

主编 管剑龙 赵东宝
王 粤 范群铭

风湿病学

临床实践指南



第二军医大学出版社

供实习医师·住院医师·研究生使用

风湿病学临床实践指南

主编 管剑龙 赵东宝
王 粤 范群铭

第二军医大学出版社

内 容 简 介

《风湿病学临床实践指南》是针对青年医师在风湿免疫科临床工作中常遇到的疑难问题而编写的一本指导手册。内容全面、简明扼要、实用性强,包括常见风湿病症状学、关节炎的病史采集、体检及诊断、常见风湿病诊治常规、常用抗风湿病药物介绍、常用自身抗体检测方法及临床意义、常见风湿病局部治疗及专科检查、常见风湿病的护理、电子病历书写常规,共8章47节。供实习医师、进修医师、住院医师、研究生和护士参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

风湿病学临床实践指南/管剑龙主编. —上海:第二军医大学出版社,2008.4

ISBN 978-7-81060-827-5

I. 风… II. 管… III. 风湿病-诊疗-指南
IV. R593.21-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 038165 号

风湿病学临床实践指南

主 编 管剑龙 赵东宝

王 粤 范群铭

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路800号 邮政编码:200433

电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏通州市印刷总厂有限公司印刷

开本:787×1092 1/32 印张:7.875 字数:146千字

2008年4月第1版 2008年4月第1次印刷

印数:3500册

ISBN 978-7-81060-827-5/R·655

定价:16.80元

编写人员名单

主编 管剑龙 赵东宝

王 粤 范群铭

主审 陈进清 孟济明

编者(按姓氏拼音次序排列)

蔡 青 戴生明 范群铭

樊晓璐 管剑龙 韩星海

姜 平 蒋为霞 闫坚强

刘 彧 屈 丽 施冶青

唐跃琼 王 慧 王 粤

徐美娟 赵东宝 张兰玲

张 敏 仲人前 朱其香

序 一

风湿病是临床常见病、多发病,以疼痛、致残、药物毒性大、经济负担重和致死为特点,严重危害人们的身体健康。风湿病学是一个新兴的临床学科,是一个很有发展前途的学科,在老一辈专家教授的积极引领、倡导和推动下,我国风湿病学科得到了较快的发展,临床诊治水平不断提高。但是,目前风湿病专业在我国的发展尚未受到充分的重视,多数二级以下医院,甚至许多三级医院尚未设立风湿病科。由于缺乏风湿病专科医师,许多风湿病患者得不到正规的治疗。同时,由于风湿病累及多个系统和脏器,临床表现复杂,常常被其他专科延误诊治。因此,培养风湿病专科人才、普及风湿病诊治知识已成为当务之急。令人欣慰的是,此项工作已被越来越多的人认识和重视,在国家卫生部专科医师培训基地的试行方案中,风湿科正式成为内科领域8个亚专科之一,相关课程纳入了住院医师的培训内容。

当前,与学科人才培养任务相比,国内缺

少风湿病专科临床实践教材的问题凸显。长海医院风湿科管剑龙教授等编写了这本《风湿病学临床实践指南》，在该学科的教学领域做了一些有益的探索，相信对有关专业人员承担临床实习生、专科进修生、研究生、住院医师的教学培训任务有所帮助。

希望有更多的风湿病专家教授多投入一份热情，多付出一些精力，多培养一些人才，切实为广大风湿病患者解除病痛。

张 永 兵

2007-10-26

序 二

新进入临床实习的同学或新到风湿免疫科进修的医生,一定是既兴奋又紧张的,甚至会一时摸不着北。不知道该做些什么,怎样做才是一个好医生;说不清什么是风湿病,不知道免疫性疾病有哪些?课堂上讲过的“类风湿关节炎”和“红斑狼疮”到底是什么样子的?真是万事开头难啊!

现在好了,管剑龙教授等在国内率先主编的这本《风湿病学临床实践指南》就是一把为您打开医师之门的“金钥匙”。她小巧精致,可随身携带,随时翻看。使您渐渐领会做一名好医师的精神;初步学会系统、科学、实证的临床辩证思维;深入领会所见疾病的本质;一步一步掌握各项应用技能;走上临床医学前线;为您医术的进一步提高和发展打下坚实的基础。

在这里,祝莘莘学子,在上级医师的指导下,茁壮成长!

