

Rheumatology

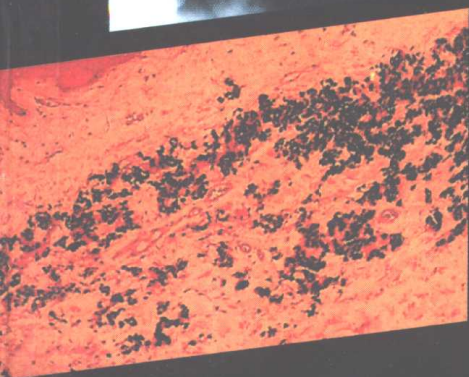
风湿病学

〔英〕 J. M. H. Moll 编 著

王 谨 主 译

袖珍诊疗彩色图谱系列

Second Edition



Churchill Livingstone 授权
天津科技翻译出版公司出版

袖珍诊疗彩色图谱系列

Rheumatology

Second Edition

风 湿 病 学

[英]J. M. H. Moll 编著

王 谨 主译

吴彬彬 周 帆 翻译

哈玲梅 孙海东

Churchill Livingstone 授权

天津科技翻译出版公司出版

著作权合同登记号:图字:02-2001-77

图书在版编目(CIP)数据

风湿病学/(英)莫尔(Moll, J. M. H.)编著;王谨等译. —天津:
天津科技翻译出版公司, 2002. 1
(袖珍诊疗彩色图谱系列)
书名原文: Colour Guide: Rheumatology
ISBN 7-5433-1401-0

I. 风… II. ①莫… ②王… III. 风湿病-诊疗-图谱 IV. R593.21-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 047408 号

Copyright © Churchill Livingstone, an Imprint of Harcourt Publishers Limited
ISBN 0 443 05805 9

All rights reserved. No reproduction, copy or transmission of this publication
may be made without written permission.

中文简体字版权属天津科技翻译出版公司

授权单位: Churchill Livingstone

出 版: 天津科技翻译出版公司

出 版 人: 邢淑琴

地 址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码: 300192

电 话: 022-87893561

传 真: 022-87892476

E - mail: tsttbc@public.tpt.tj.cn

印 刷: RDC Group Limited

发 行: 全国新华书店

版本记录: 787 × 1092 32 开本 5.125 印张 102 千字

2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 次印刷

印数: 5000 册

定价: 49.00 元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

中文版前言

《袖珍诊疗彩色图谱》系列是从世界一流的医学出版社——英国 Churchill Livingstone 公司引进版权出版的。该系列内容涉及：心脏病、急症、骨科、儿科、皮肤病、妇科、产科、神经疾病、传染病、眼科病、血液病、风湿病、口腔病理学、口腔疾病、口腔正畸学、口腔内科与外科学、牙周病、新生儿科、耳鼻喉科、糖尿病、胃肠病及肝病、性传播疾病、HIV 及艾滋病、外科体征。

这套图书的原作者都是目前享誉世界医学领域各学科的权威人士，不仅在发病机理、诊断技术和治疗手段方面颇有建树，而且都有多年从事临床的丰富经验。因此，这套图书在学术上具有先进水平，在病因学、病理学、诊断学、治疗学诸方面都具有权威性。书中所提供的大量照片都是由国外医务工作者采用高超技术在特定环境下拍摄的，而且许多照片是首次发表的，极其珍贵。图片清晰，病例典型，部位准确；说明文字简明扼要，重点突出。可作为临床医师对相关疾病的诊疗指南。

