

表格式临床医学系列丛书 1

风湿病分册

编著 刘湘源

中国医药科技出版社

表格式 临床医学系列丛书 1

风湿病分册

编著 刘湘源

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书以新颖的表格方式总结了临床医师最感兴趣、最有利于扩充视野的常见风湿性疾病如类风湿关节炎、系统性红斑狼疮及脊柱关节病等临床常见问题。其内容涉及面较广，包括疾病的发病机制、病理、临床特点、临床现象的解释、诊断与鉴别诊断、治疗方法、实验室检查及特殊检查所见等。另外，还从风湿病常出现的症状、体征和实验室异常等方面进行疾病的鉴别诊断，并总结了风湿病常用药物的作用机制、使用方法及毒副作用等。在附录部分列举了国际上常用的风湿病诊断标准或分类标准、国外主要风湿病杂志通讯地址、风湿病及与风湿病相关的医药卫生网址、风湿病规范名词和常用缩略词等。

全书共有 765 个表格，62 万字。其内容丰富实用、文字精炼、便于查阅，可作为风湿科医师提高业务水平、主治医生教学查房及风湿病专业考试的工具书。

图书在版编目 (CIP) 数据

表格式临床医学系列丛书 1, 风湿病学分册/刘湘源编著. —北京: 中国医药科技出版社, 2001.9

ISBN 7-5067-2452-9

I. 表… II. 刘… III. ①临床医学-表解②风湿病-临床医学-表解 IV. R4-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 044075 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

北京市新源印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm¹/₁₆ 印张 27³/₄

字数 614 千字 印数 1—5000

2001 年 11 月第 1 版 2001 年 11 月第 1 次印刷

定价：42.00 元

本社图书如存在印装质量问题，请与本社联系调换（电话：62244206）

丛书编委会

顾 问 王思让 刘又宁 朱 克 孙 滨

汪月增 何守志 陈振玉 姜素椿

主 编 刘湘源 朱 伟 曹悦安

副主编 王凤翔 吴晓雄 曲 芬 李四君

冯宁翰 李胜光 张敬礼

编 委 (以姓氏笔画为序)

王凤翔 朱 伟 冯宁翰 刘 军

刘述文 刘湘源 卢忠生 冯泽国

邓火金 曲 芬 任 明 孙志军

朱宏丽 吕朝晖 汤 力 宋立强

李 军 李四君 李胜光 李树钧

吴昌归 吴晓雄 胡瑾华 黄旭升

黄启阳 曹悦安 焦顺昌 路军章

窦京涛 樊卫文

策 划 解秀兰

本书编委会

编 著 刘湘源

审编参加人员 (以姓氏笔画为序)

丁玉珍	方勇飞	刘荣清	邓小虎
朱 剑	张振春	闵伟琪	李胜光
吴建红	麦 垚	杨春花	徐 明
栗占国	袁国华	郭军华	曾宪国

作者简介

刘湘源, 1968 年 11 月生, 中华医学会风湿病学分会会员, 1992 年毕业于广州第一军医大学, 1996 年在北京大学生命科学院进修高级生化及分子生物学理论与技术, 1998 年获风湿病临床医学博士学位, 2000 年晋升为中国人民解放军总医院风湿科副主任医师, 2001 年晋升副教授。1992 年毕业后一直从事风湿病的临床与基础研究, 尤其对类风湿关节炎和系统性红斑狼疮病因、发病机制、诊断及治疗有较深的学术造诣, 先后在国内学术刊物上发表《系统性红斑狼疮患者血清 IL-6/sIL-6R 的测定》和《类风湿关节炎患者胃肠损伤与幽门螺杆菌感染的相关性研究》等较高水平的论文四十余篇。主编和参与编写专著六部, 并获得两项国家自然科学基金项目。

