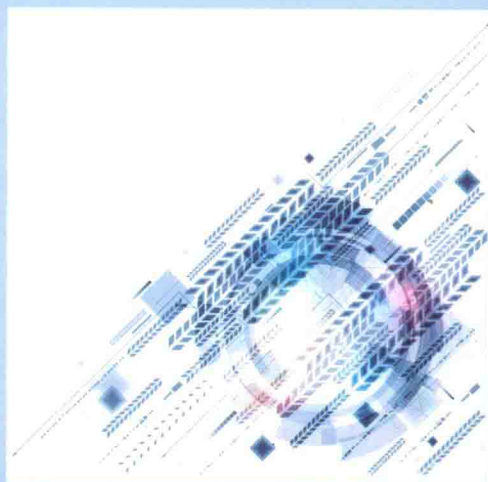


杨喜梅◎主编

风湿免疫病

新医师手册

Feng shi mian yi bing
xin yi shi shou ce



风湿免疫性疾病指主要侵犯关节、肌肉、骨骼及关节周围的软组织，如肌腱、韧带、滑囊、筋膜等部位的病。常见的有自身免疫功能紊乱组织病、系统性血管炎、骨与关节的病。

飞天出版传媒集团

甘肃文化出版社

杨喜梅◎主编

风湿免疫病

新医师手册

*Feng shi mian yi bing
xin yi shi shou ce*

飞天出版传媒集团

 甘肃文化出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

风湿免疫病新医师手册 / 杨喜梅主编. -- 兰州:
甘肃文化出版社, 2015.11
ISBN 978-7-5490-0950-3

I. ①风… II. ①杨… III. ①风湿性疾病-诊疗-手册
②免疫性疾病-诊疗-手册 IV. ①R593.21-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第274016号

风湿免疫病新医师手册

杨喜梅 | 主编

责任编辑 | 周桂珍

封面设计 | 苏金虎

出版发行 |  甘肃文化出版社

网 址 | <http://www.gswenhua.cn>

投稿邮箱 | press@gswenhua.cn

地 址 | 兰州市城关区曹家巷1号 | 730030 (邮编)

营销中心 | 王 俊 贾 莉

电 话 | 0931-8454870 8430531 (传真)

印 刷 | 甘肃新华印刷厂

开 本 | 889 毫米×1194 毫米 1/32

字 数 | 250 千

印 张 | 9.375

版 次 | 2015 年 11 月第 1 版

印 次 | 2015 年 11 月第 1 次

书 号 | ISBN 978-7-5490-0950-3

定 价 | 25.00 元

版权所有 违者必究 (举报电话: 0931-8454870)

(图书如出现印装质量问题, 请与我们联系)

前 言

风湿病的发生发展有着十分悠久的历史。风湿病是一类侵犯关节、肌肉、韧带、肌腱、滑囊等运动器官,以疼痛为主要表现的疾病。随着免疫学、遗传学、细胞生物学等学科的发展,风湿病、结缔组织病及自身免疫病是不可分割的一大类疾病,风湿免疫病系指广泛涉及骨、关节、周围组织及全身结缔组织的一大组疾病,侵犯多器官、多系统,临床表现复杂、多样。除有其本身的特点外,又与皮肤科、肾脏内科、呼吸内科、血液内科、内分泌代谢科、骨科等其他学科有很多交叉和重叠,其病因与发病机制尚不完全清楚,主要与遗传、免疫功能紊乱、性激素、感染、环境等有密切关系。病变过程主要是免疫反应和炎症反应。风湿免疫疾病是免疫介导的非器官特异性损伤、多器官和多系统的炎症性疾病,与中医的风湿病不同,其基本的病理改变为疏松结缔组织黏液性水肿、纤维蛋白样变性和坏死性血管炎。近几年随着临床免疫学、遗传学、细胞生物学、影像学、病理学及诊疗手段的进步,临床风湿病的诊治水平也在迅速提高。

风湿免疫疾病在我国发病率很高,有多系统损害的特点,临床上经常见到免疫相关肝损害、多种特异性皮疹等,而且大部分患者长期遭受慢性疼痛折磨,部分患者最终致残,有些患者因长期诊断不清及不规范用药造成胃肠道、肝脏、肾脏及血液等系统损害。编者作为临床工作多年的风湿病专业医师,为提高甘肃省风湿免疫疾病早期精准诊断,提高年轻医师对风湿病的诊治水平,提高对长期发热性疾病及多系统损害病例的诊断分析能力,收集整理了大

