

FENGSHIBING ZHENLIAOSHOUCE

风湿病 诊疗手册

主编 林懋贤 副主编 杨南萍 刘钢



人民卫生出版社

风湿病诊疗手册

● 主 编 林懋贤

● 副主编 杨南萍 刘 钢

● 编 者 (以姓氏笔画为序)

王兰兰 王忠明 左 川 庄章圃

刘 钢 池雷霆 宋跃明 吴昌碧

李 箭 林懋贤 杨南萍 杨 静

陈永涛 周文璧 裴福兴 莫廷树

龚 全 谢其冰 熊恩富

● 人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

风湿病诊疗手册/林懋贤主编. —北京:
人民卫生出版社, 2000
ISBN 7-117-03855-1

I. 风... II. 林... III. 风湿病-诊疗
IV. R593.21

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 41966 号

风湿病诊疗手册

主 编: 林 懋 贤

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 山东文登市彩印厂

经 销: 新华书店

开 本: 880×1230 1/32 印张: 9.125

字 数: 234 千字

版 次: 2000年10月第 1 版 2000年10月第 1 版第 1 次印刷

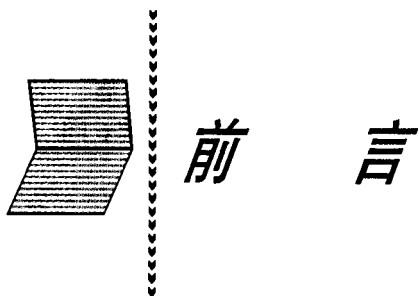
印 数: 00 001— 3 000

标准书号: ISBN 7-117-03855-1/R·3856

定 价: 20.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



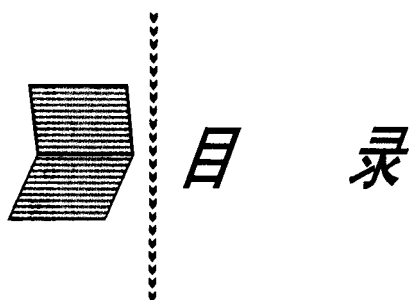
风湿病学是现代医学的一门新兴学科，虽然在我国起步较晚，但随着免疫学、分子免疫学、免疫遗传学、实验免疫学突飞猛进的发展，使风湿病学亦迅速的发展和壮大。然而对风湿性疾病理论的普及、提高，仍然是放在广大专业工作者面前的艰巨任务。近年来国内已有多部风湿病学的巨著出版，内容博大、精深，为广大专业工作者水平的提高作出了极大的贡献。在阅读这些专著时我想，若能有一本简明、扼要、便于携带，有普及又可提高的读物提供给广大读者，使之在短时间内即能了解有关疾病的概况、病因和发病机制、诊断及治疗会有多好。为此我科和我院骨科、康复科、临床免疫实验室、放射科及核医学科的同事们一道编写了这本《风湿病诊疗手册》，它包括了风湿性疾病的常见病、多发病及少见病和罕见病的诊断、治疗。若本书能给专业医务工作者、医学生及广大基础医务人员带来一些方便和帮助，我们将会感到莫大的欣慰。

由于个人的学知，在编写中难免出现缺点和错误，希望前辈和同道以及广大读者给以批评指教。

在此我要感谢人民卫生出版社、医院领导、内科领导给我们这样一个能为我国风湿病学事业尽一点微薄之力的极好机

会，并向所有参加编写的科室领导和作者的大力支持表示最诚挚的谢意。

编 者
2000 年 6 月



第一章 风湿性疾病病史采集及查体要点	(1)
第二章 弥漫性结缔组织病	(5)
类风湿性关节炎.....	(5)
成人 Still's 病.....	(10)
幼年型类风湿性关节炎.....	(13)
盘状红斑狼疮.....	(18)
系统性红斑狼疮.....	(20)
药物性狼疮.....	(29)
硬皮病.....	(30)
弥漫性筋膜炎.....	(35)
多发性肌炎和皮肌炎.....	(36)
系统性血管炎.....	(39)
结节性多动脉炎.....	(43)
变应性肉芽肿性血管炎.....	(45)
过敏性血管炎.....	(47)
血清病.....	(49)
过敏性紫癜.....	(50)
混合性冷球蛋白血症.....	(52)
低补体性荨麻疹性血管炎.....	(54)
韦格纳肉芽肿.....	(55)

