

— 新 编 — 风湿病学

XINBIAN
FENGSHIBINGXUE

主编 蔡 辉 姚茹冰 郭郡浩



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

新编风湿病学

XINBIAN FENGSHIBINGXUE

主 编 蔡 辉 姚茹冰 郭郡浩



人 民 军 医 出 版 社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

新编风湿病学/蔡 辉,姚茹冰,郭郡浩主编. —北京:人民军医出版社,2007.7
ISBN 978-7-5091-1044-7

I. 新… II. ①蔡…②姚…③郭… III. 风湿病—诊疗 IV. R593.21

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 091969 号

策划编辑:马 莉 文字编辑:海湘珍 责任审读:张之生

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:56.75 字数:1334 千字

版、印次:2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~2800

定价:168.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

本书是一部详细介绍中医及西医对风湿病的病机、诊断、治疗、预后及研究现状的专著。全书共分9篇,第一篇论述了西医及中医对风湿病的研究概况。第二至八篇重点介绍了40余种常见病及多发病,每种疾病均依据流行病学、病因、发病机制、病理、临床表现、实验室及辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗、中医诊断及治疗、预后等编写。第九篇回顾了近年来风湿病学的最新进展。附录引用了中华风湿病学分会关于23种风湿病的诊疗指南。本书内容丰富、资料翔实,突出了中、西医结合诊治风湿病的特点,有较高的科学性和实用性,适合内科医师特别是风湿科医师阅读参考。

编 著 者 名 单

主 编 蔡 辉 姚茹冰 郭郡浩

副 主 编 沈思钰 宋耀鸿 胡 兵 赵凌杰

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 鹏 白 红 刘凌昕 李慧敏 吴利群

沈思钰 宋耀鸿 张永文 张玲敏 陈向民

陈林因 赵凌杰 赵智明 胡 兵 修春英

姚茹冰 钱善凤 徐炳学 郭郡浩 商 玮

董晓蕾 蒋成依 蔡 辉 颜邦民

编者单位 南京军区南京总医院 中 西 医 结 合 科

风 湿 免 疫 专 科

南京大学医学院临床学院 南京军区中西医结合中心

前言

风湿病学作为一门相对独立的学科始于20世纪20年代,是一门新兴而充满朝气的学科,近年来发展迅猛。我国的风湿病专业起步较晚,只有20余年的历史。1982年,中华医学会内科学会在北京召开了第一次全国风湿病学学术会议,此后中医、西医、中西医结合相继成立了风湿病专业委员会。

中西医结合风湿类疾病专业委员会成立于1989年,组织了全国范围的“风湿四病”流行病学调研,多次举办学术交流。随着分子免疫学、分子遗传学和分子药理学的发展,风湿类疾病的诊疗技术得到了显著的提高,取得了许多瞩目的成果。我国地域辽阔,风湿病学科发展不平衡,许多患者辗转就医,长期得不到确诊及有效的治疗,所以风湿病学尤其是我国特有的中西医结合风湿病学还须进一步推广和普及。

风湿病病种繁杂,涉及临床多学科、多专业。时至今日,仍有不少风湿性疾病的病因及发病机制不甚清楚,不少疾病缺乏有效的治疗方法,许多药物存在明显的不良反应,这些都是摆在我们面前亟待解决的现实问题。英国“Nature”杂志的主编坎贝尔博士认为,目前对生命科学的研究局限在局部细节上,尚没有从整个生命系统的角度去研究,未来应当上升到一个整体的、系统的高度,因为生命是一个整体。中医学的优势与特色就是整体、宏观、辩证的医学理论与实践,长于诊治多系统、多器官、多组织的以风湿免疫疾患为主的综合病变,意味着中医学在风湿类疾病的治疗方面蕴藏着极大的潜力,认识与挖掘这些方面的优势与特色对于提高风湿类疾病的临床疗效是十分有益的。

中医药治疗痹证源远流长,早在两千多年前的《内经》即详细记载了中医对痹证的基本认识,在随后的《伤寒杂病论》则奠定了痹证辨证治疗的用药体系,经后世医家的不断实践,中医治疗“痹病”的方法及疗效渐趋完善及提高。

