

根据国家卫生计生委、中央编办、国家发展改革委、教育部、
财政部、人力资源社会保障部、国家中医药管理局联合发布的
《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》编写

国家卫生和计划生育委员会住院医师规范化培训规划教材

内科学

风湿免疫科分册

Rheumatology & Immunology

主编 | 张奉春 栗占国

 人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



国家卫生和计划生育委员会住院医师规范化培训规划教材

内科学

风湿免疫科分册

Rheumatology & Immunology

主 编 张奉春 栗占国

副主编 鲍春德 刘 毅 毕黎琦 杨念生

编者目录 (按姓氏笔画排序)

- | | | | |
|-----|----------------|-----|------------------|
| 巩 路 | 天津医科大学总医院 | 武丽君 | 新疆维吾尔自治区人民医院 |
| 毕黎琦 | 吉林大学中日联谊医院 | 林 进 | 浙江大学附属第一医院 |
| 刘 毅 | 四川大学华西医院 | 周 彬 | 四川省医学科学院·四川省人民医院 |
| 刘花香 | 山东大学齐鲁医院 | 周惠琼 | 中日友好医院 |
| 苏 茵 | 北京大学人民医院 | 郑 毅 | 首都医科大学附属北京朝阳医院 |
| 李小霞 | 首都医科大学宣武医院 | 赵东宝 | 上海长海医院 |
| 李永哲 | 北京协和医院 | 姜林娣 | 复旦大学附属中山医院 |
| 李彩凤 | 首都医科大学附属北京儿童医院 | 栗占国 | 北京大学人民医院 |
| 杨念生 | 中山大学附属第一医院 | 徐建华 | 安徽医科大学第一附属医院 |
| 张奉春 | 北京协和医院 | 梅轶芳 | 哈尔滨医科大学附属第一医院 |
| 张卓莉 | 北京大学第一医院 | 鲍春德 | 上海交通大学医学院附属仁济医院 |

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科学. 风湿免疫科分册 / 张奉春, 栗占国主编. —北京: 人民卫生出版社, 2015

国家卫生和计划生育委员会住院医师规范化培训规划教材
ISBN 978-7-117-21236-6

I. ①内… II. ①张…②栗… III. ①内科学—医师—职业培训—教材②风湿性疾病—免疫性疾病—诊疗—医师—职业培训—教材 IV. ①R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 197439 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

内科学 风湿免疫科分册

主 编: 张奉春 栗占国

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 15

字 数: 413 千字

版 次: 2015 年 10 月第 1 版 2015 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-21236-6/R·21237

定 价: 50.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

出版说明

为深入贯彻国家卫生计生委、中央编办、国家发展改革委、教育部、财政部、人力资源社会保障部、国家中医药管理局联合发布的《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》文件精神,满足全国各地住院医师规范化培训的要求,在国家卫生和计划生育委员会科教司领导和支持下,全国高等医药教材建设研究会、全国住院医师规范化培养教材评审委员会组织编写了《住院医师规范化培训规划教材》,人民卫生出版社正式出版。

本套教材的编写原则是:①坚持“三个对接”:与5年制的院校教育对接,与执业医师考试对接,与专科医师的准入和培训对接;②强调“三个转化”:在院校教育强调“三基”的基础上,本阶段强调把基本理论转化为临床实践、基本知识转化为临床思维、基本技能转化为临床能力;③强化“三个临床”:早临床、多临床、反复临床;④提高“四种能力”:职业道德、专业能力、人际沟通与团队合作能力、教学与科研的能力;⑤培养“三种素质”:职业素质、人文素质、综合素质;⑥实现“三医目标”:医病、医身、医心。不仅要诊治单个疾病,而且要关注患者整体,更要关爱患者心理。

本套教材强调“规范化”和“普适性”,实现培训过程与内容的统一标准和规范化。其中临床流程、思维与诊治均按照各学科临床诊疗指南、临床路径、专家共识及编写专家组一致认可的诊疗规范进行编写。在编写过程中不断地征集带教老师和学员意见并不断完善,实现“从临床中来,到临床中去”。本套教材的编写模式不同于本科院校教材的传统模式,注重体现PBL和CBL的教学方法,符合毕业后教育特点,并为下一阶段专科医师培训打下坚实的基础。

本套教材共47种。根据新近印发的《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》的文件要求,分为临床学科(42种)、医学人文(5种)两类。本套教材充分考虑各学科内亚专科的培训特点,能够满足不同地区、不同层次的培训要求。

本套教材是在全面实施以“5+3”为主体的临床医学人才培养体系,深化医学教育改革,培养和建设一支适应人民群众健康保障需要的临床医师队伍的背景下组织编写的,希望全国广大住院医师培训基地在使用过程中提供宝贵意见。