巨细胞动脉炎·····	(58)
多发性大动脉炎·····	(60)
川崎病·····	(63)
白塞病·····	(65)
血栓闭塞性脉管炎·····	(67)
抗磷脂抗体综合征·····	(68)
干燥综合征·····	(71)
混合性结缔组织病·····	(74)
风湿性多肌痛·····	(76)
复发性结节性非化脓性脂膜炎·····	(77)
复发性多软骨炎·····	(80)
淋巴瘤样肉芽肿病·····	(81)
结节病·····	(82)
结节红斑·····	(85)
特发性嗜酸性粒细胞增多综合征·····	(86)
第三章 与脊柱炎相关的关节炎·····	(90)
强直性脊柱炎·····	(90)
瑞特综合征·····	(93)
银屑病性关节炎·····	(95)
炎性肠病性关节炎·····	(98)
第四章 骨性关节炎·····	(100)
第五章 感染性关节炎·····	(104)
化脓性关节炎·····	(104)
结核性关节炎·····	(106)
淋球菌性关节炎·····	(108)
布氏杆菌性关节炎·····	(109)
风疹病毒和风疹疫苗所致关节炎·····	(111)
莱姆病·····	(113)
Whipple 病·····	(115)

急性风湿热·····	(117)
Jaccoud 关节病 ·····	(120)
痢疾后关节炎·····	(120)
耶尔森菌性关节炎·····	(121)
肠道短路术后关节炎·····	(122)
乙型肝炎病毒相关性关节炎·····	(123)
第六章 伴有风湿病表现的代谢病及内分泌病·····	(125)
高尿酸血症和痛风·····	(125)
焦磷酸钙沉积病·····	(128)
碱性磷酸钙结晶沉积病·····	(129)
淀粉样变病·····	(130)
血友病·····	(132)
马凡综合征·····	(135)
爱-当综合征 ·····	(137)
同型胱氨酸尿症·····	(138)
成骨不全症·····	(140)
血色病·····	(142)
肝豆状核变性·····	(144)
尿黑酸尿症·····	(146)
高脂蛋白血症和关节炎·····	(148)
血红蛋白病的骨关节病·····	(150)
高雪病·····	(152)
Farber 脂性肉芽肿·····	(153)
弥漫性全身性血管角质瘤·····	(154)
内分泌疾病伴发的关节病·····	(155)
第七章 免疫缺陷病与关节病·····	(158)
原发性免疫缺陷病与关节病·····	(158)
获得性免疫缺陷综合征与关节病·····	(159)

第八章 遗传疾病与风湿病	(161)
家族性地中海热	(161)
先天性多发性关节扭曲症	(162)
过度活动综合征	(163)
进行性纤维骨发育不良	(164)
第九章 风湿病与肿瘤	(165)
滑膜瘤 (滑膜肉瘤)	(165)
转移瘤	(166)
多发性骨髓瘤	(168)
白血病的骨关节病	(170)
淋巴瘤的关节病变	(171)
绒毛结节性滑膜炎	(172)
骨软骨瘤病	(174)
第十章 神经血管疾病	(177)
神经源性关节病	(177)
挤压综合征	(179)
反射性交感神经营养不良综合征	(181)
红斑肢痛病	(183)
雷诺现象和雷诺病	(184)
第十一章 骨质及软骨疾病	(187)
骨质疏松症	(187)
骨软化症	(188)
畸形性骨炎	(190)
骨坏死	(191)
肋软骨炎	(193)
致密性骨炎	(193)
髌骨软化症	(195)