南京军区南京总医院中西医结合科(风湿免疫专科)自1974年起,致力于雷公藤治疗风湿类疾病特别是弥漫性结缔组织病的研究,与其他科室协作,展开了对雷公藤地上部分、地下部分的各种制剂的系列研究,从复方制剂到单味药,再到有效成分的提取应用,积累了一定的经验,先后获得军队地方科技进步奖项。在风湿免疫疾病的诊疗中,力求辨证与辨病结合,中药与西药结合,药物疗法与其他疗法结合(如针灸、推拿、水疗、磁疗、理疗等),充分体会到了诊断明确,取长补短,手段多样,提高疗效和减少毒性反应的优点。尤其较充分地显示出了中西医结合救治重症风湿病的特色和优势。

应当承认,中医或西医在风湿病的诊治上互有长短,作为中西医结合工作者应该在如何将两者有机地结合起来上下功夫、找突破,中西合璧,走出自己的路。基于这一目的,我们编撰了这本《新编风湿病学》。编写过程中广泛参阅古今医籍,检索了近年来国内外关于风湿类疾病研究的文献、成果,撷取精萃,并结合我们 30 多年的临床实践,汇编成书以饕读者。

全书分为 9 篇。第一篇为风湿病概述,分为 2 章,分别论述了西医及中医目前对风湿病的研究概况。第二篇至第八篇,重点介绍 40 余种常见病多发病,每种疾病均依据流行病学、病因、发病机制、病理、临床表现、实验室及辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗、中医诊断及治疗、预后、参考文献等内容顺序撰写。第九篇为风湿病学近年进展回顾。附录为中华风湿病学分会拟定的 23 种风湿性疾病诊治指南。

通过编写此书,我们期望能在继承中医痹病辨证施治的理论体系及实践经验的基础上,引进吸收现代风湿病学的诊疗技术,使二者互相渗透,互相补充,互相借鉴,互相融合。这种融合并不是一方取代另一方,也不是简单意义上的叠加,而是互为补充共同发展。达到中国传统医学与西方现代医学在风湿病领域的高度结合,实现“古为今用”与“洋为中用”的结合,实现“人文主义”与“科学主义”的兼容是编写《新编风湿病学》所追求的理想境界所在。然而我们深知这并非一件轻而易举的事,或许还有一段漫长的路要走,还需要我们中医、西医、中西医结合风湿病工作者持之以恒不懈努力。

尽管如此,我们还是希望本书能起到抛砖引玉的作用,对中西医结合诊治风湿病的发展有一定的促进作用。由于编者的专业水平和时间所限,错误在所难免,敬请广大读者批评斧正。

蔡 辉

2007 年 2 月 18 日

目 录

第一篇 风湿性疾病概述

第 1 章 西医学对风湿类疾病的认识 (3)	第九节 西医风湿病核医学检查 (92)
第一节 西医风湿病的历史沿革 (3)	第十节 西医风湿病心电图检查 (95)
第二节 西医风湿性疾病的分类 (5)	第十一节 西医风湿病的治疗 (97)
第三节 西医风湿病解剖学基础 (11)	第 2 章 中医学对风湿类疾病的认识 (160)
第四节 西医风湿病免疫学基础 (25)	第一节 中医风湿病的历史沿革 (160)
第五节 西医风湿病体格检查 (45)	第二节 中医风湿病病因病机 (166)
第六节 西医风湿病实验室检查 (54)	第三节 中医风湿病的常见症状 (166)
第七节 西医风湿病的影像学检查 (73)	第四节 中医风湿病的常见证候 (199)
第八节 西医风湿病的关节镜检查及滑液分析 (83)	第五节 中医风湿病的分类 (211)
	第六节 中医风湿病的治疗 (212)

