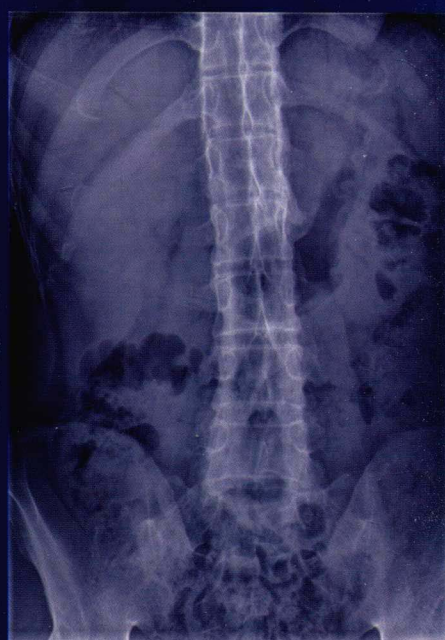
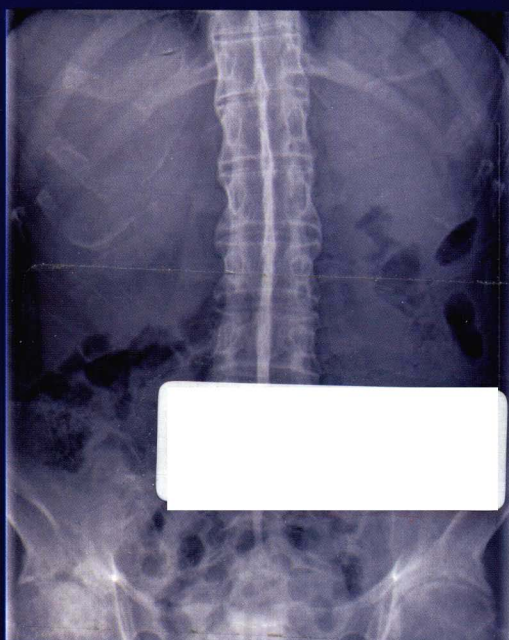


# 脊柱关节炎 与强直性脊柱炎

主 编 古浩若



科学出版社

# 脊柱关节炎 与强直性脊柱炎

王 焱 主编



人民卫生出版社

# 脊柱关节炎与强直性脊柱炎

古洁若 主编

科学出版社

北京

## 内 容 简 介

本书全面系统地阐述了脊柱关节炎与强直性脊柱炎从基础到临床的病因、病理、流行病学、临床表现、与其他疾病的鉴别诊断、诊断和早期诊断策略、治疗方案、预后评估等,为普及脊柱关节炎与强直性脊柱炎的前沿知识提供了一个实用的工具。

本书可供风湿免疫科及相关学科的临床医师阅读,也可作为患者了解和系统学习脊柱关节炎与强直性脊柱炎知识的参考读物。

### 图书在版编目(CIP)数据

脊柱关节炎与强直性脊柱炎 / 古洁若主编. —北京: 科学出版社, 2013. 1  
ISBN 978-7-03-036018-2

I. 脊… II. 古… III. ①脊柱病-关节疾病-诊疗 ②关节强直-脊椎炎-诊疗  
IV. ①R681.5 ②593.23

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 269110 号

责任编辑: 向小峰 / 责任校对: 包志虹 钟 洋  
责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 范璧合

版权所有, 违者必究; 未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码 100717

<http://www.sciencep.com>

双 青 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2013年1月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2013年1月第一次印刷 印张: 46

字数: 1 076 000

定 价: 168.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

# 目 录

## 第一篇 脊柱关节炎

### 第一章 脊柱关节炎概述

- 第一节 脊柱关节炎的认识和演变 / 3
- 第二节 流行病学和临床诊断及分类标准 / 5
  - 一、AS 诊断标准的历史 / 5
  - 二、SpA 的分类标准演变 / 5
  - 三、AS 和 SpA 的疾病流行现状 / 6
  - 四、AS/SpA 与 HLA-B27 等遗传流行的调查 / 6
  - 五、不同国家和地区与不同 SpA 类型和临床表型的调查概况 / 7
- 附件：2006 年我国 SpA 和 AS 流行病学参考调查问卷 / 8
- 第三节 脊柱关节炎发病机制和新的治疗药物 / 10
- 第四节 脊柱关节炎综合治疗的新理念和策略 / 10
- 第五节 脊柱关节炎的分类和共同特征 / 12
- 第六节 脊柱关节炎的诊断与分类标准 / 13
  - 一、罗马标准 / 13
  - 二、纽约标准 / 14
  - 三、炎性背痛的筛选标准 / 15
  - 四、1984 年修订的纽约标准 / 15
  - 五、1990 年 Amor 标准 / 16
  - 六、1991 年欧洲脊柱关节病研究组关于 SpA 的分类标准 / 16
  - 七、中轴型和外周型 SpA 分类标准 / 17

