

临床速查掌中宝丛书



FENGSHIKE
LINCHUANG SUCHA
ZHANGZHONGBAO

• 内容全面

• 高效实用

• 携带方便

风湿科 临床速查

掌中宝

主编 王 勇 方勇飞 张荣华



军事医学科学出版社

临床速查掌中宝丛书

风湿科临床速查掌中宝

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

风湿科临床速查掌中宝/王勇,方勇飞,张荣华主编.

- 北京:军事医学科学出版社,2013.11

ISBN 978-7-5163-0375-7

I. ①风… II. ①王… ②方… ③张… III. ①风湿性
疾病-诊疗 IV. ①R593.21

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 262731 号

策划编辑:孙 宇

责任编辑:吕连婷

出版人:孙 宇

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路 27 号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931049

编辑部:(010)66931053,66931039

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:北京宏伟双华印刷有限公司

发行:新华书店

开 本:787mm × 1092mm 1/32

印 张:15

字 数:282 千字

版 次:2014 年 5 月第 1 版

印 次:2014 年 5 月第 1 次

定 价:38.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

主编简介

王勇,男,43岁,湖南人,医学博士,重庆第三军医大学西南医院中西医结合风湿科副主任医师,副教授,全国第二届百名杰出青年中医,中华医学会风湿病分会青年委员,中华中医药学会风湿病分会委员,中国医师协会风湿免疫专业考试编辑委员会及定期考核专家委员会委员。1993年毕业于湖南中医学院。2001年在北京协和医院风湿科进修,2009年获第三军医大学烧伤外科学博士学位。2004年任副主任医师、副教授至今,长期从事中西医结合风湿病的临床、科研及教学工作。任现职以来以第一作者或通讯作者发表SCI论著6篇,CSCD论文12篇,主(参)编专著5部,获国家自然科学基金及省部级课题5项,省部级科技成果奖5项,其中2011年“类风湿关节炎的发病机制、早期诊断与中西医结合治疗”获中国中西医结合学会科学技术二等奖(第一完成人)。

方勇飞,男,1964年3月出生,博士学位,教授、主任医师,博士研究生导师。中国人民解放军第三军医大学西南医院中西医结合风湿科主任。中国中西医结合学会风湿病分会副主任委员,中华中医药学会风湿病分会常务委员,中华医学会风湿病分会委员,中国医师协会风湿免疫科分会常务委员,重庆市医学会风湿病专业委员会主任委员,重庆市中医药学会风湿病专业委员会主任委员,重庆市中西医结合学会风湿病专业委员会主任委员。1995年组建风湿病学科,该学科在其领导下已成为国家中医药管理局重点风湿病专科并被列为重点风湿病学建设单位。在类风湿关节炎的发病机制、早期诊断与中西医结合治疗、中医药信息化建设等方面进行了卓有成效的研究。先后获批并承担国家自然科学基金、国家“十一五”科技支撑计划(分题)等多项国家与省部级科研课题,在国内外专业杂志公开发表论文20余篇,其中SCI收录6篇。获军队医疗成果二等奖、中华中医药学会科学技术二等奖等多项奖励。

张荣华,女,1962年2月出生,医学博士,第三军医大学第一附属医院中西医结合科、风湿病专科教授、主任医师、硕士研究生导师。全国首届杰出女中医师、重庆市名中医。

兼任中国中西医结合学会消化系统疾病分会委员、中华中医药学会内科分会常务委员、解放军中医药学会内科专业委员会副主任委员、重庆市中西医结合学会变态反应学专业委员会副主任委员、中国医师协会风湿免疫科医师分会重庆专家工作委员会常委、重庆市中医药学会常务理事/内科专委会主任委员/肿瘤专业委员会副主任委员等学术职务。

长期从事临床、教学、科研工作,具备扎实的中西医理论基础和操作技能,系统掌握临床常见病、多发病、疑难病的诊断与治疗,尤其擅长中西医结合治疗风湿性疾病等。

前 言

风湿性疾病(rheumatic diseases)是泛指影响骨、关节及周围软组织,如肌肉、滑囊、肌腱、筋膜、神经等的一组疾病。其病因可以是感染性、免疫性、代谢性、内分泌性、退行性、地理环境性、遗传性、肿瘤性等。风湿性疾病根据其发病机制、病理及临床特点被分为弥漫性结缔组织病、脊柱关节炎、退行性变等十大类近 200 种疾病。总体来讲,风湿性疾病是一类常见病。据我国不同地区流行病学的调查:类风湿关节炎患病率 0.36%,强直性脊柱炎约为 0.25%,系统性红斑狼疮约为 0.07%,原发性干燥综合征 0.3%,骨关节炎在 50 岁以上者可达 50%,足以说明风湿性疾病之多见及其对人民健康的危害,而且由此可造成经济损失、药物中毒甚至残疾和死亡。

