

内科疾病诊治要点及习题系列丛书

主编 陈红
系列丛书 副主编 陈江天

风湿病分册

苏茵 主编



北京大学医学出版社

内科疾病诊治要点及习题系列丛书

风湿病分册

主 编	苏 茵		
编 者	安 媛	何 菁	
	贾 园	穆 荣	
	任立敏	苏 茵	

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

内科疾病诊治要点及习题系列丛书——风湿病分册/苏茵主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2007. 6
ISBN 978-7-81116-289-9

I. 内... II. 苏... III. ①内科—疾病—诊疗②风湿病—诊疗
IV. R5 R593. 21

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 084444 号

内科疾病诊治要点及习题系列丛书——风湿病分册

主 编: 苏 茵

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京地泰德印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 冯智勇 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 880mm×1230mm 1/32 印张: 8.625 字数: 249 千字

版 次: 2007 年 9 月第 1 版 2007 年 9 月第 1 次印刷 印数: 1-3000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-289-9

定 价: 19.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

内科疾病诊治要点及习题系列丛书

系列丛书主编 陈 红

系列丛书副主编 陈江天

编委会名单

(按姓氏笔画排列)

王 梅 张国艳 苏茵 胡兆衡

郭继鸿 高占成 黄晓军

北京大学医学部
科学出版基金资助出版

序 言

内科学是临床医学中一门重要的专业课，涉及面广，知识更新速度较快。近年来内科学涵盖的各亚专业学科无论是基础理论，还是临床诊治技术都取得了长足的进展。为了给医学生、低年内科医师以及其他专业的医师提供一本能全面反映内科领域进展、通俗易懂的参考书，我们组织了相关内科专业的专业人员，编写了《内科疾病诊治要点及习题系列丛书》。

本套丛书包括心血管病分册、呼吸病分册、消化病分册、血液病分册、风湿病分册、肾脏病分册、内分泌及代谢疾病分册等七个分册。本套丛书以临床实际工作的需求为基调，结合国内外内科学的最新进展，对内科各系统进行了较为全面的梳理，不但涵盖了《内科学》的主要内容，而且就内科学中的重点、难点等做了重点论述。为了巩固和检验学习效果，我们还专门针对重点、难点和考点等编写了习题并配有参考答案。

这套丛书内容精练，文字通俗易懂，具有较强的科学性、实用性和新颖性。本丛书不仅适用于医学各专业的医学生、临床研究生、住院医师、进修医生，也适用于参加考研和医师晋升考试的广大考生。

本丛书编写时间短、工作量大，书中难免有遗漏和疏忽之处，欢迎广大读者批评指正，以利今后更正、补充和完善。

陈 红

2007年7月于北京

前 言

近二十年来风湿病学得到了迅猛的发展，但在内科学中风湿病专业仍然是一门新兴和相对年轻的学科。医学实践已经证明，风湿病学不仅仅局限于关节病变或皮肤病变，而是与多学科、多专业相互交叉和渗透的学科，它所包括的疾病临床表现复杂，可以累及全身多系统、多器官。为了使医学生、低年医师以及其他专业的医生能够在短时间内掌握和了解风湿病知识的要点的难点，我们组织风湿病学专业医师精心编写了本书，对风湿病专业的知识进行了较为系统的总结。

本书包括知识要点、多选题及答案、风湿病诊疗常规以及常见风湿病诊断标准四个部分。知识要点部分结合近年的发展及临床实际工作的具体要求，对风湿病的难点和重点以及考点进行了较为系统的归纳；多选题部分起到了回顾和复习相关知识点的作用，并备有参考答案和题解。风湿病的诊疗常规部分是从临床实际出发，结合风湿病学的新进展，有助于初学者和住院医师以及专科医师系统分析和解决实际工作中的常见问题。风湿病的诊断标准部分为诊断风湿病提供了依据，但风湿性疾病的发病机制复杂、临床表现多种多样，实验室可出现多种多样的异常，因此正确运用诊断标准解决实际问题是治疗疾病的关键。本书适用于广大医学生、研究生、住院医师以及风湿病专科医师，希望能为他们尽快掌握风湿病知识提供一定的帮助。

