

150 种关节病诊断标准

主编 侯丽萍

编写人员(以姓氏笔画为序)

马克敏	马骏义	孙立安
刘金巧	刘佩彬	汤爱琴
赵志红	侯丽萍	郝惠兰
黄 裳	黄奠基	曾志勤
谢宝珍		

山西科学技术出版社

(晋)新登字 5 号

150 种关节病诊断标准

侯丽萍 主编

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)

山西省新华书店发行 黎城印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/32 印张:5.875 字数:118 千字

1993 年 9 月第 1 版 1993 年 9 月山西第一次印刷

印数:1—5600 册

*

ISBN7—5377—0783—9

R·312 定价:3.90 元

前 言

关节病是一种症状的表现,凡能引起所有的骨与关节肌肉疾病均属此范畴,如:自身免疫、退行性、代谢性、遗传性、感染性、创伤性等。它是一门与多专业有关的边缘学科,是一门新兴起的学科。风湿病亦即关节病,是常见病、多发病,其病程长,变化多,常导致劳动力的丧失,甚至死亡,严重影响着人们的健康。由于该学科是一门新兴的学科,笔者在多年从事风湿病的研究和临床工作中发现对于风湿病的诊断缺乏工具参考书,从而使一部分风湿病早期得不到确诊,贻误病情。鉴于此,笔者组织从事风湿病多年的临床专家,参阅了大量的书籍,编写了《150种关节病诊断标准》,力图为临床医师提供一本比较完整的工具书。该书的标准有来源于国际通用标准,有国内标准,没有标准的,我们都采用了国内权威性的书籍综合提选后编写而成。在编写过程中也有不足地方、恳请同道们斧正。

主编 侯丽萍

山西太原市类风湿病医院

一九九三年元月

目 录

【结缔组织病】

风湿热	(1)
类风湿性关节炎(RA)	(3)
幼年类风湿性关节炎(JRA)	(10)
斯梯尔氏病(Still)	(15)
费尔提(Felty)综合征	(17)
系统性红斑狼疮(SLE)	(18)
干燥综合征(SS)	(23)
结节性多动脉炎	(25)
过敏性紫癜性关节病	(28)
风湿性多肌痛(PMR)	(29)
白塞氏病	(30)
系统性硬皮病(PSS)	(36)
嗜酸性筋膜炎	(38)
多发性肌炎	(39)
复发性多软骨炎	(42)
复发性风湿病	(42)
马凡氏综合征(Marfan)	(44)
小儿系统性红斑狼疮	(44)
主动脉弓动脉炎	(45)

色素沉着绒毛结节性关节炎	(46)
--------------------	------

【代谢性骨关节病】

痛风	(47)
大骨节病	(48)
骨质疏松性关节病	(50)
糖尿病骨关节病	(52)
氟骨症	(53)
高脂蛋白血症关节炎	(55)
黑酸尿症(褐黄病)	(57)
血色病性关节病	(57)
焦磷酸盐关节病	(58)
肾病性关节病	(59)
血液透析与骨质疏松症	(61)
氟骨性关节炎	(62)
糖尿病性肌萎缩	(64)
地方性克汀病	(64)
废用性骨质疏松症	(65)
老年性骨质疏松(Osteoporosis)	(66)
坏血病	(67)

【血清阴性关节病】

强直性脊柱炎(AS)	(68)
银屑病性关节炎	(69)
赖特(Reiter)氏综合征	(72)
溃疡性结肠炎关节炎	(73)
克隆氏病关节炎	(74)
耶尔森关节炎	(76)

【感染性关节炎】

结核性关节炎	(76)
脊柱结核	(78)
髋关节结核	(79)
膝关节结核	(80)
腕关节结核	(80)
化脓性关节炎	(80)
脊柱化脓性骨髓炎	(82)
变形性骨关节炎	(83)
布氏杆菌性节关炎	(83)
淋球菌性关节炎	(85)
沙门氏菌感染后关节炎	(85)
乳糜性关节炎	(86)
霉菌性关节炎	(87)
Lyme 关节炎	(89)
慢性活动性肝病	(90)
风疹合并关节炎	(91)
骨雅司病	(92)
骨包囊虫性关节炎	(93)
流感嗜血杆菌关节炎	(94)