### 第二章 分类未定脊柱关节炎

- 第一节 流行病学 / 23
- 第二节 发病机制 / 23
- 第三节 临床表现 / 24
  - 一、关节表现 / 24
  - 二、关节外表现 / 25
- 第四节 辅助检查 / 25
  - 一、血液学 / 25
  - 二、自身抗体及免疫球蛋白 / 26
  - 三、HLA-B27 测定 / 26
  - 四、关节液检查 / 26
  - 五、影像学检查 / 26
- 第五节 诊断及鉴别诊断 / 26
  - 一、风湿性关节炎 / 27
  - 二、强直性脊柱炎 / 27
  - 三、反应性关节炎(包括 RS) / 27
  - 四、银屑病关节炎 / 28
  - 五、肠病性关节炎 / 28
  - 六、类风湿关节炎 / 28
  - 七、化脓性关节炎 / 28
  - 八、痛风性关节炎 / 28
  - 九、结核性风湿症 / 28
  - 十、弥漫性特发性骨肥厚 / 28
- 第六节 治疗原则及治疗方案 / 29
  - 一、患者的教育 / 29
  - 二、非甾体抗炎药物 / 29
  - 三、糖皮质激素 / 30

- 四、柳氮磺吡啶 / 30
- 五、甲氨蝶呤 / 30
- 六、来氟米特 / 30
- 七、生物制剂 / 31

- 八、抗生素 / 31
- 九、外科治疗 / 31
- 第七节 预后 / 31

### 第三章 反应性关节炎

- 第一节 流行病学 / 33
- 第二节 反应性关节炎与感染 / 34
- 第三节 发病机制 / 35
  - 一、病原微生物和(或)其组分持续存在的证据及机制 / 35
  - 二、病原体和(或)其组分持续存在引起炎症反应的机制 / 36
- 第四节 临床表现 / 37
- 第五节 实验室检查 / 39
- 第六节 影像学检查 / 40
- 第七节 诊断 / 40
- 第八节 鉴别诊断 / 41
  - 一、其他类型的 SpA / 41
  - 二、化脓性关节炎 / 42
  - 三、白塞病 / 42
  - 四、莱姆病 / 43
  - 五、病毒性关节炎 / 44
  - 六、结节病关节炎 / 44
  - 七、人类免疫缺陷病毒感染相关的关节炎 / 45
- 第九节 治疗 / 45
  - 一、一般治疗 / 45
  - 二、抗生素 / 45
  - 三、非甾体抗炎药 / 46
  - 四、糖皮质激素 / 46
  - 五、缓解疾病的抗风湿病药物 / 47
  - 六、肿瘤坏死因子- $\alpha$  抑制剂 / 47
  - 七、关节外器官受累的治疗 / 47
- 第十节 预后 / 47

### 第四章 银屑病关节炎

- 第一节 定义 / 52
  - 一、命名的由来 / 52
  - 二、银屑病和银屑病关节炎的关系 / 53
- 第二节 流行病学 / 53
- 第三节 病因学 / 54
  - 一、遗传因素 / 54
  - 二、环境因素 / 55
- 第四节 病理改变和机制 / 56
  - 一、动物模型的疑点 / 56
  - 二、影像学发现 / 56
  - 三、解剖学发现 / 58
  - 四、免疫学及组织学发现 / 59
- 第五节 诊断 / 62
  - 一、诊断思路 / 62
  - 二、诊断标准 / 64
  - 三、鉴别诊断 / 67
- 第六节 治疗 / 68
  - 一、治疗目的 / 68
  - 二、治疗评估方法 / 69
  - 三、具体治疗方法和药物 / 69