出版说明

近年来,随着近代医学尤其是分子生物学、分子遗传学和免疫学的迅猛发展,临床上出现大量的新理论、新观点和新诊疗措施,临床医师需要不断学习和丰富,而相关的专业书籍内容和篇幅不断增加,临床医师很难抽出大量时间去仔细阅读,更给初学者带来困难;而一些受广大患者欢迎的科普读物又不能满足医务工作者的需要,为了让广大的临床医师和立志从事医学工作的人士能在短时间内较深入地了解各学科常见疾病的临床特点、诊疗措施和发展现状,我们特聘请了中国人民解放军总医院的临床医学专家和学者编写了这套《表格式临床医学系列丛书》。

该系列丛书有心血管内科、呼吸内科、消化内科、内分泌科、血液科、小儿内科、肾脏内科、传染科、神经内科、风湿科、眼科及肿瘤共13个分册。它们均紧密结合临床,并以新颖的表格方式列举和总结了临床医师最感兴趣、最有利于扩充自己视野的临床常见问题,其中有从事临床工作数十年的老专家和老教授总结的宝贵的临床经验,还有近十年大量的国内外最新研究成果。其内容涉及面较广,包括疾病的发病机制、病理、临床特点、临床现象的解释、诊断与鉴别诊断、治疗方法、实验室检查及特殊检查所见等。

该系列丛书力求内容实用、言简意赅、便于查阅,可作为临床医师提高业务水平、主治医生教学查房及各专业考试的工具书。

中国医药科技出版社

2001年9月

前 言

九年前，当我还是一名风湿科的住院医师时，我的上级医生每次为查房而对患者进行的细致调查和客观分析都为我打开了走进风湿专业之门，并吸引着我几乎一字不漏地记录着这些紧密结合临床实际、非常实用而又宝贵的经验和思维方法。几年下来，大小笔记本写满了近十个，“涓涓细流，汇成江海”，我把这些零散的知识输入电脑，再进行编辑和总结，便整理出了数万字的查房笔记。此后几年，我当上了主治医师，自己也得言传身教了，而且多数进修医生从未做过风湿病的临床工作，短暂的进修使他们很难抽出大量时间去仔细阅读内容和篇幅不断增加的专业书籍，即使阅读也难以抓住其中的要点，而一些受风湿病患者欢迎的通俗读物又不能满足他们的需要。于是，我每次查房前，便结合具体病人，翻阅以前的查房笔记，参阅近几年国内外的文献，做好查房准备。长期积累，我又将这些经验和理性知识重新整理和组合并打印出来。令我感到高兴的是，这些资料引起了本科和进修医生的浓厚兴趣，他们争相传阅，并不断地鼓励我做进一步的扩充和修改。于是，我便萌发了把这些内容汇编成书的念头，以便让刚从事风湿病工作的临床医生少走弯路，能在较短时间内较系统地了解常见风湿病的病因病机、临床特点、辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗和预后等。

为了使全书浅显易懂、容易记忆和便于查阅，在编写时，我特地采用了表格形式。在内容上，以常见风湿病为主，力求实用，并能反映当前风湿病学研究的进展。本书可作为风湿专业住院医师和进修医生提高专业水平、主治医师教学查房，及参加风湿病专业考试者的参考书。

在本书的编写过程中，得到了我的老师施桂英教授的精心指点，对此表示衷心的感谢！另外，还得到了本院风湿科全体人员（包括部分进修医师）的大力支持和帮助，在此也表示诚挚的谢意！由于编者水平有限，书中难免有疏漏之处，热忱期望读者多多批评指正。