【内分泌性骨关节病】

甲状腺功能亢进性关节病	(95)
甲状腺功能减退性关节病	(95)
肢端肥大症关节病	(96)
甲状旁腺机能亢进关节病	(97)
甲状旁腺机能亢进性骨质疏松症	(98)

雄激素缺乏性骨质疏松症	(99)
库兴氏综合征的骨质疏松	(101)
卵巢功能低下与骨质疏松	(102)

【血管炎】

结节性红斑	(103)
血栓闭塞性脉管炎	(104)
过敏性血管炎	(105)
韦格内肉芽肿	(106)

【退行性骨关节病】

骨性关节炎	(107)
增生性脊柱炎	(109)
髌骨软化症	(111)
髌下脂肪垫损伤	(112)

【其它骨关节病】

血友病性关节炎	(113)
多发性骨髓瘤关节病	(114)
淀粉样变性的关节病	(116)
进行性骨化性肌炎	(118)
偏瘫性关节病	(118)
转移性骨肿瘤	(118)
药物性关节病	(119)
女性特殊的膝关节病	(120)
糖皮质激素与骨坏死	(121)
抗癫痫药所致骨病	(122)
神经病性关节病	(123)
多发性骨髓瘤	(124)

【边缘性风湿病】

肩关节周围炎·····	(125)
狭窄性腱鞘炎·····	(126)
腕尺管综合征·····	(127)
腕管综合征·····	(127)
桡管综合征·····	(128)
肘管综合征·····	(129)
网球肘病·····	(129)
胸廓出口综合征·····	(130)
趾管综合征·····	(131)
肋软骨炎·····	(132)
髌前滑囊炎·····	(132)
腘窝囊肿·····	(133)

【外科及软组织损伤】

急性创伤性关节炎·····	(134)
坐骨神经痛·····	(134)
腰椎椎管狭窄症·····	(136)
腰椎间盘突出症·····	(137)
犁状肌综合征·····	(138)
髂胫束摩擦综合征·····	(139)
膝关节不稳·····	(139)
盘状半月板骨化·····	(140)
半月板钙化·····	(141)
股四头肌损伤·····	(142)
膝外侧副韧带损伤·····	(143)
膝内侧副韧带损伤·····	(143)

前十字韧带损伤·····	(144)
后十字韧带损伤·····	(145)
创伤性膝关节血肿·····	(146)
创伤性膝关节滑膜炎·····	(147)
轻微损伤后骨坏死·····	(147)
关节内游离体·····	(148)
腓血管损伤·····	(149)
腓斜韧带损伤·····	(150)
腓动脉挤压综合征·····	(150)
股四头肌进行性纤维变形·····	(151)
先天性盘状半月板损伤·····	(152)
胫骨内髁骨软骨病·····	(153)
股四头肌瘫痪·····	(154)
骨纤维肉瘤·····	(155)
骨血管瘤·····	(155)
半月板囊肿·····	(156)
半月板损伤·····	(157)
膝关节皱襞综合征·····	(158)
【其它】	
间歇性关节积液·····	(158)
耻骨骨炎·····	(159)
胫前间隔综合征·····	(160)
颞下颌关节病·····	(160)
缺血性坏死·····	(160)
髌髁关节劳损·····	(161)
髌关节暂时性滑膜炎·····	(161)

肢端骨质溶解·····	(162)
跟痛症·····	(163)
暂时性髌关节骨质疏松症·····	(164)
慢性腰肌劳损·····	(164)
医源性皮质激素关节病·····	(165)
腠动脉入口综合征·····	(166)
结节病性关节病·····	(166)
过敏性紫癜·····	(167)
血友病·····	(170)
髌下脂肪垫软骨瘤骨化·····	(175)
髌下脂肪垫局部滑膜病变·····	(175)

150 种关节病诊断标准

【结缔组织病】

风湿热

诊断标准

Jones 标准: 美国心脏病协会根据 Jones 标准修订 (1965 年)

一、主要条件

1. 心肌炎
2. 多发性关节炎
3. 舞蹈病
4. 环形红斑
5. 皮下结节

二、次要条件

1. 临床
 - (1) 风湿热或风湿性心脏病病史。
 - (2) 关节痛。
 - (3) 发热。
2. 实验室(急性期反应)
 - (1) 红细胞沉降率升高。
 - (2) C 反应蛋白阳性。

