

孙
瑛
等
编
著

风湿性疾病 诊 断 标准手册

知
识
出
版
社

风湿性疾病诊断标准手册

孙 瑛
吴 岳 编著
王 燕

知识出版社

图书在版编目(CIP)数据

风湿性疾病诊断标准手册/孙瑛等编. - 北京: 知识出版社, 2001. 10

ISBN 7-5015-3206-0

I. 风… II. 孙… III. 风湿病 - 诊断 - 手册
IV. R593.210.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 071483

风湿性疾病诊断标准手册

孙瑛等 编著

知识出版社出版发行

(北京阜成门北大街 17 号 100037)

三河市欣欣印刷有限公司印刷

开本: 787 × 1092 1/32 印张: 6.125 字数: 102 千字

2001 年 10 月第 1 版 2001 年 10 月第 1 次印刷

印数: 1—3000 册

ISBN 7-5015-3206-0/R·137

定价: 8.00 元

前 言

随着风湿病学的发展,我国从事风湿病专业的队伍不断扩大,为适应这种发展形势的需要,我们收集整理了国内外常见风湿性疾病的诊断标准及相关的指标,做成掌中册、袋中册,便于携带,随时查阅、参考,以便更熟练地掌握疾病的诊断标准,及时给予正确的诊断和治疗。

限于自己的学识,尚有许多未收集到或有待完善的内容及不妥之处,敬请同道们批评指正。

本书成文后,栗占国教授帮助修改,并提出宝贵意见,何菁研究生帮助检索、查找资料,在此表示感谢!

作 者

2001 年 5 月

目 录

前 言

第一章 弥漫性结缔组织病 1

第一节 类风湿性关节炎 1

第二节 成人 Still's 病 15

第三节 系统性红斑狼疮 17

第四节 系统性硬化症 44

第五节 多发性肌炎和皮肤炎 49

第六节 干燥综合征 55

第七节 混合性结缔组织病、未分化

结缔组织病、重叠综合征 59

第八节 复发性多软骨炎 64

第九节 抗磷脂综合征 67

第二章 脊柱关节病 70

第一节 血清阴性脊柱关节病 70

第二节 强直性脊柱炎 74

第三节 反应性关节炎及 Reiter's

综合征 81

第四节 银屑病性关节炎 84

第五节 肠病性关节炎 86

第六节 未分化脊柱关节病 90

第七节	多肌端炎	92
第三章	血管炎病	94
第一节	大动脉炎	98
第二节	风湿性多肌痛及巨细胞 动脉炎	101
第三节	结节性多动脉炎	104
第四节	韦格纳肉芽肿	106
第五节	变态反应性肉芽肿性血管炎	107
第六节	皮肤血管炎	109
第七节	过敏性血管炎	110
第八节	过敏性紫癜	111
第九节	血栓闭塞性脉管炎	112
第十节	白塞氏病	113
第十一节	雷诺氏现象和雷诺病	116
第四章	骨关节炎	118
第五章	骨质疏松症	122
第六章	大骨节病	127
第七章	风湿热	130
第八章	感染性关节炎	134
第一节	莱姆病	134
第二节	结核杆菌感染后反应性 关节炎	135
第九章	结晶性关节炎	136
第一节	痛风	136
第二节	焦磷酸钙沉积症	143

第十章	软组织风湿性疾病	146
第一节	纤维肌痛综合征	146
第二节	慢性疲劳综合征	148
第三节	反射性交感神经营养不良	
	综合征	149
第十一章	其他	151
第一节	结节病	151
第二节	缺血性骨坏死	154
第三节	淀粉样变	156
第四节	多发性骨髓瘤	158
第五节	自身免疫性肝炎	160
第十二章	儿童风湿病	163
第一节	幼年型慢性关节炎	163
第二节	幼年脊柱关节病	169
第三节	瑞特氏综合征	171
第四节	银屑病关节炎	172
第五节	幼年皮炎	173
第六节	结节性多动脉炎	174
第七节	皮肤黏膜淋巴结综合征	
	(川崎病)	175
参考资料		179