国家卫生和计划生育委员会住院医师规范化培训规划教材

教材目录

序号	教材名称	主编	副主编
1	内科学 心血管内科分册	张澍 霍勇	陈红 高海青 何奔 周玉杰
2	内科学 呼吸与危重症医学科分册	王辰 高占成	康健 王虹 李海潮 代华平
3	内科学 消化内科分册	唐承薇 张澍田	陈旻湖 房静远 陈卫昌 王蔚虹
4	内科学 血液内科分册	黄晓军 吴德沛	王健民 邵宗鸿 侯明 卢振霞
5	内科学 肾脏内科分册	梅长林 余学清	陈江华 陈楠 付平 倪兆慧
6	内科学 内分泌科分册	童南伟 邢小平	郭晓蕙 肖海鹏 余学锋 陈兵
7	内科学 风湿免疫科分册	张奉春 栗占国	鲍春德 刘毅 毕黎琦 杨念生
8	内科学 感染科分册	魏来 李太生	范学工 张文宏 党双锁 赵龙凤
9	儿科学	申昆玲 黄国英	母得志 薛辛东 罗小平 黄松明
10	急诊医学	于学忠 黄子通	陆一鸣 陈玉国 陈旭岩 张连阳
11	皮肤性病学	张学军 涂平	徐金华 高兴华 陆前进 晋红中
12	精神病学	唐宏宇 方贻儒	李占江 刘铁桥 胡建 贾福军
13	神经病学	贾建平 陈生弟	黄一宁 洪震 周东 唐北沙
14	全科医学	于晓松 季国忠	霍洪军 赵钢 李双庆 王敏
15	康复医学	励建安 黄晓琳	燕铁斌 何成奇 岳寿伟 吴毅
16	外科学 普通外科分册	刘玉村 朱正纲	王杉 胡三元 刘青光 程南生
17	外科学 神经外科分册	李新钢 王任直	赵世光 游潮 刘建民 康德智
18	外科学 胸心外科分册	胡盛寿 王俊	孙立忠 高长青 庄建 肖颖彬
19	外科学 泌尿外科分册	叶章群 周利群	黄翼然 张小东 吴斌 黄翔





序号	教材名称	主编	副主编
20	外科学 整形外科分册	祁佐良 李青峰	郭树忠 王晓军 郭澍 江华
21	骨科学	裴福兴 陈安民	翁习生 阎作勤 林建华 贺西京
22	小儿外科学	孙宁 郑珊	冯杰雄 刘文英 高亚 董蓓
23	妇产科学	杨慧霞 狄文	王建六 赵霞 薛凤霞 漆洪波
24	眼科学	黎晓新 王宁利	许迅 刘奕志 刘平 沈晔
25	耳鼻咽喉头颈外科学	韩东一 肖水芳	许庚 唐安洲 张榕 潘新良
26	麻醉学	刘进 于布为	王国林 李文志 赵国庆 任家顺
27	临床病理学	陈杰 步宏	王连唐 李挺 吴强 戚基萍
28	临床检验医学	王前 王建中	府伟灵 李莉 续薇 欧启水
29	放射影像学	郭启勇 王振常	胡道予 龚启勇 滕皋军 刘士远
30	超声医学	姜玉新 张运	王金锐 田家玮 唐杰 李建初
31	核医学	黄钢 李亚明	李方 王全师 石洪成 王铁
32	肿瘤放射治疗学	王绿化 朱广迎	郎锦义 郭小毛 马骏 刘晓冬
33	医学遗传学	邬玲仟 张学	赵彦艳 张咸宁 余细勇 刘睿智
34	预防医学	朱启星 傅华	张正东 王彤 宿庄
35	口腔医学 口腔全科分册	周学东 白玉兴	宋宇锋 刘洪臣 章锦才 徐欣
36	口腔医学 口腔内科分册	凌均荣 陈智	孙正 牛玉梅 俞立英 潘亚萍
37	口腔医学 口腔颌面外科分册	俞光岩 王慧明	王佐林 周诺 胡勤刚 董福生
38	口腔医学 口腔修复科分册	周延民 陈吉华	高平 陈江 余占海 麻健丰
39	口腔医学 口腔正畸科分册	王林 沈刚	周洪 邓锋 毛靖 王建国
40	口腔医学 口腔病理科分册	钟鸣 王洁	李铁军 陈宇 周峻 肖晶
41	口腔医学 口腔颌面影像科分册	王铁梅 余强	郑广宁 傅开元 程勇 曾东林
42	重症医学	于凯江 杜斌	管向东 王祥瑞 马晓春 康焰
43	循证医学	王吉耀 何耀	徐佩茹 祁艳波 王聪霞 王小钦
44	医学科研方法	陈世耀 刘晓清	张宏家 吕明 肖志波
45	医学伦理学实践	邹和建 陈晓阳	纪宗正 张欣 杨薇 王兆良
46	医患沟通技能训练	李惠君 郭媛	王颖 刘惠军 韩新生 曹素艳
47	住院医师英语手册	唐熠达 冉志华	蔡世荣 潘慧 金泽宁 李刚

