

— 新 编 —

风湿病诊断标准

XINBIAN FENGSHIBING
ZHENDUAN BIAOZHUN

主 编 蔡 辉 姚茹冰



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

新 编

风湿病诊断标准

XINBIAN FENGSHIHING
ZHENDIANYAN BIAOZHUN

主 编 曹 勤 熊 纪 生



人民卫生出版社
RENMING JIAOYU CHUBANSHE

新编风湿病诊断标准

XINBIAN FENGSHIBING ZHENDUAN BIAOZHUN

主 编 蔡 辉 姚茹冰

副主编 郭郡浩 赵智明

编 者 (以姓氏笔画为序)

刘春丽 刘凌昕 李 娇 李 蓉

李龙琦 沈思钰 张群燕 陆 乐

郁 郁 赵 鹏 赵凌杰 赵智明

姚茹冰 徐玉顺 徐佳杨 郭郡浩

商 玮 董晓蕾 蔡 辉 蔡佳宇

 人民军医出版社

图书在版编目(CIP)数据

新编风湿病诊断标准/蔡 辉,姚茹冰主编. —北京:人民军医出版社,2011. 11

ISBN-978-7-5091-5327-7

I. ①新… II. ①蔡…②姚… III. ①风湿性疾病—诊断—标准—中国 IV. ①R593. 210. 4-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 217135 号

策划编辑:马 莉 文字编辑:陈 娟 陈 卓 责任审读:吴 然
出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8036

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印装:北京国马印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/32

印张:9.875 字数:202千字

版、印次:2011年11月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:30.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书重点介绍风湿免疫疾病诊断或分类诊断标准。全书以分类标准制订时间为顺序,介绍了标准的沿革及演变,纳入了近年来的更新标准,并且将中华医学会风湿病学分会第2版的风湿病诊治指南的部分内容一并附录。内容强调临床实用性和资料完整性。编写采用表格和诊断流程图形式,使读者一目了然,方便查阅。书中所有标准均标明出处并列参考文献,以便读者深入阅读。本书可作为工具书供风湿科医师参考阅读。

前 言

风湿性疾病作为一种多器官、多系统受累的全身性疾病,严重危害人类的健康,即使是典型的风湿免疫病,由于其临床表现复杂,缺乏特异的症状、体征和实验室检查,各病种之间又有混合重叠现象,常被延误诊治。

风湿病学是一个贯穿各个专科的学科,需要临床医师具有扎实的临床内科学基础、正确的诊断思维和与时俱进的多学科知识。在风湿病医疗工作中经常会遇到许多治疗效果不理想的疑难复杂病例,常常需要反复考虑的三个问题就是“诊断是否正确”“治疗是否充分”“是否有合并症”。其实,疑难病例多是某种临床疾病的“亚型”或“变异性”,其中诊断正确与否,应是重中之重。在正确的诊断思维指导下,对各个疾病诊断标准的掌握和应用应当是诊断的基础。

有鉴于此,我们参考多种图书资料及最新诊治指南,编写了这本《新编风湿病诊断标准》,以风湿免疫病的主要疾病为线索,按各个诊断或分类标准制订的时间为顺序,并对许多疾病简要介绍了标准的沿革及演变情况,内容侧重临床实用性和资料相对完整性,相信通过我们的努力能使读者对风湿病的诊断标准有更深入的了解认识。

需要说明的是,分类标准和诊断标准有所不同。最初制订分类标准的目的是将此类患者与其他患者区分开来,以便进行流行病学调查,分类标准并不是为诊断患者用的。事实

上,分类标准经常用来对某个具体患者的诊断。符合分类标准的都是非常典型的病例,那些早期和不典型病例由于不符合分类标准不能被诊断,因此在应用分类标准诊断患者时要具体分析,不排除特殊或例外情况。本书尚对部分疾病如类风湿关节炎等列出分类树及诊断流程图,分类树的意义在于帮助读者掌握存在于分类标准中的精髓,诊断流程图有助于更加准确地把握疾病的诊断。文中所有标准均标明出处及列出参考文献,以便读者进一步查询。