6. 骨骼突起部位、伸肌表面或关节的皮下结节；

7. X 射线照片上有典型的类风湿关节炎改变；

8. 类风湿因子阳性；

9. 滑液中黏蛋白沉淀不良；

10. 滑膜的特征性组织学改变具有下列 3 种或 3 种以上者：显著的绒毛肥大；滑膜表层细胞增生，常呈栅栏状；显著的慢性炎症细胞浸润，有形成“淋巴结”的倾向；表面或间质有致密的纤维蛋白沉淀坏死灶；

11. 结节内特征性的组织学改变为肉芽肿，中心为坏死区，有单核细胞增生形成的栅栏围绕，外周是纤维化和慢性炎症细胞浸润。

①类风湿性关节炎典型的诊断要求具备上述标准中的 7 条；

②明确诊断需具备上述标准中的 5 条；

③可能诊断需具备上述标准中的 3 条。

二、诊断标准之二(1987 年 ARA 修订诊断标准)

1. 晨僵 关节及其关节周围晨僵持续至少 1 小时。

2. 3 个或 3 个以上关节区的关节炎：被医生所看到 14 个关节区(双侧近端指间关节、掌指关节、腕关节、肘关节、膝关节、踝关节和跖趾关节)

中,至少3个关节区域有软组织肿胀或积液(而不是只有骨质增生)。

3. 手关节炎 腕关节、近端指间关节、远端指间关节中,医生观察到至少有一个区域肿胀。

4. 对称性关节炎 同时累及左右两侧相同的关节区(如近端指间关节、掌指关节或跖趾关节)但并不要求绝对对称。

5. 类风湿结节 医生观察到骨突起部位、伸肌表面或关节旁的皮下结节。

6. 血清类风湿因子阳性 无论何种检测方法都应有对照,即该方法在正常对照组中阳性率小于5%。

7. X射线改变 后前位手和腕X射线片有典型的类风湿性关节炎改变,必须包括侵蚀,或关节局部或其邻近有明显骨质脱钙(仅有骨关节炎改变不够)。

注:其中7条中满足4条以上可诊断类风湿性关节炎,第1条至第4条存在至少6周。

三、类风湿性关节炎病期分类标准

I 期(早期)

1. X射线片无破坏性改变*。

2. X射线片可有骨质疏松。

II 期(中期)

1. X射线片骨质疏松伴或不伴轻度软骨下骨破坏,和轻度软骨破坏*。

2. 关节活动受限,但无关节变形*。
3. 受累关节附近肌肉萎缩。
4. 关节外软组织病变,如类风湿结节和腱鞘炎。

Ⅲ期(严重期)

1. X射线片除有骨质疏松外,还有软骨和骨破坏*。
2. 关节变形,如半脱位,尺侧偏斜或关节过伸,但无骨纤维化或骨性强直*。
3. 广泛肌肉萎缩。
4. 关节外软组织病变,如类风湿结节和腱鞘炎。

Ⅳ期(终末期)

1. 骨纤维化或骨性强直*。
2. 具备Ⅲ期中的标准。

注:*表明在分类的某一时期必须具备的。

四、类风湿性关节炎 X 射线分期标准

I 期 关节或关节面下骨质疏松;

Ⅱ期 关节面下骨质疏松,偶见关节面囊性破坏或骨质侵蚀破坏;

Ⅲ期 明显关节面破坏或骨质侵蚀破坏,关节间隙狭窄;

Ⅳ期 除Ⅱ、Ⅲ期病变外,并有纤维性或骨性强直。

五、类风湿性关节炎功能状态分类（通过
关节炎功能状态来判断病情轻重）

I 级：胜任日常生活中各项活动（包括生活自理，职业和非职业活动）。

II 级：生活自理和工作，非职业活动受限。

III 级：生活自理，但职业和非职业活动受限。

IV 级：生活不能自理，且丧失工作能力。

注：生活自理活动包括穿衣、进食，沐浴，整理内务和上厕所。非职业（娱乐和/或休闲）和职业（工作、上学、持家）。活动和病人的需要与其年龄、性别有关。

六、类风湿性关节炎疾病活动指标

- 1. 休息时有中等程度疼痛；
- 2. 晨僵时间 ≥ 1 小时；
- 3. 3 个以上关节肿胀；
- 4. 关节压痛 ≥ 5 个关节；
- 5. 血沉（ESR） $> 28\text{mm/小时}$