刘湘源

2001年6月

于中国人民解放军总医院

目 录

一、基础与总论	(1)
1. 人体关节的分类	(1)
2. 滑膜细胞的分类及功能	(1)
3. 正常软骨的结构特点	(2)
4. 正常软骨的生化成分	(2)
5. 正常关节的胶原成分及生理特性	(2)
6. 作用于不同软骨基质成分的蛋白酶	(3)
7. 对软骨基质有降解作用的蛋白酶的分类及作用	(3)
8. 基质金属蛋白酶的定義、分类及特性	(4)
9. 基质金属蛋白酶的命名、编码及主要作用底物	(4)
10. HLA 的定义及特点	(5)
11. 主要细胞因子的来源及生物学活性	(5)
12. Th ₁ 细胞与 Th ₂ 细胞的区分	(7)
13. 超抗原的特征	(7)
14. 自身免疫病的发病机制	(7)
15. 分子模拟学说的定义和举例	(7)
16. 具有分子模拟特性的自身蛋白及病原菌	(8)
17. 维生素和微量元素对免疫系统的影响 (1995 年 Beisel 等测定)	(8)
18. 已证实的自身免疫病易感或相关基因位点	(9)
19. 雌、雄激素对人类风湿病的影响	(9)
20. 雌激素对自身免疫病发挥重要作用的依据	(10)
21. 急性时相反应蛋白的定义及产生机制	(10)
22. 风湿病特异性自身抗体及与抗体产生相关的 HLA 表型或基因型	(10)
23. 风湿病的分类 (1983 年 ACR 对关节炎和风湿病的分类)	(11)
24. 自身免疫性风湿病的共同特点	(11)
25. 常见风湿病的流行病学	(11)
26. 常见风湿病的遗传学调查	(12)
27. 发生风湿病的危险因素	(12)
28. 常见风湿病关节炎的主要特点	(13)
29. 风湿病常见的综合征	(13)

30. 常见风湿病的特异性皮肤表现	(14)
31. 常见风湿病皮下小结的病理特点	(15)
32. 常见风湿病的口腔溃疡特点	(15)
33. 常见风湿病的眼部病变特点	(15)
34. 常见风湿病的眼色素膜炎特点	(16)
35. 风湿病继发肺纤维化的特点	(17)
36. 风湿病肺组织病理与临床的关系	(17)
37. 风湿病继发肺动脉高压的临床特点	(18)
38. 风湿病周围神经病的分类	(19)
39. 风湿病心脏损害的特点	(19)
40. 风湿病肾脏损害的特点	(19)
41. 提示肿瘤的风湿症状	(20)
42. 与肿瘤相关的风湿病综合征	(20)
43. 可引起进行性听力下降的风湿病	(20)
44. 内分泌病可出现的风湿表现	(20)
45. 关节炎的定义及分类	(21)
46. 关节炎的免疫治疗策略	(22)
47. 与人类免疫缺陷病毒 (HIV) 感染相关的风湿病或风湿症状	(22)
 二、类风湿关节炎	(23)
48. 类风湿关节炎的病因及发病机制	(23)
49. 类风湿关节炎的免疫遗传学特点	(24)
50. 类风湿关节炎关节软骨损伤的参与因素	(24)
51. 类风湿关节炎关节中细胞因子的变化	(24)
52. 类风湿关节炎滑膜炎的病理特点	(25)
53. 类风湿关节炎病变过程与临床的相关性 (1)	(25)
54. 类风湿关节炎病变过程与临床的相关性 (2)	(26)
55. 类风湿关节炎与妊娠	(26)
56. 类风湿结节形成的原因及临床意义	(27)
57. 类风湿关节炎某些临床现象的解释	(27)
58. 类风湿关节炎的关节受累特点	(28)
59. 类风湿关节炎的关节外表现	(28)
60. 类风湿血管炎的临床特点	(28)
61. 类风湿关节炎的皮肤表现	(29)
62. 类风湿关节炎的胸部表现	(29)
63. 类风湿关节炎贫血的特点	(29)
64. 类风湿关节炎肾损害的可能因素	(30)
65. 类风湿关节炎的病情具有侵袭性/进展性的判断	(30)
66. 类风湿关节炎病情活动和缓解的指标	(31)
67. 关于类风湿关节炎的某些经验和看法	(32)
68. 类风湿关节炎的自身抗体及临床意义	(32)
69. 类风湿因子与类风湿关节炎的关系	(33)