孟济民

2007-10-01

前 言

风湿病学是内科领域中最年轻的学科之一,1985年,我国才成立风湿病学会。近20年来,中国风湿病学发展迅速、日新月异,全国已有20多个省市成立了风湿病学分会,几十个城市的大医院设有风湿科,也担负起风湿病学临床实习、专科进修、住院医师及研究生培养和风湿病学继续再教育的重任。鉴于国内该领域学习教材缺乏,一些医院正在筹备、组建风湿科,编者充分发挥各自的专业特长,共同编写了这本《风湿病学临床实践指南》,供广大专科人员参考。

本书内容全面、简明扼要,为实习医师、进修医师、住院医师和研究生的实践指导手册。由于本书编写时间紧迫,涉及内容广泛,加之编者水平所限,不当之处难免,望广大读者批评指正。

本书在编写和出版过程中得到医院首长以及医教部、教务科、内科教研室等相关领导的大力支持、鼓励与指导,在此致以最诚挚的谢意。

管剑龙

于第二军医大学长海医院

2007-10-10

目 录

第一章 风湿病常见症状	(1)
第一节 关节痛和关节炎	(1)
第二节 腰背痛	(13)
第三节 皮疹	(24)
第四节 长期不明原因发热	(33)
第二章 风湿病的病史采集、体检及诊断	(42)
第三章 常见风湿病诊疗常规	(53)
第一节 风湿病总论	(53)
第二节 类风湿关节炎	(57)
第三节 系统性红斑狼疮	(61)
第四节 骨关节炎	(70)
第五节 脊柱关节病	(74)
第六节 痛风性关节炎	(81)
第七节 干燥综合征	(84)
第八节 成人斯蒂尔病	(88)
第九节 系统性血管炎	(90)

第十节	贝赫切特综合征	(99)
第十一节	风湿性多肌痛	(102)
第十二节	多发性肌炎与皮肤炎	(104)
第十三节	系统性硬化症	(107)
第十四节	结节性脂膜炎	(110)
第十五节	复发性多软骨炎	(112)
第十六节	儿童风湿病	(116)
第十七节	纤维肌痛综合征	(119)
第十八节	重叠综合征	(121)
第十九节	混合结缔组织病	(125)
第二十节	骨质疏松症	(128)
第四章	常用抗风湿病药物	(132)
第一节	非甾体类消炎药	(132)
第二节	改善病情抗风湿药	(138)
第三节	糖皮质激素	(145)
第四节	生物制剂	(152)
第五章	自身抗体检测方法及其临床意义	(159)
第一节	抗核抗体检查	(160)
第二节	抗胞质抗体	(169)
第三节	抗组织细胞抗体检查	(172)

第四节 其他自身抗体	(178)
第六章 风湿病局部理疗和特殊治疗	(183)
第一节 ^{153}Sm 放射性滑膜切除术	(183)
第二节 关节灌洗术	(186)
第三节 CT 引导下的骶髂关节穿刺术 ...	(187)
第四节 关节微波辐射器的临床应用	(190)
第五节 常用骨密度检测技术	(192)
第七章 常见风湿病的护理	(198)
第一节 类风湿关节炎的护理	(198)
第二节 系统性红斑狼疮的护理	(202)
第三节 强直性脊柱炎的护理	(207)
第四节 痛风的护理	(209)
第五节 干燥综合征的护理	(212)
第六节 皮炎/多发性肌炎的护理	(216)
第八章 电子病历的书写规范及要求	(222)
第一节 关于医生工作站的使用	(222)
第二节 病历书写要求	(225)
第三节 告知制度常规	(229)
附录 风湿病症状与体征名词汉英对照	(233)

第一章 风湿病常见症状

第一节 关节痛和关节炎

一、概述

关节痛(joint pain)是指由炎症、感染、创伤或其他因素所引起的关节及关节周围组织的疼痛感,是常见的临床症状之一。任何累及骨、关节及其周围软组织,包括肌肉、肌腱、滑囊、筋膜、神经和血管的疾病都可引起关节痛或关节炎,其原发病又可分为关节局部病变和全身性疾病;器质性病变和功能性疾病。其中关节炎是关节痛的最常见病因,而关节痛则是各种关节炎的主要症状之一,并常伴有受累关节的局部红、肿、热、僵和功能障碍等表现。