近几年,随着医学免疫学、分子生物学突飞猛进的发展,风湿免疫病领域特别强调和重视早期诊断早期治疗,从根本上改善患者预后,国际上风湿免疫性疾病的诊治正在被不断更新。本书纳入了近年来一些最新的标准,如2009年ACR关于类风湿关节炎新的分类标准、脊柱关节病分类标准等,并且将中华医学会风湿病学分会第2版的风湿病诊治指南的部分内容一并附录在书后以供参考。期望对风湿病专科和非专科医师的临床诊疗工作起到较好的参考作用。由于学识水平有限,书中难免有不足不当之处,恳请各位读者批评指正。

南京军区南京总医院

蔡 辉 姚茹冰

2011年9月

目 录

第 1 章 类风湿关节炎相关诊断或分类标准	(1)
表 1-1 1958 年 RA 的 ARA 诊断标准	(2)
表 1-2 1987 年 RA 的 ACR 修订分类标准	(4)
表 1-3 2010 年 RA 的 ACR/EULAR 分类标准	(6)
表 1-4 1981 年 RA 的 Pinals 临床缓解标准	(8)
表 1-5 1995 年 RA 的 ACR 临床缓解标准	(8)
第 2 章 成人斯蒂尔病相关诊断或分类标准	(10)
表 2-1 1980 年 AOSD 的 Goldman 标准	(11)
表 2-2 1986 年 AOSD 的 Calabro 标准	(11)
表 2-3 1987 年 AOSD 的 Cush 标准	(12)
表 2-4 1987 年 AOSD 的 Reginato 标准(ARA 标准)	(12)
表 2-5 1992 年 AOSD 的 Yamaguchi 标准(日本标准)	(13)
表 2-6 2002 年 AOSD 的 Fautrel 标准	(14)
第 3 章 干燥综合征相关诊断或分类标准	(16)
表 3-1 1976 年 SS 的哥本哈根(Copenhagen)分类标准	(17)
表 3-2 1986 年 SS 的圣地亚哥(San Diego)/Fox 诊断标准	(17)
表 3-3 1993 年 SS 的欧洲联盟标准	(18)
表 3-4 1996 年 SS 的董怡标准	(20)
表 3-5 2002 年 SS 的国际分类/诊断标准	(20)
表 3-6 2009 年 SS 的 EULAR 疾病活动指数	(22)
第 4 章 系统性红斑狼疮相关诊断或分类标准	(30)
表 4-1 1982 年 SLE 的 ARA 修订分类标准	(31)

表 4-2	1997 年 SLE 的 ACR 修订分类标准	(32)
表 4-3	2009 年 SLICC 修改的 ACR 的 SLE 分类标准	(34)
表 4-4	2000 年 SLE 疾病活动性指数	(36)
表 4-5	1989 年 Liang 的 SLE 活动性测定	(38)
表 4-6	SLICC/ACR 提出的 SLE 损伤指数	(43)
表 4-7	EULAR 评估 SLE 脏器受累最低要求	(45)
第 5 章	硬皮病相关诊断或分类标准	(48)
表 5-1	1980 年 SSc 的 ARA 分类标准	(49)
表 5-2	1988 年 SSc 的 ACR 修订分类标准	(49)
第 6 章	多发性肌炎/皮肌炎相关诊断或分类标准	(51)
表 6-1	1975 年 PM 和 DM 的 Bohan 和 Peter 标准	(52)
表 6-2	1982 年 PM 和 DM 的 Maddin 标准	(53)
表 6-3	国际肌病协作组建议的 IIM 分类诊断标准	(54)
第 7 章	混合性结缔组织病相关诊断或分类标准	(58)
表 7-1	1987 年 MCTD 的 Sharp 分类标准	(59)
表 7-2	1987 年 MCTD 的 Kasukawa 分类标准	(60)
表 7-3	1987 年 MCTD 的 Alcrcon-Segovia 分类标准	(61)
表 7-4	1993 年 MCTD 的 Kahn and Alarcon-Segovia 分类标准	(61)
第 8 章	重叠综合征	(63)
第 9 章	未分化结缔组织病相关诊断或分类标准	(64)
表 9-1	UCTD 的国外报道的相关诊断标准	(65)
第 10 章	血管炎综合征相关诊断或分类标准	(66)
第一节	概述	(66)
表 10-1	1993 年系统性血管炎的 Chapel Hill 会议命名和定义	(67)
表 10-2	1994 年系统性血管炎的 Lie 分类	(69)