第二篇 弥漫性结缔组织病

第 3 章 类风湿关节炎 (265)	第 11 章 未分化结缔组织病 (391)
第 4 章 成人斯蒂尔病 (295)	第 12 章 血管炎综合征 (397)
第 5 章 干燥综合征 (306)	第一节 总论 (397)
第 6 章 系统性红斑狼疮 (317)	第二节 大动脉炎 (401)
第 7 章 硬皮病及其相关的综合征 ... (343)	第三节 巨细胞动脉炎及风湿性多肌痛 (411)
第一节 系统性硬化病 (344)	第四节 结节性多动脉炎及相关综合征 (422)
第二节 局限性硬皮病 (355)	第五节 变应性肉芽肿性血管炎 (432)
第三节 嗜酸粒细胞性筋膜炎 (355)	第六节 韦格纳肉芽肿 (438)
第 8 章 炎性肌病 (357)	第七节 显微镜下多血管炎 (447)
第 9 章 混合性结缔组织病 (376)	第八节 皮肤白细胞破碎性血管炎 (451)
第 10 章 重叠综合征 (386)	第九节 皮肤血管炎 (452)

2 新编风湿病学

第十节 川崎病	(461)	第 13 章 抗磷脂综合征	(491)
第十一节 贝赫切特病	(466)	第 14 章 复发性风湿病	(501)
第十二节 抗中性粒细胞胞质抗体相关 小血管炎	(477)		

第三篇 血清阴性脊柱关节病

第 15 章 强直性脊柱炎	(507)	第 18 章 肠病性关节炎	(543)
第 16 章 赖特综合征	(525)	第 19 章 反应性关节炎	(552)
第 17 章 银屑病关节炎	(532)	第 20 章 分类未定的脊柱关节病 ...	(559)

第四篇 晶体性关节炎

第 21 章 痛风	(567)
-----------------	-------

第五篇 骨与软骨疾病

第 22 章 骨性关节炎	(589)	第二节 原发性骨质疏松症	(613)
第 23 章 骨质疏松症	(610)	第三节 继发性骨质疏松症	(620)
第一节 概述	(610)	第 24 章 复发性多软骨炎	(623)

第六篇 感染性关节炎

第 25 章 总论	(631)	第 29 章 结核性关节炎	(647)
第 26 章 非淋球菌性关节炎	(635)	第 30 章 真菌性关节炎	(650)
第 27 章 淋球菌性关节炎	(642)	第 31 章 莱姆病	(653)
第 28 章 病毒性关节炎	(643)		

第七篇 儿童风湿病

第 32 章 幼年类风湿关节炎	(663)	第 34 章 儿童红斑狼疮	(680)
第 33 章 幼年强直性脊柱炎	(678)	第 35 章 风湿热	(686)

第八篇 其他风湿免疫病

第 36 章 自身免疫性肝病	(707)	第一节 纤维肌痛	(753)
第一节 自身免疫性肝炎	(707)	第二节 慢性疲劳综合征	(757)
第二节 原发性胆汁性肝硬化	(718)	第三节 慢性疲劳综合征和纤维肌痛	(759)
第三节 原发性硬化性胆管炎	(727)		
第 37 章 结节病	(734)	第 39 章 脂膜炎	(763)
第 38 章 纤维肌痛和慢性疲劳综合征	(753)	第 40 章 POEMS 综合征	(769)

第九篇 风湿病学近年进展回顾

第 41 章 2002 年临床医学进展回顾	——风湿病	(774)
——风湿病	(777)	
第 42 章 2003 年临床医学进展回顾	风湿病学	(788)
第 43 章 2005 年临床医学进展回顾		

