

肖鲁伟 童培建 主编

关节炎医师 必备手册

浙江大学出版社

关节炎医师必备手册

主 编	肖鲁伟	童培建	
编 委	易立明	沈敏鹤	吴承亮
	李涯松	季卫锋	厉 驹
	武中庆	万修阳	许 超
	王伟东	代燎原	

浙江大學出版社

图书在版编目(CIP)数据

关节炎医师必备手册 / 肖鲁伟, 童培建主编. — 杭州:
浙江大学出版社, 2003. 8

ISBN 7-308-03410-0

I. 关... II. ①肖... ②童... III. 关节炎—诊疗—
手册 IV. R684.3-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 073241 号

责任编辑 杜玲玲

封面设计 刘依群

出版发行 浙江大学出版社

(杭州浙大路 38 号 邮政编码 310027)

(E-mail: zupress@mail.hz.zj.cn)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 浙江大学出版社电脑排版中心

印 刷 浙江大学印刷厂

开 本 850mm×1168mm 1/32

印 张 9.75

字 数 245 千

版 印 次 2003 年 9 月第 1 版 2003 年 9 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 7-308-03410-0/R·126

定 价 18.00 元

前 言

关节炎是指发生在人体关节的炎性疾病，其病因复杂，病变不一。它是一类古老的疾病，在北美洲就发现了3000年前类似类风湿关节炎病变的人类骨骼化石，早在2400年前已有与痛风有关的记载。在我国，也早有关于关节炎的记载，《黄帝内经》中就有关于“痹证”的论述：“风寒湿三气杂至，合而为痹”。“痹证”与现在的关节炎相类似。

关节炎既是常见病和多发病，又是人生从幼儿到老年均可罹患的一大类疾病。目前我国关节炎患者总数已超过1亿，尽管关节炎疾病并非不治之症，但给患者带来的痛苦是轻则疼痛和活动困难，重则畸形，失能，不能正常生活、工作和学习，严重者可危及生命。为此，一方面要倡导人们建立科学文明的生活方式，另一方面要努力做到早期诊断、合理治疗，注重国际新技术、新成果的及时应用，在提高诊断水平的同时提高治疗水平，以减少这一最常见的慢性疾病对人们健康造成的威胁。

长期的医学实践证明，关节炎与多个临床科室相互交叉渗透，如骨科、内分泌科、妇科、呼吸科、血液科、肾病科、消化科、心血管科、神经科、眼科、耳鼻喉科、放射科、针灸推拿科、皮肤科、中医科等。近年来，许多医院相继成

立了关节炎专科,广大的专科医师迅速成长起来,他们迫切需要一本实用、简洁又全面的小册子,因此,我们编写了这本《关节炎医师必备手册》。该书既反映了近年来与关节炎相关的遗传学、病原学、免疫学、分子生物学及临床药物学的基础理论和最新进展,又为临床工作者提供了一条关节炎诊断与治疗的捷径。本书可供风湿病科和相关学科医师(骨科、放射科、理疗科医师等)参阅,并可作为医学院校大中专学生、研究生的参考书。

由于编者水平所限及时间紧迫,书中必然存在不少缺点和不足,我们衷心欢迎读者的指正和批评。

编者

2003年6月

目 录

第一章 关节炎疾病的历史	1
第二章 关节炎的症状和体征	4
第一节 关节炎的症状	4
第二节 关节炎的体征	6
第三章 关节炎患者的病史采集和体格检查	8
第一节 关节炎患者的病史采集	8
第二节 关节炎患者的体格检查	10
第四章 各部位关节的检查	12
第一节 手部关节检查	12
第二节 腕和腕关节检查	13
第三节 肘关节检查	15
第四节 肩关节检查	17
第五节 髋关节检查	20
第六节 膝关节检查	25
第七节 踝关节及足的检查	29
第八节 颈部检查	30
第九节 脊柱检查	33
第五章 关节腔穿刺检查	39
第一节 概述	39
第二节 适应证和禁忌证	39
第三节 关节腔穿刺技术	40

