

侯丽萍 主编

150种 关节病 诊断 与治疗

■ 山西科学技术出版社

150种关节病诊断与治疗

主 编 侯丽萍
编 审 范其云

撰写（以姓氏笔画为序）

刁本常	王秀玲	王爱荣	孙小晶
孙立安	刘 杰	齐晓红	李秀琼
任景明	张利萍	陈旭东	吴东腾
周向东	岳增海	侯丽萍	赵师贤
邴惠兰	贾兆兰	高雪灵	黄奠基

山西科学技术出版社

150种关节病诊断与治疗

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: 850×1168 1/32 印张: 15.375 字数: 322千字

1995年5月第2版 1996年5月山西第2版第3次印刷

印数: 5001—10000册

ISBN 7-5377-1161-5

R·458 定价: 16.00元

再版说明

自《150种关节病诊断标准》出版以来，我们收到众多读者的来信。要求增加“150种关节病的治疗方法”，用之作为直接指导临床的工具书，以免临床医生翻阅查询各种书籍之苦，节约更多的时间。为此我们组织人员，从风湿病所涉及的9个领域中选摘出150种常见病，结合临床经验，参考国内外最新文献，增添治疗内容，编写了《150种关节病诊断与治疗》，以供读者之需。该书中每种病分8个部分：1. 病因病机；2. 临床表现；3. 辅助检查；4. 诊断标准；5. 治疗；6. 中医中药（辨证分型）；7. 疗效评定标准；8. 预后。

该书的编写历经一年多，还邀请从事风湿病的专家为其进行了再版修改，其中尚存的遗漏不足之处，还望同志们批评指正。

山西科学技术出版社

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的疾病均属此范畴。如：自身免疫性、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《151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，我们借鉴了国内有权威性的书籍，综合提炼后编写而成。在编写过程中也有不足地方，恳请同行们斧正。

主 编 侯丽萍

山西太原市类风湿病医院

目 录

【结缔组织病】

急性风湿热	(1)
类风湿性关节炎 (R A)	(6)
幼年类风湿性关节炎	(11)
斯梯尔 (Still) 病	(20)
费尔提 (Feltz) 综合征	(21)
系统性红斑狼疮 (S L E)	(28)
干燥综合征	(35)
结节性多动脉炎	(39)
过敏性紫癜性关节病	(43)
风湿性多肌痛	(47)
白塞氏病	(49)
系统性硬皮病	(55)
嗜酸性筋膜炎	(62)
皮炎	(65)
复发性多软骨炎	(69)
复发性风湿病	(72)
马凡氏 (Marfan) 综合征	(74)
小儿系统性红斑狼疮	(76)
主动脉弓动脉炎	(78)
色素绒毛结节性滑膜炎	(83)

【代谢性骨关节病】

痛风	(86)
----	--------

大骨节病·····	(91)
氟骨症·····	(95)
糖尿病骨关节病·····	(99)
高脂蛋白血症关节炎·····	(103)
黑尿酸症(褐黄病)·····	(106)
血色病性关节炎·····	(108)
焦磷酸盐关节病·····	(110)
肾病性骨病·····	(114)
血液透析与骨质疏松·····	(120)
氟骨性关节炎·····	(125)
糖尿病性肌萎缩·····	(127)
地方性克汀病·····	(129)
废用性骨质疏松症·····	(132)
老年性骨质疏松·····	(135)
坏血病·····	(138)

【血清阴性关节病】

强直性脊柱炎·····	(141)
银屑病性关节炎·····	(146)
赖特尔(Reiter) 氏 综 合 征·····	(150)
炎症性肠病与关节病·····	(154)
耶尔森关节炎·····	(153)

【感染性关节炎】

结核性关节炎·····	(160)
脊柱结核·····	(166)
髋关节结核·····	(171)
膝关节结核·····	(174)
腕关节结核·····	(179)
化脓性关节炎·····	(181)

脊柱化脓性骨髓炎·····	(135)
布氏杆菌性关节炎·····	(139)
淋球菌性关节炎·····	(195)
沙门氏菌性关节炎·····	(193)
乳糜性关节炎·····	(201)
Ly me氏关节炎·····	(204)
病毒性肝炎关节炎·····	(206)
风疹合并关节炎·····	(209)
骨雅司病·····	(211)
骨包囊虫性关节炎·····	(212)
梅毒性关节炎·····	(216)
松毛虫性骨关节炎·····	(219)

【内分泌性骨关节病】

甲状腺机能亢进性关节病·····	(221)
甲状腺机能减退性关节病·····	(225)
肢端肥大症关节病·····	(229)
甲状旁腺机能亢进性关节病·····	(231)
甲状旁腺机能亢进性骨质疏松·····	(234)
雄激素缺乏性骨质疏松·····	(236)
库兴氏综合征的骨质疏松·····	(239)
卵巢功能低下与骨质疏松·····	(241)