### 第五章 炎症性肠病关节炎

- 第一节 病因和发病机制 / 77
  - 一、环境因素 / 78

- 二、遗传易感因素 / 78
- 三、免疫因素 / 79
- 四、感染因素 / 84
- 五、社会心理因素 / 85
- 第二节 病理特点 / 85
  - 一、溃疡性结肠炎病理特点 / 85
  - 二、克罗恩病病理特点 / 86
- 第三节 临床表现 / 87
  - 一、消化系统表现 / 88
  - 二、全身表现 / 89
  - 三、肠外表现 / 89
  - 四、临床分型 / 91
- 第四节 并发症 / 92
  - 一、肠梗阻 / 92
  - 二、瘻管与脓肿 / 92
  - 三、中毒性巨结肠 / 93
  - 四、息肉 / 93
  - 五、消化道大出血 / 93
  - 六、肠狭窄 / 93
  - 七、肠穿孔 / 94
  - 八、癌变 / 94

- 第五节 实验室及辅助检查 / 94
  - 一、血常规 / 94
  - 二、粪便病原学检查 / 94
  - 三、血液生化检查 / 95
  - 四、免疫学检查 / 95
  - 五、X线检查 / 96
  - 六、内镜检查 / 96
- 第六节 诊断与鉴别诊断 / 97
  - 一、临床诊断标准 / 97
  - 二、鉴别诊断 / 98
- 第七节 治疗 / 101
  - 一、治疗原则 / 101
  - 二、治疗方案的选择 / 102
  - 三、炎症性肠病的一般治疗 / 102
  - 四、药物治疗 / 102
  - 五、抗生素的应用 / 106
  - 六、益生菌 / 107
  - 七、营养治疗 / 107
  - 八、外科手术治疗 / 107
  - 九、治疗体会 / 108

## 第六章 脊柱关节炎相关眼部疾病

- 第一节 眼相关知识概述 / 112
  - 一、葡萄膜的解剖和病理 / 113
  - 二、巩膜的解剖和病理 / 113
  - 三、结膜、角膜、房水、玻璃体、视网膜的解剖和病理 / 114
- 第二节 脊柱关节炎常见眼病概述 / 114
  - 一、脊柱关节炎常见眼病临床表现 / 115
  - 二、脊柱关节炎相关眼病的眼部并发症 / 118
- 第三节 流行病学 / 119
- 第四节 脊柱关节炎相关葡萄膜炎的遗传学研究 / 120
- 第五节 发病机制 / 121
  - 一、葡萄膜炎动物模型的研究 / 121
  - 二、葡萄膜炎发生的分子及细胞学基础 / 122
- 第六节 各种脊柱关节炎眼病的临床特点 / 123
  - 一、AS眼部病变 / 123
  - 二、ReA眼部病变 / 124
  - 三、PsA眼部病变 / 124
  - 四、IBD眼部病变 / 125
  - 五、USpA眼部病变 / 126
  - 六、儿童SpA眼部病变 / 126
- 第七节 各种脊柱关节炎葡萄膜炎的鉴别 / 126
  - 一、AS、ReA 并发葡萄膜炎与 IBD、PsA 并发葡萄膜炎的鉴别 / 126
  - 二、儿童 SpA 葡萄膜炎的鉴别 / 127