(3)白细胞增多。

3. 心电图:P—R 间期延长。

诊断:病前有链球菌感染的证据:ASO 或其它链球菌抗体增高,咽喉部拭子培养溶血性链球菌阳性,或最近患猩红热。

具备二项主要条件,或一项主要条件及二项次要条件加上发病前有链球菌感染的证据,表示风湿热的可能性很大,确诊率较高。无链球菌感染的证据则诊断可疑。如果链球菌先驱感染后经过长时间潜伏期开始发现风湿热如小舞蹈病或轻度心脏炎则风湿热的可能性很大。

风湿热缺乏特异性诊断方法,长期以来沿用 Jones 诊断标准。实践证明此标准具有一定的实用价值,但仅适合于典型的明显病例,对一些非典型病例,仍存在一部分误诊与漏诊的问题。Jones 标准在 1944 年初次出版后,于 1955 年、1965 年由心脏病学会两次修订,是目前临床应用较普遍的标准,却仍然存在上述的一些问题。必须强调详尽的调查搜集全部病情资料参考标准加以综合分析。

治疗原则

一、一般治疗:卧床休息,保暖和避寒。

二、药物治疗

1. 阿斯匹林:是最常用的药物。

2. 糖肾上腺皮质激素。

3. 青霉素:风湿热确诊后应给予青霉素治疗。

4. 中药。

预防

1. 应注意饮食、居室卫生,加强体育锻炼,防止呼吸道

感染。

2. 已有急性扁桃体炎、咽炎、中耳炎、淋巴结炎、猩红热等患者,要积极治疗,青霉素为首选药物。及时治疗慢性扁桃体炎。

类风湿性关节炎(RA)

诊断标准

一、美国风湿病学会(ARA)1987年6月第51届ARA会议修订的标准

1. 早起关节僵硬至少1小时(≥ 6 周)。
2. 3个关节肿胀(≥ 6 周)。
3. 手关节或掌指关节或近端指间关节肿胀(≥ 6 周)。
4. 对称性肿胀。
5. 手的X线改变。
6. 皮下结节。
7. 类风湿因子阳性。

如具备4项以上标准即可确诊。

二、纽约(NY)1966年诊断标准

1. 三个痛性四肢关节发作病史,每组关节(如近端指间关节)作为一个关节计算,每侧分开计算。

2. 三个肢关节肿胀,活动受限,半脱位或强直,必须包含:①至少一只手、腕或脚②一对对称性关节。排除:a. 远端指间关节;b. 第五个近端指间关节;c. 第一跖趾关节;d. 股关节。

3. x线摄片见到关节侵蚀性病变。

4. 血清类风湿因子(RF)阳性。

说明1、2两条加3或4条才能成立诊断。

三、英国风湿学会标准(1964 年)

1. 清晨僵硬感。
2. 至少有一个关节痛或压痛。
3. 至少一个关节有肿痛。
4. 至少有 2 个以上关节肿胀(这两个关节起病间隔期不超过 3 个月)。
5. 对称性关节肿胀(近端指、趾关节不一定完全对称)。
6. 皮下结节位于伸面或关节周围骨骼突起处。
7. 类风湿性关节炎的典型 x 线征(不仅有退行性变化, 还有病变关节邻近部位骨质疏松)。
8. 类风湿因子阳性。
9. 滑囊液有不完全粘蛋白沉淀。
10. 滑膜的特征组织改变有三种以上: 明显的绒毛增生, 表浅骨膜细胞增殖常呈栅栏状; 明显的炎性细胞浸润, 并有形式“淋巴样结节”的趋向; 浓密的纤维蛋白在表面或间质中沉着; 坏死病灶。
11. 结节的特征性组织改变为肉芽肿, 其中心有细胞坏死, 围绕有增殖巨噬细胞的栅栏, 四周有慢性炎细胞浸润和纤维性变。