第四节 关节滑液检查	46
第六章 关节镜检查	60
第一节 概述	60
第二节 适应证和禁忌证	61
第三节 关节镜检查的手术方法	62
第四节 滑膜炎的镜下特征	70
第五节 关节镜检查的临床应用	71
第七章 实验室检查	75
第一节 抗核抗体	75
第二节 抗磷脂抗体	76
第三节 抗中性粒细胞胞质抗体	77
第四节 抗核周因子	78
第五节 类风湿因子	78
第六节 抗角蛋白抗体	79
第七节 抗 Sa 抗体	80
第八节 抗 RA33 抗体	81
第九节 血沉和 C 反应蛋白	81
第十节 免疫球蛋白	82
第十一节 补体	84
第十二节 免疫复合物	86
第十三节 冷球蛋白	87
第十四节 遗传标记物	88
第十五节 狼疮带试验	91
第十六节 血清淀粉样蛋白试验	91
第十七节 其他血清学指标	92
第八章 影像学检查	97
第一节 X 线检查	97
第二节 CT 检查	97

第三节	超声波检查	98
第四节	MRI 检查	98
第五节	关节病变的读片方法	99
第六节	关节病变的基本征象	101
第九章	常见风湿性疾病	105
第一节	类风湿关节炎	105
第二节	系统性红斑狼疮	117
第三节	成人 Still 病	124
第四节	干燥综合征	127
第五节	皮炎和多肌炎	133
第六节	硬皮病	137
第七节	系统性血管炎	142
第八节	混合性结缔组织病	147
第九节	风湿性多肌痛与巨细胞动脉炎	151
第十节	复发性多软骨炎	156
第十一节	冷球蛋白血症	159
第十二节	抗磷脂综合征	164
第十三节	纤维肌痛综合征	167
第十四节	抗合成酶抗体综合征	172
第十五节	强直性脊柱炎	174
第十六节	Reiter 氏综合征	183
第十七节	脂膜炎	188
第十八节	银屑病关节炎	195
第十九节	反应性关节炎	199
第二十节	莱姆(Lyme)病	203
第二十一节	细菌性关节炎	208
第二十二节	病毒性关节炎	212
第二十三节	结核性关节炎	214

第二十四节	人工关节置换术后感染·····	217
第二十五节	骨质疏松症·····	222
第二十六节	骨性关节炎·····	234
第二十七节	痛风性关节炎·····	245
第二十八节	急性风湿热·····	250
第二十九节	大骨节病·····	256
第三十节	股骨头坏死·····	260
第三十一节	重叠综合征·····	265
第十章	关节炎的治疗·····	272
第一节	一般治疗生活指南·····	272
第二节	药物治疗·····	274
第三节	物理治疗·····	280
第四节	外科治疗·····	282
第五节	中药治疗·····	287
第六节	精神调节治疗·····	289
附录 ·····		292
附 1	激素相关计量转化表·····	292
附 2	常用中药方剂·····	293
附 3	常用中成药·····	295
附 4	关节炎学科常用缩写词中英文对照·····	298
参考文献 ·····		301

第一章 关节炎疾病的历史

关节炎是一类相当古老的疾病,古希腊名医希波克拉底的 18 个名言中就涉及到关节疾病。大约在公元 1 世纪出现“风湿(rheum)”一词。在希腊医学里,“风湿”和“卡他(catarrhs)”互相通用,二者都提示物质的“流动”。Andrew Boor 在 1547 年首先把风湿病和关节炎联系起来。Guillaume Baillou 在《风湿症和背痛》一书中认为“关节炎是在关节,而确切地说风湿病是在全身”,在未找到更合适的解释之前,可以把“风湿病的情况作为一种沉没感,就像在船上的晕船病”。

对各种关节炎的认识也经历了漫长的过程。自公元前 4 世纪至 18 世纪这一段历史中,对痛风所知甚少。在此期间盛行两个观点:其一为本病主要发生在成年男性;其二为暴饮暴食和性生活过度易诱发痛风急性发作。直到 1634 年,Antonj Van Leeuwenhock 描述了一痛风石中尿酸盐结晶在显微镜下的外观。一个多世纪之后,1776 年瑞典的药剂师 Carl W. Scheels 在尿结石中证实一种至今未知的有机酸,原先称为结尿酸。1797 年,William H. Wollaston 在剑桥大学报告,痛风石的基本成分是“包括结尿酸和矿物质的一种中性化合物”。该物质后来由法国化学家 Antoine de Fourcroy 重新命名为尿酸。但证实尿酸与痛风有更密切的关系是在 19 世纪以后。至于类风湿关节炎,是由 Augustin-Jacob Landro Beauvais 在 1800 年首先描述,当时考虑为痛风的变异型。Thomas Sydenham 开始从泛指的风湿病混合体中将一些有特征的疾病分离出来。1685 年他将急性风湿热从痛风中区别出来。同时 Sydenham 也指出,慢性患者可变成“终身残废,四肢功能丧失,手