## 第八节 脊柱关节炎相关眼病治疗 / 127

## 一、眼表及局部治疗 / 127

## 二、全身治疗 / 128

## 三、并发症的治疗 / 129

## 第七章 幼年型脊柱关节炎

## 第一节 概述 / 130

## 第二节 病因和发病机制 / 130

## 第三节 病理 / 133

## 第四节 临床表现 / 133

## 一、外周关节炎 / 133

## 二、附着点炎 / 134

## 三、中轴受累 / 134

## 四、关节外表现 / 134

## 第五节 辅助检查 / 137

## 一、实验室检查 / 137

## 二、其他临床和实验室指标的评估和测定 / 138

## 三、影像学检查 / 139

## 第六节 诊断 / 140

## 一、诊断幼年型强直性脊柱炎 / 140

## 二、诊断幼年脊柱关节病 / 140

## 三、诊断与附着点炎症相关的关节炎 / 140

## 第七节 鉴别诊断 / 141

## 第八节 治疗 / 142

## 一、一般治疗及护理 / 142

## 二、非药物治疗 / 142

## 三、药物治疗 / 143

## 四、外科手术 / 146

## 第九节 病程和预后 / 146

## 第二篇 强直性脊柱炎

## 第一章 强直性脊柱炎概况

## 第一节 强直性脊柱炎认识发展史 / 155

## 一、有关命名 / 155

## 二、认识的主要历史背景 / 155

## 第二节 有关强直性脊柱炎分类标准演变的认识 / 157

## 第三节 强直性脊柱炎的社会和经济问题 / 158

## 一、对受教育、婚姻与家庭生活的影响 / 158

## 二、社会交往、休闲和就业 / 160

## 三、劳动能力丧失 / 162

## 四、花费和卫生服务利用 / 164

## 第二章 强直性脊柱炎的病因和流行病学

## 第一节 发病率与患病率 / 171

## 一、流行病学相关定义 / 171

## 二、强直性脊柱炎的发病率 / 171

## 三、强直性脊柱炎的患病率 / 172

## 第二节 年龄与性别 / 176

## 一、年龄 / 176

## 二、性别 / 177

## 第三节 强直性脊柱炎与 HLA-B27 / 178

## 一、HLA-B27 与强直性脊柱炎流行病学概况 / 178

## 二、HLA-B27 分子结构和基因亚型 / 179

## 三、HLA-B27 不同亚型的流行情况 / 180

## 四、HLA-B27 不同亚型与强直性脊柱炎的关系 / 180



- 五、HLA-B27 与强直性脊柱炎临床表型的关系 / 181
- 第四节 强直性脊柱炎与环境因素 / 184
- 第五节 强直性脊柱炎与心理因素 / 185
  - 一、流行病学研究状况 / 185
  - 二、强直性脊柱炎患者心理症状产生的原因 / 187
- 第六节 我国强直性脊柱炎的临床流行病学研究的现状和展望 / 189
  - 一、流行病学的定义 / 189
  - 二、强直性脊柱炎的认识历程 / 190
  - 三、强直性脊柱炎的发病率 / 190
  - 四、强直性脊柱炎的患病率 / 191
  - 五、强直性脊柱炎的遗传流行病学调查 / 194
  - 六、强直性脊柱炎国内流行病学研究展望 / 195

### 第三章 强直性脊柱炎发病机制

- 第一节 强直性脊柱炎发病机制概述 / 198
  - 一、遗传学研究 / 198
  - 二、自身炎症反应 / 200
  - 三、组织重塑 / 200
- 第二节 遗传学与强直性脊柱炎 / 200
  - 一、HLA-B27 / 201
  - 二、非 MHC 基因 / 217
  - 三、动物模型 / 227
- 第三节 免疫炎症因子与强直性脊柱炎 / 240
  - 一、肿瘤坏死因子 / 241
  - 二、白细胞介素-1 / 244
  - 三、白细胞介素-6 / 244
  - 四、转化生长因子 / 245
  - 五、白细胞介素-23 和白细胞介素-17 / 245
  - 六、干扰素 / 246
  - 七、白细胞介素-2 / 247
  - 八、基质金属蛋白酶 3 / 247
- 第四节 感染与强直性脊柱炎 / 249
- 第五节 骨代谢与强直性脊柱炎 / 251
  - 一、骨代谢概述 / 251
  - 二、骨代谢与强直性脊柱炎 / 252

### 第四章 强直性脊柱炎病理和生理

- 第一节 强直性脊柱炎受累组织生理解剖结构 / 266
  - 一、关节基本结构 / 266
  - 二、中轴关节 / 268
  - 三、外周关节 / 275
  - 四、肌腱端 / 277
  - 五、强直性脊柱炎累及的关节外组织 / 277
- 第二节 强直性脊柱炎受累组织病理变化 / 281
  - 一、肌腱附着点炎 / 281
  - 二、中轴关节病理改变 / 282
  - 三、外周关节病理改变 / 284
  - 四、关节外组织病理改变 / 284
- 第三节 强直性脊柱炎受累关节生理功能和体格检查 / 285
  - 一、关节生理功能 / 285
  - 二、体格检查 / 289