70. 类风湿关节炎的诊断标准	(33)
71. 类风湿关节炎病情 X 线分期	(34)
72. 类风湿关节炎的关节功能分级	(34)
73. 类风湿关节炎病程分类	(34)
74. 类风湿关节炎与骨关节炎的鉴别	(34)
75. 类风湿关节炎与多中心性网状组织细胞增多症的鉴别	(35)
76. 类风湿关节炎与强直性脊柱炎的鉴别	(36)
77. 类风湿关节炎胸水的鉴别诊断	(36)
78. 类风湿关节炎的治疗原则	(37)
79. 类风湿关节炎缓解病情药物的分类	(37)
80. 类风湿关节炎治疗药物的疗效及毒性谱	(37)
81. 改变病情药物 (DMARDs) 的定义及起效缓慢的原因	(37)
82. 改变病情药物在类风湿关节炎中的应用	(38)
83. 治疗类风湿关节炎的常用治疗方案	(39)
84. 治疗类风湿关节炎的“金字塔”方案	(39)
85. 类风湿关节炎的联合用药治疗	(40)
86. 类风湿关节炎糖皮质激素的应用	(41)
87. 类风湿关节炎三分子结构理论的临床应用	(41)
88. 针对细胞因子和细胞黏附分子治疗类风湿关节炎	(42)
89. 两种 TNF- α 抑制剂的比较	(43)
90. 类风湿关节炎的治疗新措施	(43)
91. 类风湿关节炎手术治疗的时机及方法	(43)
92. 滑膜切除术治疗类风湿关节炎	(44)
93. 类风湿关节炎患者预后不良的因素	(44)
94. 类风湿关节炎患者病情活动随诊监测项目	(45)
95. 类风湿关节炎不同性别发病特点的比较	(46)
96. 老年类风湿关节炎的特点	(46)
97. 老年类风湿关节炎与 60 岁前发病的类风湿关节炎的区别	(46)
98. 费尔蒂综合征的临床特点	(47)
99. 费尔蒂综合征与大杆状淋巴细胞综合征的鉴别	(47)
100. 特殊类型的类风湿关节炎的临床特点	(48)
 三、血清阴性脊柱关节病	 (49)
101. HLA-B ₂₇ 与血清阴性脊柱关节病相关的主要理论	(49)
102. 脊柱关节病的疾病种类及共同临床特点	(49)
103. B ₂₇ 相关性眼色素膜炎的临床特点	(50)
104. 脊柱关节病的眼色素膜炎发生率	(50)
105. 脊柱关节病的眼色素膜炎与其他疾病并发眼色素膜炎的比较	(50)
106. HLA-B ₂₇ 在脊柱关节病中的临床意义	(51)
107. 正常骶髂关节的影像学特点	(51)
108. 骶髂关节病变的 X 线分级标准	(52)
109. 脊柱病变的 X 线分级标准	(52)