附录 中华医学会风湿病诊治指南

附录 A 类风湿关节炎诊治指南	(795)	附录 M 结节性脂膜炎诊治指南	(856)
附录 B 干燥综合征诊治指南	(803)	附录 N 多发性肌炎和皮肌炎诊治指南 ...	(860)
附录 C 系统性红斑狼疮诊治指南	(807)	附录 O 混合性结缔组织病诊治指南	(865)
附录 D 原发性抗磷脂综合征诊治指南 ...	(816)	附录 P 系统性硬化病诊治指南	(870)
附录 E 强直性脊柱炎诊治指南	(820)	附录 Q 结节性多动脉炎诊治指南	(875)
附录 F 骨关节炎诊治指南	(826)	附录 R 大动脉炎诊治指南	(879)
附录 G 贝赫切特病诊治指南	(830)	附录 S 风湿热诊治指南	(883)
附录 H 成人斯蒂尔病诊治指南	(835)	附录 T 风湿性多肌痛诊治指南	(887)
附录 I 赖特综合征诊治指南	(838)	附录 U 韦格纳肉芽肿诊治指南	(889)
附录 J 原发性痛风诊治指南	(842)	附录 V 显微镜下多血管炎诊治指南	(893)
附录 K 银屑病关节炎诊治指南	(847)	附录 W 巨细胞动脉炎诊治指南	(896)
附录 L 复发性多软骨炎诊治指南	(852)		

第一篇

风湿性疾病概述

第1章 西医学对风湿类疾病的认识

第一节 西医风湿病的历史沿革

一、风湿病的概念

风湿性疾病(rheumatic diseases)是泛指影响骨、关节及其周围软组织,如肌肉、滑囊、肌腱、筋膜、神经等的一组疾病,不论其发病原因是感染性的(如莱姆病、淋球菌性关节炎等),免疫性的(如类风湿关节炎、系统性红斑狼疮等),代谢性的(如痛风等结晶性关节炎),内分泌性的(如肢端肥大症、甲状旁腺功能亢进症等),退化性的(如骨关节炎等),地理环境性的(如大骨节痛、氟中毒等),遗传性的(如粘多糖病、先天性软骨发育不全等),肿瘤性的(如骨瘤、多发性骨髓瘤等)等。风湿性疾病可以是周身性或系统性的(几乎所有结缔组织病),也可以是局限性的(如肩周炎或滑囊炎);可以是器质性的,也可以是精神性的或功能性的。把风湿性疾病理解为只包括风湿热(含风湿性关节炎)和类风湿关节炎,是不妥的,不符合国际上对风湿性疾病的通用概念。

风湿性疾病很多以疼痛(关节、肌肉、软组织、神经等的疼痛)为主要症状。“rheuma”一词最早在西方意同 catarrhos(卡他尔、炎症)含疼痛意,但也不是所有风湿性疾病都疼痛。风湿性疾病中,各种原因所致的关节炎占重要组成部分,但风湿性疾病不只限于关节炎。

风湿性疾病中结缔组织病受到更大重视和更多研究,这乃是由于:①结缔组织病患者

是大量存在的;②这一类疾病大多病因不明,缺乏特异治疗,引起相当高致残率(如类风湿关节炎)或病死率(如系统性红斑狼疮、硬皮病);③近年随着基础免疫学的快速发展,带动了对结缔组织病(实质上大多是自身免疫病)的研究,不断出现新的对发病机制的认识,以及新的诊断和治疗方法;④在内科领域中尽管结缔组织病与很多专业相关联,但重点研究此组疾病的主力仍是内科风湿病学工作者,例如尽管皮肤科也研究系统性红斑狼疮与硬皮病,但类风湿关节炎几乎只有风湿病学工作者研究,狼疮肾炎也重点属内科领域。虽然如此,这组疾病只是风湿性疾病的一个重要组成部分,不能把风湿性疾病理解为就是结缔组织性疾病。

二、风湿性疾病称谓变迁

风湿性疾病也有人称之为胶原病、结缔组织病或自身免疫病。称谓的不同反映了人们看问题的角度不同,也反映了人们对风湿病认识的不断深入。

1942年 Klemperer 根据结缔组织中有类纤维化这一共同点将风湿热、类风湿关节炎、结节性多动脉炎、系统性红斑狼疮、硬皮病和皮炎统称为胶原病(collagen disease)。

1952年 William E. Ehrlich 建议用结缔组织病(connective tissue disease)这一概念取代胶原病。1969年大高裕一将骨和软骨疾病也包括进来,提出了广义的结缔组织病