第二节	大动脉炎相关诊断或分类标准	(70)
表 10-3	1990 年 TA 的 ACR 诊断标准	(71)
表 10-4	1994 年 TA 的 Kerr 病情活动判定标准	(72)
第三节	巨细胞动脉炎相关诊断或分类标准	(72)
表 10-5	1990 年 GCA 的 ACR 分类标准	(73)
第四节	结节性多动脉炎相关诊断或分类标准	(73)
表 10-6	1990 年 PAN 的 ACR 分类标准	(76)
第五节	变应性肉芽肿性血管炎相关诊断或分类标准	(76)
表 10-7	1990 年 CSS 的 ACR 分类标准	(77)
第六节	韦格纳肉芽肿相关诊断或分类标准	(78)
表 10-8	1990 年 WG 的 ACR 分类标准	(78)
第七节	贝赫切特综合征相关诊断或分类标准	(79)
表 10-9	1989 年 BD 的国际诊断标准	(80)
第八节	川崎病相关诊断或分类标准	(80)
表 10-10	1974 年 KD 的 Kawasaki 诊断标准	(81)
第 11 章	抗磷脂综合征相关诊断或分类标准	(84)
表 11-1	1988 年 PAPS 的 Asherson 分类标准	(86)
表 11-2	1989 年 APS 的 Alarcon Segovia 分类标准	(86)
表 11-3	1999 年 APS 的国际分类标准(日本 Sapporo 标准)	(87)
表 11-4	2006 年 APS 的悉尼国际会议修订的分类标准	(88)
第 12 章	风湿性多肌痛相关诊断或分类标准	(93)
表 12-1	1979 年 PMR 的 Bird 标准	(94)
表 12-2	1981 年 PMR 的 Jones 标准	(94)
表 12-3	1982 年 PMR 的 Hunder 标准	(94)
表 12-4	1984 年 PMR 的 Healey 标准	(95)

第 13 章	血清阴性脊柱关节病相关诊断或分类标准	… (96)
第一节	概述	… (96)
表 13-1	1991 年 SpA 的 ESSG 分类标准	… (97)
表 13-2	1990 年 SpA 的 Amor 分类标准	… (98)
第二节	强直性脊柱炎相关诊断或分类标准	… (99)
表 13-3	1977 年 IBP 的 Calin 标准	… (101)
表 13-4	1984 年 IBP 的改良标准	… (101)
表 13-5	2006 年 IBP 的柏林标准	… (102)
表 13-6	2009 年 IBP 的 ASAS 新标准	… (102)
表 13-7	1961 年 AS 的罗马标准	… (103)
表 13-8	1966 年 AS 的纽约标准	… (103)
表 13-9	1984 年 AS 的修改纽约标准	… (104)
表 13-10	2009 年 AS 的 ASAS 新分类标准	… (105)
第三节	银屑病关节炎相关诊断或分类标准	… (105)
表 13-11	1973 年 PsA 的 Moll 和 Wright 诊断标准	… (107)
表 13-12	PsA 的温哥华标准	… (107)
第四节	反应性关节炎相关诊断或分类标准	… (107)
表 13-13	1992 年风湿热的修订 Jones 标准	… (109)
表 13-14	1979 年 RS 的 Fox 标准	… (109)
表 13-15	1986 年 RS 的 Calin 标准	… (110)
表 13-16	1990 年 RS 的 Rahman 标准	… (110)
表 13-17	1996 年 ReA 的 Kingley 和 Sieper 分类标准	… (111)
表 13-18	1999 年 ReA 的 Sieper 和 Braun 诊断标准	… (111)
第 14 章	痛风相关诊断或分类标准	… (114)
表 14-1	1977 年急性痛风性关节炎的 ACR 分类标准	… (115)
表 14-2	1985 年痛风的 Holmes 标准	… (115)
表 14-3	1990 年痛风的 ACR 标准	… (116)