110. 脊柱关节病的诊断标准 (Amor 标准)	(52)
111. 脊柱关节病的诊断标准 (1991 年 ESSG 标准)	(53)
112. 脊柱关节病的鉴别诊断	(54)
113. 髌髻关节腔内注射糖皮质激素治疗脊柱关节病	(55)
114. 脊柱关节病预后不良的指征	(55)
115. 常见脊柱关节病的预后	(55)
116. 炎性下腰痛的特点	(56)
117. 炎性下腰痛与机械性下腰痛的鉴别	(56)
118. 慢性腰痛的常见原因	(56)
119. 未定型脊柱关节病的定义及含义	(57)
120. 未定型脊柱关节病的临床表现	(57)
121. 可提示未定型脊柱关节病向强直性脊柱炎发展的因素	(57)
122. 未定型脊柱关节病的诊断条件	(57)
123. B ₂₇ 与强直性脊柱炎发病相关的主要学说	(58)
124. 强直性脊柱炎的临床特点	(58)
125. 根据临床和影像学对强直性脊柱炎的分类	(58)
126. 强直性脊柱炎髌髻关节病变的特点	(59)
127. 强直性脊柱炎髌髻关节受累的临床特点	(59)
128. 强直性脊柱炎髌髻关节受累与股骨头无菌性坏死的比较	(59)
129. 强直性脊柱炎脊柱病变的特点	(60)
130. 强直性脊柱炎的关节外表现	(60)
131. 强直性脊柱炎发生眼色素膜炎的特点	(60)
132. 强直性脊柱炎的 B ₂₇ 基因亚型特点	(60)
133. 强直性脊柱炎的病情活动标记物	(61)
134. 强直性脊柱炎的早期诊断	(61)
135. 强直性脊柱炎的诊断标准 (1984 年纽约修订标准)	(61)
136. 强直性脊柱炎的诊断标准 (1966 年纽约标准)	(62)
137. 强直性脊柱炎、弥漫性特发性骨肥厚症与椎间盘脱出症的鉴别	(62)
138. 强直性脊柱炎与致密性骨炎的鉴别	(63)
139. 强直性脊柱炎与赖特综合征的鉴别	(63)
140. 强直性脊柱炎的药物治疗	(63)
141. 强直性脊柱炎髌髻关节置换术的指征	(64)
142. 强直性脊柱炎不同性别发病特点的比较 (1982 年 Calin 总结)	(64)
143. HLA-B ₂₇ 阴性强直性脊柱炎与 HLA-B ₂₇ 阳性强直性脊柱炎的比较	(64)
144. 晚发病强直性脊柱炎 (LOAS) 与早发病强直性脊柱炎 (EOAS) 的比较	(65)
145. 银屑病关节炎的临床特点	(66)
146. 提示为银屑病关节炎的特征	(66)
147. 银屑病关节炎的诊断标准	(66)
148. 银屑病关节炎与类风湿关节炎的鉴别	(67)
149. 银屑病关节炎与强直性脊柱炎 X 线特点的比较	(67)
150. 银屑病关节炎的治疗	(68)

151. 难治性银屑病关节炎的治疗·····	(68)
152. 银屑病关节炎治疗药物对皮疹的疗效·····	(69)
153. 赖特综合征的临床特点·····	(69)
154. 赖特综合征的诊断标准·····	(70)
155. 赖特综合征与淋病性关节炎的鉴别·····	(70)
156. 赖特综合征的治疗·····	(71)
157. 能诱发 B ₂₇ 相关的反应性关节炎的微生物·····	(71)
158. 提示与感染相关的关节炎的临床表现·····	(71)
159. 反应性关节炎的分类·····	(71)
160. 反应性关节炎前驱感染的证实方法·····	(72)
161. 反应性关节炎的诊断标准·····	(72)
162. 反应性关节炎的治疗·····	(72)
163. 肠病性关节炎的临床特点及治疗·····	(73)
164. Whipple 病的临床特点及治疗·····	(73)
四、系统性红斑狼疮·····	(74)
165. 与系统性红斑狼疮发病相关的环境因素·····	(74)
166. 对系统性红斑狼疮某些临床现象的解释·····	(74)
167. 系统性红斑狼疮某些临床表现的特点·····	(75)
168. 系统性红斑狼疮的皮肤表现·····	(75)
169. 系统性红斑狼疮皮肤表现的组织学类型分类·····	(76)
170. 系统性红斑狼疮的心肺表现·····	(76)
171. 狼疮性肺炎的临床特点·····	(77)
172. 狼疮性肺动脉高压的临床特点·····	(77)
173. 狼疮发生冠状动脉病变的危险因素·····	(77)
174. 系统性红斑狼疮消化系统病变的特点·····	(77)
175. 狼疮性肝炎的临床特点·····	(78)
176. 狼疮性腹水的因素·····	(78)
177. 系统性红斑狼疮血液系统受累的临床特点·····	(78)
178. 狼疮性肾炎的临床特点·····	(79)
179. 狼疮性肾炎肾脏活检需注意的问题·····	(79)
180. 狼疮性肾炎的肾脏病理学分类标准·····	(79)
181. 狼疮性肾炎的病理特点·····	(80)
182. 狼疮性肾炎的病理与临床表现的关系·····	(80)
183. 狼疮性脑病的发病机制·····	(81)
184. 狼疮性神经精神症状的诱发因素·····	(81)
185. 狼疮性神经系统受累的临床表现·····	(81)
186. 狼疮性脑病的临床特点·····	(82)
187. 狼疮性脑病实验室检查的临床意义·····	(82)
188. 狼疮性脑病的血清标记物·····	(83)
189. 伴雷诺现象的系统性红斑狼疮的临床特点·····	(83)
190. 狼疮并发股骨头无菌性坏死的原因、X 线分级、诊断及治疗·····	(84)