量资料,结合多年临床经验,特此编写了本书。

该书共分八章,主要介绍了风湿病常见临床症状及风湿病规范化的病史采集、系统查体和专科查体,风湿病的关节腔穿刺基本操作技能,各种常见风湿免疫疾病临床诊疗规范。同时阐述了风湿免疫疾病合并脑损害、肾脏损害、肺脏损害、心脏损害、肺循环异常等情况的救治原则与措施,详细叙述了常用抗风湿药物的作用特点与不良反应,以期对新入职的住院医师在临床诊疗方面有所帮助。由于学识水平和临床经验有限,难免有错误和纰漏,恳请读者批评指正。

目 录

第一章 风湿病常见症状及检查	(1)
第一节 风湿病常见症状	(1)
第二节 体格检查	(21)
第三节 风湿病常见的相关检查	(30)
第四节 风湿病常见的实验室检查	(41)
第二章 弥漫性结缔组织病	(59)
第一节 系统性红斑狼疮	(59)
第二节 狼疮性肾炎	(77)
第三节 抗磷脂综合征	(86)
第四节 类风湿关节炎	(95)
第五节 成人斯蒂尔病	(109)
第六节 干燥综合征	(113)
第七节 系统性硬化病	(121)
第八节 混合性结缔组织病	(133)
第九节 重叠综合征	(145)
第十节 多发性肌炎与皮肌炎	(148)
第十一节 抗合成酶抗体综合征	(156)

第三章 系统性血管炎	(160)
第一节 系统性血管炎	(160)
第二节 ANCA 相关性血管炎	(163)
第三节 结节性多动脉炎	(172)
第四节 大动脉炎	(178)
第五节 贝赫切特病	(185)
第六节 过敏性紫癜	(192)
第七节 结节性脂膜炎	(196)
第八节 风湿性多肌痛	(200)
第四章 脊柱关节病	(204)
第一节 强直性脊柱炎	(204)
第二节 银屑病性关节炎	(211)
第三节 炎性肠病性关节炎	(221)
第四节 反应性关节炎	(225)
第五节 感染性关节炎	(230)
第五章 骨与软骨疾病	(235)
第一节 骨关节炎	(235)
第二节 复发性多软骨炎	(242)
第三节 骨质疏松症	(249)
第六章 痛风	(254)
第七章 自身免疫性肝病	(265)
第一节 自身免疫性肝炎	(265)
第二节 原发性胆汁性肝硬化	(271)
第三节 原发性硬化性胆管炎	(274)
第八章 其他风湿免疫疾病	(278)
第一节 风湿热	(278)
第二节 纤维肌痛综合征	(286)
参考文献	(291)

第一章 风湿病常见症状及检查

第一节 风湿病常见症状

一、关节痛

关节痛(arthralgia)是风湿病常见和主要的症状之一,也是疾病鉴别诊断的一个重要线索。关节痛是各种各样的风湿免疫性疾病的一种表现,包括慢性炎症性疾病、关节软骨退行性变、晶体沉积、感染、创伤等;亦可能是全身系统性疾病在关节局部的表现,是风湿免疫疾病的共有症状。

(一)关节痛分类

关节痛大致可分为功能性、炎性和机械性三种。

1.功能性关节痛的特点

- (1)常见于女性,多见于手或足的单个或少个关节;
- (2)短暂的、非持续性的疼痛,疼痛程度不一;
- (3)运动不是诱发因素,常伴有血管痉挛反应表现;
- (4)镇静剂类药物常常能改善症状。

2.炎性关节痛的特点

- (1)少或多关节受累;
- (2)持续性的,疼痛较严重;
- (3)常夜间痛或晨起疼痛;
- (4)常伴晨僵;
- (5)活动后改善,NSAIDs药物有效。

3.机械性关节痛的特点

- (1)单个关节或少关节;大小关节均可;起初疼痛较轻;
- (2)外伤、过度拉伸等运动后疼痛加重;
- (3)休息后改善。

(二)问诊注意事项

1.关节疼痛发生的时间:如晨起疼痛,或劳累后疼痛,或无明显规律等;

2.持续时间:如持续的,或一过性的,或阵发性的等;

3.疼痛的性质:对反复发作的慢性关节疼痛,疼痛不剧烈,而以其他器官受累症状为主,如系统性红斑狼疮,代谢性骨病等常难以陈述确切时间。外伤性、化脓性关节炎常可问出起病的具体时间。