表 1 测量疾病活动性的核心指标

疾病活动性测量	检 测 方 法
1. 压痛关节数	记录查体时压迫和操纵 68 个关节* 的有压痛关节数，只记录有无压痛，其他不计
2. 肿胀关节数	记录检查 66 个关节的肿胀关节数，只记录肿或不肿
3. 患者对痛的评价	用视力对照表（10cm）或 Likert 级评价目前痛水平

疾病活动性测量	检测方法
4. 患者对疾病活动性的综合评价	可用 AIMS 提问写出目前状况如何,应提供一视力对照表,也可用 Likert 表
5. 医生对疾病活动性的综合评价	用视力对照表及 Likert 表由医生记录
6. 患者对体力功能的评价	在类风湿性关节炎中展示敏感的有的 AIMS, HAQ, MHIQ, MACTAR 等
7. 急相反应物值	魏氏法测血沉和(或)C 反应蛋白水平
8. 放射学或其他显相方法	

注: AIMS = 关节炎影响程度测量 (arthritis impact measurement scale), HAQ = 健康评定调查提问 (health assessment questionnaire), MHIQ = 麦克马斯特健康指数调查提问 (McMaster health index questionnaire, MACTAR = 麦克马斯特多伦多关节炎病人认可残废调查提问 (McMaster Toronto arthritis patient preference disability questionnaire)。* 68 个关节指颞颌(2)、胸锁(2)、肩(2)、肘(2)、腕(2)、掌指(10)、拇指指间(2)、远端指间(8)、近端指间(8)、髌(2)、膝(2)、踝(2)、踝跖(2)、掌趾(10)、拇指指间(2)、近/远端趾间关节(8)。68 个关节可简化为 28 个关节, 28 个关节指双侧近端指间、掌指、腕、肘、肩、膝关节。

如 1、2 各改善 20% 以上及(3~7)5 项中 3 项以上改善 20% 以上称病情有所改善。

表 2 关节炎影响程度的测量
(arthritis impact measurement scale, USA)

请全面阅读下述各项后,综合地对你自己目前情况作出判断,用视力对照表标出你现在情况所处的位置:

活动度:你因健康原因一天大多时间都在床上或椅上吗?你能利用公共交通工具吗?你在本社区活动时,有人因你健康原因必须协助你吗?你因健康原因一天大部时间都留在室内吗?

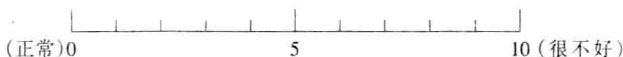


表 3 残废指数调查提问(美国健康评定调查提问 HAQ)

1. 穿衣及洗刷:你能从衣柜及抽柜中取出衣服吗? 你能自己穿衣包括扣钮扣、拉链、扣衣钩吗? 你能洗头发吗?
2. 起立:你能从直椅上起立不用手支撑吗?
3. 进食:你能切肉块吗? 你能举一杯水到你嘴吗?
4. 走路:你能到室外平地上走路吗?
5. 卫生:你能洗全身并擦干吗? 你能用澡盆洗澡吗? 你能开关自来水龙头吗? 你能去厕所坐马桶并从马桶上起立吗?
6. 达距:你能梳你的头发吗? 你能把在你头上面 5 磅的一袋东西取下来吗?
7. 握力:你能开关门吗? 你能打开过去已经开过的罐子吗? 你能用铅笔或钢笔吗?
8. 活动:你能开汽车吗? (非因关节炎原因,我不开车——)你能上街办事购物吗?
9. 性生活:你能有性生活吗? (或无性伴侣——)

注:以上每个提问选答无困难(指数 0)、有困难(指数 1)、需别人帮助(指数 2)、不能作(指数 3)。性生活选答无困难(指数 0)、有些不舒服(指数 1)、只限于某个姿势或很不舒服(指数 2)、因关节炎而不可能(指数 3)。将各项指数加在一起除以项目数,得出平均数即你当前健康指数。

