



高等医学院校临床系统整合课程教材
供 护 理 专 业 使 用

成人护理学 下册

主编 陈 红 杨 蓉



人民卫生出版社

高等医学院校临床系统整合课程教材

供 护 理 专 业 使 用

成人护理学

下 册

主 编 陈 红 杨 蓉

副主编 宁 宁 曾继红

编 者 (以姓氏拼音为序)

曹 琳	陈 红	陈德智	陈吉辉	陈茂君
陈晓明	邓 蓉	杜春萍	段丽娟	范 玮
冯 灵	郭 波	何为民	侯晓玲	蒋 艳
蒋红英	李 欢	李 伟	李玲利	李鹏程
李晓华	梁 燕	廖灯彬	刘春玲	刘宏杰
刘晓艳	娄 麟	陆 方	吕 娟	骆洪梅
宁 宁	谭小波	王 英	王 颖	王婷婷
辛文琼	杨 蓉	尹 耕	余 蓉	曾继红
曾利辉	张 慧	张 明	赵 毅	赵俐红
赵素珍	朱 红	邹 剑	邹 明	

编写秘书 张 慧 赵俐红

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

成人护理学.下册/陈红等主编. —北京:人民卫生出版社,2012.8

ISBN 978-7-117-16095-7

I. ①成… II. ①陈… III. ①护理学-高等学校-教材 IV. ①R47

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第133799号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有,侵权必究!

成人护理学

下册

主 编:陈 红 杨 蓉

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:010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷:北京机工印刷厂

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:45 插页:4

字 数:1152千字

版 次:2012年8月第1版 2012年8月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-16095-7/R·16096

定 价:90.00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销售中心联系退换)

前 言

随着护理学科亚专业的细化、庞大学科体系的形成和医学课程的增多,课程整合的呼声越来越高。为了避免现行学科型教材带来的同一知识在不同教材中重复和分裂问题,我们编写了本教材。本教材打破了固有的学科界限,按照器官系统为基础、不同疾病病人的护理为线索进行编写,以便学生对同一知识的系统整体把握和临床护理思维的形成。

本教材将《内科护理学》、《外科护理学》、《眼科护理学》、《耳鼻喉科护理学》、《皮肤科护理学》、《传染病护理学》进行了有机重组,内容包括风湿免疫、皮肤毛发、感官、神经、运动等器官系统疾病病人的护理,既包含了相关的基本理论、基本知识、基本技能,也反映了护理学研究新进展和临床护理实际内容,力求兼顾教材的理论性与实用性、基础性与先进性。

本教材每篇第一章介绍器官系统的结构与功能以及常见诊疗技术与护理,有助于学生对基础知识与临床知识的联系;各疾病病人的护理以病案和思考题引入,启发学生思考,按护理程序为框架进行编写,有助于学生临床护理思维的形成;全书后附有参考资料和学习资源以及中英文名词对照,便于学生自学查证。本书可供我国高等医学院校护理专业本科学生使用,也可供高等专科、成人高等教育、高等职业教育以及广大的临床护理工作使用。

本书的编写人员均为具有丰富临床实践经验并了解本学科领域最新进展的老师,在编写过程中倾注了大量心力,两位编写秘书在稿件的后期整理和校对方面做了大量工作。在此,诚挚感谢为本书编写和出版辛勤奉献的所有同行与工作人员。

由于系统整合课程教学尚处于起步阶段,且编写水平和时间有限,教材的框架及内容难免存在瑕疵。衷心希望能得到各位师生和护理同仁的指正。

陈 红 杨 蓉

2012.06

目 录

第一篇 风湿性疾病病人的护理

第一章 概论	1
第一节 免疫系统结构与功能	1
第二节 风湿性疾病概述	2
第三节 风湿性疾病病人的评估	3
第四节 风湿性疾病病人常见诊疗技术及护理	5
第二章 弥漫性结缔组织病病人的护理	7
第一节 系统性红斑狼疮病人的护理	7
第二节 类风湿关节炎病人的护理	14
第三节 炎性肌病病人的护理	20
第四节 干燥综合征病人的护理	24
第三章 血清阴性脊柱关节病病人的护理	29