4.问诊时明确疼痛是否起源于关节本身或关节周围结构病变,或附近滑囊、肌腱、韧带、骨或肌肉,或内脏器官和神经根病变牵涉痛。对于四肢大关节疼痛病人明确起源一般较困难,如髋关节疼痛可能由于椎间盘变性病或腰椎管狭窄、主髂动脉闭塞病、髋关节炎或转子滑囊炎等其他情况引起。局限性关节肌肉痛常见软组织风湿症和非关节炎性关节痛,其次要明确受累关节本身病变。关节炎查体时可见滑膜、滑液和附着点关节结构的炎症。

5.询问关节疼痛的诱因如运动、外伤、感染等;风湿病关节痛常因气候变冷,潮湿而发病;痛风性关节炎常在饮酒或高嘌呤饮食后诱发;骨性关节炎常在关节过度负重,活动过多时诱发疼痛。

6.关节疼痛的部位及性质特点:小关节还是全身大小关节均疼;化脓性关节炎多为大关节和单关节发病;结核性关节炎多见于髋关节和脊椎;指趾关节痛多见于类风湿关节炎;骨关节炎常见于膝关节;拇趾和第一跖趾关节红肿热痛多见痛风性关节炎。

7.关节疼痛的程度:剧痛、隐痛、烧灼痛等;如急性外伤、化脓性关节炎及风湿性关节炎起病突然,疼痛剧烈,呈烧灼切割样疼痛或

跳痛;韧带挫伤则呈锐痛;骨关节肿瘤呈钝痛;类风湿关节炎多隐匿发病,常累及手、腕等关节,疼痛程度较轻,呈酸痛或胀痛;骨关节炎起病及进展缓慢,以负重大关节(如膝关节)受累为主,活动时疼痛,静止后受累关节发僵。

8.关节痛伴随症状:是否有关节周围红肿、关节变性、肌肉血管改变等以及全身症状。关节痛伴高热畏寒,局部红肿灼热,见于化脓性关节炎;关节痛伴低热,乏力盗汗,消瘦纳差,见于结核性关节炎;全身小关节对称性疼痛,伴有晨僵和关节畸形,见于类风湿关节炎;关节疼痛呈游走性,伴有心脏炎,舞蹈病,见于风湿热;关节痛伴有血尿酸升高,局部红肿灼热,见于痛风性关节炎;关节痛伴有皮肤红斑,光过敏,低热和多器官损害,见于系统性红斑狼疮;关节痛伴有皮肤紫癜,腹痛腹泻,见于关节受累型过敏性紫癜。

9.其他如疼痛缓解或加重因素:休息或运动、药物(NSAIDs类、糖皮质激素类等);职业及居住环境,如长期负重的职业易患关节病,工作和居住在潮湿、寒冷环境中的人,关节病的发病率高。询问诊治经过,了解家族史以及近期内传染病接触史等。

二、晨僵

关节晨僵是由于受累关节夜间活动减少,大量炎症渗出物在关节内集聚,关节内压力升高,液体渗透到周围软组织,引起关节周围软组织肿胀,从而引起关节活动不适的感觉。即受累关节在经过一段时间制动后,当尝试活动时感觉到的一种紧绷不适感。

(一)问诊注意事项

1.晨僵持续时间:典型的关节僵硬会随着活动时间延长,慢慢缓解,但其持续时间长短有助于鉴别炎症和非炎症性关节病。炎症性关节炎,关节僵硬往往在刚睡醒时出现,一般要持续30~60分钟,甚至更长,代表性疾病是类风湿关节炎,晨僵持续时间较长,可大于12小时。非炎症性关节炎,关节僵硬时间一般较短暂,晨僵或休息后僵硬感持

续15分钟左右。骨性关节炎晨僵较轻,持续时间小于30分钟。

2.晨僵首发部位:部位不同对疾病判断有帮助,首发部位较有特征性的如类风湿关节炎、细小病毒B19、丙型肝炎病毒感染多为小关节;骨关节炎、炎症性肠病则常先累及大关节;乙型肝炎病毒相关性关节炎则通常大小关节均受累;强直性脊柱炎常见中轴关节,但也有不少首发于单个膝关节或足跟;肌肉僵硬多发生在风湿性多肌痛患者,多累及颈、肩胛带和骨盆,可严重但持续时间短暂。