概念。因此,广义的结缔组织病包含了胶原病,但比胶原病范围更广。

自身免疫病(autoimmune disease)是指免疫系统对机体自身成分表现出超常免疫反应而导致对自身组织损害的病理过程。自身免疫病种类繁多,临床表现形形色色,按受累器官分类,可分为器官特异性自身免疫病(organ specific autoimmune disease)和非器官特异性自身免疫病(non-organ specific autoimmune disease)。其中慢性淋巴细胞性甲状腺炎等甲状腺自身免疫病是器官特异性自身免疫病的典型代表,而系统性红斑狼疮等则是非器官特异性自身免疫病的典型代表。以这两个病为自身免疫病病谱的两端,许多自身免疫病依次分布其间。在自身免疫病病谱中靠近系统性红斑狼疮这一端的疾病大都属于结缔组织病,显然并非所有自身免疫病都是结缔组织病,前者的范围更广,只有部分和后者交叉重叠。

如前所述风湿性疾病(rheumatic diseases)是泛指影响骨、关节及其周围软组织(肌肉、滑囊、肌腱、筋膜等)的一组疾病,它既不是像胶原病那样按病理形态划分,也不是像自身免疫病那样按病因、发病机制划分,而是按解剖部位划分。因此它不仅包含了胶原病、结缔组织病,与部分自身免疫病相重叠,还包含了如前所述的如感染性疾病(莱姆病、Whipple病、淋菌性关节炎等)、代谢性疾病(痛风、假性痛风等)、血液性疾病(血友病、白血病等)、内分泌性疾病(肢端肥大症、甲状旁腺功能亢进等)、遗传性疾病(粘多糖病、先天性软骨发育不全等)、肿瘤性疾病(肥大性骨关节病、多发性骨髓瘤等)等。

三、风湿病学的历史

风湿病学是研究风湿性疾病的一个医学分支或专业。风湿病学的历史可溯及多年来对不同风湿性疾病日益深化认识的积累历程,也包括医务界对风湿性疾病认识提高,故

而组织起来形成了一个专业的历程。

Rheuma一词最早出现于公元前三世纪,其意义与希波克拉底(Hippocratic)所说的卡他尔(catarrhos)一词相似。“Rheumatism”一词可能是古罗马医生 Galen(130-200)所创,主要用来说明周身的酸胀和疼痛。法国医生 Guillaume Baillou(1558-1616)在他死后才被发表的一书(1642)中,最早将 rheumatism 与关节疾病联系在一起,提出风湿病是肌肉骨骼系统综合征这一概念。风湿病学家(rheumatologist)一词由 Bernad Comroe 于 1940 年所首倡,而风湿病学(rheumatology)一词最早见于 1949 年 Joseph L. Hollander 所编写的一本书中。

古代对风湿病的描述实际上是一组临床症状,正如我们现在所说的关节炎一样,不是一个特定的诊断。Sydenham(1624-1689)首先将痛风与一种“主要侵犯青壮年”的急性热性多关节炎区别开来。Antonj van Leeuwenhoe 于 1684 年描述了痛风石中尿酸盐结晶的显微镜下外观。1776 年 Carl W. Scheele 证明尿结石含有一种前所未有的有机酸,即现在所称的尿酸。类风湿关节炎最早描述始于 Benjamin C Brodie(1819),至 1867 年 Jean-Martin Charcot 开始类风湿关节炎与痛风、风湿热与骨关节炎间鉴别。rheumatoid arthritis 一词最早为 Garrod AB 1858 年提出,但至 1922 年英国卫生部才正式用此名词,而美国对这一名词的采纳已是 1941 年了。Russell L Cecil 认为本病是由于某一特异株链球菌引起,故从事这方面研究,发现 2/3 患者可自血或关节中培养出链球菌,一半患者血清凝集链球菌悬液,前者未被后人证实,后者乃非特异性反应。Erik Waaler(1940)发现类风湿血清可凝集以免抗羊红细胞血清致敏的羊红细胞,直至 Harry M Rose 1947 年进一步肯定和完善此实验,亦即现类风湿因子之测定。至于以后改用乳胶凝集方法,则是 Jacques M Singer 及 Charles M Plotz 1956 年的贡献。强直性脊柱炎过去称为 Strümpell-Marie 病,他们(1897-1898)最先认