全国住院医师规范化培养教材

评审委员会名单

总 顾 问 赵玉沛 沈晓明 王德炳 刘德培 吴孟超
刘允怡 陈灏珠 钟南山 杨宝峰

顾 问 (按姓氏笔画排序)

冯友梅	武汉大学	赵 群	中国医科大学
吕兆丰	首都医科大学	柯 杨	北京大学
闫剑群	西安交通大学	桂永浩	复旦大学
步 宏	四川大学	陶立坚	中南大学
张英泽	河北医科大学	黄 钢	上海交通大学医学院
张学军	安徽医科大学	雷 寒	重庆医科大学
汪建平	中山大学	腾皋军	东南大学医学院
郑树森	浙江大学医学院	瞿 佳	温州医科大学

主任委员 王 辰 陈贤义

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

于晓松	中国医科大学第一附属医院	陈 红	北京大学人民医院
万学红	四川大学华西临床医学院 / 华西医院	陈旻湖	中山大学附属第一医院
王 虹	南京医科大学第一附属医院	林建华	福建医科大学附属第一医院
刘继红	华中科技大学同济医学院附属同济医院	唐安洲	广西医科大学附属一院
李 青	国家卫生和计划生育委员会医药卫生科技发展研究中心	郭启勇	中国医科大学附属盛京医院
杜 贤	人民卫生出版社	高海青	山东大学齐鲁医院
邵 洁	上海交通大学医学院附属瑞金医院	阎作勤	复旦大学附属中山医院



委 员 (按姓氏笔画排序)

- | | | | |
|-----|-----------------|------|---------------------------|
| 于凯江 | 哈尔滨医科大学附属第二医院 | 陈 椿 | 福建医科大学附属协和医院 |
| 毛 颖 | 复旦大学附属华山医院 | 陈卫昌 | 苏州大学附属第一医院 |
| 王 前 | 南方医科大学南方医院 | 陈昕煜 | 国家卫生和计划生育委员会科技教育司 |
| 王以朋 | 北京协和医院 | 周玉杰 | 首都医科大学附属北京安贞医院 |
| 王共先 | 南昌大学第一附属医院 | 罗天友 | 重庆医科大学附属第一医院 |
| 占伊扬 | 江苏省人民医院 | 胡娅莉 | 南京大学医学院附属鼓楼医院 |
| 申昆玲 | 首都医科大学附属北京儿童医院 | 费广鹤 | 安徽医科大学第一附属医院 |
| 伍伟锋 | 广西医科大学第一附属医院 | 赵龙凤 | 山西医科大学第一临床医院 |
| 刘 彬 | 吉林大学第一医院 | 赵增仁 | 河北医科大学第一医院 |
| 刘建国 | 天津医科大学总医院 | 唐北沙 | 中南大学湘雅医院 |
| 刘青光 | 西安交通大学医学院第一附属医院 | 徐剑铖 | 第三军医大学第二附属医院
(新桥医院) |
| 朱晒红 | 中南大学湘雅三医院 | 贾建国 | 首都医科大学宣武医院 |
| 汤宝鹏 | 新疆医科大学第一附属医院 | 贾明艳 | 北京医学教育协会 |
| 许 迅 | 上海市第一人民医院 | 高 亚 | 西安交通大学医学院第二附属医院
(西北医院) |
| 吴一龙 | 广东省人民医院 | 高 炜 | 北京大学第三医院 |
| 张东华 | 哈尔滨医科大学附属第一医院 | 高长青 | 中国人民解放军总医院 |
| 张成普 | 中国医科大学附属盛京医院 | 诸葛启钊 | 温州医科大学附属第一医院 |
| 张学文 | 吉林大学中日联谊医院 | 龚启勇 | 四川大学华西临床医学院 / 华西医院 |
| 李占江 | 首都医科大学附属北京安定医院 | 董 蓓 | 青岛大学医学院附属医院 |
| 李海潮 | 北京大学第一医院 | 谢苗荣 | 首都医科大学附属北京友谊医院 |
| 沈 晔 | 浙江大学医学院附属第一医院 | | |
| 狄 文 | 上海交通大学医学院附属仁济医院 | | |
| 邱海波 | 东南大学附属中大医院 | | |