本书的编写得到了北京大学人民医院风湿免疫科栗占国教授以及全体同仁的大力支持，在此表示深深的谢意！

由于本书的编写时间较短，工作量较大，以及我们的学识水平及临床经验有限，在编写过程中虽然作了努力，但难免有遗漏及疏忽之处，恳请广大读者指正。

苏 茵

目 录

第一部分 风湿病问答知识要点	(1)
第一章 总 论	(3)
第二章 类风湿关节炎	(9)
第三章 系统性红斑狼疮	(17)
第四章 血清阴性脊柱关节炎	(29)
第五章 干燥综合征	(37)
第六章 系统性血管炎	(42)
第七章 特发性炎性肌病	(58)
第八章 系统性硬化病	(65)
第九章 雷诺现象与雷诺病	(72)
第十章 骨关节炎	(73)
第十一章 痛风	(76)
 第二部分 风湿病选择题及答案	 (79)
第一章 总论	(81)
第二章 类风湿关节炎	(84)
第三章 系统性红斑狼疮	(88)
第四章 血清阴性脊柱关节炎	(92)
第五章 干燥综合征	(97)
第六章 血管炎	(101)
第七章 特发性炎性肌病	(106)
第八章 系统性硬化病	(110)
第九章 雷诺现象与雷诺病	(113)
第十章 骨关节炎	(114)
第十一章 痛风	(117)

第三部分 风湿病诊疗常规	(121)
第一章 类风湿关节炎.....	(123)
第二章 系统性红斑狼疮.....	(130)
第三章 干燥综合征.....	(139)
第四章 血清阴性脊柱关节炎.....	(145)
第五章 骨关节炎.....	(158)
第六章 多肌炎和皮肌炎.....	(162)
第七章 系统性硬化病.....	(168)
第八章 混合性结缔组织病.....	(173)
第九章 痛风.....	(178)
第十章 成人斯蒂尔病.....	(183)
第十一章 抗磷脂综合征.....	(187)
第十二章 风湿性多肌痛.....	(191)
第十三章 白塞病.....	(194)
第十四章 结节性多动脉炎.....	(198)
第十五章 韦格纳肉芽肿.....	(202)
第十六章 显微镜下多血管炎.....	(206)
第十七章 大动脉炎.....	(210)
第十八章 感染性关节炎.....	(214)
第十九章 风湿热.....	(219)
第二十章 风湿性疾病常用药物.....	(224)
 第四部分 常见风湿病诊断标准	(237)
一、类风湿关节炎分类标准.....	(239)
二、系统性红斑狼疮分类标准.....	(240)
三、干燥综合征(SS)诊断标准	(243)
四、血清阴性脊柱关节炎分类诊断标准.....	(244)

五、骨关节炎诊断标准.....	(245)
六、多肌炎或皮肌炎诊断标准.....	(247)
七、系统性硬化病分类标准.....	(248)
八、混合结缔组织病诊断标准.....	(249)
九、痛风性关节炎诊断标准.....	(250)
十、成人斯蒂尔病诊断标准.....	(251)
十一、抗磷脂综合征分类标准.....	(253)
十二、巨细胞动脉炎（GCA）分类标准	(254)
十三、白塞病分类标准.....	(255)
十四、结节性多动脉炎诊断标准.....	(256)
十五、韦格纳肉芽肿诊断标准.....	(257)
十六、显微镜下多血管炎分类诊断标准.....	(258)
十七、大动脉炎分类诊断标准.....	(259)
十八、Churg-Strauss 综合征分类标准	(260)

第一部分

风湿病问答知识要点

第一章 总 论

1. 什么是风湿性疾病？

风湿性疾病 (rheumatic diseases) 指影响骨、关节及其周围软组织、肌肉、滑囊、肌腱、筋膜及免疫系统等的一组疾病，其发病原因可以是感染性的（如莱姆病、淋球菌关节炎等）、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、假性痛风等）、退行性的（如骨关节炎等）或遗传性的（如黏多糖病、先天性软骨发育不全等）等。风湿病学是一门新兴的临床学科。它的进展与免疫学、遗传学、细胞生物学等学科的发展密切相关。

2. 自身免疫性和自身免疫病指什么？

自身免疫性 (autoimmunity) 是指淋巴细胞丧失了对自身组织抗原的耐受性，以至于淋巴细胞对自身组织出现异常免疫反应并导致组织损伤。自身免疫 (autoimmune) 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。自身免疫反应并不一定导致自身免疫病，只有当自身免疫反应强度高或持续较久，损伤了自身正常组织结构引起相应的临床症状时，才称为自身免疫病。

3. 弥漫性结缔组织病有何特点？

弥漫性结缔组织病除具有风湿病的慢性病程、肌肉关节病变等一般特点外，还具有以下特点：①属于自身免疫病；②以血管和结缔组织慢性炎症的病理改变为基础；③病变累及多个系统，包括肌肉和骨骼；④同一疾病，在不同患者的临床谱和预后差异很大；⑤对糖皮质激素的治疗有一定的反应。