中国风湿病学历史源远流长。风湿作为病名,最早见于《伤寒杂病论》、《金匱要略·痉湿喝病脉证治》:“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也,可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”风湿病致残和/或致死率较为

多见。国外描述为五“D”,即痛苦(discomfort)、死亡(death)、残疾(disability)、经济损失(dollar lost)及药物中毒(drug toxicity),而国内诊断治疗水平尚不高,漏诊、误诊、治疗不当情况不同程度的存在。

风湿病虽然以内科为主,但可涉及如骨科、免疫学、康复、皮肤病、肾脏病、中医内科等多学科、多专业。随着医学免疫学、分子生物学及循证医学发展的突飞猛进,风湿性疾病的诊治正在被不断更新。风湿科医生需要有娴熟的专业技能、广博的医学知识、强烈的求知欲望、良好的自学功底及专业英语水平,才能跟上知识进步的步伐。因此,我们将近年来风湿免疫病领域中一些最新的知识纳入这本小书中。如,2009年ACR关于类风湿关节炎新的分类标准、脊柱关节炎新的分类标准、IgG4相关性疾病、生物制剂的临床运用、2012年ACR对早期类风湿关节炎改善病情抗风湿药及生物制剂的推荐意见、2012年Chapel Hill新的血管炎分类标准等均收录其中。

本书内容分三大部分,第一部分为总的介绍,含治疗及护理的总原则、问诊、查体所见、病情评估、病历书写、知情同意书、普通门诊诊疗原则、急诊诊疗原则、会诊诊疗原则、特殊人群诊疗原则及症状缓解原则。第二部分为常见风湿性疾病,共39种疾病,每一种疾病按照要点;基本诊断要点(包括临床表现、辅助检查、诊断标准等);鉴别诊断;治疗;预后进行分析。第三部分包含临床操作技术、常用实验室检

查、常用药物治疗、风湿病的常用公式。最后附参考文献,方便读者查阅。本书字数有限,力争所述内容精炼,反映了临床常见的风湿性疾病最新认识、趋向以及有争论的观点,希望读者能从中受益。在编写中,我们遵循三个原则:准确性、简洁性及实用性。因此,对某些具体问题,可提出多种治疗方案,临床上需灵活运用,医生可自行选择。

由于水平有限,编写时间较仓促,虽经反复校对,仍难免挂一漏万,心中忐忑不安,敬请各位同仁及读者不吝赐教,批评指正,不胜感激。

编 者

目 录

治疗总原则	(1)
护理总原则	(3)
问 诊	(5)
查体所见	(8)
病情评估	(22)
病历书写	(34)
知情同意书	(37)
普通门诊诊疗原则	(41)
急诊诊疗原则	(43)
会诊诊疗原则	(44)
特殊人群诊疗原则	(45)
症状缓解原则	(46)
类风湿关节炎	(48)
幼年特发性关节炎	(60)
系统性红斑狼疮	(67)
成人斯蒂尔病	(77)
干燥综合征	(81)
多发性肌炎与皮肌炎	(92)
抗合成酶综合征	(101)

混合性结缔组织病	(106)
系统性硬化病	(115)
强直性脊柱炎	(125)
未分化脊柱关节炎	(133)
银屑病关节炎	(138)
感染性关节炎	(144)
反应性关节炎	(150)
莱姆病	(159)
大动脉炎	(164)
风湿性多肌痛	(176)
巨细胞动脉炎	(181)
结节性多动脉炎	(189)
显微镜下多血管炎	(197)
变应性肉芽肿性多血管炎	(205)
川崎病	(212)
肉芽肿性多血管炎	(218)
超敏性血管炎	(226)
白塞病	(231)
抗磷脂综合征	(240)
IgG4 相关性疾病	(247)
脂膜炎	(252)
复发性多软骨炎	(260)
骨关节炎	(269)
冷球蛋白血症	(283)
痛 风	(288)
大骨节病	(298)

原发性骨质疏松症	(306)
风湿热	(314)
自身免疫性肝炎	(320)
原发性胆汁性肝硬化	(330)
原发性硬化性胆管炎	(335)
纤维肌痛综合征	(339)
临床操作技术	(345)
常用实验室检查	(360)
常用药物治疗	(412)
常用医学公式	(449)

治疗总原则

1. 风湿免疫病一旦明确应早期开始相应的治疗。
2. 治疗措施包括患者健康教育、物理治疗、功能锻炼、药物、矫形手术等。
3. 药物治疗主要包括非甾体抗炎药、糖皮质激素、改善病情抗风湿药、生物制剂、中药等。
4. 非甾体抗炎药是风湿病的一线治疗药物,通过抑制前列腺素等炎症因子而发挥抗炎作用,应避免与同类药物联合使用,并应特别注意其胃肠道与心血管安全性。
5. 糖皮质激素是多种风湿免疫病的诱导缓解药,与改善病情抗风湿药联用,待病情缓解后可逐渐减量至停用。
6. 临床运用糖皮质激素须严格掌握适应证和控制药物剂量,同时监测其不良反应。
7. 改善病情抗风湿药可以延缓关节骨结构破坏,但起效较慢,需长期使用,不同作用机制的药物联合使用可提高疗效。
8. 生物制剂均为特异性靶向药物,通过阻断发病中的关键分子而起效,既能快速缓解临床症状,亦可延缓病情进展,宜尽早规范使用。
9. 辅助性治疗,如静脉免疫球蛋白、血浆置换、免疫吸附等有一定疗效。