主编简介



张奉春

主任医师、教授、博士生/博士后导师，北京协和医院内科学系主任、北京协和医学院内科学系主任，国务院特殊津贴专家。中华医学会风湿病学分会第六、七届主任委员，中国医师协会风湿免疫科医师分会会长，《中华临床免疫和变态反应杂志》主编，《中华风湿病学杂志》副主编，《中国骨与关节杂志》副主编。

从事教学工作至今 30 余年。近年来承担重大新药创制课题、国家科技支撑计划课题、卫生部重点学科基金、卫计委卫生公益性行业专项首席科学家及多项国家自然科学基金等项目。主编多部学术专著，包括《风湿免疫病学》《协和风湿免疫病答疑》《风湿病诊疗指南》《中华医学百科全书》风湿免疫病学卷等。2005 年获中华医学科技二等奖，2010 年获国家教育部科学技术进步二等奖（第一完成人）。2011 年获北京市科学技术三等奖（第一完成人）等。发表学术论文 400 余篇，其中通过全基因组关联研究鉴定出中国汉族人群中原发性干燥综合征一个全新的易感位点，相关论文于 2013 年 10 月正式发表在 *Nature Genetics* 杂志上。



栗占国

教授，主任医师、博士生导师，北京大学医学部风湿免疫学系主任，北京大学人民医院临床免疫中心/风湿免疫科主任，风湿免疫研究所所长，国家杰出青年基金获得者，973 计划首席科学家，CMB 杰出教授及吴杨奖获得者。

亚太风湿病联盟 (APLAR) 前主席，中华医学会风湿病学分会前任主任委员，中国免疫学会临床免疫分会主任委员、*Clin Rheum* 及 *Intl J Rheum Dis* 副主编、《中华风湿病学杂志》总编、《医学参考报》(风湿免疫专刊) 总编，为 *Rheumatology*、*Curr Opin Rheum*、*Nat Rev Rheum*、*Ann Rheum Dis*、*Clin Exp Rheum*、《中华内科杂志》《中华医学杂志》等杂志的编委。

从事风湿免疫病临床工作近 30 年。在类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、干燥综合征、强直性脊柱炎及血管炎等疾病的诊断和治疗上有丰富的经验。已在 *Ann Rheum Dis*、*Arthritis Rheum* 及《中华内科杂志》等学术刊物上发表论文近 500 篇。其中 SCI 论文 100 余篇。主编《类风湿关节炎》《风湿病高级教程》等专著 9 部。

副主编简介



鲍春德

主任医师, 博士生导师, 上海交通大学医学院附属仁济医院风湿病学科主任, 中国医师协会风湿病学分会副会长和中华风湿病学杂志副总编。从事教学和临床工作 30 多年, 在类风湿关节炎、系统性红斑狼疮为代表的自身免疫性疾病的诊断及治疗工作中, 尤其是在重症狼疮、难治性类风湿性关节炎、无肌炎皮炎伴重症间质性肺炎及 ANCA 相关血管炎诊治方面, 积累了丰富的临床经验, 并进行了创新性研究, 发表了 SCI 收录论文(第一通讯作者)30 篇, 分别在 *Arthritis & Rheumatism*、*Annals of Rheumatic Disease*、*Arthritis Research and Therapy* 等杂志发表了研究结果, 获国家科技进步二等奖一项。



刘毅

主任医师、教授、博士生导师, 四川大学华西医院风湿免疫科主任, 中华医学会风湿病学分会常务委员、中国医师协会风湿病医师专委会常委。担任四川省医师协会风湿病医师专委会主任委员、中国医师协会免疫吸附学术委员会副主任委员、中国医师协会全国基层医生继续教育华西学院常务副院长。担任《中华风湿病学杂志》《中华内科杂志》编委。曾获得四川省科学进步一等奖, 2011 年获得“四川省学术技术带头人”称号。



毕黎琦

教授, 主任医师、博士生 / 博士后导师, 吉林大学中日联谊医院风湿免疫科主任、吉林大内科学全英授课教研室主任。任中国医师协会风湿免疫科医师分会副会长、中华医学会风湿病学分会常务委员、吉林省医学会风湿病学分会主任委员。从事风湿免疫病的医疗、教学、科研和人才培养工作 31 年, 曾留学欧洲。专注于风湿病的免疫发病机制及免疫调节治疗。主持国家自然科学基金等 37 项课题的研究工作, 发表论文 256 篇, 获省科技进步奖等奖励 26 项, 培养博士后、博士及硕士研究生 68 名。享受国务院政府特殊津贴。



杨念生

教授、主任医师、博士生导师, 中山大学附属第一医院风湿免疫科主任、中华医学会风湿病学分会委员。从事内科学医教研工作 27 年, 是中山大学附属第一医院内科学精品课程骨干教师, 曾被评为中山医科大学十佳优秀教师。曾获全国优秀博士学位论文奖以及国家、省部级科技进步奖 6 项。共发表科研论著 100 多篇, 包括 *Arthritis Rheum*、*Kidney Int* 等 SCI 收录论著 28 篇(第一或通讯作者 13 篇); 主编专著 3 部。

