

# 1例系统性红斑狼疮合并神经精神狼疮患者的中西医结合护理

刘桁佚, 贾蝉忆, 谢华灵  
(重庆市中医院 风湿科, 重庆, 400021)

**摘要:** 本文总结1例系统性红斑狼疮合并神经精神狼疮患者的中西医结合护理实践。针对患者舞蹈样动作、精神行为异常及多系统受累表现,成立多学科协作护理团队,制定并实施以中西医评估为基础、病情管理与情志调护并举的个体化护理方案。西医方面实施激素及免疫抑制剂治疗配合安全防护与并发症预防;中医方面给予穴位按摩、五行音乐疗法及辨证施膳。经系统干预,患者舞蹈症消失,精神症状显著改善,补体及血常规等实验室指标复常,身心痛苦减轻,家属照护能力与心理支持得到同步提升,最终患者好转出院。本案例经验体现中西医结合护理在复杂狼疮病例中的综合优势,为临床实践提供参考。

**关键词:** 系统性红斑狼疮; 神经精神狼疮; 舞蹈症; 中西医结合护理; 健康教育; 随访

中图分类号: R 473.74 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2025)11-0088-06

## Integrated traditional Chinese and western medicine nursing for a patient with systemic lupus erythematosus complicated by neuropsychiatric systemic lupus erythematosus

LIU Hengyi, JIA Chanyi, XIE Hualing

(Department of Rheumatology, Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing, 400021)

**ABSTRACT:** This study retrospectively summarizes the integrated Chinese and Western medicine nursing practice for 1 patient with systemic lupus erythematosus (SLE) complicated by neuropsychiatric systemic lupus erythematosus (NP-SLE). The patient was diagnosed with "consumptive disease (syndrome of Yin deficiency and heat toxin)" in traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation. In response to the patient's choreiform movements, abnormal mental behaviors and manifestations of multi-system involvement, a multidisciplinary collaborative nursing team was established, and an individualized nursing plan was formulated and implemented, which was based on the integrated Chinese and Western medicine assessment and combined disease management with emotional nursing. The specific measures were as follows: in terms of Western medicine, hormone and immunosuppressant therapy was administered, combined with safety protection and complication prevention; in terms of TCM, acupoint massage, five-element music therapy and syndrome differentiation-based diet therapy were provided. Through systematic intervention, the patient's chorea disappeared, mental symptoms were significantly improved, laboratory indicators such as complement and blood routine returned to normal, physical and mental distress was alleviated, and the family members' care ability and psychological support were improved simultaneously. Finally, the patient was discharged with improvement. This study demonstrates the comprehensive advantages of integrated Chinese and Western medicine nursing in complex lupus cases, and provides a reference for clinical practice

收稿日期: 2025-09-17

基金项目: 成都中医药大学项目(NO:YYZX2021084);

重庆市科研机构绩效激励引导专项项目(NO:jxyn2021-2-18)

通信作者: 贾蝉忆, E-mail: 1198952227@qq.com

<https://www.zxyjhhl.hk>

OPEN ACCESS  
CC BY-NC-ND 4.0

**KEY WORDS:** systemic lupus erythematosus; neuropsychiatric systemic lupus erythematosus; chorea; integrated traditional Chinese and western medicine nursing; health education; follow-up

系统性红斑狼疮(SLE)是一种可累及多系统的自身免疫性疾病,当其侵犯中枢神经系统引发神经精神症状时,称为神经精神狼疮(NP-SLE),可表现为认知障碍、癫痫、情绪紊乱及运动障碍等<sup>[1]</sup>。其中,舞蹈症作为NP-SLE的罕见运动障碍表型,以无节律、不自主的舞蹈样动作为特征,多见于青年女性<sup>[2-3]</sup>。现有研究认为,其发病机制与抗磷脂抗体介导的血管栓塞、炎症反应及基底节区代谢异常等多重途径相关<sup>[4-5]</sup>。尽管免疫抑制剂、激素对症治疗可部分控制病情,但舞蹈症患者的病情复杂、症状痛苦,且往往伴随显著心理社会负担,导致治疗依从性下降与生活质量显著降低,对临床护理提出了更高要求<sup>[6]</sup>。基于中医辨证角度,该病多责之于“肝肾阴虚,虚风内动”或“热毒扰神”,为辨证施护提供了理论依据。