10. 应重视风湿免疫病患者及其家属的健康教育。良好的医患沟通是严密监控病情及达标治疗的前提与基础。

风湿免疫总论

(方勇飞)

风湿免疫病是一类以免疫系统异常为特征的疾病，其发病机制复杂，临床表现多样，给患者带来极大的痛苦和负担。

风湿免疫病的诊断和治疗需要多学科协作，医生应加强与患者的沟通，提高患者的依从性。

在临床工作中，医生应关注患者的心理状态，给予必要的心理支持和疏导。

通过健康教育，患者可以更好地了解疾病，掌握自我管理的方法，提高生活质量。

医生应定期随访患者，监测病情变化，及时调整治疗方案，确保治疗达标。

良好的医患沟通是风湿免疫病治疗成功的关键，也是实现达标治疗的基础。

通过共同努力，我们可以为患者提供更好的医疗服务，减轻他们的痛苦。

风湿免疫病的治疗是一个长期的过程，需要患者和医生的共同努力。

医生应关注患者的个体差异，制定个性化的治疗方案，提高治疗效果。

通过规范的治疗和合理的生活管理，患者可以实现病情稳定，提高生活质量。

风湿免疫病的防治工作需要全社会共同努力，为患者创造更好的生活环境。

医生应加强风湿免疫病的科普宣传，提高公众对疾病的认识。

风湿免疫病的防治工作任重道远，需要医生、患者和社会的共同努力。

通过规范的治疗和合理的生活管理，患者可以实现病情稳定，提高生活质量。

医生应关注患者的个体差异，制定个性化的治疗方案，提高治疗效果。

通过规范的治疗和合理的生活管理，患者可以实现病情稳定，提高生活质量。

医生应关注患者的个体差异，制定个性化的治疗方案，提高治疗效果。

通过规范的治疗和合理的生活管理，患者可以实现病情稳定，提高生活质量。

风湿免疫病的防治工作需要全社会共同努力，为患者创造更好的生活环境。

医生应加强风湿免疫病的科普宣传，提高公众对疾病的认识。

风湿免疫病的防治工作任重道远，需要医生、患者和社会的共同努力。

护理总原则

一、风湿病日常护理原则

1. 避免各种诱发因素:寒冷、潮湿、过度劳累及精神刺激等。
2. 注意合理饮食。
3. 注意适合的锻炼,循序渐进,力所能及。
4. 按医嘱服用药物,定期复诊。

二、关节保护的基本原则

1. 避免加重关节畸形,无论在睡眠、走路或坐下的时候,都要保持正确的姿势。
2. 学会利用大关节和强有力的关节去完成相应的动作,避免使用小关节和炎症关节。
3. 避免长时间保持一种姿势或使用同一组肌肉群。
4. 减少工作和日常生活的体力消耗。
5. 必要时用夹板固定关节。
6. 必要时使用辅助工具。

三、锻炼的原则

1. 急性期以静养为主,在恢复期进行功能锻炼。
2. 要有计划地锻炼,应循序渐进,切不可因关节疼痛而放弃功能锻炼,当然,剧烈的疼痛也需要暂停

锻炼。

3. 要动静结合,以动为主;主动锻炼与被动锻炼相结合,以主动锻炼为主。

4. 贵在坚持。

(万 萍)

问 诊

一、问诊的一般原则

1. 一般按时间顺序描述症状的发展。
2. 既往史及个人史,如抽烟、喝酒、结核、乙肝、药物过敏史。
3. 起病首发关节应在病历中描述。
4. 医生应询问患者姓名、性别、年龄、职业、详细地址和联系电话。
5. 70% 的风湿病从详细的问诊中即可诊断。风湿病漏诊、误诊的最大原因在于问诊不详细、不正确。

二、问诊的基本内容

1. 何时起病? 有无诱因(居住或工作环境寒冷、潮湿、受凉感染、外伤手术、出汗后淋雨或冷水浴或游泳、吹空调、劳累过度、精神刺激、药物、产后受风寒、感冒、咽炎、扁桃体炎、营养不良、日晒、接种疫苗、原因不明)? 慢性起病还是突然发病? 是否断断续续?
2. 发病感觉: ①是否有关节疼痛及疼痛的性质(游走痛、固定痛、隐痛、刺痛、胀痛、冷痛、热痛、放射痛、阵发痛、持续痛)? ②关节疼痛的部位是否有肿