前 言

住院医师是医疗工作中不可或缺的一部分。就医师成长的过程而言,住院医师是医学生从课堂书本转向面对病人,以临床实践为主的阶段。住院医师要把曾经学到的大量医学知识运用到医疗实践当中,再深入研究去消化提高,使之成为全面发展的医学人才。另一方面,在医院大量的临床具体工作都要由住院医师完成,从书写病历、观察病情、记录病程,到具体的治疗实施,一个医院有没有一支优秀的住院医师队伍是医院医疗水平的关键环节。从更长远的角度看,如果没有好的规范化住院医师培训,各级医师就难以保证医疗水平,分层就诊的医疗战略就难以实现。全国人民看病涌入大城市大医院的观象就无法根本解决,从某种角度讲,看病难看病贵的现象将更加突显。好的住院医师培训将是解决这个问题的根本方法之一。住院医师规范化培训教材就是为了这样一些目的,在卫生计划生育委员会指导下编写的。

本书是住院医师规范化培训系列教材中的一个分册,在这个分册中,我们选择了最为常见的风湿免疫性疾病,风湿免疫疾病的诊断思路和重要的自身免疫抗体的临床意义介绍给住院医师,其目的就是要求住院医师掌握风湿免疫性疾病诊断治疗的最基本与核心的知识,同时遵守基本的规范,而不是太多随意性的治疗。本书在发病机制、基础研究方面着墨很少,而是以疾病的具体病历为先导,沿着疾病的发展,可能出现的问题,一步步展开,最终述到诊断、鉴别诊断和治疗的全部临床过程,帮助具有一定临床工作基础的住院医师完成风湿免疫病的培训。本书看似简单,但是能够完整的把握和应用自如则并不是简单的事情。本书只选择了临床相对常见的风湿免疫病,而没有涵盖所有的风湿性疾病。因此在我们的工作中,遇到其他少见的风湿性疾病还需要参考其他书籍。

希望这本书能给住院医师在疾病风湿免疫病的诊断治疗中带来帮助。

张奉春 栗占国
2015年9月20日



目 录

第一篇 风湿免疫病临床基础

第一章 风湿免疫病概述及临床思维模式	2
第二章 关节物理检查法	6
第三章 自身抗体	8
第一节 概述	8
第二节 抗核抗体谱	11
第三节 抗磷脂抗体谱	14
第四节 抗中性粒细胞胞浆抗体谱	15
第五节 类风湿关节炎相关自身抗体谱	16
第六节 自身免疫性肝病相关自身抗体谱	17
第四章 关节腔穿刺术	20
第五章 风湿免疫病的影像学检查和组织病理学检查	22

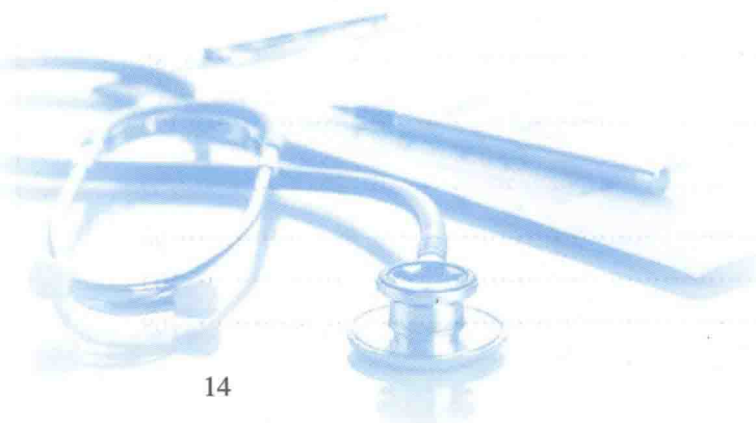
第二篇 风湿免疫病

第六章 类风湿关节炎	26
第七章 系统性红斑狼疮	39
第八章 干燥综合征	44
第九章 系统性硬化症	53
第十章 特发性炎性肌病	64
第十一章 脊柱关节病	73
第十二章 混合性结缔组织病	83
第十三章 未分化结缔组织病	88
第十四章 风湿热	92
第十五章 血管炎	97
第一节 大动脉炎	98
第二节 显微镜下多血管炎	103
第三节 肉芽肿性多血管炎	109