191. 狼疮活动 /复发的判断标准	(84)
192. 系统性红斑狼疮的主要抗核抗体谱	(86)
193. 系统性红斑狼疮患者 ANA 阴性的可能原因	(86)
194. 系统性红斑狼疮主要抗体与临床的相关性	(87)
195. 大疱性红斑狼疮的诊断标准	(87)
196. 皮肤红斑狼疮的诊断标准	(88)
197. 系统性红斑狼疮的诊断标准	(88)
198. 狼疮某些脏器受累的诊断标准	(89)
199. 红斑狼疮大疱性皮疹的鉴别诊断	(90)
200. 系统性红斑狼疮与结节病的鉴别	(90)
201. 盘状红斑狼疮、系统性红斑狼疮与药物性狼疮的鉴别	(91)
202. 狼疮活动发热与狼疮合并感染发热的鉴别	(92)
203. 狼疮性肝炎与自身免疫性肝炎的鉴别	(92)
204. 狼疮患者日常生活注意事项	(93)
205. 系统性红斑狼疮治疗方法的选择	(94)
206. 系统性红斑狼疮不同表现的药物治疗选择	(94)
207. 糖皮质激素治疗系统性红斑狼疮	(95)
208. 系统性红斑狼疮常用的免疫抑制剂	(96)
209. 甲基泼尼松龙 (甲基强的松龙) 冲击治疗系统性红斑狼疮	(96)
210. 甲基泼尼松龙 (甲基强的松龙) 和环磷酰胺联合冲击治疗系统性红斑狼疮	(97)
211. 环磷酰胺冲击治疗系统性红斑狼疮	(97)
212. 氯喹治疗系统性红斑狼疮	(98)
213. 狼疮并发颅内新型隐球菌感染的治疗	(99)
214. 狼疮并发顽固性腹水的治疗	(100)
215. 狼疮性肾炎的药物治疗	(100)
216. 对几种常用免疫抑制剂治疗狼疮性肾炎的评价	(101)
217. 系统性红斑狼疮血小板严重减少的治疗	(102)
218. 狼疮性脑病的治疗	(102)
219. 系统性红斑狼疮的治疗新措施	(103)
220. 系统性红斑狼疮预后不良的因素	(104)
221. 系统性红斑狼疮孕妇病情恶化的因素	(105)
222. 系统性红斑狼疮患者怀孕注意事项	(105)
223. 系统性红斑狼疮孕妇糖皮质激素的应用	(106)
224. 系统性红斑狼疮妊娠期药物的选择	(106)
225. 系统性红斑狼疮常用药物对孕妇和胎儿的影响	(106)
226. 狼疮患者哺乳期的用药	(107)
227. 老年狼疮的临床特点	(107)
228. 男性系统性红斑狼疮的临床特点	(108)
229. 亚急性皮肤红斑狼疮的临床特点	(108)
230. 盘状红斑狼疮的临床特点	(108)
231. 狼疮性脂膜炎的临床特点	(109)