第二篇 皮肤疾病病人的护理

第一章 概论	33
第一节 皮肤与毛发系统的结构与功能	33
一、皮肤与毛发系统的结构	33
二、皮肤与毛发系统的功能	35
第二节 皮肤与毛发系统疾病病人的评估	36
第三节 皮肤与毛发疾病病人常见诊疗技术及护理	37
一、皮肤活检术及护理	37
二、变应原检测及护理	38
第四节 皮肤疾病常见皮肤损害和外用药物治疗	39
第二章 病毒性皮肤病病人的护理	43
第一节 单纯疱疹病人的护理	43
第二节 带状疱疹病人的护理	45
第三节 疣病人的护理	47
第三章 细菌性皮肤病病人的护理	50
第一节 脓疱疮病人的护理	50

第二节 皮肤结核病人的护理	52
第四章 真菌性皮肤病病人的护理	55
第一节 浅部真菌病病人的护理	55
第二节 念珠菌病病人的护理	57
第五章 变态反应性皮肤病病人的护理	60
第一节 接触性皮炎病人的护理	60
第二节 湿疹病人的护理	62
第三节 药疹病人的护理	64
一、大疱表皮松解型药疹病人的护理	65
二、重症多形红斑型药疹病人的护理	68
三、固定型药疹病人的护理	69
第四节 荨麻疹病人的护理	69
第六章 动物性皮肤病病人的护理	73
第一节 疥疮病人的护理	73
第二节 虫咬皮炎及蜂蜇伤病人的护理	74
第三节 虱病病人的护理	76
第七章 红斑鳞屑性皮肤病病人的护理	78
第一节 寻常型银屑病病人的护理	78
第二节 关节病型银屑病病人的护理	81
第三节 红皮病型银屑病病人的护理	82
第四节 脓疱型银屑病病人的护理	84
第八章 大疱性皮肤病病人的护理	86
第一节 寻常型天疱疮病人的护理	86
第二节 增殖型天疱疮病人的护理	89
第三节 落叶型天疱疮病人的护理	90
第四节 红斑型天疱疮病人的护理	91
第九章 皮肤附属器疾病病人的护理	93

第三篇 感官系统疾病病人的护理

第一章 概论	97
第一节 感官系统的结构与功能	97
一、视器的结构与功能	97
二、耳的结构与功能	102
第二节 视器疾病病人的评估	105
第三节 耳病病人的评估	107
第四节 视器疾病病人常见诊疗技术及护理	109
一、视功能的检查	109
二、一般检查法	111

三、特殊检查法	113
四、眼科常用治疗方法	116
第五节 耳的常见诊疗技术及护理	120
一、听力检查法及护理	120
二、耳内镜检查及护理	126
三、耳科常用治疗方法	127
第二章 眼睑疾病病人的护理	130
第一节 睑腺炎病人的护理	130
第二节 睑板腺囊肿病人的护理	132
第三节 睑缘炎病人的护理	134
第四节 睑内翻和倒睫病人的护理	136
第五节 眼睑闭合不全病人的护理	138
第六节 上睑下垂病人的护理	140
第三章 泪器病病人的护理	143
第一节 泪道狭窄或阻塞病人的护理	143
第二节 泪囊炎病人的护理	145
第四章 结膜病病人的护理	149
第一节 细菌性结膜炎病人的护理	149
第二节 病毒性结膜炎病人的护理	152
第三节 免疫性结膜炎病人的护理	153
第四节 沙眼病人的护理	155
第五节 翼状胬肉病人的护理	158
第五章 角膜病病人的护理	160
第一节 细菌性角膜炎病人的护理	160
第二节 病毒性角膜炎病人的护理	163
第三节 真菌性角膜炎病人的护理	166
第六章 晶状体病病人的护理	170
第一节 年龄相关性白内障病人的护理	170
第二节 先天性白内障病人的护理	175
第三节 糖尿病性白内障病人的护理	178
第七章 青光眼病人的护理	181
第一节 原发性闭角型青光眼病人的护理	181
第二节 原发性开角型青光眼病人的护理	185
第三节 先天性青光眼病人的护理	187
第四节 继发性青光眼病人的护理	189
第八章 葡萄膜炎病人的护理	194
第九章 玻璃体和视网膜病病人的护理	198