为这是一风湿性疾病,否定过去认为此病与外伤有关。1901年 Glaser F 发现本病多见于男性。本病特征性的骶髂关节炎,直至 1934 年才有报道 (Walter Kreh)。至 1973 年 Lee Schlosstein (美国) 和 Derek-Brewerton (英国) 报道,本病多数患者属 HLA-B27 型。这是一个划时代的发现,此发现促进了组织相容抗原在其他风湿性疾病中的研究。也正是由于此,美国风湿病学学会于 1963 年正式采用强直性脊柱炎一词,以代替类风湿脊柱炎,说明强直性脊柱炎与类风湿关节炎是两个完全不同的独立的疾病。

风湿病学在各国的发展历史不同。以美国为例,1928 年最先成立美国控制风湿性疾病委员会,以后至 1934 年扩大为风湿性疾病控制及研究委员会,并于 1937 年命名为美国风湿性疾病学会 (American Rheumatism Association),直至 1988 年改为美国风湿病学学会 (American College of Rheumatology, ACR)。目前美国医学院校及其附属医院无一没有风湿病学专业机构。1987 年美国国家卫生研究院又专门成立了关节炎、骨肌肉及皮肤病研究所,实质上是一风湿病学研究所。该研究院 1986 年支持关节炎研究的经费即已达 1 亿美元。前苏联的风湿性疾病研究所成立于 1958 年。1982 年由中华医学学会内科学会组织召开了中英风湿病学讨论会及第一次全国风湿病学专科学术会议,并其后在内科学会中成立了风湿病学学组,是我国开始建立风湿病学的里程碑。1985 年

在南宁召开了全国第二次风湿病学专题学术讨论会,并成立了中华医学学会风湿病学学会。以后 1988 年在石家庄,1992 年、1996 年、2000 年在北京,2002 年在大连,2003 年在贵阳,2004 年在成都,2005 年在沈阳分别召开了第三、四、五、六、七、八、九、十次全国风湿病学学术会议。风湿病学的建立在全国展开。

风湿病学国际组织国际抗风湿联盟 (International League Against Rheumatism, ILAR) 成立于 1928 年。1949 年承认了两个地区性组织,即欧洲抗风湿联盟 (European League Against Rheumatism, EULAR) 及泛美抗风湿联盟 (Pan-American League Against Rheumatism, PANLAR)。1965 年成立了东南亚太平洋区抗风湿联盟 (South East Asia Pacific League Against Rheumatism, SEAPAL)。这三个地区性组织及国际抗风湿联盟轮流每四年开大会一次,分别在美洲、欧洲、亚洲地区举行,实际上即每年都召开一次国际性风湿病学学术会议。1988 年成立了非洲抗风湿联盟 (AFLAR)。我国于 1988 年正式参加东南亚太平洋地区抗风湿联盟,成为会员国,对外正式名称为中华风湿病学学会 (Chinese Rheumatology Association)。现国际组织改名不再用“抗风湿”字样,而称国际或某地区风湿病学学会联盟,英文简称仍不变动。东南亚太平洋区抗风湿联盟改称亚洲太平洋区风湿病学学会联盟,英文简称 APLAR,即 Asia Pacific League of Associations of Rheumatology。

第二节 西医风湿性疾病的分类

风湿性疾病无世界性统一分类,即使是世界卫生组织参与的国际疾病分类 (International Classification of Diseases, ICD),对风湿性疾病部分也存在争议。分类不只是为了单纯分类,随着人们对疾病认识的深化和变

化,分类也不是固定的,这在以后很多疾病的论述中可以看出,例如血管炎的分类即有至少三四种。美国关节炎基金社第十版《风湿性疾病概要》(1993)一书中的分类,见表 1-1,有助于读者了解风湿性疾病的全貌。