第十二章 关节外风湿病	(196)
滑囊炎	(196)
肩峰下滑囊炎	(198)
鹰嘴滑囊炎	(199)
大转子滑囊炎	(199)
腱鞘炎	(199)
肱二头肌长头腱鞘炎	(200)
桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(201)
肱骨外上髁炎	(202)
腱鞘囊肿	(203)
下腰痛	(204)
腰椎间盘突出症	(206)
其他疼痛综合征	(209)
局部疼痛综合征	(209)
纤维织炎	(210)
第十三章 其他有关节表现的疾病	(212)
复发性风湿症	(212)
间歇性关节积液	(213)
多中心网状组织细胞增生症	(214)
肥大性骨关节病	(217)
第十四章 风湿病的诊断技术	(220)
抗核抗体谱	(220)
抗 ENA 抗体	(224)
类风湿因子	(229)
抗磷脂抗体	(231)
抗中性粒细胞胞浆抗体	(233)
关节穿刺术与滑液检查	(239)
风湿性疾病的骨关节 X 线检查	(242)

放射性核素骨关节显像·····	(247)
关节镜检查与滑膜活检术·····	(250)
第十五章 风湿性疾病的治疗·····	(255)
风湿性疾病的药物治疗·····	(255)
风湿性疾病的外科治疗·····	(258)
风湿性疾病的物理康复治疗·····	(266)
附录·····	(270)
常见风湿病诊断标准·····	(270)
常见风湿病学各类机构名称及缩写·····	(279)



第一章

风湿性疾病病史 采集及查体要点

风湿病学是现代医学中一门新兴的学科。近年来借助免疫学、分子生物学、遗传学等学科的飞速发展，临床医师对风湿病的诊断水平有了很大提高。但是先进的技术和仪器只能在医师询问病史、细致查体和常规检查的基础上才能被合理地应用，因此掌握风湿病的临床基础是必需的。本章重点风湿病的病史采集、查体要点以及关节的检查方法。

风湿性疾病以骨骼、肌肉、关节、皮肤的病变为主，但也可能以其它系统的表现起病，同时有些全身性疾病也可表现为风湿性疾病的症状，此时尤需鉴别诊断。

1. 病史采集

(1) 骨关节、肌肉疼痛：是风湿性疾病最常见的症状。检查者要确定疼痛是位于关节还是关节周围组织，若关节痛，应了解受累关节的分布、数量，肌肉疼痛，应注意分布区域和肌力的变化；如类风湿性关节炎常见腕、掌、近端指间关节对称性疼痛，多发性肌炎主要表现为四肢近端肌群无力。起病缓急、疼痛的程度、持续时间和疼痛过程的详细情况可能有诊断价值，如急性突发性关节疼痛，疼痛难忍，提示可能是痛风，而游走性大关节疼痛可能提示风湿性关节炎。疼痛特点若以“痉挛性”或“跳痛”为主，提示肌肉和关节病变，而神经病变多表现为“烧灼痛”或“刺痛”。

(2) 晨僵和肿胀：晨僵是指晨起关节或肌肉僵硬感，需活动后方能缓解，关节晨僵提示有滑膜炎，在 RA 晨僵可持续一小时以上，而骨性关节炎常小于 30 分钟。风湿性多肌痛以肌肉晨僵为其临床特征。关节肿胀常出现在疼痛关节，是滑膜和关节周围软组织炎症、关节腔积液、骨膜增厚的临床表现，应注意与骨性关节炎相区别。

(3) 其它症状：风湿性疾病中容易出现的其它症状包括发热、皮肤粘膜损伤、光敏感、脱发、眼干或口干、雷诺现象、浆膜炎等，特别是弥漫性结缔组织病，可有全身多器官系统损害，在收集病史时应详细询问。