这套图书由我公司组织国内医学界的各科专家学者翻译出版。为使中文版图书印装质量达到原版书的水平，我公司委托原出版公司印装。

由于我们的水平有限，且翻译制作时间紧迫，可能会有不妥或不当之处，敬请同仁赐教。

类风湿关节炎与同类疾病

1. 类风湿关节炎(RA) 1
2. 斯耶格伦综合征 15
3. Felty 综合征 17

脊柱关节病

4. 强直性脊柱炎 19
5. 银屑病关节炎 25
6. Reiter 病 31
7. 肠病性关节炎 35
8. Behçet 综合征 37

系统性结缔组织疾病

9. 系统性红斑狼疮(SLE) 39
10. 进行性全身性硬化症
(硬皮病) 43
11. 结节性多动脉炎 47
12. 多发性肌炎与皮肌炎 49

退行性病变

13. 骨关节炎 51
14. 脊椎退行性病变 55
15. 椎间盘病变 57

囊肿沉积物疾病

16. 痛风 59
17. 假性痛风 63

感染性关节炎

18. 败血性(化脓性)关节炎 65
19. 淋球菌关节炎 67
20. 结核性关节炎 69

系统性疾病的风湿表现

21. 肥大性骨关节病/杵
状指 71
22. 骨膜炎 73
23. 恶性肿瘤 75
24. 内分泌系统疾病 81
25. 神经系统疾病 87
26. 血液系统疾病及同

类疾病 95

27. 消化系统疾病 97
28. 泌尿系统疾病 99
29. 高胆固醇血症 101
30. 结节病 103
31. 中毒性红斑 105

代谢性骨病

32. 骨质疏松症 107
33. 骨软化症与佝偻病 109
34. 骨 Paget 病 111
35. 甲状旁腺功能亢进症 113
36. 无血管性(缺血性)
坏死 117
37. 脊柱前外侧骨肥厚 119
38. Marfan 综合征 121
39. 尿黑酸尿 123
40. 弹力纤维假黄瘤 127
41. 低磷酸盐血症性脊
柱病 129
42. 成骨不全(骨脆症) 131
43. 其他代谢性骨病 133

青少年慢性疾病

44. 青少年慢性关节炎
(JCA) 135
45. 风湿热与风湿性心
脏病 141
46. Henoch-Schönlein 紫癜
与其他童年血管炎 143

其他疾病

47. 指挛缩/畸形 145
48. 指肿胀 149
49. 医源性病变:药疹 151
50. 医源性病变:其他 153
- 索引(Index) 155

1/ 类风湿关节炎(RA)

定义

类风湿关节炎是一种慢性炎症性疾病，其特征为：对称性双侧多关节发生病变，X 线检查显示关节破坏，类风湿因子阳性，而且有病理学慢性增生性滑膜炎伴绒毛性肥大，淋巴细胞、血细胞及结节浸润。本病是一种多系统疾病，有人称之为“类风湿疾病”是恰当的。本病常属于全身性结缔组织疾病(胶原性疾病)。已规定有诊断标准。

发病率

在世界范围内类风湿关节炎发病率女性为 6%，男性为 2%。它是英国（发病率约 1.5×10^6 ）和其他地区最常见的关节炎性炎症性疾病。开始发病年龄 16 ~ 70 岁；最常见于 20 ~ 55 岁。

病因学

病因尚不明确。在关节内形成免疫复合物是一个明显的特征。免疫复合物激活补体并吸引中性粒细胞。中性粒细胞吞噬免疫复合物导致炎症化学介质释放。炎症继续刺激形成增生性滑膜炎。肥大的肉芽组织称为“血管翳”(图 1)。它可引起关节破坏。这些病变在关节表面上用肉眼可见(图 1)或在 X 线片上(图 2)可见。➡