目 录

第四节 嗜酸性肉芽肿性多血管炎	112
第五节 结节性多动脉炎	114
第六节 巨细胞动脉炎和风湿性多肌痛	119
第七节 白塞病	130
第十六章 抗磷脂综合征	136
第十七章 结节性脂膜炎	143
第十八章 成人 Still 病	150
第十九章 幼年特发性关节炎	159
第二十章 复发性多软骨炎	167
第二十一章 骨关节炎	172
第二十二章 痛风与高尿酸血症	182
第二十三章 IgG4 相关性疾病	190
第二十四章 纤维肌痛综合征	194
第二十五章 自身免疫性肝病	200
第一节 自身免疫性肝炎	200
第二节 原发性胆汁性肝硬化	204
第二十六章 糖皮质激素诱导的骨质疏松症	210
中英文名词索引	217



第一篇

风湿免疫病临床基础



第一章 风湿免疫病概述及临床思维模式

风湿免疫病 (rheumatic diseases, 简称风湿病) 是内科学里的一个亚专科学, 主要研究风湿免疫病的病因、发病机制、诊断和治疗。风湿免疫病是指一组主要累及骨、关节和软组织的疾病, 与自身免疫系统相关, 造成关节炎等各个系统器官的损伤。

风湿免疫病包含约 200 种疾病, 而且随着医学的发展越来越多的疾病纳入了风湿免疫病的范畴, 风湿免疫病分十大类。

1. 弥漫性结缔组织病, 如系统性红斑狼疮等。
2. 脊柱关节病, 如强直性脊柱炎等。
3. 退行性关节病, 如骨关节炎等。
4. 晶体性和代谢性关节病, 如痛风和假性痛风等。
5. 感染性关节病, 直接感染引起 (莱姆病 Lyme 病) 和细菌性关节炎。间接感染引起 (如反应性关节炎), 病毒性肝炎性关节炎等。
6. 神经相关疾病, 如腕管综合征、反射性交感神经营养不良等。
7. 肿瘤相关疾病, 如滑膜瘤和滑膜肉瘤, 另外肺部原发肿瘤引起的骨、关节等症状。
8. 有关节和骨表现的疾病, 如弥漫性特发性骨肥厚、变形性关节炎 (Paget 病)、肋软骨炎 (Tietze 综合征)、致密性髂骨炎和骨坏死等。
9. 无关节和骨表现的疾病, 如腱鞘炎、筋膜炎、血管舒缩障碍 (如红斑性肌痛病和雷诺病或雷诺现象) 等。
10. 其他, 如纤维肌痛综合征、结节红斑、结节性脂膜炎、家族性地中海热和肺出血肾炎综合征 (Goodpasture 综合征) 等。

风湿免疫病分类复杂, 疾病种类多, 这里只举很少部分疾病, 通过疾病分类可了解风湿免疫病的复杂性和疑难性。

风湿免疫病主要包括特别是第一大类弥漫性结缔组织病, 多与自身免疫相关也称自身免疫病, 但不是所有的自身免疫病都是风湿病。自身免疫病分为器官特异性和非器官特异性。器官特异性的自身免疫病归属其相对应的科室诊断与治疗, 如桥本甲状腺炎 (hashimoto's thyroiditis, HT) 是典型的器官特异性自身免疫病, 只侵犯甲状腺, 不累及其他组织器官, 由内分泌科医师诊治。系统性红斑狼疮 (systemic lupus erythematosus, SLE) 是一个典型的非器官特异性自身免疫病, 全身多个器官均可受累, 最常见的病变部位有皮肤、关节、血液与肾脏等器官, 主要由风湿免疫科医师诊治。界定器官特异性和非器官特异性的标准, 是疾病只累及一个器官或系统, 称为器官特异性自身免疫病; 累及两个或两个以上器官或系统, 称为非器官特异性自身免疫病。自身抗体对诊断器官特异性疾病和非器官特异性疾病没有决定作用, 只能提示疾病可能是自身免疫病, 区分两类疾病的条件是病变器官的数目。在临床工作中经常会遇到患者在发病初期, 可能只表现单个器官或系统受累伴有自身抗体出现, 随着发病时间延长又表现出其他器官或系统出现问题, 这时风湿免疫科医师要判断, 是疾病本身表现, 还是并发症或是合并症, 需要临床经验来做出判断。

风湿免疫病较为共性表现有关节疼痛肿胀、肌肉无力和肌痛、皮疹和长期发热等, 非器官特异自身免疫病还累及眼、耳、鼻、口腔和重要脏器。如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、脊柱关节病和血管炎等都可出现眼部症状, 肉芽肿性多血管炎和复发性多软骨炎可造成鼻骨塌陷和



耳软骨共同损伤；口腔溃疡在系统性红斑狼疮和白塞病中经常看到。各种弥漫性结缔组织病常有神经系统、呼吸系统、肾脏和皮肤的受累。风湿免疫病表现的多器官和多样性会让住院医师感觉到风湿免疫病非常复杂，因此在尽可能情况下要求住院医师在完成内科其他科学习之后再学风湿免疫科学会更有收获。