【血管炎】

结节性红斑·····	(243)
血栓闭塞性脉管炎·····	(246)
过敏性血管炎·····	(250)
韦格内肉芽肿·····	(254)
雷诺氏综合征·····	(258)

【退行性骨关节病】

骨关节炎·····	(262)
颈椎病·····	(264)
增生性脊柱炎(腰椎)·····	(271)
髌骨软化症·····	(276)
髌下脂肪垫损伤·····	(279)
肥大型骨关节病·····	(283)

【其它骨关节病】

血友病性关节炎·····	(236)
多发性骨髓瘤·····	(289)
淀粉样变性关节病·····	(294)
进行性骨化性肌炎·····	(297)
转移性骨肿瘤·····	(299)
药物性关节炎·····	(302)
女性特殊的膝关节病·····	(305)
糖皮质激素与骨病·····	(309)
抗癫痫药所致骨病·····	(312)
神经病性关节病·····	(314)
多发性骨髓瘤骨病·····	(318)
畸形性骨炎·····	(324)

【边缘性风湿病】

肩关节周围炎·····	(327)
狭窄性腱鞘炎·····	(330)
尺侧腕管综合征·····	(333)
腕管综合征·····	(335)
桡管综合征·····	(338)
肘管综合征·····	(341)
胫骨外上髁炎·····	(343)
胸廓出口综合征·····	(345)

跖管综合征·····	(348)
肋软骨炎·····	(350)
髌前滑囊炎·····	(352)
腘窝囊肿·····	(354)
旋前圆肌综合征·····	(356)
尺骨鹰嘴滑囊炎·····	(358)
股骨大转子滑囊炎·····	(360)
膝部滑囊炎·····	(362)

【外科及软组织损伤】

急性创伤性关节炎·····	(364)
坐骨神经痛·····	(366)
腰椎间盘突出症·····	(369)
腰椎椎管狭窄症·····	(374)
梨状肌综合征·····	(377)
髂胫束摩擦综合征·····	(380)
膝关节不稳·····	(382)
盘状半月板骨化·····	(386)
半月板钙化·····	(388)
股四头肌损伤·····	(391)
膝外侧副韧带损伤·····	(394)
膝内侧副韧带损伤·····	(397)
后十字韧带损伤·····	(399)
前十字韧带损伤·····	(402)
创伤性膝关节血肿·····	(405)
创伤性膝关节滑膜炎·····	(407)
关节内游离体·····	(410)
脑血管损伤·····	(411)
髌斜韧带损伤·····	(415)

腠动脉挤压综合征·····	(417)
股四头肌进行性纤维变性·····	(420)
先天性盘状半月板损伤·····	(422)
胫骨内髁骨软骨病·····	(426)
股四头肌瘫痪·····	(427)
骨纤维肉瘤·····	(430)
骨血管瘤·····	(432)
半月板囊肿·····	(434)
半月板损伤·····	(436)
膝关节皱襞综合征·····	(439)
关节滑膜骨软骨瘤·····	(441)
骨软骨瘤·····	(443)

【其它】

胫前间隔综合征·····	(445)
颞下颌关节炎·····	(448)
股骨头缺血坏死·····	(451)
髋髂关节劳损·····	(453)
髋关节暂时性滑膜炎·····	(456)
骨质溶解症·····	(458)
跟痛症·····	(460)
慢性腰肌劳损·····	(463)
医源性皮质激素关节病·····	(466)
腠动脉入口综合征·····	(468)
过敏性紫癜·····	(470)
髌下脂肪垫软骨瘤骨化·····	(472)
髌下脂肪垫局部滑膜病变·····	(474)

【结缔组织病】

急性风湿热

风湿热是一种常见的反复发作的急性或慢性期急性发作的全身结缔组织炎症，以心脏和关节受累为显著。临床表现以心脏炎与关节炎为主，可伴有发热、毒血症、皮疹、皮下结节、舞蹈病的表现，急性期过后常遗留轻重不等的心脏和瓣膜损害。