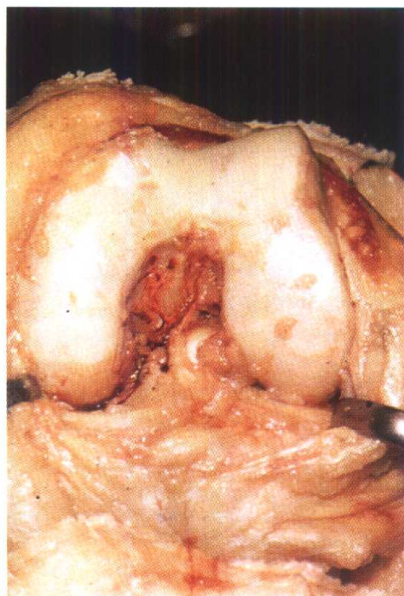


图1 类风湿关节炎。滑膜肥大及关节软骨破坏。



图2 类风湿关节炎。掌指(MCP)关节的关节周破坏。

关节病

临床表现

手 典型表现为近端指关节 (PIP) 及掌指关节 (MCP) 疼痛、僵硬 (晨僵)、指关节肿胀及压痛。PIP 关节呈梭形肿胀, 指关节 (PIP 及 MCP) 可呈暗黑色或有色素沉着 (图 3)。疾病进展期, 可有 MCP 半脱位及手指尺侧偏斜 (图 4), 也称为“boutonnière”及“天鹅颈”样畸形 (图 5)。腕关节也常受累。此特征和无远端指关节 (DIP) 受累伴 Heberden 结节, 有助于类风湿关节炎 (RA) 的手部病变与其他普通关节病、骨关节病 (OA) 的鉴别。如有 Bouchard 结节 (PIP 关节的 OA) 的硬肿胀, 应与类风湿关节炎的关节软肿胀鉴别。但是, 这两种肿胀可同时存在。当关节炎不对称及少关节受累, 并可除外皮肤及指甲受累的表现时, 常提示银屑病关节炎。几乎不用与痛风进行鉴别诊断, 因为痛风能引起严重炎症表现, 在部分病人中有痛风石可明确诊断。癌关节炎与类风湿关节炎难以区分。➡



图3 RA 早期。PIP 及 MCP 皮肤变色并呈轻度梭形改变。

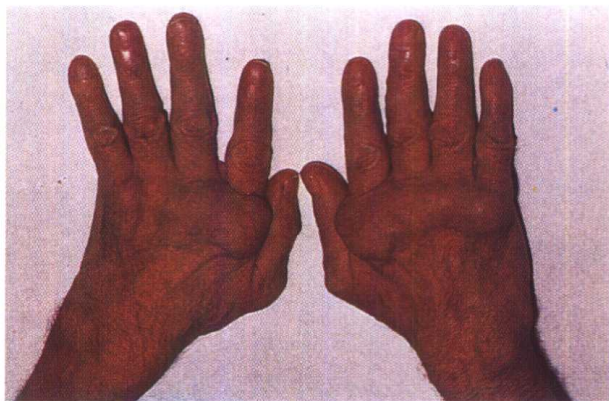


图4 RA 晚期。MCP 关节明显增厚、半脱位及尺侧偏斜。

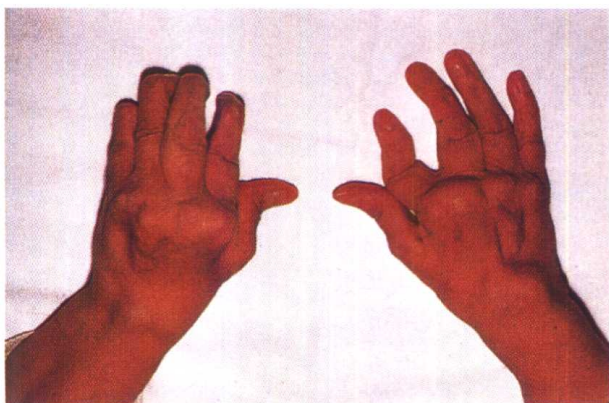


图5 RA 进展期。天鹅颈样畸形及腕关节滑膜增厚。

临床表现 (续)

足 MTP 关节过敏是主要症状。病人感觉好像鞋里有小石头。检查时可见足关节上有胼胝(图 6), 并且足畸形像在上手见到的一样明显(图 6 和图 7)——足趾腓侧偏斜。其他特征包括痿管形成(图 8)。