七、类风湿性关节炎临床缓解标准 (美国风湿病学学会制定)

1. 晨僵时间小于 15 分钟。
2. 无乏力。
3. 无关节痛(通过问病史得知)。
4. 活动时无关节压痛或疼痛。
5. 关节或腱鞘无软组织肿胀。

6. 红细胞沉降率(魏氏法):女性 $< 30\text{mm}/1\text{h}$, 男性 $< 20\text{mm}/1\text{h}$ 。

注:上述 6 条标准中有 5 条或 5 条以上,且持续时间至少 2 个月,达到临床缓解。

有活动性血管炎表现,心包炎、胸膜炎、肌炎和/或近期无原因的体重下降或发热者,不能认为缓解。

八、类风湿性关节炎的预后指标之一

1. 性别:总的说,一般认为男性比女性转归预后好。

2. 年龄:报道结果不一。有谓起病于年青女性者预后不佳。

3. 起病时受累关节数或以后积累涉及关节数 > 20 。

4. 骨侵蚀发生早(2 年内),或积累骨侵蚀数多。

5. 关节功能丧失出现早(起病一年后)并积累增加。

6. 治疗前病史已有 5 年。

7. 类风湿结节,尤其数目多。

8. 类风湿因子,效价高(如条件允许测得血中高免疫复合物)。

9. 有关节外表现。

10. 持续血沉增快,C 反应蛋白高,血嗜酸性粒细胞增高。

11. 跖趾滑膜炎(骨侵蚀)。

12. 严重周身症状(发热、贫血、乏力)。

13. 早期激素治疗(短期)症状不能获得完全缓解,并不能以每日 10mg 维持。

九、预后不良的指标之二

1. 肿胀、疼痛、活动受限、畸形关节数增多者;

2. 实验室检查 RF 阳性且滴度高,角蛋白抗体、抗核周因子、抗 CCP 抗体阳性,HLA - DR1、DR4 阳性,CRP、ESR 及 CIC 升高,尤其是持续升高者;

3. X 射线检查 2 年内发生骨侵蚀或积累侵蚀数增多者;

4. 功能减退 如握力降低,步行时间长,下蹲受限者;

5. 日常生活能力降低,疼痛积分高者;

6. 教育水平低,经济地位差,精神状态不好者。

十、类风湿性关节炎临床分型

1. 侵袭型:病情凶险,几乎无缓解过程,晨僵及关节肿痛明显;血沉及 C 反应蛋白(CRP)持续不降,类风湿因子高效价,短期内,中、小剂量糖皮质激素不能控制症状,很快出现关节破坏,继而导致残废。

2. 反复发作型:关节炎呈发作和缓解交替出现,病情日益加重,最终大部分发展至不同程度的功能障碍。

3. 良性类风湿性关节炎:发病虽有多关节受累,但1~2年病情自限。不再复发,或经简单的药物治疗即可获持续的临床缓解。

4. 恶性类风湿性关节炎,以关节外表现为主:有严重的内脏损害,类风湿血管炎较突出(心包、心肌、心内膜炎症、冠状动脉炎症、肠系膜动脉栓塞等),高热神经病变及眼部疾患等致命的临床征象。

十一、类风湿性关节炎的特殊类型

1. 血清阴性类风湿性关节炎 关节外表现少(胸膜炎、心包炎、血管炎和干燥综合征),骨侵蚀少而轻。对症治疗(小剂量激素)反应较好,预后好。

1985年 McCarty 提出 血清阴性类风湿性关节炎类型:Ⅰ型。主要累及髋、肩大关节,非对称性,与JRA的RF阴性型相似。Ⅱ型。主要累及腕、肘和踝关节,有侵蚀性骨关节炎的征象存在,有骨性强直和骨赘形成。Ⅲ型。血清阴性滑膜炎综合征。

1987年 Gran 和 Husby 提出血清阴性类风湿性关节炎诊断标准:①符合原美国风湿病学会(ARA)1958年RA诊断标准中的5项:a.晨僵;b.至少一个关节痛或活动痛;c.至少一个关节肿胀