一、病因病机

本病是因人体感染A组溶血性链球菌后2~3周左右引起的Ⅲ型变态反应，即免疫复合物型疾病，也属结缔组织范畴。A组溶血性链球菌侵入人体后成为一种外来抗原，机体产生相应抗体，抗原与抗体结合成免疫复合物后随血液循环进入结缔组织引起以心脏炎及关节炎为主的变态反应性炎症，出现肿胀、渗出、增殖等病理改变。由于A组溶血性链球菌含有与人体心瓣膜的糖蛋白相类似的交叉抗原，这种抗原存在于链球菌的多酶成份内，故人体感染链球菌产生的抗体不仅与链球菌抗原结合，也与心瓣膜上的糖蛋白结合而引起心瓣膜的炎症。心瓣膜的糖蛋白成份随年龄增长而变异，故成人或老年人感染链球菌后引起心瓣膜的炎症破坏发生率很低。

二、临床表现

一般患者发病前2~3周左右有咽峡炎、扁桃体炎、中耳炎等感染史。

（一）发热：大多数患者均有不规则的轻度或中等度发热，少数也可出现弛张热或持续性低热。脉搏加快及大量出汗均与体温不成正比。

（二）关节炎：多为大关节炎，多呈对称性的，常侵犯膝、踝、肩、肘等关节。局部红、肿、热、痛，活动受限，有的儿童

关节症状较轻微或仅限于1~2个关节，有的仅有关节酸痛而红肿不明显。急性期过后关节功能恢复正常，不遗留关节强直或畸形，但常可反复发作而形成慢性风湿性关节炎。

（三）心脏炎：临床症状较重，可有心悸、气短、胸闷、烦躁等表现。儿童受累者约占65~80%。

1. 心肌炎

（1）窦性心动过速：心率一般常在100~140次/分，个别可达200次/分，与体温热度不成正比。

（2）心脏增大：表现心尖搏动弥散、微弱。

（3）心音改变：如呈胎心率或摆钟率（第一心音减弱）。

（4）瓣膜杂音：心尖部或主动脉瓣区常可闻及Ⅱ级左右收缩期吹风样杂音，有时心尖部可闻及轻微的、柔和的隆隆样舒张中期杂音。急性期过后上述杂音可消失，但杂音是否呈器质性往往需数月或数年之后才能决定。

（5）心律失常及心电图异常：可出现房性早搏、阵发性窦性心动过速及S—T段、T波的改变，P—R间期延长。

（6）常可出现心衰。

2. 心内膜炎：主要是心肌炎侵犯瓣膜而造成病理性杂音的改变。

3. 心包炎：发病率低，可与心肌炎同时存在。有心前区疼痛，听诊时可有心包摩擦音，心音遥远或X线可见心影呈烧瓶状，平卧时心底部明显增宽，心尖搏动消失，积液消失后临床上一般不遗留明显的体征，很少发生缩窄性心包炎。

（四）皮肤表现

1. 渗出型：多见于青少年，环形红斑较多见，多见于四肢内侧，几个红斑可相互融合，可持续数月。

2. 增殖型：皮下结节如豌豆大小，数目不等，触之较硬，无触痛，多发生于肘、膝、枕后部位，可存在数日至数月。

(五) 舞蹈症: 仅见于儿童, 以5~15岁女孩多见。主要由锥体外系的功能失调所致, 表现为在感情冲动时出现的不随意动作。

(六) 其它表现: 少数患者可出现胸膜炎、风湿性腹膜炎、脉管炎、风湿性肾炎。

三、辅助检查

1. 白细胞轻度至中度增高, 中性粒细胞稍增多, 可有轻度贫血。

2. 血沉增快, 可与病情轻重程度呈正比。

3. 血清抗链球菌溶血素O阳性, 均>500单位以上。

4. 抗链球菌激酶增高, 均>80单位以上。

5. 抗透明质酸酶或称抗粘糖酶均大于128单位。

6. C反应蛋白(CRP): 急性风湿热发病2周以内C反应蛋白常呈阳性, 1个月后多变为阴性, 且与疾病的严重程度呈正比。

7. 咽拭子培养可见溶血性链球菌阳性。

8. 心电图异常。如阵发性窦速, S—T段、T波的改变, P—R间期延长。

9. X线检查: 心脏可有包积液, 出现心底部阴影增大, 肺片可有肺纹理增重, 关节X片可见软组织阴影肿胀, 关节面及软骨无破坏。

四、诊断

根据美国心脏病协会1965年 Jones修订标准。

主要条件:

1. 心肌炎

2. 多发性关节炎

3. 舞蹈病

4. 皮下结节

5. 环形红斑

次要条件:

1. 风湿热或风湿性心脏病病史

2. 关节痛

3. 发热

4. 实验室检查阳性：血沉增快，抗链O阳性，C反应蛋白阳性，血常规白细胞增高。

临床上主要根据上述症状和体征及实验室检查，但不一定每条都具备，只要有二项主要条件或一项主要条件加二项次要条件均可诊断。

五、治疗

1. 休息并避免风寒，如有心肌炎，患者应卧床休息至急性症状消失后3~4周，并预防上呼吸道再次感染。

2. 抗菌素应用以切断并清除抗原，首选青霉素类药。急性期给予静点青霉素800万单位加入生理盐水300毫升中，每日1次，疗程10~20日左右。同时经常查看患者咽部充血状况，如青霉素过敏可根据咽拭子培养的药敏用药，如无条件可选用大环内酯类药物如静注洁霉素等。