第一节	玻璃体积血病人的护理	198
第二节	视网膜动脉阻塞病人的护理	200
第三节	视网膜静脉阻塞病人的护理	203
第四节	视网膜脱离病人的护理	206
第五节	糖尿病视网膜病变病人的护理	209
第六节	高血压视网膜病变病人的护理	212
第七节	年龄相关性黄斑变性病人的护理	214
第十章	屈光不正和老视病人的护理	218
第一节	近视的矫正及护理	218
第二节	远视的矫正及护理	221
第三节	散光的矫正及护理	223
第四节	老视的矫正及护理	224
第十一章	斜视与弱视病人的护理	227
第一节	共同性斜视病人的护理	227
第二节	麻痹性斜视病人的护理	229
第三节	弱视病人的护理	231
第十二章	眼外伤病人的护理	234
第一节	眼钝挫伤病人的护理	234
第二节	眼球贯通伤病人的护理	236
第三节	眼异物伤病人的护理	238
第四节	眼化学烧伤病人的护理	241
第五节	眼辐射伤病人的护理	242
第十三章	眼部肿瘤病人的护理	245
第一节	眼睑恶性肿瘤病人的护理	245
第二节	脉络膜恶性黑色素瘤病人的护理	247
第三节	视网膜母细胞瘤病人的护理	250
第十四章	盲和低视力病人的康复及护理	254
第一节	盲和低视力的标准	254
第二节	我国防盲现状和发展	254
第三节	盲和低视力人群的护理	255
第十五章	先天性耳畸形病人的护理	257
第一节	先天性耳前瘻管病人的护理	257
第二节	先天性外耳畸形病人的护理	258
第十六章	耳外伤病人的护理	261
第一节	耳郭外伤病人的护理	261
第二节	鼓膜外伤病人的护理	262
第十七章	外耳疾病病人的护理	265

第一节	耳鸣栓塞病人的护理	265
第二节	外耳道异物病人的护理	266
第三节	外耳道炎病人的护理	268
第四节	耳郭假性囊肿病人的护理	271
第十八章	中耳疾病病人的护理	273
第一节	分泌性中耳炎病人的护理	273
第二节	急性化脓性中耳炎病人的护理	275
第三节	慢性化脓性中耳炎病人的护理	277
第十九章	内耳疾病病人的护理	282
第一节	耳硬化症病人的护理	282
第二节	梅尼埃病病人的护理	285
第二十章	耳聋病人的护理	288
第一节	传导性聋病人的护理	288
第二节	感音性聋病人的护理	290
第二十一章	耳肿瘤病人的护理	293
第一节	中耳癌病人的护理	293
第二节	听神经瘤病人的护理	296

第四篇 神经系统疾病病人的护理

第一章	概论	299
第一节	神经系统的结构与功能	299
一、	中枢神经系统	299
二、	周围神经系统	302
第二节	神经系统疾病病人的评估	307
第三节	神经系统疾病病人常见症状及体征	309
一、	头痛	309
二、	意识障碍	311
三、	言语障碍	313
四、	感觉障碍	313
五、	运动障碍	316
六、	颅内压增高	320
七、	脑疝	323
第四节	神经系统疾病病人常见诊疗技术及护理	325
一、	腰椎穿刺术及护理	325
二、	脑室穿刺术及护理	328
三、	脑血管造影术及护理	330
四、	亚低温治疗及护理	333
五、	颅内压监测及护理	336
六、	高压氧治疗及护理	337

七、肌肉活组织检查及护理	339
第二章 颅脑外伤病人的护理	343
第一节 头皮损伤的护理	343
一、头皮血肿的护理	344
二、头皮裂伤的护理	345
三、头皮撕脱伤的护理	346
第二节 颅骨骨折的护理	347
第三节 脑损伤的护理	351
一、原发性脑损伤的护理	351
二、继发性脑损伤的护理	357
第四节 开放性颅脑损伤的护理	360
第三章 脑血管疾病的护理	363
第一节 概述	363
第二节 出血性脑血管疾病的护理	366
一、脑出血的护理	366
二、蛛网膜下腔出血的护理	374
第三节 缺血性脑血管疾病的护理	381
一、短暂性脑缺血发作的护理	381
二、脑梗死的护理	382
第四节 其他脑血管疾病	390
一、脑底异常血管网	390
二、淀粉样脑血管病	391
第四章 癫痫的护理	392
第五章 中枢神经系统感染的护理	402
第一节 单纯疱疹病毒性脑炎病人的护理	402
第二节 脑脓肿的护理	408
第六章 运动障碍疾病的护理	414
第一节 帕金森病的护理	414
第二节 阿尔茨海默病的护理	419
第三节 运动神经元病的护理	423
第七章 脱髓鞘疾病(多发性硬化)的护理	429
第八章 颅内肿瘤病人的护理	433
第一节 概述	433
第二节 垂体腺瘤的护理	434
第三节 神经胶质瘤的护理	439
第四节 听神经瘤的护理	442
第九章 脊髓疾病的护理	446

