娠影响较小的免疫抑制剂^[35]。在使用免疫抑制剂治疗仍难以控制病情的情况下,建议使用甲泼尼龙冲击治疗、血浆置换和免疫球蛋白冲击治疗^[15, 17, 21]。除了优化治疗方案和监测疾病活动,每一个妊娠阶段均需密切监测胎儿发育情况。因此,建议产科、风湿科和患者共同制订随访计划,明确妊娠期间关注重点和监测内容。同时,建议卫生保健机构制订狼疮性肾炎妊娠期用药手册,明确药物安全等级及转换时机,解决患者对药物、疾病和胎儿的担忧。

3.5 哺乳期狼疮性肾炎女性患者的药物安全与血栓预防

研究显示,狼疮性肾炎女性患者妊娠期及产后 3 个月病情复发率为 19%~25%,显著高于非妊娠期患者^[36-37]。因此,患者在产后仍需继续治疗。WHO 推荐:纯母乳喂养 6 个月,6 个月以后在添加辅食的基础上继续母乳喂养到 2 岁或以上^[38]。因此,鼓励狼疮性肾炎女性患者在使用最小剂量的妊娠期安全药物基础上进行母乳喂养^[17]。目前乳汁中药物含量常用婴儿可用剂量/母亲使用剂量进行计算,计算结果 $< 10\%$ 被界定为安全^[39]。哺乳不会诱发狼疮活动,但过度疲劳可能加重病情。研究显示,SLE 患者疲劳发生率最高(64.7%)^[40]。因此,医护人员应指导患者调整哺乳频率,结合配方喂养,保证母体休息,避免自行停药或换药。同时,产褥期血栓事件也是导致产妇死亡的主要原因之一。因此,产后需继续随访至少 6 个月^[41]。医护人员应同时关注母婴双方的健康状态,加强避孕宣教,避免意外怀孕的发生,并在下次怀孕前重新接受孕前咨询和孕前风险评估。

3.6 狼疮性肾炎女性患者的骨安全与绝经期管理改善

全球肾脏病预后组织(KDIGO)指出:随着肾功能

下降,骨矿物质代谢发生显著变化,易导致骨折^[12]。长期糖皮质激素治疗也使患者骨折风险增加了 2.5 倍^[16]。同时,绝经后雌激素水平下降加剧骨流失,骨质疏松症发病率比相同年龄段的男性高出 6 倍左右^[42]。因此,医护人员应注重早期评估,识别有骨折危险的患者。建议在类固醇治疗 6 个月内进行骨折风险评估和基线骨密度测定,此后每 2~3 年进行 1 次^[16]。指导患者调整生活方式,戒烟、避免过量饮酒、咖啡及碳酸饮料^[19]。鼓励患者积极参加体育运动,户外活动避开紫外线强的时间(10:00~16:00),初学者可从每周 3 次、每次 20 min 的低强度有氧运动开始,随着身体适应逐渐增加运动时间和强度,同时结合每周 2 天的阻力训练^[43]。同时,可结合心理社会咨询和放松疗法等来改善绝经期症状,比如瑜伽疗法、正念行为疗法和认知行为疗法等^[44]。遵循“个体化、最小有效剂量、最短疗程”用药原则,提高狼疮性肾炎女性患者绝经期生活质量。

4 小结

本研究基于“6S”循证医学模型,全面检索证据资源,进行严格的证据整合,形成了狼疮性肾炎女性患者生殖管理的 36 条证据,包括青春期管理、婚前期管理、计划生育期管理、妊娠期管理、产后管理、绝经期管理 6 个方面,内容较全面,通过跨学科的共同决策,从青春期开始,尽早优化医疗方案,规范了狼疮性肾炎女性患者生殖期安全管理措施。但对于青春期、新生儿、母乳喂养及绝经期管理的相关证据较少。因此,建议医护人员在应用证据前对患者进行全面、持续、动态的评估,将循证证据与临床实际情况相结合,进行证据的循证转化,减少狼疮性肾炎女性患者生殖期不良结局的发生,为提高狼疮性肾炎女性患者生存质量提供更高质量的护理。

附件 1 PubMed 检索式

附件 2 文献筛选流程图

请用微信扫描二维码查看



参考文献:

[1] Mok C C, Teng Y, Saxena R, et al. Treatment of lupus nephritis: consensus, evidence and perspectives[J]. Nat Rev Rheumatol, 2023, 19(4): 227-238.