在生物-心理-社会医学模式指导下,中西医结合护理通过整合现代循证护理技术与中医特色疗法,不仅可有效缓解患者运动及精神症状,还能调节机体整体状态,显示出独特优势<sup>[7]</sup>。然而,目前针对青少年SLE合并舞蹈症的中西医协同护理经验仍缺乏系统报道。本文总结1例14岁女性NP-SLE舞蹈症患者的护理实践,重点阐述在多学科协作框架下,如何以西医护理保障免疫抑制治疗安全、以中医适宜技术缓解运动与精神症状,并构建以家庭为中心的支持系统,以期为类似罕见、危重病例的精准护理提供参考。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

患者女性,14岁,于2022年9月15日因“面部溃疡伴浮肿3天,面部红斑伴视物凝视1天”入院。西医诊断:系统性红斑狼疮。中医诊断:虚劳(阴虚热毒证)。既往无特殊疾病史,家族中有SLE病史;患者性格内向,否认药物、食物过敏史及传染病史。

### 1.2 现病史

入院时患者神志清楚,精神萎靡,表情淡漠,不能言语;面部及双手双足指间可见多发溃疡,行动受限,伴严重脱发、咽痛,双手及足趾指尖红斑,双下肢乏力;无口腔溃疡、猖獗齿、雷诺现象。纳差(食不下),夜寐安,大便稀溏(2~3次/d),小便正常。

### 1.3 体格检查

患者生命体征:体温37.6℃,脉搏126次/min,呼吸20次/min,血压108/76 mm Hg;一般状况:贫血貌,面色苍白,少神,查体合作度差;面部、双手双足指间可见溃疡,瘢痕性脱发,心肺腹查体阴性,无关节压痛;功能评估:自理能力评分25分(重度依赖),跌倒风险评分45分(高风险),Braden压疮风险评分17分,NRS疼痛评分3分。

### 1.4 辅助检查

实验室指标:抗核抗体(ANA)1:1000(核均质型),抗双链DNA抗体(抗dsDNA)阳性(+),补体C3 0.11g/L、C4 0.01g/L(均降低);血红蛋白68 g/L,血小板 $83 \times 10^9/L$ (中度贫血);血沉68 mm/h;C反应蛋白9.78 mg/L(炎症活跃);小便常规示尿蛋白阳性(1+);影像学检查:头颅MRI示右侧半卵圆中心急性腔隙性脑梗死(新发)。

### 1.5 诊断

西医诊断:系统性红斑狼疮、神经精神狼疮、急性腔隙性脑梗死(右侧半卵圆中心)、中度贫血、低蛋白血症;中医诊断:虚劳(阴虚热毒证)。

### 1.6 治疗及转归

西医治疗给予抗炎、抗凝、调节免疫等治疗;中医养阴清热、活血解毒对症治疗。针对“改善精神症状”目标,中医护理以“养阴清热、安神定志”为方向;针对“改善营养状态”目标,中医护理通过“辨证饮食指导”调整饮食结构;针对“缓解焦虑恐惧”目标,中医护理通过“家庭抚触、五音疗法”调节情绪,覆盖护理全程。

患者入院后予以一级护理,西医治疗予抗炎、抗凝、调节免疫等治疗;中医养阴清热、活血解毒对症治疗。9月20日患者出现走路踉跄、对答不切题,给予音乐疗法、抚触、按摩疗法家庭干预,患者可进行简单对答,舞蹈症发作频率从入院时“每小时3~4次”降至“每日5~6次”;9月27日(护理干预7天),患者自言自语症状消失,仅偶发轻微手部不自主运动;10月12日(护理干预22天),舞蹈症完全消失,可正常对答且逻辑清晰。最终患者临床症状全面缓解;面部及四肢溃疡全部愈合,低热、咽痛等不适症状消退;实验室指标恢复正常;功能状态明显提升,心理状态与家属认知同步改善。