指呈结节状和突出”。这种疾病可能是类风湿关节炎。1819年, Benjarnin C. Brodie 比较清楚地描述了类风湿关节炎。1857年, Robert Adams 描述了类风湿结节。1886年 John K-Spender 提出“骨性关节炎”这一名称,取代了过去的“类风湿关节炎”。

19世纪初,对鉴别不同关节炎疾病的研究进展很慢。1802年, William Heberden 还认为风湿病是对许多疼痛和痛苦的一个通用名。它们的原因可能极不相同,除有些疾病外,仍没有确切的名称。1857年 Jean-Martin Chariot 对痛风、风湿热和类风湿关节炎进行了鉴别诊断。直到1940年 Bernard Comroe 提出风湿病学的名称。但真正对骨关节炎的单独研究起步较晚,1992年才在巴黎成立关节炎研究协会,并召开了第一次会议。尽管如此,各个不同时期基础医学的发展,及研究者对患者和疾病表现的细心观察与对比,为现代认识关节炎疾病奠定了基础。

关节炎在祖国医学中基本上可以被归为“痹”、“风湿”等一类。

“痹”在中医文献中出现很早,是以肢体疼痛、重着、肿胀,屈伸不利等为主要临床表现的一类疾病的总称。马王堆汉墓出土的我国目前发现最早的古医书《足臂十一脉灸经》中,有“疾痹”之称,帛书《导引图》称“引脾(痹)痛。”《张家山汉简》中有:“(病)在身,颜(原作‘毅’)毅然,口之,不知(原作‘智’)人,为痹(原作‘蹕’,根据所记症状,应系《素问·本病论》所说的‘卒中’、‘偏痹’即中风)。”这些都说明至少在《内经》成书以前,“痹”字的雏形在医学文献中已经流行,同时又认识到,“痹”作为一类疾病,多以疼痛为主要表现。现今所用的“痹”字,最早见于《黄帝内经》。其中《素问》81篇,就有17篇82处,《灵枢》81篇,亦有25篇90处,出现论“痹”之章节或字句。汉代司马迁《史记·扁鹊仓公列传》有:“扁鹊名闻天下……过洛阳,闻周人爱老人,即为耳目痹医”的记载。这些都说明,“痹”字最迟于汉以后,作为医学用词已广泛流行。可见“痹”字源远流长,为较早的医学文字之一。

“痹”可指病名：泛指以经络气血不通，或脏腑气机闭塞为病机的多种病证。《素问·痹论》中有：“痹之安生？歧伯对曰：风寒湿三气杂至，合而为痹。其风气胜者为行痹，气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹。”《素问·宣明五气篇》中有：“五邪所乱，邪入于阳则狂，邪入于阴则痹……”《说文解字》中有：“痹，湿病也。”宋朝王祝《金生指迷方》中有：“若始觉，肌肉不仁；久而变生他证，病名曰痹。”这里“痹”，明显指病名。

长沙出土的《五十二病方》中就有“风湿”的记载。《神农本草经》中记载“风湿”有 26 处之多；《黄帝内经》中除痹论外，以风湿单独出现的有 17 处；汉代张仲景《伤寒论》一书中，论及风湿多处；《金匱要略》中明确地提出“风湿”病名。如“患者一身尽痛，发热日所剧者，名风湿。”“风湿，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”隋朝巢元方《诸病源候论》一书中，将“痹”隶属于“风湿”项下，和散布于其他诸侯论中。至清代，喻嘉言《医门法律》以“风湿”为专论，详尽论述了以风湿为患引起肌肉、关节病证的机制及处方，可谓独具匠心。