3.伴随症状:最常见的伴发症状是关节痛,要注意询问疼痛特点及其与活动的关系。疼痛是持续还是间断性,是广泛性还是局限性,是对称还是非对称,是远端还是近端,活动后是较轻还是加重等对关节痛性质判断有所帮助。晨僵伴肿胀常见炎症性关节炎,与滑膜过度增生、关节积液或关节周围炎症有关,非炎症性关节炎骨刺形成导致骨性肿胀。其他如活动受限、乏力、疲劳、发热、皮疹、咽痛、口腔溃疡、生殖器和阴部溃疡、肌痛和指(趾)端发作性青紫、低热、盗汗等,可为诊断提供重要线索。

三、肌痛

肌肉痛也是风湿免疫病共有的症状,分为弥漫性肌肉痛和局部肌肉疼痛,临床上风湿免疫病人大部分是因为全身广泛性疼痛就医,而最常见的疼痛主要起源于关节及其附属结构;其次,肌肉疼痛也是导致功能障碍的重要原因之一。

(一)临床肌痛的特点

临床上关节痛、颈肩痛、腰背痛、足跟痛为风湿病的主要表现,但弥漫性肌痛和肌无力亦多见,常见原因为感染性肌炎如病毒(流感病毒、乙肝及丙肝病毒等)感染,甲状腺疾病(甲亢/甲减、甲旁亢、低钙血症等),风湿免疫疾病如多发性肌炎、皮肌炎、系统性红斑狼疮、硬皮病、干燥综合征、类风湿关节炎、风湿性多肌痛症、血管炎(如结节性动脉炎、类风湿血管炎)、嗜酸性筋膜炎等,除此之外也

可见于其他原因肌痛,如特发性纤维肌痛、包涵体肌炎,药物引起的肌痛,肌营养不良,遗传性肌病等。

(二)问诊注意事项

1.首先要确定疼痛是否起源于关节痛或肌腱/跟腱、肌肉、骨或是神经性的。广泛性肌肉痛多见骨的病变所致,纤维肌痛或附着点炎。疼痛局限于某肌群时,判断是否缺血或继发于神经性疾病。

2.对四肢近端肌肉有压痛者要询问是否肌无力,注意肌无力的部位和性质。

3.询问肌肉痛的类型和时间变化的关系。

4.注意是否是缺血性的疼痛?还要注意既往史、社会心理、家族史、用药史;是否有病毒感染史。

5.询问伴随症状,如发热与盗汗,咽痛,乏力,消瘦或厌食,皮疹,有无自身免疫性疾病等。

四、口干

口干(oral dryness)是口腔中唾液分泌量减少,出现分泌和消耗的负平衡,因而在讲话、咀嚼与吞咽时还必须频频饮水,患者咽部常有异物感,唇干,口角裂,舌呈草莓色,发音也会发生困难,口腔黏膜还会发生溃疡。

唾液是由腮腺、颌下腺和舌下腺以及全部口腔黏膜的小唾液腺产生,咀嚼、吞咽、说话、呼吸等活动不断消耗口腔中的唾液,唾液分泌减少不能湿润和保护口腔的黏膜、牙体和牙周组织,失去冲刷作用,常发生牙虫食状损害,称“猖獗性龋齿”,是干燥综合征的特异性体征。

(一)唾液减少的常见原因

1.外周刺激减少或引起唾液分泌的传入刺激异常:多见老年人唾液腺退化。

2.唾液腺神经支配失常:如药物所致的医源性口干,常见食欲

抑制剂苯丁胺,抗焦虑药地西洋,抗组胺药非索非那定、氯雷他定,抗高血压药甲基多巴、哌唑嗪,支气管扩张剂异丙托溴铵、沙丁胺醇,利尿剂螺内酯、呋塞米等药物引起口干。

3.中枢性唾液腺分泌异常:见于神经精神紊乱甚至精神病患者常有口干。

4.唾液腺体本身造成唾液分泌异常:基本材料不足见于失水、糖尿病、尿崩症、甲亢、甲旁亢、原发性醛固酮增多症等;另外腺泡缺乏多见于干燥综合征(原发、继发)、放射性、发育不全、艾滋病相关、天疱疮等。

5.唾液排出受阻:多见涎石症。

6.唾液消耗增加:见于张口呼吸、义齿、念珠菌感染。

7.其他如不良习惯吸烟、零食、缺铁性贫血或维生素B₁₂缺乏症等也可有口干、异物、味觉迟钝等。

(二) 问诊注意事项

1.首先判断是否唾液腺分泌异常,如有无进食时需饮水帮助吞咽等。

2.注意询问口干发生的全部过程,有无明显诱因,如药物、失水、感染等;有无长期服抗生素和免疫抑制剂等;有些口内有义齿刺激,可增加唾液消耗致口干,伴发眼干、关节痛、甲状腺功能亢进等;有无放射治疗史及涎腺手术史等,生活和工作环境有无接触放射线等;询问饮食习惯、营养状况,有无烟酒、张口呼吸等。