二、发生机制

关节痛是由于位于关节滑膜、软骨下骨、骨赘、韧带、肌腱附着点、关节囊或肌肉的感觉神经末梢受到刺激所致(表 1-1-1)。其中关节滑膜对戳刺、切割或烧灼不敏感,但对炎症则容易产生疼痛;骨膜神经分布最密,对痛觉最敏感;而关节软骨无神经分布,对各种刺激不产生痛觉。

引起痛觉的刺激物称为致痛物质,可分为生物化学物质和神经多肽两大类。其中生物化学物质有缓激肽、组胺、乙酰胆碱、前列腺素、白三烯等;神经多肽则包括 P 物质、血管活性肠肽、钙基质相关肽、

生长抑素、促胃液素(胃泌素)和脑啡肽等。当关节及关节周围组织受到损伤性刺激时,致痛物质释放并作用于游离的神经末梢,由 A 类纤维传导快痛,定位明确,由 C 类纤维传导慢痛,定位模糊;经脊髓丘脑束上传到丘脑及大脑皮质中央后回产生痛觉。多数关节痛定位准确,部分患者除局部疼痛外,尚可感到远离关节的体表或深部组织的牵涉痛或放射痛。如强直性脊柱炎的骶髂关节和髋关节病变,疼痛可放射到臀部、大腿内侧,但不会到达膝关节以下。

表 1-1-1 引发关节痛的组织部位和性质

组织部位	性 质
滑膜	炎症
软骨下骨	骨内高压、微骨折
骨赘	牵拉周围神经末梢
韧带	牵拉
肌腱附着点	炎症、牵拉
关节囊	膨胀、炎症
肌肉	痉挛

三、常见病因

关节痛或关节炎的病因很多,关节和关节周围组织病变及各系统性疾病均可引起。但关节痛的程度不一定与病情轻重相平行。

1. 感染因素 病原微生物直接入侵引起的关节疾病有细菌性关节炎、败血症性关节炎;感染后关节炎有反应性关节炎、赖特综合征、Poncet 综合征、

急性风湿热、病毒性关节炎和莱姆病等。

2. 免疫因素 弥漫性结缔组织病是一大类自身免疫病,其中类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、干燥综合征、系统性硬化症、皮炎和多肌炎、复发性多软骨炎、系统性血管炎、贝赫切特综合征、风湿性多肌痛和成人斯蒂尔病等常有关节痛或继发性关节炎。脊柱关节病中的强直性脊柱炎、银屑病关节炎、炎性肠病性关节炎和药物引起的变态反应性关节炎等也常有疼痛症状。

3. 代谢性疾病 包括痛风性关节炎和骨质疏松症等。

4. 理化因素 包括创伤性关节炎、骨关节炎、减压病及生长痛等。

5. 神经精神因素 包括纤维肌痛综合征、精神性风湿症。

6. 局部风湿性疼痛综合征 包括肩周炎、滑囊炎、腱鞘炎、肩峰下滑囊炎、肱骨外上髁炎等。

7. 其他疾病 如血友病关节病、白血病、骨髓纤维化、恶性淋巴瘤、多发性骨髓瘤等以及慢性肺病性骨关节病等。

四、伴随症状

关节痛是关节炎的主要症状之一,可伴有关节局部皮肤的发红、肿胀、发热、触痛、僵硬和功能障碍或全身性表现等,但也可仅有主观的关节痛,而无异常体征及检验结果。

1. 肿胀 为关节炎的重要体征,明显者可通过视诊查出,但常需触诊才能确定。肿胀可由软组织

水肿、滑膜增生、关节腔积液或骨性隆起所致,经检查可以区别。急性关节炎常伴发局部红、肿、热、痛和功能受限。

2. 触痛 是指用手指直接按压关节局部引起的疼痛反应,并可触知局部温度变化。轻压即有明显痛苦表情说明触痛程度重,重压才感疼痛则说明触痛程度较轻。另外,应区别触痛来自关节还是其周围软组织。关节局部触痛并有关节运动时疼痛及活动受限,提示关节周围病变。