(4) 诊治经过：由于风湿性疾病多具有慢性、复发性的特点，病员往往有多次就医经历，应详细询问以往的诊治情况（特别是用药情况），对安排下一步的治疗有帮助。

(5) 家族史、月经生育史、个人史对诊断可能有提示作用。

2. 查体要点

(1) 一般检查：风湿性疾病体检的重点是骨骼关节，但全面体检是不可缺少的。检查头皮和头发可发现系统性红斑狼疮 (SLE) 或牛皮癣的脱发和皮损；突起而有触痛的颞动脉提示巨细胞动脉炎；面部蝶形红斑提示 SLE；眶周或手背皮疹提示皮炎；手、肢体末端或躯干皮肤的普遍绷紧提示硬皮病；口腔粘膜的检查可发现干燥综合征 (SS) 的口干现象，SLE、Reiter's 综合征或白塞病发生的溃疡；眼底检查可显示急性 SLE 病人的血管改变或某些血管炎；心肺、腹部、神经系统的检查也有助于诊断和鉴别诊断；外生殖器的检查可发现 Reiter's 综合征或白塞病的生殖器溃疡。

(2) 一般关节检查：检查应按视诊、触诊和受影响关节区活动范围测定的顺序进行，受损关节应与对侧相应关节对比，客观地记录资料。检查关节应注意有无肿胀、触痛、表面温度和骨摩擦音，关节活动度应包括关节的主动和被动运动，如果有畸形，最好按身体的长轴描述，如屈曲畸形、外翻畸形、内

翻畸形等。

(3) 特殊关节检查

1) 脊柱：脊柱应作为一个整体来检查。观察正常的生理弯曲是否正常，注意有无侧弯和不对称，仔细观察步态和姿势的异常。强直性脊柱炎（AS）病人脊柱弯曲受限，可用 Schober 试验来测量：在腰椎髂嵴连线中点以上 10cm 和以下 5cm 画一直线，正常情况下身体前屈时此直线长度可延长 4~8cm，若此线延长 <4cm，则提示腰椎弯曲受限。扩胸度测量是根据双乳头线上深吸气和深呼气之差来判断的，正常应不小于 5cm，扩胸度 <2.5cm 提示胸椎与肋骨后关节活动受限，常见于 AS。直腿抬高试验反映下腰椎椎间盘突出，可在坐位或卧位以直膝屈髋少于 60°~70°时出现疼痛或放射痛为阳性结果。

2) 腕关节和手：腕关节肿胀、活动受限常见于滑膜炎症时，伴有皮肤表面温度升高。手背的囊性肿胀可能是背侧肌腱鞘的腱鞘囊肿或腱鞘炎。叩击手和腕的掌侧腕管区引起手指麻刺感提示正中神经嵌顿，见于腕管综合征等。

掌指关节（MCP）及近端指间关节（PIP）的梭形肿胀、触痛、活动度减小和尺侧偏斜、鹅颈畸形、钮扣花畸形等是 RA 的特征。骨关节炎时近端指间关节出现的骨性肿胀称 Bouchard 结节，远端指间关节出现的骨性肿胀称 Heberden 结节。可以通过握力检查判断手和腕关节的全面功能。

3) 肘关节：正常肘关节能伸展到水平和屈曲 180°。肘关节活动受限提示早期关节炎症，RA 和痛风的皮下结节多见于鹰嘴区和远端的尺骨骨干。

4) 肩关节：让患者将双臂高举过头，检查是否有肩关节活动受限、无力、疼痛以及自主运动障碍等。注意有无肌肉萎缩、局部压痛或肿胀。

5) 髋关节：髋关节疼痛多位于腹股沟部、大腿前面和膝部内侧。髋关节功能可通过观察步态、姿态、骨盆倾斜等进行评定，测定其活动范围应仰卧，固定骨盆，令病人屈膝屈髋，

而后尽量使髋关节外展和外旋形成“4”字，围绕髋关节带进行触诊。

6) 膝关节：膝关节被动运动时进行触诊可发现半月板损伤引起的细微骨擦音或“卡嗒”音，浮髌征阳性提示关节腔大量积液，膝关节韧带断裂可出现关节不稳定征，腘窝囊肿可见于成人内侧半月板后角损伤、RA 和严重的 AS 等。