### 第五章 强直性脊柱炎的临床表现

- 第一节 强直性脊柱炎的一般情况和全身症状 / 298

- 一、强直性脊柱炎的一般情况 / 298
- 二、强直性脊柱炎患者的全身症状 / 299
- 三、强直性脊柱炎患者的心理状态和评估 / 308
- 第二节 强直性脊柱炎的肌肉/关节的症状和体征 / 327
  - 一、中轴关节表现 / 328
  - 二、肌腱附着点炎 / 334
  - 三、髌关节病变 / 335
  - 四、强直性脊柱炎的常见合并症 / 338
  - 五、外周关节炎 / 339
- 第三节 关节外组织和器官受累的临床表现 / 344
  - 一、眼部表现 / 344
  - 二、皮肤、黏膜表现 / 348
  - 三、胃肠道表现 / 351
  - 四、心血管系统表现 / 352
  - 五、呼吸系统表现 / 355
  - 六、神经系统病变 / 356
  - 七、肾脏和泌尿生殖系统表现 / 356
  - 八、强直性脊柱炎的血液系统损害 / 357
- 第四节 特殊类型强直性脊柱炎 / 361
  - 一、晚发型强直性脊柱炎 / 361
  - 二、女性强直性脊柱炎 / 367
  - 三、强直性脊柱炎合并其他疾病 / 371

## 第六章 强直性脊柱炎的辅助检查

- 第一节 实验室检查 / 374
  - 一、人类白细胞抗原-B27 检测 / 374
  - 二、血沉和 C 反应蛋白 / 380
  - 三、其他实验室检查 / 382
- 第二节 影像学检查 / 386
  - 一、概述 / 386
  - 二、影像学表现与病理学基础 / 387
  - 三、诊断与鉴别诊断 / 409
  - 四、超声影像学检查 / 411
- 第三节 骨密度检查 / 424
  - 一、骨质疏松概述 / 424
  - 二、骨密度检查 / 428
  - 三、强直性脊柱炎引起骨质疏松的原因和机制 / 431
- 第四节 关节腔穿刺及滑液分析 / 436
  - 一、关节腔及肌腱端穿刺术 / 436
  - 二、滑液分析 / 440
- 第五节 滑膜和骶髂关节活检 / 443
  - 一、滑膜活检 / 443
  - 二、骶髂关节活检 / 449

## 第七章 强直性脊柱炎的诊断和评估

- 第一节 诊断分类标准 / 453
  - 一、强直性脊柱炎诊断标准 / 453
  - 二、依赖放射学证据的分类诊断标准 / 453
  - 三、综合运用多个诊断参数利于 AS 的早期诊断 / 454
- 第二节 强直性脊柱炎的活动性和病情评价 / 464
  - 一、强直性脊柱炎的疗效评价核心指标 / 464
  - 二、强直性脊柱炎病情改善和部分缓解评价标准 / 467
  - 三、Bath 强直性脊柱炎计量指数 (BASMI) / 468
  - 四、关节和附着点评分 / 470
  - 五、强直性脊柱炎的影像学评价 / 471
  - 六、强直性脊柱炎疾病活动性和功能评价 / 474