## 2 护理

### 2.1 护理评估

#### 2.1.1 生理评估

患者存在面部及四肢远端溃疡(部分糜烂出血),舞蹈症发作时表现为手舞足蹈、自言自语,伴低热、咽痛、双下肢乏力;实验室检查提示炎症指标升高、补体降低、中度贫血,头颅MRI显示新发脑梗死,表明病情处于活动期且已累及神经系统;功能状态方面,患者呈重度依赖,需他人协助完成进食、翻身等基础生活活动,跌倒风险评分45分(高风险),Braden压疮风险评分17分。

#### 2.1.2 心理评估

患者年龄14岁,处于青春期,性格内向,因面部红斑、溃疡、脱发及舞蹈症导致的异常行为,产生自卑、焦虑情绪;发病后无法正常言语交流,易滋生孤独感,对治疗及预后存在隐性担忧。

#### 2.1.3 社会评估

家属对SLE及NP-SLE的疾病认知不足,因患者病情危重(合并舞蹈症、脑梗死)产生明显焦虑情绪,且缺乏照护经验,需通过指导使其参与照护,以增强患者治疗期间的安全感。

#### 2.1.4 中医四诊评估

中医望诊见少神、表情淡漠、面色苍白,面部及四肢远端可见溃疡;闻诊无异常气味,呼吸平稳,无咳嗽、呕吐、太息、呻吟、腹鸣等异常声音;问诊示口苦、食不下、大便稀溏、小便正常;切诊见舌红、苔少、脉细数,辨证为虚劳(阴虚热毒证)。

### 2.2 护理诊断

根据患者的病情及中医辨证护理评估,护理诊断如下:①急性意识障碍(舞蹈症、不语)与情志失调有关;②体温过高与阴虚火旺、热毒内盛有关;③存在皮肤完整性受损的风险,与狼疮病情活动有关;④存在受伤的风险,与急性意识障碍有关;⑤营养失调,低于机体需要量。

### 2.3 护理计划

以“西医控制病情进展、中医调节情志与体质、中西医协同改善临床症状”为核心原则,制定分阶段护理计划。针对“改善精神症状”目标,中医以“养阴清热、安神定志”为方向,西医以“控制免疫炎症、调节免疫功能”为方向,贯穿护理全程;针对“促进溃疡愈合”目标,中医侧重“清热解毒”,西医侧重“局部对症处理、预防感染”,同样覆盖全程;针对“预防受伤”目标,因无直接对应中医护理

方向,西医以“强化安全防护、专人陪护”为重点,仅在舞蹈症发作期执行;针对“改善营养状态”目标,中医通过“辨证饮食指导”调整饮食结构,西医通过“营养支持、动态监测营养相关指标”保障营养摄入,贯穿全程;针对“缓解焦虑恐惧”目标,中医通过“家庭抚触、五音疗法”调节情绪,西医通过“健康教育、心理支持”疏导心理压力,覆盖护理全程。

### 2.4 护理措施

#### 2.4.1 中医特色护理(紧扣“阴虚热毒证”辨证施护)

2.4.1.1 穴位按摩:选取印堂穴(眉间)与劳宫穴(掌心第2~3掌骨间),每日操作3次。印堂穴采用指腹环形按揉方式,5~10 min/次,通过通督脉、调畅头部气血以安神志<sup>[8]</sup>;劳宫穴采用拇指适度按压方式,3~5 min/次,借助清心火以安神定志,操作后密切观察患者情绪是否趋于平稳<sup>[9]</sup>。

2.4.1.2 五音疗法:每日开展2次,20 min/次,为患者播放羽调式音乐(如《梅花三弄》)及轻柔佛乐,音量控制在30~40分贝,同时避免强光干扰病房环境。依据中医“五音配五行”理论,羽调式音乐对应“水行”,可发挥养阴清热功效,缓解热毒扰神引发的精神异常<sup>[10]</sup>。

2.4.1.3 辨证饮食指导:指导患者食用滋阴降火类食物(如白百合粥、银耳汤)及优质蛋白(如牛奶、鱼肉),补充机体阴液与营养;严格规避光敏食物(如芹菜、无花果)及发物(如蘑菇、烟熏食品),防止诱发或加重病情。每日评估患者进食量,确保每日热量摄入不低于1 500 kcal,满足机体基础需求。