7) 足和踝关节：踝关节前饱满或内外踝下肿胀是滑膜炎或踝关节内膜病的特征。踝关节后侧或足跟周围的触痛提示跟腱炎或滑膜炎。踝关节下面、前面和后面的橡胶样肿胀伴触痛表明踝关节滑膜炎是 RA 的特点，同时跖趾关节肿胀和触痛也较常见。痛风急性发作时第一跖趾关节或拇趾关节最易出现红、肿、热、痛，跗骨或踝部也可累及。

(谢其冰)



第二章

弥漫性结缔组织病

类风湿性关节炎

类风湿性关节炎（Rheumatoid arthritis, RA）是外周关节对称性多关节慢性炎症性疾病，可伴关节外多系统损害，属自身免疫性结缔组织病，血清中可出现类风湿因子。病理特点为关节滑膜炎。本病侵犯关节骨和软骨，造成关节畸形，是致残的主要疾病之一。

全球均有发病，在我国患病率为 0.32% ~ 0.34%，低于欧美国家白种人的 1% ~ 2%。发病高峰年龄在 40 岁 ~ 60 岁，女性发病率是男性的 2 倍 ~ 3 倍。

【病因和发病机制】

1. 病因

(1) 遗传因素：RA 在单卵孪生子中的发病率明显增高，某些 MHCII 类等位基因如 HLA-DR4 和 HLA-DR1 在患者中的出现频率较高。

(2) 感染：已提出有多种病原体可能与 RA 的发病有关，如链球菌、类白喉、支原体、EB 病毒等，但尚未确定其致病抗原或致病抗原成分。

(3) 免疫调节和自身免疫：机体通过细胞免疫产生的细胞

因子（如 IL-1, 2, 6, 8, 肿瘤坏死因子等）促进滑膜增殖和炎症反应，引起骨和软骨的破坏。同时体液免疫过程中产生大量的 IgM、IgG、IgA 型类风湿因子和免疫复合物，造成透明软骨和纤维的破坏。

2. 发病机制

(1) 分子模拟学说：外来抗原（通常为感染的微生物）侵入机体，机体对外来抗原引起免疫反应。由于其在分子结构和/或抗原性上和机体某种抗原相似，而造成对自身抗原的交叉反应，引起 RA 发病。

(2) 局部组织的 MHCII 类分子：使本来因缺乏足够 MHCII 类分子而不能被递呈的自身抗原暴露出来并递呈给自身免疫反应 T 细胞，启动相应的免疫过程。

【临床表现】

1. 关节表现 RA 累及有滑膜的关节，表现为红，肿，热，痛及功能障碍。其中以近端指间关节（PIP），掌指关节（MCP），腕、膝、跖趾关节最易受累，其次为肩、踝、肘等关节。晨僵十分常见。早期可有腕背部肿胀，PIP 梭形肿胀、压痛、手指麻木、不能握拳、持重，后期病人可以出现典型手部体征，包括手部肌肉萎缩，MCP 向外侧半脱位形成“尺偏畸形”；PIP 屈曲而远端指间关节（DIP）过伸呈“钮扣花畸形”；PIP 过伸而 DIP 过屈呈“鹅颈畸形”。腕部屈肌腱鞘炎压迫正中神经时可产生腕管综合征。部分病人颞颌关节受累致张口，咀嚼困难。肩关节和膝关节病变常使患者丧失自理能力。

2. 类风湿结节 常见于关节隆突及经常受压处的皮下组织中，如手指关节伸面鹰嘴突、枕部、前额或跟腱等，可存在数月至数年。

3. 血管炎 可发生指甲下和指（趾）垫的裂片状出血和指（趾）坏疽，皮肤溃疡，或影响到内脏血管系统。

4. 肺部病变 渗出性胸膜炎多见于中老年男性，为单侧或双侧性，积液量一般较少。间质纤维化可见，表现为慢性咳