第一节	概述	446
第二节	急性脊髓炎的护理	449
第三节	脊髓压迫症的护理	456
第四节	脊髓空洞症的护理	460
第十章	周围神经疾病的护理	463
第一节	三叉神经痛的护理	463
第二节	特发性面神经麻痹病人的护理	466
第三节	多发性神经病的护理	468
第四节	吉兰-巴雷综合征的护理	470
第十一章	肌肉疾病的护理	474
第一节	概述	474
第二节	重症肌无力的护理	474
第三节	周期性瘫痪的护理	480
第十二章	神经系统先天性疾病的护理	483
第一节	先天性脑积水的护理	483
第二节	囊性脊柱裂的护理	486
第三节	颅底畸形的护理	489
第十三章	神经系统传染性疾病的护理	493
第一节	流行性乙型脑炎的护理	493
第二节	狂犬病的护理	498
第三节	流行性脑脊髓膜炎的护理	501

第五篇 运动系统疾病病人的护理

第一章	概论	507
第一节	运动系统的结构与功能	507
第二节	运动系统疾病病人的评估	508
第三节	骨科康复护理原则	513
第四节	运动系统疾病病人常见治疗技术及护理	517
	一、牵引术及护理	517
	二、石膏固定术及护理	518
	三、骨科常用康复器具的使用及护理	520
第二章	骨与关节损伤病人的护理	528
第一节	常见上肢骨折病人的护理	529
第二节	常见下肢骨折病人的护理	539
第三节	脊柱和骨盆骨折病人的护理	544
	一、脊柱骨折病人的护理	544
	二、脊髓损伤病人的护理	550
	三、骨盆骨折病人的护理	553

第四节 手外伤及断肢(指)再植病人的护理	557
一、手外伤病人的护理	557
二、断肢(指)再植病人的护理	564
第五节 常见关节脱位病人的护理	568
第三章 关节置换与关节镜术病人的护理	577
第一节 关节置换病人的护理	577
一、全髋关节置换术病人的护理	577
二、全膝关节置换术病人的护理	580
三、全肩关节置换术病人的护理	582
第二节 关节镜术病人的护理	584
一、膝关节镜术病人的护理	584
二、肩关节镜术病人的护理	587
第四章 周围神经损伤病人的护理	590
第一节 常见上肢神经损伤病人的护理	590
第二节 常见下肢神经损伤病人的护理	596
第五章 颈肩痛和腰腿痛病人的护理	600
第一节 颈肩痛病人的护理	600
一、颈椎痛病人的护理	600
二、肩关节周围炎病人的护理	609
第二节 腰腿痛病人的护理	617
一、腰椎间盘突出症病人的护理	617
二、腰椎管狭窄症病人的护理	620
第六章 骨与关节感染病人的护理	623
第一节 骨与关节化脓性感染病人的护理	623
一、急性血源性骨髓炎病人的护理	623
二、慢性血源性骨髓炎病人的护理	628
三、化脓性关节炎病人的护理	631
第二节 骨与关节结核病人的护理	635
一、脊柱结核病人的护理	636
二、髋关节结核病人的护理	641
三、膝关节结核病人的护理	644
第三节 非化脓性关节炎病人的护理	645
一、骨关节炎病人的护理	645
二、类风湿关节炎病人的护理	649
第七章 骨肿瘤病人的护理	650
第一节 良性骨肿瘤病人的护理	650
第二节 骨巨细胞瘤病人的护理	653
第三节 恶性骨肿瘤病人的护理	658

一、骨肉瘤病人的护理	658
二、尤文肉瘤病人的护理	659
第八章 运动系统畸形病人的护理	661
第一节 先天性畸形病人的护理	661
一、先天性斜颈病人的护理	661
二、先天性多指畸形病人的护理	664
三、先天性并指畸形病人的护理	667
四、先天性髋关节脱位病人的护理	669
第二节 姿势性畸形病人的护理	677
参考文献	682
中英文名词对照	690