4. 什么是自身抗体？

自身抗体是指能与机体正常组织成分或在组织成分发生变化时发生反应的免疫球蛋白，自身抗体阳性并不都提示患有风湿性疾病

病，如 5% 左右正常人群类风湿因子阳性，老年人群可能由于多种外来抗原的长期刺激类风湿因子阳性者比一般人高。自身抗体可以是器官特异性的，如抗甲状腺球蛋白抗体、抗胃壁细胞抗体、抗精子抗体等；也可以是非器官特异性的，如系统性红斑狼疮中的抗核抗体，可以与很多不同器官或组织的细胞核结合。

5. 怎样认识血沉（ESR）在类风湿关节炎、骨关节炎及系统性红斑狼疮中的意义？

血沉是一种急性时相指标。在类风湿关节炎（RA）、系统性红斑狼疮（SLE）中是观察炎症活动性和病情严重性的指标，本身无特异性。在骨关节炎中，亦常见血沉增快，且与病情程度有关。

6. 类风湿因子（RF）阴性就不能诊断类风湿关节炎吗？

类风湿因子（Rheumatoid Arthritis, RF）是一种以变性 IgG 的 Fc 段为靶抗原的自身抗体。包括 IgG、IgA、IgM、IgD、IgE 五种类型，现用乳胶凝集法与蛋白比浊法检测的均仅为 IgM 型。因此，当 RF 阴性时，不能排除 RA 的可能性，仍应遵循 1987 年 RA 分类诊断标准，并通过其他检测项目协助诊断。

7. 哪些疾病可出现类风湿因子（RF）？

类风湿因子（RF）在类风湿关节炎（RA）中阳性率为 50%～76%，是诊断 RA 的重要血清学标准之一，但并不是特异性很高的抗体，因为 RF 阳性亦可见于系统性红斑狼疮（SLE）、干燥综合征（SS）、多肌炎/皮肌炎（PM/DM）、混合性结缔组织病（MCTD）、感染性心内膜炎、结核、麻风、弥漫性肺间质纤维化、肝硬化、慢性活动性肝炎、结节病等疾病。

8. 抗核抗体（ANA）、类风湿因子（RF）可转阴吗？

ANA 是由于自身抗原的异常免疫应答，淋巴细胞被激活后产生的致病性自身抗体，经正规的药物治疗后，淋巴细胞的异常激活被抑制时，ANA 也可转阴。RF 多产生于外周淋巴结、关节滑膜、扁桃体、淋巴滤泡和骨髓等。经药物等治疗后 B 细胞多克隆激活

被抑制时，RF 可转阴。

9. 肝转氨酶（ALT、AST）增高在风湿病中有什么意义？

部分弥漫性风湿病患者在病情未控制时，累及肝脏可出现肝转氨酶增高，如系统性红斑狼疮（SLE）、多发肌炎、结节性多动脉炎等，病情控制后，升高的肝酶可以恢复正常。此外，患者在应用了非甾体抗炎药及慢作用抗风湿药治疗后，可导致肝损害，引起肝转氨酶增高，因此，用药后应该密切随访。

10. 风湿病患者血白细胞、血小板或红细胞减少有什么意义？

多数风湿病患者可出现白细胞、血小板或红细胞减少等，血液系统损害多为病情活动的表现。约半数红斑狼疮患者血液系统受损较重，且常为首先症状，可表现为贫血，其中溶血性贫血患者Coombs' 试验阳性，网织红细胞增多时，常提示红斑狼疮病情活动。RA 活动期，患者可有轻中度贫血、血小板增高，白细胞及分类多正常。

11. 抗 SSA、抗 SSB 抗体的意义是什么？

抗 SSA、抗 SSB 抗体为抗可提取性核抗原 SSA（Ro）、SSB（La）的抗体，是干燥综合征（SS）特异性抗体。在原发 SS 患者中，其阳性率分别为 60% 和 40%。抗 SSB 抗体较抗 SSA 抗体特异性强，但与病情活动性无相关。两种抗体在其他结缔组织病中亦可检测到。在临床上 ANA 阴性的红斑狼疮患者，大部分可检测出抗 SSA 抗体，此外抗 SSA 抗体、抗 SSB 抗体还与血管炎、淋巴结肿大、白细胞减少、光过敏、紫癜等临床症状有关。

12. HLA - B27 阳性即可诊断强直性脊柱炎吗？

单纯 HLA - B27 阳性不能诊断强直性脊柱炎。强直性脊柱炎患者中 HLA - B27 阳性率高达 90% 以上，正常人群中 HLA - B27 阳性检出率为 6%~8%，并与种族相关。HLA - B27 阳性的强直性脊柱炎患者较 HLA - B27 阴性的强直性脊柱炎患者发病早、症状重，合并急性前色素膜炎多，中轴关节受累重，家庭聚集性明显。