2.4.1.4 家庭抚触干预:指导家属采用指腹轻柔按摩患者头部、肩部及双手,15 min/次,1次/d。按摩过程中,家属需轻声与患者交流(如讲述患者熟悉的校园生活、家庭琐事),通过肢体接触与语言互动,增强患者安全感,改善其因无法言语交流产生的孤独感。

#### 2.4.2 西医护理(聚焦病情监测与风险防控)

2.4.2.1 病情监测:护理人员给予患者一级护理,每4 h监测体温、呼吸、脉搏及血压;若出现发热,禁用酒精降温,采用温水擦浴方式物理降温。详细记录舞蹈症发作频率(如“每小时手舞足蹈次数”“每日自言自语时长”),每周复查血常规、补体(C3、C4)、炎症指标(血沉、C反应蛋白),动态评估病情活动度与治疗效果。

2.4.2.2 药物护理:①激素治疗(甲泼尼龙):严格按照医嘱调整剂量(从80 mg/d逐步降至60 mg/d,再调整至40 mg/d),用药期间密切观察患者是否出现失眠、血糖升高等不良反应;②免疫抑制剂治疗(环磷酰胺、利妥昔单抗):定期监测血常规,警惕骨髓抑制风险,同时监测肝肾功能,预防药物性肝肾损伤;③抗凝治疗(那曲肝素):每日观察患者皮肤有无瘀斑、牙龈有无出血,避免出血风险;④局部用药:指导患者采用康复新液+曲安奈德+利多卡因混合液漱口,4次/d,促进口腔黏膜修复与溃疡愈合。

2.4.2.3 安全防护:舞蹈症发作期安排24小时专人陪护,在病床两侧加装高50 cm床档,防止患者坠床;床旁备用压舌板(预防发作时咬伤舌头)与吸痰器(预防痰液堵塞引发窒息);保持病房环境稳定,温度控制在22-24℃,相对湿度控制在45%-65%;限制探视人数(每日不超过2人),避免强光直射与噪声干扰,为患者营造安静、舒适的治疗环境。

2.4.2.4 皮肤与口腔护理:每日用温水为患者清洁皮肤,禁用碱性肥皂,防止刺激皮肤黏膜;对于皮肤溃疡处,涂抹莫匹罗星软膏预防感染。每日开展2次口腔护理,采用碳酸氢钠溶液漱口,观察口腔黏膜有无新发生溃疡或原有溃疡加重情况。

2.4.2.5 心理与健康教育:每日通过眼神交流、手势回应等非语言方式与患者互动,逐步建立信任关系;同时鼓励家属参与患者日常照护,增强患者心理支撑。向家属系统讲解SLE及NPSLE的疾病知识(如“舞蹈症是NPSLE的常见症状,规范治疗后可缓解”),减轻其对病情的恐惧;指导家属记录患者每日进食量、睡眠时长及症状变化,为病情评估提供参考。

## 2.5 护理评价

### 2.5.1 症状评价

症状评价每日开展1次症状评价。精神症状:9月20日(护理干预5天),患者可进行简单对答,舞蹈症发作频率从入院时“每小时3~4次”降至“每日5~6次”;9月27日(护理干预12天),患者自言自语症状消失,仅偶发轻微手部不自主运动;10月12日(护理干预27天),舞蹈症完全消失,可正常对答且逻辑清晰。皮肤症状:9月19日(护理干预4天),患者面部溃疡开始结痂,无新鲜出血;9月25日(护理干预10天),四肢溃疡基本愈合,仅遗留淡红色瘢痕,无新发溃疡。

### 2.5.2 功能与指标评价

每周开展1次功能与相关指标评价。功能状态:护理干预27天,患者自理能力评分从入院时25分(重度依赖)提升至70分(轻度依赖);跌倒风险评分从入院时45分(高风险)降至20分(低风险),可自主完成进食、行走等基础活动。实验室指标:护理干预27天,患者补体C3从入院时0.11 g/L升至0.34 g/L(恢复正常范围);血小板从入院时 $83 \times 10^9/L$ 升至 $236 \times 10^9/L$ (恢复正常);白蛋白从入院时20.9 g/L升至10月12日32.5 g/L(恢复正常)。

### 2.5.3 心理评价

每3天开展1次心理评价。患者心理状态逐步改善,入院时“拒绝交流、回避眼神接触”,9月20日“主动握住家属双手”,10月5日“可与护士进行简单语言聊天”,患者家属焦虑情绪减轻,家属对疾病认知与照护能力明显提升。