- 七、ASAS 推荐 ASDAS 评价 AS 疾病  
活动性和疗效的方法 / 480
- 第三节 强直性脊柱炎临床诊断思路和  
策略 / 481

## 第八章 强直性脊柱炎的鉴别诊断

- 第一节 骨关节炎 / 490
  - 一、病因 / 490
  - 二、病理特征 / 491
  - 三、临床表现 / 492
  - 四、实验室检查 / 494
  - 五、诊断 / 501
- 第二节 致密性骨炎 / 502
  - 一、致密性骨炎概述 / 502
  - 二、强直性脊柱炎与致密性骨炎鉴别  
要点 / 504
  - 三、总结 / 505
- 第三节 感染性关节炎 / 507
  - 一、化脓性关节炎 / 508
  - 二、结核性关节炎 / 510
- 第四节 类风湿关节炎 / 513
  - 一、病因及致病机制 / 514
  - 二、病理改变 / 514
  - 三、临床表现 / 514
  - 四、实验室检查 / 516
  - 五、影像学检查 / 517
  - 六、诊断标准 / 521
- 第五节 肌腱端炎 / 523
  - 一、与肌腱端炎相关的幼年特发性  
关节炎 / 524
  - 二、多肌腱端炎 / 525
  - 三、软骨钙质沉着症 / 526
  - 四、内分泌及代谢性疾病 / 526
  - 五、药物性肌腱端炎 / 526
  - 六、运动损伤 / 526
- 第六节 痛风 / 527
  - 一、临床表现 / 527
  - 二、实验室检查 / 528
  - 三、影像学检查 / 529
- 一、诊断标准和分类标准 / 481
- 二、强直性脊柱炎的诊断参数 / 482
- 三、强直性脊柱炎的诊断思路 / 483
- 四、强直性脊柱炎的预后 / 486
- 四、诊断 / 530
- 五、与 AS 的鉴别诊断 / 531
- 第七节 SAPHO 综合征和掌跖脓疱病性  
关节骨炎 / 532
  - 一、SAPHO 综合征 / 532
  - 二、掌跖脓疱病性关节炎 / 537
- 第八节 结节性红斑 / 540
  - 一、病因及发病机制 / 540
  - 二、组织病理 / 540
  - 三、临床表现 / 541
  - 四、实验室检查及辅助检查 / 541
  - 五、诊断及鉴别诊断 / 541
  - 六、治疗 / 543
- 第九节 类风湿关节炎的特殊类型 / 544
  - 一、复发性风湿症 / 544
  - 二、缓和的血清阴性对称性滑膜炎伴  
凹陷性水肿综合征 / 547
  - 三、表现非对称性关节受累的类风湿  
关节炎 / 549
- 第十节 代谢性骨病 / 550
  - 一、骨质疏松症 / 550
  - 二、佝偻病与骨软化症 / 557
  - 三、甲状旁腺功能亢进 / 561
- 第十一节 肿瘤相关性骨关节病 / 564
  - 一、副肿瘤综合征 / 565
  - 二、淋巴/骨髓组织增生性疾病 / 566
- 第十二节 纤维肌痛综合征 / 568
  - 一、分类标准 / 568
  - 二、概述 / 571
  - 三、发病机制 / 571
  - 四、临床表现 / 571
  - 五、辅助检查 / 571
  - 六、鉴别诊断 / 572

- 七、治疗 / 572
  - 第十三节 白塞病 / 572
    - 一、概述 / 573
    - 二、临床表现 / 573
    - 三、辅助检查 / 574
    - 四、诊断和鉴别诊断 / 574
    - 五、治疗 / 575
    - 六、预后 / 576
  - 第十四节 Whipple 病 / 576
    - 一、概述 / 576
    - 二、发病机制 / 576
    - 三、病理 / 577
    - 四、临床表现 / 577
    - 五、辅助检查 / 577
  - 六、诊断和鉴别诊断 / 578
  - 七、治疗和预后 / 578
  - 第十五节 弥漫性特发性骨肥厚 / 578
    - 一、概述 / 579
    - 二、临床表现 / 579
    - 三、辅助检查 / 580
    - 四、诊断和鉴别诊断 / 581
    - 五、治疗 / 581
  - 第十六节 腰椎间盘突出症和其他 / 582
    - 一、腰椎间盘突出症 / 582
    - 二、腰肌劳损 / 584
    - 三、棘间韧带损伤 / 585
    - 四、梨状肌综合征 / 585
- ### 第九章 强直性脊柱炎的治疗
- 第一节 强直性脊柱炎的非药物治疗 / 586
    - 一、病友教育、患者协会和自助组织 / 586
    - 二、康复治疗、物理治疗和职业治疗 / 588
    - 三、强直性脊柱炎患者的心理评估和治疗 / 598
    - 四、强直性脊柱炎的饮食和生活注意事项 / 602
    - 五、强直性脊柱炎的康复护理注意事项 / 605
    - 六、强直性脊柱炎专科护理的建议 / 607
  - 第二节 强直性脊柱炎药物治疗 / 609
    - 一、非甾体抗炎药治疗 / 609
    - 二、改善病情抗风湿药 / 617
    - 三、生物制剂治疗 / 625
    - 四、镇痛药 / 639
    - 五、强直性脊柱炎并发症的预防和治疗 / 640
    - 六、局部药物治疗的适应证和方法 / 650
    - 七、糖皮质激素治疗强直性脊柱炎 / 653
    - 八、中医辨证与治疗 / 658
  - 第三节 强直性脊柱炎的关节镜治疗 / 666
    - 一、手术适应证 / 666
    - 二、手术禁忌证 / 667
    - 三、术前准备 / 667
    - 四、手术方式 / 668
    - 五、术后康复 / 668
    - 六、手术并发症及处理 / 669
    - 七、手术难点和注意事项 / 669
  - 第四节 手术治疗 / 670
    - 一、脊柱手术治疗 / 670
    - 二、髋关节手术治疗 / 684
  - 第五节 髋髂关节、髋关节局部注射治疗 / 690
    - 一、髋髂关节局部注射治疗 / 690
    - 二、髋关节局部注射治疗 / 692
  - 第六节 强直性脊柱炎患者的妊娠与生育 / 693
    - 一、妊娠及生育对强直性脊柱炎患者的影响 / 693