3. 畸形 是指关节排列不齐,可由关节软骨或软骨下骨破坏、骨肥大、韧带病变、组织挛缩或关节脱位或半脱位所致。

4. 骨摩擦感 是指关节运动时产生,并能触知或可听到响声。在正常关节可触及粗糙的摩擦感,反映软组织擦过骨突部位;细沙样摩擦感则提示软骨纤维化。

5. 关节活动度 是指各个关节应有的主动和被动的活动范围。当关节炎症或结构破坏时,关节活动范围将缩小甚至不能活动。

6. 系统性症状 急性关节炎可出现畏寒、发热、肌痛、乏力或食欲不振等症状。当关节痛为系统性疾病的一种表现时,患者可有多种不同的症状。例如,类风湿关节炎常伴有关节晨僵、类风湿结节、类风湿血管炎。纤维肌痛综合征则可伴肠道激惹、头痛、感觉异常、乏力和失眠等。

五、鉴别要点

对关节痛或关节炎患者需了解首发关节、发病缓

急、局部表现、单发或多发、游走或固定、对称或非对称、上肢或下肢或上下肢都受累、病程呈持续性或一过性或复发性、缓解方式及其家族史。记录完整的病史和进行全面的体格检查是最重要、最基本的方法。

(一) 感染因子相关性关节炎

1. 细菌性关节炎 是细菌直接侵袭关节而引起的局部炎症或化脓。首先是滑膜迅速肿胀、充血,白细胞浸润与关节腔渗液,关节囊及其周围组织有蜂窝织炎或脓肿形成。非淋球菌感染的关节炎80%~90%为单关节炎,大关节多见,表现为红、肿、热、痛和功能受限,伴发热、白细胞和C反应蛋白增高,关节滑液混浊,白细胞增多,细菌检查阳性。病原体以革兰阳性菌居多,约占80%,其中60%为葡萄球菌。亚急性感染性心内膜炎多由草绿色链球菌或溶血性链球菌引起,起病时常见一过性关节痛,极少引起化脓性关节炎。肺炎双球菌性关节炎多发生于婴儿,常在肺炎发病2周之后侵犯髋关节,脓液稠厚,不易抽出,易遗留关节强直。脑膜炎球菌性关节炎见于5%流行性脑膜炎患者,多为单关节炎,累及肘、膝、踝关节和腕关节,关节炎大部分发生在体温正常之后,并引起再度发热。淋球菌性关节炎可为单发性,最后可致关节强直,常波及膝、踝、肘、肩等大关节,较特别者可侵犯下颌关节,以致进食困难。败血症关节炎20%为多关节炎,淋球菌和脑膜炎双球菌为常见致病菌。结核性关节炎起病隐袭,脊柱、髌和膝关节易受累,因局灶性骨质疏松及软骨下

侵蚀等 X 线表现延迟,诊断可能延误。莱姆病由 Burgdorferi 螺旋体感染所致,单发膝关节炎多见,诊断需靠流行病学史、皮肤慢性游走性红斑和特异性血清抗体。其他较少见的有沙门菌属、布鲁菌感染所致的关节炎等。

2. 病毒性关节炎 某些病毒感染如流行性腮腺炎、腺病毒感染、风疹、细小病毒 B19 感染、艾滋病、登革热、虫媒病毒感染和传染性单核细胞增多症等的前驱期可表现为晨僵,手和腕对称性多关节炎,尤以年轻女性多见,但病程为自限性。乙型肝炎病毒也较常并发关节痛或关节炎,为肝炎病毒抗原与抗体的免疫复合物在关节沉积所致,可累及大小关节,有时类风湿因子阳性,但关节炎为自限性,痊愈后不遗留关节畸形,肝功能异常和乙型肝炎病毒免疫标志物阳性可资鉴别。

3. 急性风湿热 关节炎是风湿热的主要表现之一,成人关节炎占 91.7%,儿童则为 55.7%。关节炎呈游走性,主要侵犯大关节,手和足小关节较少受累,炎症消退后不遗留关节畸形,常伴有发热、心肌炎、皮下结节和环形红斑等。发病前 1~4 周有咽炎、扁桃体炎等溶血性链球菌感染史,红细胞沉降率(血沉)增快、抗链球菌溶血素“O”滴度和 C 反应蛋白明显增高,类风湿因子阴性,对水杨酸制剂有显著疗效。

4. 结核性变态反应性关节炎 该病(Poncet 综合征)是由结核杆菌毒素引起的机体变态反应,大多为多发性、游走性关节痛,急性期也可有关节炎,常