掌握临床表现后，诊断风湿免疫病的辅助手段主要包括实验室检查、电生理（肌电图等）、影像学和组织病理学检查。风湿免疫病炎症指标检查有血沉（ESR）和C反应蛋白（CRP），在风湿免疫病中血沉的计算方法为：男性 = 年龄 / 2。如男性 60 岁，正常血沉应为 $60/2=30$ ，则此男性血沉低于 30mm/h 都是正常的。女性 = (年龄 + 10) / 2。如女性 60 岁，正常血沉应为 $(60+10)/2=35$ ，此女性血沉低于 35mm/h 以下都是正常的。自身抗体检查对诊断弥漫性结缔组织病至关重要（详见第三章）。治疗风湿免疫病方法主要有患者疾病教育和心理疏导，部分风湿免疫病需要长期用糖皮质激素治疗或者终生治疗，故需要与患者有良好的沟通。药物治疗包括非甾类抗炎药、糖皮质激素、免疫抑制剂、生物制剂和中医治疗等，有时还需要外科治疗，不同疾病选择的药物会在各章疾病中介绍。

针对风湿免疫病病种繁多和分类复杂，病程长且多器官受累等因素，如何对风湿免疫病和风湿免疫病患者进行分析，是风湿免疫科医师的基本临床技能，也是住院医师需要学习的重点。住院医师在风湿免疫科病房学习时间较短，因此掌握思维方法比只会诊断几个风湿免疫病更重要。

（一）在病史和体格检查应具备的思维模式

认真采集病史和体格检查永远是病情分析、诊断和制订处理方案的重要部分，因此病史需要详细真实，重要的个人史和家族史必不可少。以关节炎为例，女性、28 岁，出现单膝关节疼痛和肿胀，诊断时可能将脊柱关节病放在第一位。女性、60 岁，出现上述症状，诊断时可能会首先考虑骨关节炎。分析和诊断疾病时还要明确以下问题：①是大关节或小关节；②是 1 个单关节，2~4 个少或寡关节，还是多于 4 个关节的关节病变；③是对称性，还是非对称性；④是关节本身，还是关节周围病变；⑤关节晨僵、红肿热痛和功能情况；⑥缓解方式：休息后缓解，还是活动后缓解；⑦急性起病、慢性起病还是隐匿性起病；⑧有无伴发其他症状，如发热、皮疹或皮下结节和肌肉疼痛；⑨有无眼、耳、鼻等症状，如口腔溃疡、眼炎表现、鼻炎和耳郭病变等；⑩有无系统性症状，如呼吸道、肾脏病和血液系统疾病症状等。完成病史采集后，就能够回答上述 10 个问题。针对不同的主诉，除了常规查体外，还要重点检查患者的步态、上肢、下肢和脊柱的各个关节情况，这点已经在第二章关节物理检查法中描述，同时还要注意皮肤、肌肉情况。