[2] 王敏,王明霞,邹婵娟,等. 贝利尤单抗治疗活动性狼疮性肾炎的临床疗效及不良反应[J]. 中国医学前沿杂志, 2023, 15(11): 65-70.

[3] 中国狼疮肾炎诊断和治疗指南编写组. 中国狼疮肾炎诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(44): 3441-3455.

[4] World Health Organization. Department of reproductive health and research: biennial technical report 2005—2006

[S]. Geneva: WHO, 2007: 32-33.

[5] 田秀娟,何娟,何鹏,等. 系统性红斑狼疮合并妊娠患者结局分析[J]. 临床内科杂志, 2021, 38(6): 399-402.

[6] 李康,陈樱花,刘正钊,等. 狼疮性肾炎妊娠结局及影响因素[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2018, 27(4): 315-319.

[7] 胡雁,郝玉芳. 循证护理学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2018: 30-31, 90-93.

[8] Dicenso A, Bayley L, Haynes R B. Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model[J]. Evid Based Nurs, 2009, 12(4): 99-101.

[9] Brouwers M C, Kho M E, Brouman G P, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care[J]. CMAJ, 2010, 182(18): E839-E842.

[10] Joanna Briggs Institute. Checklist for systematic reviews and research syntheses [EB/OL]. [2024-08-15]. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.

[11] Foster M J, Shurtz S. Making the Critical Appraisal for Summaries of Evidence (CASE) for evidence-based medicine (EBM): critical appraisal of summaries of evidence [J]. J Med Libr Assoc, 2013, 101(3): 192-198.

[12] Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Lupus Nephritis Work Group. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the management of lupus nephritis [J]. Kidney Int, 2024, 105(1S): S1-S69.

[13] 中华医学会妇产科学分会绝经学组,中山大学孙逸仙纪念医院,北京协和医院,等. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南(2018)[J]. 协和医学杂志, 2018, 9(6): 512-525.

[14] 南京总医院国家肾脏疾病临床医学研究中心. 慢性肾脏病患者妊娠管理指南[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(46): 3604-3611.

[15] 国家皮肤与免疫疾病临床医学研究中心,国家妇产疾病临床医学研究中心,中国风湿免疫病相关生殖及妊娠研究委员会,等. 2022 中国系统性红斑狼疮患者生殖与妊娠管理指南[J]. 中华内科杂志, 2022, 61(11): 1184-1205.

[16] Humphrey M B, Russell L, Danila M I, et al. 2022 American College of Rheumatology Guideline for the prevention and treatment of glucocorticoid-induced osteoporosis[J]. Arthritis Rheumatol, 2023, 75(12): 2088-2102.

[17] Sammaritano L R, Bermas B L, Chakravarty E E, et al. 2020 American College of Rheumatology Guideline for the management of reproductive health in rheumatic and musculoskeletal diseases[J]. Arthritis Rheumatol, 2020, 72(4): 529-556.

[18] Furer V, Rondaan C, Heijstek M W, et al. 2019 update of EULAR recommendations for vaccination in adult patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases [J]. Ann Rheum Dis, 2020, 79(1): 39-52.

[19] Adams J, Wilson N, Hurkmans E, et al. 2019 EULAR points to consider for non-physician health professionals to prevent and manage fragility fractures in adults 50 years or older[J]. Ann Rheum Dis, 2021, 80(1): 57-64.