232. 可引起药物性狼疮的药物	(109)
233. 药物性狼疮的临床特点及诊断标准	(109)
234. 抗 Ro (SSA) 综合征	(110)
235. 抗磷脂综合征的临床特点	(110)
236. 抗磷脂综合征的诊断标准 (1998 年第八届抗磷脂抗体国际研讨会制订)	(110)
237. 抗磷脂抗体引发血栓形成的机制	(111)
238. 抗磷脂综合征引起血小板减少的治疗原则	(112)
239. 抗磷脂综合征引发孕妇流产的防治原则	(112)
240. 抗磷脂综合征闭塞性血管疾病的防治	(112)
241. 提示系统性红斑狼疮继发于早期补体成分缺乏的因素	(113)
五、系统性硬化症	(114)
242. 系统性硬化症发生雷诺现象的机制	(114)
243. 系统性硬化症的分类法	(114)
244. 系统性硬化症的临床亚型	(115)
245. 系统性硬化症的病理改变	(116)
246. 妊娠对系统性硬化症的影响	(116)
247. 系统性硬化症的临床特点	(116)
248. CREST 综合征的临床特点	(117)
249. 系统性硬化症胃肠道受累的临床特点	(117)
250. 系统性硬化症的肺部病变特点	(117)
251. 系统性硬化症肺间质纤维化的临床特点	(117)
252. 系统性硬化症肺动脉高压与间质性肺纤维化的比较	(118)
253. 系统性硬化症的神经系统病变特点	(118)
254. 系统性硬化症的肾脏受累特点	(118)
255. 系统性硬化症肾危象的危险因素和非危险因素	(119)
256. 弥漫型系统性硬化症出现肾危象的预示因素	(119)
257. 系统性硬化症发生恶性肿瘤的临床特点	(119)
258. 系统性硬化症的自身抗体	(120)
259. 系统性硬化症患者血清抗核抗体	(120)
260. 系统性硬化症的诊断标准	(120)
261. 弥漫型系统性硬化症与肢端型系统性硬化症的比较	(121)
262. 肺间质纤维化、支气管阻塞性机化性肺炎与阻塞性支气管炎的比较	(122)
263. 系统性硬化症与嗜酸性筋膜炎的鉴别	(122)
264. 雷诺病、血栓闭塞性脉管炎与闭塞性动脉硬化症的鉴别	(123)
265. 系统性硬化症合并多发性肌炎 (重叠) 与系统性硬化症本身并发肌炎的鉴别	(124)
266. 系统性硬化症的治疗	(124)
267. 依地酸钙钠 (EDTA) 治疗系统性硬化症	(125)
268. 严重雷诺现象的治疗	(125)
269. 系统性硬化症预后不良的因素	(126)

六、多发性肌炎/皮肌炎	(127)
270. 多发性肌炎/皮肌炎的病因	(127)
271. 感染导致肌炎的机制	(127)
272. 皮肌炎/多发性肌炎的临床分类	(127)
273. 皮肌炎/多发性肌炎的临床病理分类	(128)
274. 与肌病相关的药物	(128)
275. 多发性肌炎/皮肌炎的病理	(129)
276. 皮肌炎的皮疹特点	(129)
277. 多发性肌炎/皮肌炎心脏受累的临床特点	(129)
278. 皮肌炎/多发性肌炎并发肿瘤的临床特点	(130)
279. 多发性肌炎/皮肌炎的肌酶谱	(130)
280. 血清肌酸磷酸激酶 (CPK) 测定值的影响因素	(130)
281. 肌酸磷酸激酶 (CPK) 的同工酶及其来源	(131)
282. 血清乳酸脱氢酶 (ALP) 同工酶的临床意义	(131)
283. 多发性肌炎/皮肌炎的自身抗体	(131)
284. 正常心电图、肌源性心电图与神经原性心电图的鉴别诊断	(132)
285. 多发性肌炎/皮肌炎的诊断标准	(133)
286. 多发性肌炎的鉴别诊断思路	(133)
287. 多发性肌炎与进行性肌营养不良症的鉴别	(134)
288. 多发性肌炎与重症肌无力、周期性麻痹及肌萎缩侧索硬化症的鉴别	(134)
289. 能引起肌病症状的疾病	(135)
290. 多发性肌炎/皮肌炎的治疗	(136)
291. 多发性肌炎治疗方案思路 (1994 年 Belch 总结)	(137)
292. 影响皮肌炎/多发性肌炎预后的因素	(138)
293. 包涵体肌炎的临床特点	(139)
294. 包涵体肌炎的诊断标准	(139)
295. 包涵体肌炎的治疗策略	(139)
七、原发干燥综合征	(140)
296. 原发性干燥综合征的病理改变特点	(140)
297. 原发性干燥综合征的腺体受累表现	(140)
298. 原发性干燥综合征的腺体外表现	(141)
299. 高球蛋白血症性紫癜的临床特点	(141)
300. 原发性干燥综合征的胃肠道受累表现	(141)
301. 原发性干燥综合征的肺功能改变特点	(142)
302. 原发性干燥综合征的良性外分泌腺病进展为恶性淋巴瘤的过程	(142)
303. 原发性干燥综合征并发肿瘤的临床特点	(142)
304. 原发性干燥综合征与甲状腺异常的相关性	(142)
305. 原发性干燥综合征与继发性干燥综合征的比较	(143)
306. 确定口眼干燥的试验方法	(143)
307. 原发性干燥综合征的自身抗体及临床意义	(144)