3. 水杨酸制剂：阿斯匹林每日3~5克，分3次饭后服，如胃部不适可加服氢氧化铝。如阿斯匹林不能耐受可改服非甾体类，如消炎痛每次25毫克，每日3次。

4. 糖皮质激素：一般不做常规治疗。如有严重心肌炎时静脉滴注5~10毫克地塞米松可加入液体中静点，每日1次，待症状及化验改善后改为口服。具体用法成人每日30~40毫克，儿童每公斤体重0.5~1毫克，每日上午顿服，待症状体征消退后逐渐减量，服3天停1天，维持量每日5~10毫克，症状消失后逐渐停药，总疗程8周左右。治疗期间补充氯化钾缓释片。

六、中医中药

(一) 辨证论治

急性风湿热属于湿热痹症范畴，发热汗出，关节红肿热痛或

呈游走性疼痛，口渴欲饮，纳呆腹胀，小便黄赤，大便秘结，苔黄厚腻，脉细数或滑数。治以清热解毒为主，方宜宣痹汤加减，若皮肤有红斑合用犀角地黄汤加减。

（二）本院自制中药

给予消痹酊每次10毫升，每日3次，浓缩4号口服液 每次20毫升，每日3次，抗类风湿胶囊每次3粒每日3次，饭后服药，儿童酌量。

单方：草河车60克、鱼腥草30克、山豆根6克、甘草10克，水煎温服。

针刺：根据关节侵犯部位常选用曲池、合谷、肩髃、外关、后溪、养老、环跳、阳陵泉、绝骨、风市、足三里、膝眼等。

七、疗效评定标准

1. 治愈：体温降至正常，临床症状及体征消失，各项化验检查均正常为治愈。

2. 好转：抗风湿治疗后，症状明显好转，体征基本消失，部分实验室检查尚未恢复正常。

八、预防预后

（一）预防

1. 避免呼吸道感染，对扁桃体炎、咽炎等病灶要彻底治疗，并随天气的寒冷变化及时增减衣服，避免感受风寒，冬春季节尤应注意。

2. 平素注意体质锻炼，提高机体抗病力。

3. 如有慢性风心病者，防止心衰。

（二）预后

1. 一般临床症状轻者，急性期过后可完全治愈，少数患者可有反复发作形成慢性风湿性关节炎，因此要注意预防复发。

2. 如急性期心脏受累者，在数月或二年内出现病理性心瓣膜杂音者可造成慢性风湿性心瓣膜病，并随病情反复发作而逐渐加重，可出现心衰。

类风湿性关节炎 (R A)

类风湿性关节炎是一种慢性、反复发作性、非特异性和多发性关节炎，它是全身结缔组织和胶原纤维组织病变的局部表现，特别以手足指、趾等小关节最易受累。早期或急性期发病，关节红、肿、热、痛和运动障碍，晚期则关节强直或畸形，并有骨和骨骼肌萎缩。在整个病程中，可有发热、无力、贫血、皮下结节、心包炎、胸膜炎、血管炎等病变。

本病为常见病、多发病，女子发病年龄为20~45岁，女性发病率高于男性，男女之比约1 : 3。

类风湿性关节炎属中医痹症范畴。根据临床症状、性质等属中医“历节病”，又依据其病程长、关节肿痛难以治愈的特点，称之为“顽痹”。

一、病因病机

(一) 病因

本病的病因尚不明确，一般认为其发病与自身免疫、遗传、感染、病毒、内分泌因素改变等有关。

1. 细菌因素：A组链球菌及菌壁的肽聚糖可能为类风湿性关节炎发病的一个持续刺激原，它长期存在于体内成为持续的抗原，刺激机体产生抗体，发生免疫病理损伤而致病。

2. 病毒因素：类风湿性关节炎病人对E B病毒比正常人有强烈的反应性，病人血清和滑膜液中出现持续高滴度的抗E B病毒——胞膜抗原抗体。

3. 遗传因素：类风湿性关节炎与遗传相关，近亲发病率较高。人类白细胞抗原 (H L A - D R W ₄) 是一个重要的遗传基因系统，患者中70% (H L A - D R W ₄) 阳性。

4. 性激素：妇女妊娠期病情减轻，服避孕药者发病减少，