目前，我国对关节炎疾病的认识和研究比西方国家要落后很多，但近 20 年来，在众多研究者的努力下，我国对关节炎从基础到临床的研究有了积极的进展，取得了举世瞩目的成绩，尤其对类风湿关节炎、强直性脊柱炎和骨性关节炎的研究都逐渐在向国际水平靠近。

第二章 关节炎的症状与体征

第一节 关节炎的症状

关节炎是指由炎症、感染、创伤或其他因素所引起的关节的炎性疾病,其主要临床表现包括病变关节的局部红、肿、热、痛、僵和功能障碍。

1. 局部发红

感染性关节炎、风湿性关节炎及痛风性关节炎患者常见关节表面皮肤发红或伴发局部温热感;下肢多发结节性红斑患者膝关节或踝关节表面有红斑出现,常伴有下肢及关节疼痛、肿胀。

2. 关节肿胀

有的患者不仅反映关节痛,还会诉说关节肿胀变大,如感到握拳不紧,蹲下困难,戒指脱不下,手表戴不上,手伸不进旧手套,足穿不进旧鞋等。典型的风湿热的关节肿胀积液不多,持续时间不长,呈游走性,一个关节肿胀不超过几天,当另外的关节发病时,原有的关节肿胀消失;类风湿性关节炎的关节肿胀呈慢性、进行性、持续性和多发性,一个关节肿胀持续几周不退,又有新的关节发生肿胀。

3. 关节疼痛

关节疼痛几乎是所有关节炎患者的第一主诉,同时也最难做出客观的评估。一般而言,疼痛程度的轻重与关节炎症的轻重呈平行关系。不同的疾病常有不同的疼痛规律。例如,急性发作的痛风性关节炎患者多诉说受累关节突发剧痛,难以忍受,夜不能眠,不

敢触摸,不能活动,两三天内疼痛达到顶点,1周左右逐渐自行减轻甚至消失;膝骨性关节炎患者多在负重或上、下楼时感膝关节痛;手骨性关节炎患者随手的活动过多而痛,又随手的活动减少而消失;强直性脊柱炎患者的腰背痛多隐袭发生,进展缓慢,逐渐加重,当以一个姿势维持时间较长,如久坐后起立时或清晨起床后,出现尤为明显的腰背部疼痛和僵硬感,活动后症状减轻或消失;类风湿关节炎患者的关节痛表现为缓慢发生、持续存在、进行加重、发生于多个关节、呈对称分布,以及患者对疼痛甚为敏感。

4. 发僵或晨僵

发僵是指一种关节难以活动的感觉,在早上明显者称为晨僵。晨僵持续的时间长短和疾病的活动性有关,可用于判断治疗效果。临床上以患者清晨醒后关节活动出现的发僵感作为起点,至患者穿衣、起床及起床后活动过程中发僵感最大程度地宽松或减轻(不一定消失)的时间作为止点,将起点至止点间的时间间隔作为晨僵时间,以小时或分表示。类风湿关节炎患者在疾病活动时期,晨僵一般持续1小时以上,甚至大半天;强直性脊柱炎患者常以腰背部发僵及晨僵作为主诉而就医;而骨性关节炎患者晨僵通常在半小时以内。

5. 关节功能障碍

关节正常活动范围缩小常常是关节炎患者就医的原因。上肢关节炎,患者可感到穿衣、扣钮扣、梳头、拿碗筷、执笔及劳务操作等动作难以完成;下肢关节炎则会使患者从坐椅上起身、站立及步行均感困难,有的患者甚至因此卧床不起。

6. 其他

其他常见的不适有发热、疲乏、无力以及因关节疼痛带来的焦虑、压抑及睡眠障碍等。

第二节 关节炎的体征

关节炎的体征主要表现为关节肿胀、关节触痛、关节运动范围受限,局部有摩擦音、关节不稳、关节畸形、肌肉改变等。

1. 关节肿胀

关节的肿胀常是关节炎早期的可靠而客观的证据。临床检查时应区分以下四种情况的关节肿胀:

(1)周围病变引起。关节附近的神经、结节性红斑、类风湿结节、腱鞘增生、痛风石和滑囊炎等病变均可造成关节肿胀的外观,特点是分散、局限、不规则、有硬度。

(2)滑膜增厚引起。类风湿关节炎及其他关节内炎性病变者在关节局部出现弥漫而均匀性肿胀,触诊有揉面感。

(3)关节腔渗出液引起。各种关节炎,以及过度运动、创伤和关节结构异常等情况可致关节滑液量异常,关节囊轻度至中度膨隆,触诊关节四周可以得到证实。

(4)骨性增大引起。骨刺增生及骨的改建所致的关节肿胀多固定不移且逐渐加重,常出现在远端指间关节、近端指间关节、拇指基底、膝和足部,可伴有滑膜增厚。

2. 关节触痛

触痛是指检查者按压患者关节及其他组织而引起的患者的疼痛感觉,触痛有相当的主观成分,因此在检查时应将患侧和健侧做对比,或与检查者的健康关节做对比。观察患者对疼痛刺激的反应有时比患者的口头诉说更有价值。

3. 关节运动范围受限

关节炎患者由于正常光滑的关节面被破坏,骨刺形成,纤维粘连,关节囊挛缩,肌肉痉挛,害怕疼痛等原因多有运动受限。临床检查时要注意区别关节的主动运动和被动运动之间的差异,主动

运动和被动运动受限的程度相同时,提示关节内的病理变化是存在的。

4. 局部有摩擦音

摩擦音通常提示关节或腱鞘病变。柔软微细的摩擦音是由于关节表面的肉芽组织相互摩擦或因软骨表面糜烂所致,最常见于类风湿关节炎;粗糙的摩擦音是由于较广泛的软骨损伤所致,常见于原发性骨性关节炎或由于其他原因引起的继发性骨性关节炎;腱摩擦音是一种皮革样摩擦声响或感觉,常见于系统性硬化症患者;髌骨软骨软化症者可在髌骨上发现局限性摩擦音。

5. 关节不稳

关节的不稳定是指正常方向的过度活动或是异常方向的活动,见于任何引起关节破坏、韧带无力的疾病以及神经病性关节炎。有时不稳定性程度不明显,检查时需要在关节上加压才能发现。

6. 关节畸形

关节的畸形可由韧带无力、骨性增大、软骨破坏、关节半脱位及软组织挛缩等多种情况引起。最常见的关节畸形是屈曲挛缩,可发生在任何关节。骨性关节炎患者由于结节样增生,手指各节可向尺侧或桡侧偏斜,形成蛇样手指;类风湿关节炎患者的特征性改变是多发性鹅颈样、钮孔花样畸形、掌指关节尺侧偏移,及远端尺骨背侧半脱位。

7. 肌肉改变

肌肉萎缩一般为关节疾病患者的晚期表现。患者可能因关节疼痛不敢活动,或用夹板固定制动,而引起肌肉废用性萎缩;关节滑膜炎则经常引起关节邻近的肌肉容积缩小。

第三章 关节炎患者的病史采集和体格检查

第一节 关节炎患者的病史采集

对因关节炎或关节痛,或关节不适而就诊的患者的病史采集应包括:主诉、现病史、既往史、个人史、家族史,特别是与关节疾病可能相关的病史,注意了解患者发病前的健康状况、发病诱因、发病年龄、发病方式、前驱表现、首发部位、演变过程、病变范围、伴随现象、加重或缓解因素、接受过的检查和治疗及对治疗的反应,以及家族发病情况等。

1. 诱因

明确诱因有助于疾病的诊断。向来体健者外伤后出现局部关节肿痛,尤其表现为单关节或少关节,多提示创伤性关节炎;有不洁性接触史,或肠炎、痢疾后出现结膜炎、尿道炎和关节炎者应怀疑赖特综合征。

2. 年龄

年龄可和某种关节炎有倾向性联系,也可帮助了解病程。如50岁以上的慢性膝关节痛患者,首先应考虑骨性关节炎的可能。

3. 起病方式

创伤性关节炎和痛风性关节炎等多为急性发作;类风湿关节炎、强直性脊柱炎和骨性关节炎多缓慢发病。

4. 前驱症状

风湿热患者发病前1~2周可出现咽喉疼痛和发热;赖特综合征患者发病3天至1个月前有腹泻或痢疾,并以结膜炎和(或)尿