308. 原发性干燥综合征的诊断标准	(145)
309. 幼年原发性干燥综合征的诊断依据	(145)
310. 干燥综合征与 HIV 感染所致的弥漫浸润性淋巴细胞增多综合征 (DILS) 的比较	(146)
311. 原发性干燥综合征与混合性冷球蛋白血症的鉴别	(146)
312. 原发性干燥综合征的治疗	(147)
八、重叠综合征	(148)
313. 重叠综合征的分类 (1976 年大藤真)	(148)
314. 重叠综合征的临床特点	(148)
315. 多发性肌炎合并系统性硬化症的临床特点	(148)
316. 系统性红斑狼疮与系统性硬化症重叠的特点	(149)
317. 重叠综合征的血清学标记物	(149)
318. 与重叠综合征相关的自身抗体	(149)
319. 混合性结缔组织病的临床特点	(150)
320. 混合性结缔组织病的诊断标准	(150)
321. 混合性结缔组织病、系统性红斑狼疮、系统性硬化症与多发性肌炎 皮肌炎 的鉴别	(151)
322. 混合性结缔组织病的治疗 (1987 年 Sharp 等推荐)	(151)
323. 分类未定结缔组织病 (UCTD) 的诊断标准	(152)
324. 提示分类未定结缔组织病向系统性红斑狼疮转化的指征	(152)
九、血管炎	(153)
325. 系统性血管炎血管受损的机制	(153)
326. 系统性血管炎的分类方法	(153)
327. 系统性血管炎的共同特点	(154)
328. 血管炎的神经系统受累	(154)
329. 常见系统性血管炎的病理鉴别	(155)
330. 系统性血管炎检测抗中性粒细胞胞浆抗体 (ANCA) 的临床意义	(156)
331. 系统性血管炎的治疗概况	(157)
332. 血管炎受累血管的大小与治疗的关系	(157)
333. 结节性多动脉炎的临床特点	(158)
334. 结节性多动脉炎的分型、治疗及预后不良的因素	(158)
335. 系统型结节性多动脉炎与皮肤型结节性多动脉炎的鉴别	(159)
336. 提示诊断结节性多动脉炎的主要临床特征	(159)
337. 结节性多动脉炎的诊断标准 (1990 年 ACR 标准)	(159)
338. 韦格纳肉芽肿病的临床特点	(160)
339. 韦格纳肉芽肿病的诊断标准 (1990 年 ACR 标准)	(160)
340. 韦格纳肉芽肿病的治疗	(160)
341. 变应性肉芽肿性血管炎 (Churg-Strauss 综合征) 的临床特点	(160)
342. 变应性肉芽肿性血管炎的诊断标准 (1990 年 ACR 标准)	(161)