3.是否是唾液腺病变,如头颈部放射治疗可损伤唾液腺功能,原发性干燥综合征等。是否患有其他结缔组织病及全身性疾病(包括胆囊纤维化、结节病、糖尿病、酒精性肝炎等)影响到唾液腺功能。

4.注意伴随症状,如涎腺肿胀、疼痛;味觉减退;口腔溃疡;周围性面神经瘫痪,味觉丧失;多饮、多食、多尿、体重下降;关节痛、肌

痛、血管炎、间质性肺炎等多器官损伤表现。

五、眼干

眼干是指任何原因导致泪腺分泌泪液减少或泪液蒸发过多,使泪膜功能异常,即使异常悲痛也流不出眼泪。常有持续性的眼内异物感和烧灼感,还有眼痒、视力模糊以及睁眼疲劳、畏光,眼角出现黏稠分泌物症状。亦称干燥性结膜炎或角膜炎,简称干眼症。大部分患者亦有鼻干燥即鼻腔干燥、结痂,易发生鼻衄甚至导致鼻中隔穿孔、咽鼓管阻塞、慢性中耳炎以及视力减退。

(一)问诊注意事项

1.患者的工作性质,如经常使用电脑或在荧光屏前工作的患者会有眼部不适。

2.询问有无服用某些可致泪液分泌减少的药物,如普萘洛尔、氯丙嗪等。

3.伴随症状,如多关节肿痛、全身肌肉酸痛、发热、皮疹、吞咽困难、腹痛、腹泻、淋巴结肿大等多系统损害的表现。部分患者同时有皮肤或阴道干燥,由于汗液分泌功能减退而出现皮肤干燥,容易出现紫癜,阴道前庭分泌液体减少,导致阴道干燥。

六、口腔溃疡

口腔溃疡即口腔黏膜溃疡,是指口腔黏膜的完整性发生持续性缺损或破坏,表层坏死脱落而形成凹陷。溃疡可由疱或大疱破溃后形成。根据溃疡的深浅度可分为浅层溃疡和深层溃疡。浅层溃疡只是破坏上皮,不累及黏膜下层,愈后可不留瘢痕。而深层溃疡则不仅累及上皮层,还波及黏膜下层,愈合后有瘢痕残留。

(一)口腔黏膜溃疡的病因

1.局部创伤、灼伤。

2.复发性阿弗他口炎,感染如梅毒、艾滋病、手足口病、单核细胞增多症、单纯疱疹、结核、深部霉菌病。

3.药物相关尤其是免疫抑制剂等。

4.恶性疾病,如口腔肿瘤;皮肤黏膜疾病,如扁平苔藓、天疱疮;血液系统疾病,如白血病;消化道疾病,如克罗恩病。

5.风湿免疫性疾病

(1)如90%以上的贝赫切特病患者出现口腔黏膜病变,即复发性口腔溃疡。典型的口腔黏膜溃疡为圆形或椭圆形,边界清楚,表面覆以黄白色或灰色假膜,周围炎症充血的环状红色带。位于移行沟和牙槽黏膜的溃疡可呈线状或不规则形。患者有明显的自发性疼痛。这种溃疡有明显的自限性及周期复发的特点。溃疡可以发生于口腔的任何部位,唇、舌、口底、颊、腭及咽部黏膜均可发生,牙龈较少发作。

(2)30%~45%的系统性红斑狼疮患者,口腔黏膜受累多在腭、唇及颊部黏膜。临床表现为广泛黏膜糜烂或溃疡,疼痛明显,周围环绕红色斑块或白色条纹。损害部位亦常见黏膜水肿、黏膜下出血、瘀斑等。

(3)韦格纳肉芽肿的口腔溃疡损害较常见。病变多侵犯舌、腭、颊及牙龈黏膜。牙龈损害也可向深层发展,侵犯牙槽骨,导致牙齿松动。

(4)其他如巨细胞动脉炎、结节性动脉炎、反应性关节炎等都可出现口腔溃疡。

(二)问诊注意事项

1.明确口腔溃疡是首发或复发,复发性多见阿弗他溃疡、贝赫切特病、系统性红斑狼疮、多形性红斑等,而结核性溃疡、癌性溃疡等一般不复发。口腔溃疡是单发或多发,局部因素引起的溃疡、深部霉菌病等一般单发,手足口病、贝赫切特病等为多发。