二、强直性脊柱炎对生育及妊娠的影响 / 695

## 附 录

- 一、2010年中华医学会风湿病学分会诊治指南——强直性脊柱炎诊断及治疗指南 / 699
- 二、2006年ASAS/ EULAR关于强直性脊柱炎治疗的推荐 / 704
- 三、2010年ASAS/ EULAR关于强直性脊柱炎治疗的推荐的第一次更新 / 705
- 四、2006年ASAS关于抗TNF制剂治疗强直性脊柱炎的共识（第一次更新） / 707
- 五、2011年ASAS关于抗TNF制剂治疗强直性脊柱炎的共识（第二次更新） / 708

# 第一篇

## 脊柱关节炎



# 第一章 脊柱关节炎概述

脊柱关节炎 (spondyloarthritis, 简称 SpA) 是一类以累及脊柱和外周关节, 或者关节及韧带和肌腱为主要表现的慢性炎症性风湿病的总称。SpA 最典型的疾病是强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, AS), 80% 发病在青壮年时期, 我国发病率为 0.25%~0.45%, 现症患者估计有 400 万~500 万。临床上, AS 病因大部分 (>90%) 是由患者遗传因素决定的, 其他致病相关因素还有环境因素如感染等。临床上 30% 左右患者有家族聚集患病现象。5 年脊柱强直等致残率 >50%, 至今无特效疗法, 传统用抗炎镇痛药和生物制剂等均没有确切证据能阻止脊柱骨化导致的致残进展。因此, 寻找致病基因和研究相关调控异常机制, 为临床诊断和治疗提供新的靶标, 是解决 AS 的关键科学问题。

过去 10 年内, 脊柱关节炎领域取得了重大进展, 特别在新治疗方法、早期诊断、影像学技术及临床试验中转归参数定义的改善方面, 进展尤为突出。自从 2009 年来, 涵盖分类定义、分类标准, 骶髂关节和脊柱的 MRI 和 X 线检查, 以及一整套与临床试验相关的检查项目和 SpA 诊疗的国际指南均逐步得到共识。毫无疑问, 这些变化是因为出现多种新的有效的强直性脊柱炎的治疗方法。如今, 药物开发和注册要求具备适当的分类标准, 能够明确界定所要研究的人群及用于衡量临床试验结果的公认量表。这些发展不仅有助于患者早期诊治的标准化, 也有助于临床研究设计的标准化。

## 第一节 脊柱关节炎的认识和演变

公元前几千年前已经有关于强直性脊柱炎和其他脊柱关节炎的历史记载和研究。首个关于 AS 的临床描述是由爱尔兰医生 Bernard Conner (1666~1698) 于 1691 年总结的 AS 的临床特性, 同时他发现了一块融合的脊柱和胸壁的标本, 也就是现在认为的特征性 AS 改变。接下来可以说脊柱关节炎经历了主要 5 个阶段的发展, 分别是未知探索阶段 (1693~1824), 通过临床的观察总结 (1824~1885) 过渡到临床与病理的关联 (1884~1898), 放射影像学的发展和认识 (1897~1931) 以及流行病学和家谱研究 (1936~1950)。

1950 年, 多数学者支持类风湿关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 和脊柱关节炎属于同一类疾病, 被称为“主合派 (lumpers)”的这些学者, 将 RA 和 SpA 统称为类风湿关节炎 “variants of rheumatoid arthritis”。然而随着对两种疾病认识的加深, 许多欧洲风湿学家认为 SpA 是与 RA 不同的疾病, 这类学者称为“主分派 (splitters)”。