表 1-1 美国风湿病学学会对关节炎和风湿性疾病的命名和分类(1993)
(Arth Rheum26:1029-1032,1993)

命名和分类	国际疾病 分类编号
一、弥漫性结缔组织病	9CM
(一)类风湿关节炎	714.0
1. IgM 类风湿因子阳性	无
2. IgM 类风湿因子阴性	无
(二)幼年类风湿关节炎	714.30
1. 系统起病型	714.2
2. 多关节起病型	714.30
(1)IgM 类风湿因子阳性	无
(2)IgM 类风湿因子阴性	无
3. 少关节起病型	714.32
(1)与葡萄膜炎、抗核抗体关联	无
(2)与 HLA-B27 关联	无
(3)IgM 类风湿因子阳性	无
(三)红斑狼疮	
1. 盘状红斑狼疮	695.4
2. 系统性红斑狼疮	710.0
3. 药物相关红斑狼疮	995.2
(四)硬皮病	710.1
1. 局限型	710.0
(1)硬斑症	710.0
(2)线状	710.0
2. 系统性硬化症	710.1
(1)弥漫性硬皮(症)病	710.1
(2)CREST 综合征(即钙化、雷诺现象、食管功能失调及毛细血管扩张综合征)	710.1
3. 化学品(或药物)引起	995.2
(五)弥漫性筋膜炎,有或无嗜酸粒细胞血症	729.4
(六)多肌炎	
1. 多肌炎	710.4
2. 皮肌炎	710.3
3. 与癌相关的多肌炎或皮肌炎	710.4
4. 儿童多肌炎或皮肌炎与血管病关联	无
(七)坏死性血管炎和其他血管病	447.6
1. 结节性多动脉炎	446.0
(1)与乙型肝炎病毒关联	446.0
(2)与乙型肝炎病毒无关联	446.0
2. 过敏性肉芽肿病(即 churg-strauss 牵连肺的结节性多动脉炎)	446.0
3. 超敏性血管炎	446.2
(1)血清病	999.5
①抗原已知	999.5
②抗原不知	999.5

(续 表)

命名和分类	国际疾病 分类编号
(2)过敏性紫癜(henöch-schölein purpura)	287.0
(3)混合性冷球蛋白血症	273.2
①与乙型肝炎病毒关联	273.2
②与乙型肝炎病毒无关	273.2
(4)癌相关	446.2
(5)低补体血症无	无
4. 肉芽肿性血管炎	无
(1)韦格纳肉芽肿	446.4
(2)巨细胞(或颞)动脉炎伴有或无风湿性多肌痛	446.5
(3)高安(Takayasu)动脉炎	446.7
5. 川崎(Kawasaki)病(即黏膜皮肤淋巴结综合征)包括幼儿多动脉炎	446.1
6. 贝赫切特(Behçet)综合征(又称白塞综合征)	136.1
(八)干燥综合征	710.2
1. 原发性	710.2
2. 继发性,与其他结缔组织病并存	710.2
(九)重叠综合征	无
1. 混合性结缔组织病	无
2. 其他	无
(十)其他	
1. 风湿性多肌痛(见巨细胞动脉炎)	725
2. 复发性结节性非化脓性脂膜炎(即 Weber-Christian 病)	729.3
3. 复发性软骨炎	无
4. 淋巴瘤样肉芽肿	无
5. 结节红斑	695.2
二、与脊柱炎相关的关节炎	720
(一)强直性脊柱炎	720.0
(二)赖特(Reiter)综合征	099.3
(三)银屑病关节炎	696.0
1. 主要影响远端指间关节	无
2. 少关节型	无
3. 多关节型	无
4. 残毁性关节炎	无
5. 脊柱炎	696.0
(四)炎性肠病关节炎	716.9
1. 周围关节炎	716.9
2. 脊柱炎	716.9
三、骨关节炎(即骨关节病,退化性关节病)	
(一)原发性	715.0
1. 周围性	715.1
2. 脊柱性	721.9