13. 正常关节液的组成成分有哪些？

关节液为关节腔内的滑液或滑膜液。滑膜液是由滑膜下纤维关节囊内丰富的血管和淋巴管内的血浆滤过形成的。与滑膜衬里细胞分泌的透明质酸混合，由于透明质酸具有反链构象，使得滑液成为一种清亮、黏性的液体。

正常关节液呈无色或微黄色、清亮、透明、黏稠，含有少量白细胞或因穿刺而含极少量红细胞，液量很少，如膝关节仅约 1~4ml，较小的关节滑液量则更少。这些滑液起到遮盖住滑膜的多处皱褶的作用。因毛细血管内皮层的屏障作用，使正常滑液缺乏凝血酶原、纤维蛋白原、凝血因子 V、Ⅶ、组织促凝血激酶、较大的球蛋白及某些补体成分，因此，不能自发形成凝块。但在大多病理炎症状态下可形成凝块。

14. 抗风湿药物分哪几类？

抗风湿药物分类不一，主要可分为以下几类：

(1) 对症治疗药物：如非甾类抗炎药可缓解关节肿痛；玻璃酸钠滴眼液、溴己新缓解干燥综合征的眼干、口干等症状。

(2) 对因治疗药物：如感染性关节炎应予抗感染治疗；别嘌呤醇能抑制痛风患者的尿酸生成。

(3) 改变病情的治疗药物：如慢作用抗风湿药可延缓关节炎的进展；激素类药物、免疫抑制剂可控制狼疮等系统性疾病的病情。

(4) 生物制剂：生物治疗技术主要包括针对细胞因子、治疗性抗体、重组可溶性受体、基因药物和细胞治疗。目前临床已经应用的是抑制细胞因子 TNF- α 的各种药物，包括 Enbrel (etanercept) 和 infliximab；针对白介素-1 的受体拮抗剂 Anakinra 治疗 RA 的研究已经取得成效，但目前国内还未临床应用。针对白介素-6 的受体拮抗剂还在临床试验阶段。

15. 非甾类抗炎药 (NSAIDs) 的临床应用有哪些适应证？

非甾类抗炎药有抗炎、止痛、消肿等作用，在临床上广泛应用

于治疗各类急慢性疼痛及发热等症状，可迅速减轻炎性疼痛、肿胀、局部发红、发热、活动障碍等症状，但并不能去除导致炎症的病因，也不改变疾病病程。此外，这类药物还用于预防血栓形成、抑制肠道肿瘤、延缓痴呆及治疗婴儿动脉导管未闭等。

16. 非甾类抗炎药的不良反应有哪些，应如何避免？

非甾类抗炎药应用不当可引起较多的不良反应。但只要能正确选用药物种类、剂型，掌握合适的剂量及方法，则可避免或减少不良反应的发生。常见的不良反应有：

(1) 胃肠道反应：为最常见的不良反应，包括反酸、烧心、上腹痛、消化不良、恶心、呕吐等，严重者可出现消化道溃疡，甚至出血和穿孔。

(2) 肝损害：停药后多可恢复，但部分患者应加用保肝药促进肝功能恢复。

(3) 肾损害：NSAIDs可降低肾血流量和肾小球灌注，引起水钠潴留、高钾血症、水肿和血肌酐升高，并可引起间质性肾炎、高尿酸血症等。

(4) 血液系统：可以引起白细胞减少，影响血小板聚集能力。较少发生骨髓抑制而导致再生障碍性贫血及血小板减少等严重不良反应。

(5) 超敏反应：在一些患者尤其血管舒缩性鼻炎、哮喘、鼻息肉三联征患者可诱发支气管哮喘。急性无菌性脑膜炎也是超敏反应的一种表现。

(6) 皮肤损害：可发生光过敏、麻疹样皮疹、囊疱疮、鳞屑性红斑、多形性红斑、荨麻疹、假性卟啉病等。

(7) 心血管不良事件：潜在增加患者发生严重心血管不良反应的风险。

(8) 中枢神经系统：很少发生中枢神经系统不良反应，可引起头痛、头晕、抑郁、抽搐、精神错乱、幻觉、晕厥等。

(9) 其他少见不良反应：包括肺水肿、生殖系统损害等。

值得注意的是，以上不良反应多为剂量依赖性，医生应根据患者的年龄、病种、炎症程度等指导患者合理用药，用药过程中密切