在以上 11 项中, 具备 7 项以上者, 为典型类风湿; 具有 5 项以上, 则可诊断为类风湿; 具备 3 项以上者为可疑类风湿。

四、美国风湿病学会 1963 年制订

(一) 典型的类风湿性关节炎

诊断要求具备下列标准中的七条。1 至 5 条的关节体征或症状至少持续 6 周。“排除”项内的任何一条足以除外各种类型类风湿性关节炎的诊断。

1. 晨僵。
2. 至少一个关节活动时有疼痛或触痛。
3. 至少一个关节有肿胀(软组织增厚或积液,而不是只有骨质增生)。
4. 至少另外一个关节有肿胀。
5. 相同的关节两侧同时有对称性关节肿胀(如系双侧近端指间关节、掌指和跖趾关节受累,则不要求绝对对称)。末端指关节受累者不计。
6. 骨骼突起部位、伸肌表面或关节的皮下结节。
7. X 线照片上有典型的类风湿性关节炎改变(至少具有受累关节局部或其邻近的骨质明显脱钙,而不只是退行性改变)。退行性病变不排除类风湿性关节炎的诊断。
8. 凝集试验阳性(类风湿因子)。
9. 滑液中粘蛋白沉淀不良。
10. 滑膜的特征性组织学改变具有下列三种或以上者: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(淋巴细胞或浆细胞为主),有形成“淋巴结节”的倾向;表面或间质有致密的纤维蛋白沉积;坏死灶。
11. 结节内特征性的组织学改变为肉芽肿灶,中心为细胞坏死带,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。

(二)明确的类风湿性关节炎

诊断要求具备上述标准中的五条,1至5条的关节体征和症状至少持续6周。

(三)可能的类风湿性关节炎

诊断要求具备上述标准中的三条,1至5条的关节体征

和症状至少持续 6 周。

(四)可疑的类风湿性关节炎

诊断要求具备下列标准中的二条,关节症状的总时间至少有 3 个月。

- 1.晨僵。
- 2.反复或持续 3 周的关节触痛或活动时疼痛史。
- 3.关节肿胀或肿胀史。
- 4.皮下结节(经医生观察到)。
- 5.血沉增快或 C—反应蛋白增高。
- 6.虹膜炎(作为诊断标准的价值不肯定)。

(五)排除诊断

1.系统性红斑狼疮的典型皮疹(蝶形分布、毛囊栓和萎缩区)。

2.较多的红斑狼疮细胞(肝素抗凝血孵育不超过 2 小时制备的两张涂片内,有 4 个或 4 个以上或有系统性红斑狼疮的其他证据)。

3.结节性动脉周围炎的组织学证据,动脉节段性坏死,伴有结节状的白细胞浸润,向血管周围延伸,并含有嗜酸白细胞。

4.颈、躯干和咽肌软弱或持久性肌肉肿胀或皮炎。

5.明确的硬皮病(不限于手指)(这点有争议)。

6.风湿热的临床特征,游走性关节受累和心内膜炎的证据,特别是伴有皮下结节或边缘性红斑或舞蹈症。(抗链球菌溶血素滴度增高不排除类风湿性关节炎的诊断)

7.痛风性关节炎的临床特征,一个或几个关节的红、肿、疼痛急性发作,特别是用秋水仙碱可以缓解,或有尿酸盐

结石。

8. 痛风石。

9. 细菌或病毒急性感染性关节的临床特征:感染的急性病灶或与某种已知的感染性疾病密切相关;寒战、发热;急性关节炎,开始经常是游走性的(尤其是关节积液中找到病原菌或抗生素治疗有效者)。

10. 关节中有结核杆菌或关节结核的组织学证据。

11. Reiter 氏综合征的临床特征,尿道炎、结膜炎伴发急性关节炎,开始经常是游走性的。

12. 肩——手综合征的临床特征,单侧肩或手受累,手弥漫性肿胀,以后发生萎缩和挛缩。

13. 肥大性骨关节病的临床特征,杵状指和/或沿长骨干的肥厚性骨膜炎,尤其是肺内有病灶(或其他相应的基础疾病)。

14. 神经关节病变的临床特征,受累关节骨质凝缩和破坏,伴有神经系统表现。

15. 尿中的黑酸尿,经碱化尿液法可以测出。

16. 结节病的组织学证据或 KVeim 试验阳性。

17. 多发性骨髓瘤,骨髓浆细胞明显增多,或尿有本一周氏(Bence—Jones)蛋白。

18. 结节性红斑的特征性皮肤损害。

19. 白血病或淋巴瘤,未梢血、骨髓或组织中有特殊的细胞。

20. 无丙球蛋白血症。

五、全国部分省市中西医结合治疗风湿寒病学术座谈会标准 1985 年制定,1988 年 4 月全国中西医结合风湿类疾病