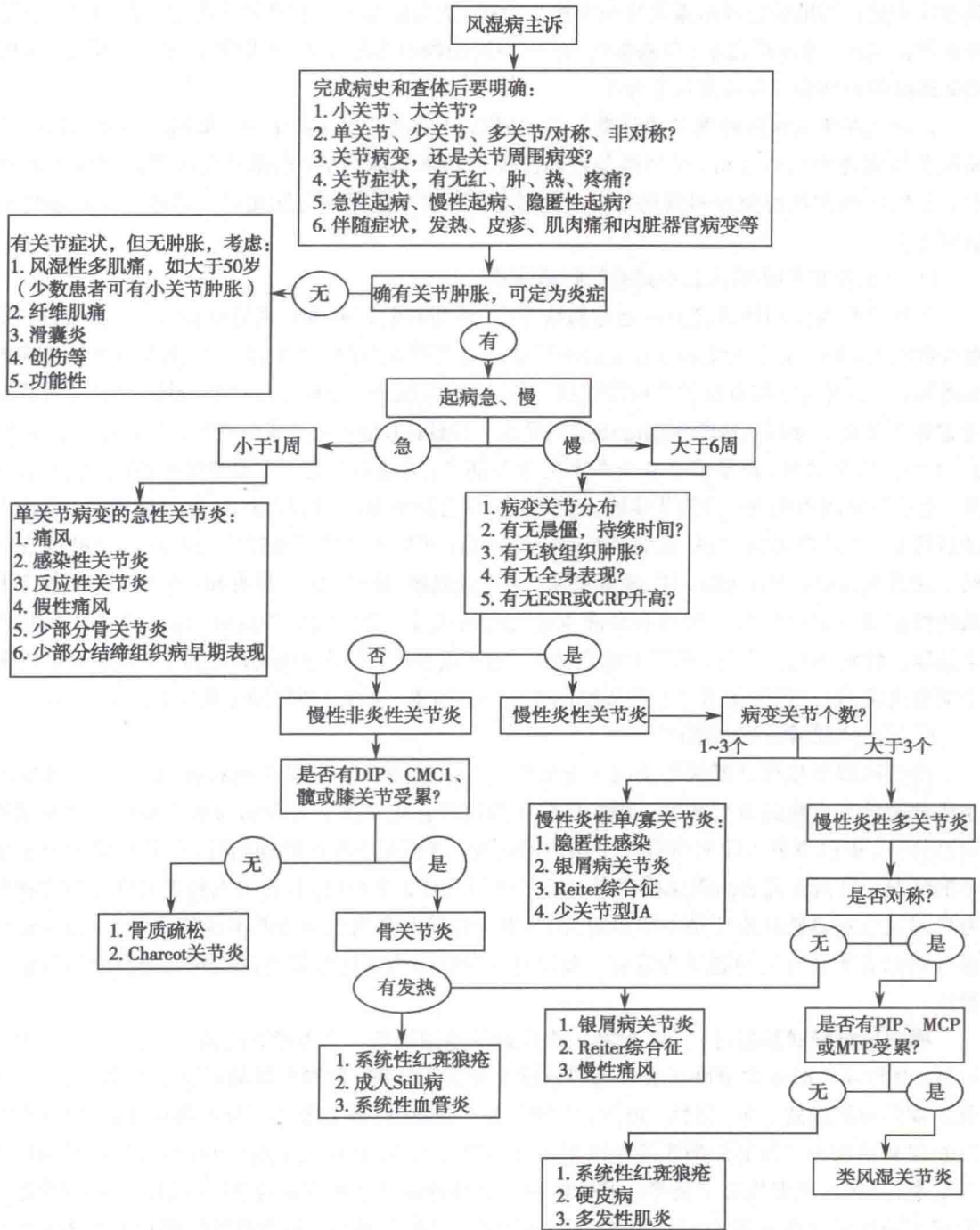
（二）分析疾病的思维方式

多数风湿免疫病诊断采用美国风湿病学会（ACR）和一些国际分类标准，即便是上级医师也需要有诊断疾病的重要依据。因此住院医师需要首先掌握患者全面的病史和查体所发现的阳性体征，根据患者入院时带有某个疾病倾向性，再根据上级医师的指导，住院医师要分析患者的情况。住院医师在风湿免疫科学习通常计划只有 2 个月时间，在这么短的时间内想掌握所有风湿免疫病诊断和治疗是不现实的，因此对于住院医师来说下诊断不是最重要的，而学会全面分析患者所存在的问题更为重要。要注意针对临床表现进行横向思维和针对患者进行纵向思维。

横向思维模式是指对一个症状或一个疾病的鉴别诊断。当患者出现某一症状时，如单关节肿胀，医师要考虑单关节肿胀会在哪些风湿免疫病中出现、性别和年龄对诊断有哪些提示，这就是横向思维模式。如，男性、30 岁，左膝关节红肿热痛，伴有发热。这时需要横向分析问题，发热伴有单膝关节红肿热痛表现在以下疾病中都可出现：脊柱关节病（反应性关节炎）、感染性关节炎、痛风和风湿性关节炎等。要确认和（或）排除这些疾病需要检查医师通过全面细致地获取病史和体格检查来完成，并将这类疾病进行横向比较与鉴别。因此住院医师针对上述的每个



疾病，需要知道与其相鉴别的临床表现有或无，如有无下背痛、休息痛；有无近期出现尿频、尿痛（包括患者的性生活史）等；近期是否有上呼吸道和肠道等其他部位的感染；近期是否做过膝关节穿刺检查；有无大量饮酒和饮食习惯等；再结合查体所见阳性体征和必要的阴性体征，以及实验室检查（如血常规、血生化、血沉和C反应蛋白），是否需要穿刺检查和完善影像学检查，之后则根据以上资料可以排除哪些疾病，可以诊断哪个疾病就显而易见。可见横向思维需要详实的病史与查体、需要丰富的临床经验（短时间内要思考众多疾病并逐一加以排除或确诊）、需要逻辑合理的思维方法，如首先考虑常见病的常见临床表现，再考虑常见病的少见临床表现，类风湿关节炎常见临床表现是对称性外周小关节疼痛肿胀，少见临床表现是伴有发热，所以发热不是类风湿关节炎的主要特点。因此横向思维模式是所有疾病鉴别诊断都需要的（图 1-1 风湿病诊疗流程）。



学习笔记