## 3 结果与随访

经过22天中西医结合护理干预,患者临床症状全面缓解,舞蹈症、自言自语等精神症状完全消失,面部及四肢溃疡全部愈合,低热、咽痛等不适症状消退;实验室指标恢复正常,补体、血常规、白蛋白等与病情及营养相关的指标均达到正常范围,头颅MRI复查显示脑梗死灶稳定,无病情进展;功能状态明显提升,自理能力从重度依赖转为轻度依赖,可自主完成进食、行走等日常活动,护理期间未发生跌倒、感染等并发症;心理状态与家属认知同步改善,患者可正常交流,无明显焦虑情绪,家属掌握基础照护知识,对疾病的恐惧情绪显著缓解。

患者于2022年10月12日病情稳定出院,出院后分别于1个月、3个月、6个月进行门诊随访。1个月随访时,患者无舞蹈症复发,面部及四肢无新发溃疡,实验室指标无异常,已顺利回归校园学习;3个月随访时,甲泼尼龙剂量减至20 mg/d,仍无精神症状,补体C3、C4维持在正常范围;6个月随访时,甲泼尼龙进一步减至10 mg/d,联合羟氯喹维持治疗,患者生活、学习状态正常,无病情反复迹象。

## 4 讨论

SLE是一种以免疫系统异常活化、自身抗体产生及多器官慢性炎症损伤为特征的系统性自身

免疫病<sup>[11-12]</sup>。NP-SLE为其侵袭中枢神经系统的严重并发症,临床表现涵盖癫痫、认知障碍、情绪紊乱及运动障碍等<sup>[11]</sup>。其中,以舞蹈症为主要体征的NP-SLE尤为罕见,占SLE总体病例的0.3%~2.4%<sup>[13]</sup>。现有研究提示,其发病机制涉及免疫复合物介导的血管炎、抗磷脂抗体相关微血栓形成及基底节区神经元代谢紊乱等多重病理环节,最终导致中枢运动调控网络功能障碍<sup>[14]</sup>。该类患者常并存多系统损害、症状复杂且致残率高,对护理干预的综合性、精准性与专业性提出了极高要求<sup>[14]</sup>。

本案例患者为14岁女性,辨证属“阴虚热毒证”,病机关键在于阴虚内热、热毒扰神,以致虚风内动、神不守舍。在西医规范治疗的基础上,本例实施了系统的心身兼护、中西结合的整体护理策略,涵盖中医的穴位按摩、五音疗法、辨证膳食及情志干预,以及西医的抗炎、免疫抑制、安全防护与并发症预防措施。中医护理方面,紧扣“阴虚热毒”核心病机,实施多项辨证施护措施:选用羽调音乐(如《梅花三弄》)以滋肾水、清虚热,结合轻柔抚触与语言交流,舒缓情绪、调畅气机;取印堂与劳宫穴行穴位按摩,通督安神、清心定志;配合百合、银耳等滋阴膳食,避开光敏及发物,从饮食层面辅助正气恢复。上述干预不仅有助于缓解舞蹈样动作、改善精神行为异常,也对溃疡愈合和体质增强产生积极影响。西医护理侧重疾病的基础控制与风险管理:通过糖皮质激素与免疫抑制剂迅速抑制免疫炎症,配合抗凝治疗预防血栓进展;实施全程安全监护,包括专人陪护、床栏防护、应急器械备置等,显著降低跌倒、咬伤及窒息风险;严密监测生命体征、舞蹈症发作频率与实验室指标,为病情评估与护理调整提供依据。

中西医结合护理契合“标本兼治”的核心理念:西医以循证为导向,针对免疫异常、血管炎症及神经损伤等关键病理环节实施精准干预,为疾病缓解与功能恢复奠定基础;中医则立足整体观,通过辨证施护调和阴阳、疏通经络、调摄情志,从而改善症状、重建自稳、增强体质。二者优势互补、协同增效,可在控制病情的同时提升患者生活质量。对于本例多系统受累、表现复杂的疑难危重病例,将现代护理技术与中医辨证照护策略有机融合,显著提高了治疗依从性与康复效率,显示出独特而广阔的应用前景。