- [20] Fanouriakis A, Kostopoulou M, Cheema K, et al. 2019 Update of the Joint European League Against Rheumatism and European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (EULAR/ERA-EDTA) recommendations for the management of lupus nephritis [J]. *Ann Rheum Dis*, 2020, 79(6): 713-723.
- [21] Andreoli L, Bertias G K, Agmon-Levin N, et al. EULAR recommendations for women's health and the management of family planning, assisted reproduction, pregnancy and menopause in patients with systemic lupus erythematosus and/or antiphospholipid syndrome [J]. *Ann Rheum Dis*, 2017, 76(3): 476-485.
- [22] Fragoulis G E, Nikiphorou E, Dey M, et al. 2022 EULAR recommendations for screening and prophylaxis of chronic and opportunistic infections in adults with autoimmune inflammatory rheumatic diseases [J]. *Ann Rheum Dis*, 2023, 82(6): 742-753.
- [23] 卵巢储备功能减退临床诊治专家共识专家组, 中华预防医学会生育力保护分会生殖内分泌生育保护学组. 卵巢储备功能减退临床诊治专家共识 [J]. *生殖医学杂志*, 2022, 31(4): 425-434.
- [24] Wiles K S, Nelson-Piercy C, Bramham K. Reproductive health and pregnancy in women with chronic kidney disease [J]. *Nat Rev Nephrol*, 2018, 14(3): 165-184.
- [25] Lichtnekert J, Anders H J. Lupus nephritis-related chronic kidney disease [J]. *Nat Rev Rheumatol*, 2024, 20(11): 699-711.
- [26] Anon. ACOG Committee Opinion No. 651: menstruation in girls and adolescents; using the menstrual cycle as a vital sign [J]. *Obstet Gynecol*, 2015, 126(6): e143-e146.
- [27] Mandal D, Sircar G, Pandey A, et al. Menstrual and gonadal function alterations in women with systemic lupus erythematosus [J]. *J Assoc Physicians India*, 2015, 63(8): 38-42.
- [28] Garcia-Carrasco M, Mendoza-Pinto C, Rojas-Villarraga A, et al. Prevalence of cervical HPV infection in women with systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis [J]. *Autoimmun Rev*, 2019, 18(2): 184-191.
- [29] Zard E, Arnaud L, Mathian A, et al. Increased risk of high grade cervical squamous intraepithelial lesions in systemic lupus erythematosus: a meta-analysis of the literature [J]. *Autoimmun Rev*, 2014, 13(7): 730-735.
- [30] Lightstone L, Hladunewich M A. Lupus nephritis and pregnancy: concerns and management [J]. *Semin Nephrol*, 2017, 37(4): 347-353.
- [31] 王雪丽, 刘洋. 妊娠合并系统性红斑狼疮患者孕期狼疮病情活动与妊娠结局的危险因素分析 [J]. *实用妇科内分泌杂志*, 2018, 5(13): 59-62.
- [32] Barr A C, Badell M L, Vettese T E. Contraception counseling in patients with SLE and other chronic medical conditions requiring potentially teratogenic medications: a teachable moment [J]. *JAMA Intern Med*, 2019, 179(4): 562-563.
- [33] 詹钟平, 詹雁峰, 杨颖, 等. 系统性红斑狼疮患者计划妊娠对母婴结局影响的临床研究 [J]. *中华医学杂志*, 2017, 97(35): 2757-2761.
- [34] Rajendran A, Eudy A M, Balevic S J, et al. The importance of pregnancy planning in lupus pregnancies [J]. *Lupus*, 2021, 30(5): 741-751.
- [35] Mok C C, Ying K Y, Yim C W, et al. Tacrolimus versus mycophenolate mofetil for induction therapy of lupus nephritis: a randomised controlled trial and long-term follow-up [J]. *Ann Rheum Dis*, 2016, 75(1): 30-36.
- [36] Carvalheiras G, Vita P, Marta S, et al. Pregnancy and systemic lupus erythematosus: review of clinical features and outcome of 51 pregnancies at a single institution [J]. *Clin Rev Allergy Immunol*, 2010, 38(2-3): 302-306.
- [37] Georgiou P E, Politi E N, Katsimbri P, et al. Outcome of lupus pregnancy: a controlled study [J]. *Rheumatology (Oxford)*, 2000, 39(9): 1014-1019.
- [38] WHO. Global strategy for infant and young child feeding [R]. Geneva: World Health Organization, 2003.
- [39] 王钰, 陈佳茵, 刘宁. 系统性红斑狼疮患者生育期保健的最佳证据总结 [J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(4): 463-470.
- [40] 白丽娜, 杨旭颖, 张丹丹, 等. 系统性红斑狼疮患者的症状群及其网络分析 [J]. *护理学杂志*, 2024, 39(5): 22-27.
- [41] Gotestam S C, Lydersen S, Gilboe I M, et al. Disease activity during pregnancy and the first year postpartum in women with systemic lupus erythematosus [J]. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 2017, 69(8): 1201-1208.
- [42] 王茜茜, 沈睿, 王俊杰, 等. 绝经后骨质疏松症患者运动干预的最佳证据总结 [J]. *中国全科医学*, 2023, 26(9): 1151-1158.
- [43] Blaess J, Geneton S, Goepfert T, et al. Recommendations for physical activity and exercise in persons living with Systemic Lupus Erythematosus (SLE): consensus by an international task force [J]. *RMD Open*, 2024, 10(2).
- [44] van Driel C M, Stuursma A, Schroevers M J, et al. Mindfulness, cognitive behavioural and behaviour-based therapy for natural and treatment-induced menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis [J]. *BJOG*, 2019, 126(3): 330-339.

(本文编辑 黄辉, 吴红艳)