第一篇

风湿性疾病病人的护理

第一章

概 论

风湿性疾病(以下简称为“风湿病”)历史悠久,数千年来,风湿病一直危害着人类的健康。近年来,随着基础医学,尤其是基础免疫学、分子生物学的迅速发展,不仅为许多风湿病阐明了发病机制,也为风湿病的诊断和治疗提供了大量有效手段,使风湿病的研究进入到免疫学和分子生物学的崭新阶段。

第一节 免疫系统结构与功能

免疫(immunity)是指机体识别和排除“抗原性异物”或“异己成分”的一种特异性生理反应,对维持机体的生理平衡具有重要意义。这种反应通常是对机体有利的,但在某些条件下却是有害的。

【免疫系统结构】 免疫系统(immune system)是执行机体免疫功能的物质基础,由免疫器官(又称免疫组织)、免疫细胞及免疫分子组成。

1. 免疫器官 是免疫细胞分化、增殖或定居的场所,可分为中枢免疫器官和外周免疫器官。前者包括骨髓和胸腺,是免疫细胞发生和分化成熟的场所;后者包括脾、淋巴结和黏膜相关淋巴组织,是成熟淋巴细胞定居的场所,也是机体进行免疫应答的部位。

2. 免疫细胞 泛指所有参与免疫应答或与之有关的细胞及其前身,包括造血干细胞、淋巴细胞、单核吞噬细胞、粒细胞、树突状细胞、肥大细胞等。淋巴细胞是免疫应答过程中起核心作用的免疫细胞,其中胸腺依赖性淋巴细胞(T淋巴细胞,简称T细胞)和骨髓依赖性淋巴细胞(B淋巴细胞,简称B细胞)在受到抗原刺激后能够活化并增殖分化,发生特异性免疫应答反应,称为抗原特异性淋巴细胞。当T细胞受抗原刺激后会转化为淋巴母细胞,再分化为效应性T细胞,参与细胞免疫;B细胞受抗原刺激后被激活、增殖,分化为浆细胞,产生抗体,参与体液免疫。

3. 免疫分子 主要包括免疫球蛋白(immunoglobulin, Ig, 也称抗体, antibody, Ab)、补体、各种细胞因子等。免疫球蛋白是由 B 细胞识别抗原后增殖分化为浆细胞所产生的,能与抗原特异性结合,是介导体液免疫的重要效应分子;补体是一组经活化后具有酶活性的蛋白质,是免疫球蛋白发挥溶细胞作用的必要补充条件;细胞因子是各种细胞(主要为白细胞)分泌的小分子蛋白类递质的统称,包括白细胞介素、干扰素、肿瘤坏死因子、集落刺激因子等,能介导各种免疫细胞间的相互作用,具有重要的免疫调节功能。

【免疫系统功能】 免疫系统能识别和排除“抗原性异物”或“异己成分”,具有以下 3 个功能:①免疫防御功能:抵抗外界病原体的入侵及清除已经入侵的病原体;②免疫自稳功能:清除体内衰老、死亡或损伤的自身细胞;③免疫监视功能:识别并清除体内的突变细胞及早期肿瘤。

在正常情况下,免疫应答程度受到严格调节,保证免疫应答规模适度,并只对自身以外的异物抗原(如病原体、异物组织、体内突变细胞、衰老、死亡细胞等)发生免疫应答,产生免疫分子或效应细胞,具有抗感染、抗肿瘤等对机体有利的保护作用。但当机体免疫应答不适当,就会发生机体局部或全身病变,此时的免疫对机体是有害的。如对进入体内的异物(微生物、药物或花粉等)免疫应答过强,会导致变态反应性疾病;对病原体及肿瘤免疫应答过弱,会出现反复感染和肿瘤发展;而对机体自身的正常组织细胞发生免疫应答,则会导致自身免疫性疾病。

【自身免疫与风湿性疾病】 机体免疫系统接触某种抗原后形成的特异性无应答状态,称为免疫耐受(immune tolerance),比如机体免疫系统对自身组织抗原不产生免疫应答反应。但在某些原因(如遗传的易感性、环境、感染等)作用下,机体免疫系统对自身成分发生免疫应答,产生自身抗体和(或)自身反应性 T 淋巴细胞的现象称为自身免疫(autoimmunity)。而由自身免疫所导致的疾病状态,则称为自身免疫性疾病(autoimmune disease)。