综上,针对SLE合并NP-SLE(舞蹈症)的患

者,建议在规范诊疗的基础上,制定并实施个体化的中西医结合护理方案,注重病情观察与整体评估,发挥中西医协同作用,以达到调神、控病、防变、促愈的护理目标。本个案初步验证了该策略的可行性与有效性,为类似罕见危重病例的临床护理提供了实践参考;然其结论尚需通过大样本、多中心研究进一步验证与优化。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

### 参考文献

- [1] APPENZELLER S, PEREIRA D R, JULIO P R, et al. Neuropsychiatric manifestations in childhood-onset systemic lupus erythematosus [J]. *Lancet Child Adolesc Health*, 2022, 6(8): 571-581.
- [2] TERIN H, AKCABOY M, DEMET R, et al. An unexpected cause of chorea in an adolescent girl: systemic lupus erythematosus [J]. *Z Rheumatol*, 2022, 81(4): 339-341.
- [3] JULIO P R, CAPELLO C H, DE AMORIM J C, et al. Chorea associated with systemic lupus erythematosus- a systematic review [J]. *Lupus*, 2025, 34(7): 687-698.
- [4] MEDEIROS T, VILAS-BOAS A, CARVALHO V, et al. Chorea as a manifestation of systemic lupus erythematosus [J]. *Cureus*, 2023, 15(3): e35884.
- [5] BAIZABAL-CARVALLO J F, BONNET C, JANKOVIC J. Movement disorders in systemic lupus erythematosus and the antiphospholipid syndrome [J]. *J Neural Transm*, 2013, 120(11): 1579-1589.
- [6] 宋广梅, 崔艳杰, 乔洁, 等. 系统性红斑狼疮合并舞蹈症一例并文献复习 [J]. *中国医学科学院学报*, 2023, 45(1): 161-166.  
SONG G M, CUI Y J, QIAO J, et al. Systemic lupus erythematosus combined with chorea: report of one case and literature review [J]. *Acta Acad Med Sin*, 2023, 45(1): 161-166. (in Chinese)
- [7] 邓岚, 袁巧玲. 近十年我国中西医结合护理研究现状与热点可视化分析 [J]. *中西医结合护理*, 2023, 9(2): 8-14.  
DENG L, YUAN Q L. Research status and hotspots in nursing of integrated traditional Chinese and western medicine in the recent decade [J]. *Chin J Integr Nurs*, 2023, 9(2): 8-14. (in Chinese)
- [8] 郑琳. 基于古今文献对印堂穴的认识及运用研究

- [D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- ZHENG L. Research on the understanding and application of Yintang Point based on ancient and modern literature [D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2021. (in Chinese)
- [9] 刘果, 高宇飞. 探析《针灸大成》劳宫穴临床应用[J]. 光明中医, 2024, 39(10): 1948–1951.
- LIU G, GAO Y F. The clinical application of Laogong (PC8) in compendium of acupuncture and moxibustion[J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(10): 1948–1951. (in Chinese)
- [10] 马淬兰. 五音配属五色的认知神经心理研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- MA C L. The cognitive neuropsychological study of the association of the five tones with the five colors [D]. Beijing: Beijing University of Chinese, 2019. (in Chinese)
- [11] COSTA A C M, DPF N, JÚLIO P R, et al. Neuro-psychiatric manifestations in systemic lupus erythematosus and Sjogren's disease [J]. Autoimmun Rev, 2025, 24(4): 103756.
- [12] DAI X F, FAN Y T, ZHAO X. Systemic lupus erythematosus: updated insights on the pathogenesis, diagnosis, prevention and therapeutics [J]. Signal Transduct Target Ther, 2025, 10(1): 102.
- [13] TANI C, ELEFANTE E, ARNAUD L, et al. Rare clinical manifestations in systemic lupus erythematosus: a review on frequency and clinical presentation [J]. Clin Exp Rheumatol, 2022, 40 Suppl 134(5): 93–102.
- [14] TORREGGIANI S, TORCOLETTI M, CUOCO F, et al. Chorea, a little-known manifestation in systemic lupus erythematosus: short literature review and four case reports [J]. Pediatr Rheumatol Online J, 2013, 11(1): 36.