2.口腔溃疡分急性和慢性,大多数为急性,一般2~3周可愈合,如扁平苔藓、梅毒等,溃疡超过3周或数月则为慢性,如艾滋病感

染、长期服用免疫抑制剂或化疗等,除口腔溃疡外是否身体其他部位也有溃疡。

3.应询问口腔溃疡的部位、性质、程度等。如疱疹样溃疡、带状疱疹疼痛剧烈。系统性红斑狼疮、结核性溃疡、一期梅毒等多无疼痛。

4.询问口腔溃疡发生的诱因及相关因素,了解口腔溃疡病因对风湿病诊断有很大帮助。

5.伴随症状对诊断也非常重要。感染性疾病可有发热、不适等全身症状;炎性肠病有消化道症状等;结核或霉菌感染可有慢性咳嗽等;深部霉菌可有皮肤、神经、肺等部位的症状体征;有多个系统、器官病变的表现,如皮肤黏膜、骨关节肌肉、眼部、心、肺、肝、脾、肾、浆膜、血液、神经系统等应警惕风湿免疫病,如系统性红斑狼疮、贝赫切特病等。

七、腰背痛

腰背痛(Lumbodorsalgia)是常见的临床症状之一,是指下背部、腰骶一侧或双侧的疼痛。在整个人群中80%~90%的人患过不同的腰痛,许多疾病可以引起腰背痛,其中局部病变占多数,可能与腰背部长期负重、其结构易于损伤有关。邻近脏器病变波及或放射性腰背疼痛也较常见。

(一)腰背痛的病因

1.外伤性疾病。包括腰部软组织疾病,如急慢性腰扭伤、腰肌劳损、腰椎间盘突出源性腰痛、风湿性多肌痛。

2.脊神经根疾病。如脊髓压迫症、急性脊髓炎、带状疱疹后遗症、腰骶神经根炎。

3.内脏疾病所致腰痛。消化系统疾病,如消化道溃疡、胰腺癌、直肠癌;心血管系统疾病,如腹主动脉瘤压迫脊柱、动脉梗死或狭窄;腹膜后疾病,如肾脏、输尿管疾病;盆腔疾病,如妇科疾病、前

列腺疾病、盆腔肿瘤。

4.先天性疾患。腰椎畸形、隐性脊柱裂、骶椎腰化等。

5.炎症。包括感染性腰痛,如脊椎结核、化脓、布鲁菌脊椎炎;无菌性炎症,如寒冷、潮湿、变态反应引起的骨及软组织炎症,导致滑膜、韧带、筋膜和肌纤维的渗出、肿胀变性。

6.脊柱退行性病变。近年来引起腰背痛呈上升趋势,如腰椎间盘突出、腰椎管狭窄症、腰椎骨质增生、腰椎滑脱等。

7.腰椎肿瘤。如原发或转移瘤。

8.内分泌、代谢性骨病。如骨质疏松、骨质软化症、氟骨症。

9.精神心理疾病。如癔病、抑郁等。

10.风湿性疾病。常见下腰痛(Low back pain, LBP),以腰骶关节为中心,从第4腰椎到骶骨有不适感,病变起源于神经元附近或椎管周围,可累及马尾和坐骨神经。见于强直性脊柱炎、银屑病脊柱炎、髌骨致密性骨炎、类风湿关节炎、骨关节炎。

(二)问诊注意事项

1.为鉴别诊断,尽可能详细询问病史,临床上85%的下腰痛患者初诊时无法明确诊断。

2.注意性别、年龄、职业。强直性脊柱炎常见于青壮年男性;髌骨致密性骨炎在育龄期妇女多见;风湿性多肌痛多见50岁以上老年人;长期弯腰、负重、转体等要注意腰肌劳损可能。

3.腰痛出现时起病情况与时间,有无病因及诱因,疼痛发生的部位和范围,疼痛性质和程度,加重或缓解的因素,活动后有无加重或缓解,间歇及持续时间,外周关节是否受累,单侧还是双侧,是否对称等。

4.询问伴随症状,如放射痛、活动受限;眼、耳、肺、心脏等其他器官受累;皮疹、晨僵、低热、盗汗、尿频急痛、妇科症状、体重减轻等。一些典型症状,如持续、广泛性下腰痛向臀部及下肢放射,伴麻