自身免疫性疾病包括器官特异性自身免疫性疾病和器官非特异性自身免疫性疾病(也称全身性自身免疫性疾病)。器官特异性自身免疫性疾病的病变常局限于某一特定器官,由对器官特异性抗原的免疫应答引起,如胰岛素依赖性糖尿病、弥漫性毒性甲状腺肿等。器官非特异性自身免疫性疾病的病变可见于多种器官和组织。很多风湿病,特别是结缔组织病如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎等均为典型的器官非特异性自身免疫性疾病。

第二节 风湿性疾病概述

【概念】 风湿性疾病(rheumatic diseases)是泛指影响骨关节及其周围软组织,包括肌肉、滑囊、肌腱、筋膜等的一组以内科治疗为主的疾病,包括各种原因引起的关节、肌肉、肌腱、骨骼、血管的炎症、疼痛和功能障碍。

各种原因所致的关节炎是风湿病的重要组成部分,但风湿病不只局限于关节炎,许多风湿病是全身性或系统性疾病。

弥漫性结缔组织病,也称为结缔组织病(connective tissue disease, CTD),是风湿病的一大类,特指以血管和结缔组织的慢性炎症为病理基础,引起多器官系统损害的一类疾病。结缔组织病是器官非特异性自身免疫性疾病,自身免疫损伤是其发病基础,包括临床最常见的病种,如类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、系统性硬化症、干燥综合征等。

目前大多风湿病尚难以彻底治愈,呈发作与缓解交替的慢性病程。由于疾病的多次反复发作,病情难以有效控制而严重危害人类健康。

【分类】 目前风湿病尚无世界性统一分类,国内对该类疾病的分类多引用美国关节炎基金会《风湿性疾病概要》(第10版,1993)一书中的分类标准,将其分为10类,包括120余种疾病(表1-1-1)。

表 1-1-1 美国风湿病学学会对风湿性疾病的命名和分类(1993)

1. 弥漫性结缔组织病	类风湿关节炎、幼年类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、系统性硬化症、弥漫性筋膜炎、多发性肌炎、坏死性血管炎和其他血管病、干燥综合征、重叠综合征等
2. 与脊柱炎相关的关节炎	强直性脊柱炎、Reiter 综合征、银屑病关节炎、未分化脊柱关节病等
3. 退行性变	骨关节病(原发性,继发性)
4. 感染所致风湿性综合征	反应性关节炎、风湿热等
5. 伴有风湿性疾病的代谢或内分泌疾病	痛风、假性痛风,甲状旁腺功能亢进症等
6. 肿瘤相关的风湿病	滑膜瘤、滑膜肉瘤、多发性骨髓瘤等
7. 神经血管疾病	神经病变性关节炎(Charcot 关节)、挤压综合征、反射交感神经营养不良、红斑性肢痛病、雷诺病等
8. 骨及软骨疾病	骨质疏松、骨软化、增生性骨关节病、特发性弥漫性骨肥厚(如 Forestier 病)、Paget 病(畸形性骨炎)、骨溶解或软骨溶解等
9. 关节外疾病	关节旁疾病、椎间盘病、特发性腰痛、其他痛综合征等
10. 其他有关节表现的疾病	复发性风湿病、间歇性关节积水、药物相关的风湿性综合征(除外药物性红斑狼疮)、骨肌肉创伤、绒毛结节性滑膜炎等

第三节 风湿性疾病病人的评估

【健康史】

(一) 患病及治疗经过 询问病人此次就医的主要原因;了解病人起病的时间,发病的缓急,主要症状体征,有无明确诱发因素;评估有无风湿病常见的发热、皮疹、日光过敏、关节肿胀疼痛、畸形及功能障碍等症状体征,有无其他系统脏器如肾脏、循环系统等损害。了解病人患病以来是否接受过治疗,使用过哪些药物或治疗方式,疗效如何,有无毒副作用,是否坚持正规治疗,有无自行停药、减量或换药的情况等。