其他关节 疾病进展期可累及几乎全部周围关节。脊椎(局限于上段颈椎)可受累。杓状关节(滑液性关节)也可受累,但少见。

软组织类风湿表现

囊肿肿胀及破裂 一个重要的并发症是关节附近囊肿肿大及破裂。明显的腘窝(Baker)囊肿破裂引起滑膜液从膝部漏出进入腓肠肌。可误诊为深部静脉血栓形成。图 9 显示病人出现囊感染。➡

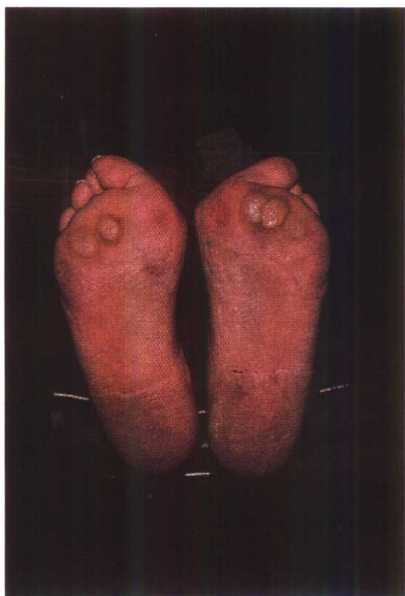


图6 RA.半脱位的 MTP 关节上方的胼胝及足趾腓侧偏斜。



图7 RA.明显的踇外翻且其他足趾腓侧偏斜。



图8 RA.愈合的瘘管曾从踝关节排出滑膜液。



图9 RA.破裂的腘窝囊肿伴腓肠肌脓性大面积扩展。

临床表现 (续)

肌腱与腱鞘疾病

- 在腕背部可发生一处或多数伸肌肌腱断裂，它是由于增生性滑膜炎及骨变粗糙的破坏作用引起的。伸肌肌腱断裂表现为手指下垂及手指不能伸开，腕背部常有明显的滑膜增厚(图 10)。明确诊断很重要，因为夹板固定对促进自然愈合或外科修补术后常有益处。
- 屈肌肌腱或肌腱断裂对腕掌部可发生同样的作用。表现为手指不能弯曲。滑膜膨出在腕前面也比较明显(图 11)。
- 可发生扳机手指，由于腱鞘受累使病人不能自行伸直手指(图 12)。在受累部位可触及肌腱或腱鞘结节。

肌腱或腱鞘并发症及并发畸形应与指节间(IP)关节病引起的手指畸形相鉴别(图 13)。

神经陷夹综合征 最常见的是腕管综合征，可发生于类风湿关节炎的任何阶段（见第 91 页）。



图 10 RA。伸肌肌腱断裂。注意腕背部肿胀。



图 11 RA。屈肌肌腱断裂。注意腕前面肿胀。



图 12 “扳机手指”，由腱鞘结节引起。



图 13 RA。爪样手指，由快速进展的 PIP 关节炎引起。

系统性表现

临床表现 (续)

全身 包括体重减轻、低热、淋巴结肿大、水肿、贫血、骨质疏松症(及骨折)、感染及淀粉样变。

动脉炎 这是一种严重疾病。在手指可引起甲褶梗死——呈褐色/黑色小斑点(图 14), 常被病人忽视。也可发生在手指的其他部位(图 15)。较广泛的动脉炎表现为更明显的病变及更大范围的坏疽(图 16)。此病例在指尖坏疽之后有痂脱落及再生(包括指甲再形成), 但愈合后的手指较以前变短。梗死的发生也可能与类风湿性结节有关(见第 11 页); 典型病例见图 17。↪



图 14 RA。甲褶、甲床及皮肤梗死(偶见指甲苍白)。



图 15 RA。皮肤梗死(类似小色素痣)。



图 16 RA。进展的手指坏疽伴分界线。



图 17 RA。肘结节上的皮肤梗死。

原
书
缺
页

原 书 缺 页