1954 年, 法国风湿学家 Jean Marche 首次提出 AS 和赖特综合征 (Reiter syndrome) 是同种疾病的不同表现形式。

1960 年, Graham 首次提出 AS 是不同于 RA 的另一种骨关节病, 并有学者提出 “spondyloarthritides” 这一概念, 最初包括 AS、银屑病、赖特综合征、溃疡性结肠炎和克罗恩病相关的关节病、Whipple 病、Behçet 综合征。而之后由于 Whipple 病、Behçet 综合



征缺乏与 HLA-B27 的关联和其他特征而被排除出此类疾病。后来的研究表明，青少年起病的脊柱关节病和未分化型 SpA 也属于该类疾病。

1963 年，由于血清类风湿因子阴性的患者与血清类风湿因子阳性的患者在临床表现、放射影像学上有很大的不同，美国风湿协会将两者区分开来，提出“血清阴性的关节病 (seronegative arthropathy)”的概念和“不明起源的多关节炎 (polyarthritis of unknown origin)”的总概念，包括类风湿关节炎、青年 Still 病、强直性脊柱炎、银屑病关节炎和赖特综合征。

20 世纪 80 年代，因为这类疾病的临床表现与脊柱有很大关系，被改称为“seronegative spondyloarthritides”。这个名字强调这类疾病是有着重要及相似的内在联系的一类疾病，而不是有着不同临床表现的一种疾病。

SpA 近年的主要命名演变包括：血清阴性脊柱关节炎 (seronegative spondyloarthritis)、强直性脊柱病 (ankylosing spondylopathies)、脊柱关节病 (spondyloarthropathy)。此外，为了简化和避免对血清阴性类风湿关节炎的混淆，将“seronegative”去掉，而命名为“脊柱关节病 (spondyloarthropathy)”。至今欧洲风湿界有时还用“spondyloarthritides”，而美国风湿界仍有用“spondyloarthropathy”这一名称的。2009 年，国际脊柱关节炎评估学会 (Assessment of SpondyloArthritis International Society, ASAS) 发表了 SpA 新的分类定义和分类标准后，国际会议一致认为，与“脊柱关节病”这一概念相比，“脊柱关节炎 (spondyloarthritis)”更能体现炎症在这类疾病中的重大意义。2012 年 1 月在荷兰阿姆斯特丹召开的 ASAS 工作会议上，ASAS 主席荷兰教授 Désirée van der Heijde 带领到会全体 ASAS 委员，就该类疾病的统一命名法以及几种类型 SpA 的相关评价和影像学的名称也再次进行了讨论和表决通过。

国际脊柱关节炎评估协会 (ASAS) (以前称为强直性脊柱炎的评估协会) 始创于 1995 年，其最初宗旨是为 AS 领域的大量评估方法提供一个循证的统一标准，后来将范围拓展到整个 SpA 领域，工作范围已经扩展到检测临床试验中的治疗反应，现有分类标准的再评价以及 SpA 诊断标准的制定。这都是为了实现 ASAS 的使命，即支持并促进脊柱关节炎的转化研究和临床研究。最终目标是改善脊柱关节炎患者的健康状况和临床转归。ASAS 为达到这一目标的方法包括：①加强对脊柱关节炎的认识；②实现脊柱关节炎的早期诊断；③制定并验证疾病病情的评估工具；④评价治疗模式。ASAS 是由临床风湿病学家、方法学家、患者及其他相关人员组成的世界性组织，一直都与风湿病临床试验结果指标 (OMERACT) 小组及欧洲抗风湿联盟 (EULAR) 等组织保持着密切合作。

ASAS 最早的成果之一是确定 AS 结果的相关领域，并制定用于临床试验 [针对物理治疗和缓解病情性抗风湿药物 (DMARDs)] 和临床操作中 (针对病历保存) 的核心系列结果指标。此后，定期更新这套核心指标，自 1995 年以来，AS/SpA 结果评估中，无一领域是 ASAS 未曾阐述的。较有意义的重要成果是：临床试验反应标准 (ASAS20, ASAS40, ASAS5/6 和 ASAS 部分缓解) 的制定，放射影像学损害、进展表现及磁共振炎症表现检测量表的验证，以及 2009 年制定的用于衡量疾病活动性的新指数——强直性脊柱炎疾病活动性评分 (ASDAS)。近年来，ASAS 认可的上述评估方法和反应指标已经被广泛用于 AS 和 SpA 的临床试验中，经证明对于药物和非药物治疗的评价及药品注册有重要价值。