(二) 生活史和家族史

1. 生活史 评估病人日常生活习惯是否规律,饮食情况,有无烟酒等不良嗜好等。了解病人的工作、生活环境,婚姻、避孕及生育状况。

2. 家族史 询问病人亲属中有无类似疾病的发生。

【身体状况】 风湿病以关节及周围软组织的疼痛为主要临床特征,亦可累及全身多系统脏器,临床表现复杂多样,应对病人进行全面、系统的护理评估。

1. 关节疼痛、肿胀及功能障碍 关节的疼痛与肿胀是风湿病常见的临床表现。疼痛是关节受累的最常见的首发症状,也是病人就诊的主要原因。应重点评估病人关节疼痛起病的缓急、性质、部位、持续时间、有无肿胀、晨僵及其他伴随症状等特点,有无关节畸形、强直,评估病

人关节功能障碍的程度,对生活自理有无影响。如痛风常急性发作,多累及第一跖趾关节,疼痛剧烈;类风湿关节炎起病缓慢,多累及腕、掌指、近端指间关节等外周小关节,呈对称性,常有晨僵和雷诺现象等伴随症状,部分病人最终出现关节僵硬、畸形、永久性功能丧失;而强直性脊柱炎主要累及脊柱中轴关节。

2. 皮肤黏膜损害 多数病人有皮肤黏膜改变,表现多样,常见的皮肤损害包括多个部位的皮疹、结节、红斑、水肿、溃疡等。风湿病常具有典型的皮肤黏膜损害,如系统性红斑狼疮最具特征性的皮肤损害为颜面部蝶形红斑;皮肌炎病人会出现特征性的眶周紫红色斑疹;反复发作的口腔及外生殖器溃疡是白塞病的典型临床特征。因此,评估时应注意有无皮肤黏膜的损害及其形状、大小、分布及严重程度。

3. 其他 风湿病常累及全身多个系统,对病人的评估要注意有无水肿、蛋白尿、胸腔积液、肝脾肿大、腹水、精神情绪和(或)人格的异常等系统脏器受损的临床表现。

【辅助检查】

(一) 免疫学检查 风湿病的发病常与机体免疫异常有关,因此免疫学检查尤其是自身抗体的检测,在风湿病的诊断、鉴别诊断、评价疗效和预后中起到至关重要的作用。

1. 抗核抗体(antinuclear antibody, ANA) 是抗细胞核内各种成分的一组自身抗体的总称。根据不同的抗原成分,ANA 可分为抗 DNA、抗组蛋白、抗非组蛋白和抗核仁抗体四类。其中抗非组蛋白抗体的抗原成分不包括组蛋白,而是可提取核抗原(extractable nuclear antigen, ENA),因此又称为抗 ENA 抗体。

ANA 在多种风湿病中呈不同的阳性率,常将其作为风湿病的重要初筛试验,ANA 阳性者应考虑结缔组织病。不同成分的 ANA 具有不同的临床意义,如抗双链 DNA(抗 dsDNA)抗体及抗 Sm 抗体几乎仅在系统性红斑狼疮中出现,抗 JO-1 抗体对炎性肌病具有高度特异性等,故进一步对 ANA 具体成分进行检测,对疾病的诊断、鉴别诊断具有特殊意义(表 1-1-2)。

表 1-1-2 常见抗核抗体及其临床意义

抗核抗体谱	主要抗原成分	在风湿性疾病中的阳性率					
		SLE	MCTD	RA	SSc	PM	SS
抗核抗体	各种细胞核成分	>95%	99%	20%~50%	30%	20%~30%	20%~60%
抗双链 DNA 抗体	双链 DNA	50%~80%	少见	3%~5%	少见	少见	0~29%
抗组蛋白抗体	组蛋白	25%~60%	—	20%	0~27%	0~10%	0~30%
抗 Sm 抗体	不含 DNA 的酸性糖蛋白	25%~40%	仅见	—	少见	少见	少见
抗 nRNP 抗体	核糖蛋白(细胞核内)	26%~45%	100%	10%	10%~22%	0~20%	0~14%
抗 rRNP 抗体	核糖蛋白(胞质中)	24%	—	1.7%		9%	4%
抗 SS-A(Ro)抗体	含 Y1-Y5 RNA 的蛋白质	30%~40%	少见	5%~20%	0~10%	少见	60%~75%
抗 SS-B(La)抗体	RNA 聚合酶 III 转录中的 RNA 与磷酸蛋白质	0~15%	0~20%	0~5%	0~5%	少见	50%~60%