第 15 章 骨关节炎相关诊断或分类标准	(117)
表 15-1 1986 年膝关节 OA 的 ACR 分类标准	(119)
表 15-2 1990 年手关节 OA 的 ACR 分类标准	(119)
表 15-3 1991 年髌关节 OA 的 ACR 分类标准	(120)
表 15-4 1995 年膝关节 OA 的 ACR 分类标准	(120)
表 15-5 1995 年手关节 OA 的 ACR 分类标准	(121)
表 15-6 1995 年髌关节 OA 的 ACR 分类标准	(121)
表 15-7 2007 年膝关节 OA 诊断标准	(122)
表 15-8 2007 年髌关节 OA 诊断标准	(123)
第 16 章 骨质疏松症相关诊断或分类标准	(125)
表 16-1 1994 年骨质疏松症的 WHO 诊断分类	(128)
第 17 章 复发性多软骨炎相关诊断或分类标准	(129)
表 17-1 1976 年 RP 的 McAdam 诊断标准	(130)
表 17-2 1979 年 RP 的扩大的 McAdam 诊断标准	(130)
表 17-3 1986 年 RP 的 Michet 诊断标准	(130)
第 18 章 幼年特发性关节炎相关诊断或分类标准	(132)
表 18-1 1987 年 JRA 的 ACR 诊断标准	(133)
表 18-2 1995 年 JRA 的中国诊断标准及各亚型诊断建议 ...	(133)
表 18-3 2001 年国际风湿病儿科常委制订的分类标准 ...	(134)
第 19 章 纤维肌痛综合征相关诊断或分类标准	(136)
表 19-1 1987 年 FMS 的 Goldenberg 分类标准	(137)
表 19-2 1990 年 FMS 的 ACR 分类标准	(138)
第 20 章 结缔组织病相关肺间质性疾病的诊断标准 ...	(139)
表 20-1 2002 年 IIP 的 ATS/ERS 的分类	(141)
第 21 章 结缔组织病相关肺动脉高压的诊断标准	(143)
表 21-1 1992 年 PAH 的 langevizy 诊断标准	(144)
表 21-2 PAH 的 WHO 的功能分级	(144)

第 22 章 常见的自身抗体检测在风湿病诊断中的应用

用	(145)
表 22-1 ANAs 的分类	(146)
表 22-2 ANA 的相关疾病	(147)
表 22-3 ANA 的免疫荧光分型	(148)
表 22-4 ANA 的荧光染色图型相关抗原及抗体	(149)
表 22-5 常见风湿病的 ANA	(150)
表 22-6 弥漫性结缔组织病的 ANA 谱	(150)
表 22-7 抗 DNA 抗体的分类及与疾病相关性	(152)
表 22-8 抗 ENA 抗体在常见疾病中的阳性率	(152)
表 22-9 常见 ENA 抗体的靶抗原	(152)
表 22-10 常见抗核抗体的抗原及临床意义	(153)
表 22-11 抗核仁抗体的临床意义	(156)
表 22-12 抗组蛋白抗体的临床意义	(156)
表 22-13 抗磷脂抗体的种类及临床意义	(158)
表 22-14 抗中性粒细胞胞质抗体的荧光图谱分型	(158)
表 22-15 抗中性粒细胞胞质抗体的临床意义	(159)
表 22-16 抗着丝点抗体(ACA)的临床意义	(159)
表 22-17 抗线粒体抗体的临床意义	(160)
表 22-18 抗平滑肌抗体的临床意义	(160)
表 22-19 抗肝肾微粒体(LKM)抗体的临床意义	(161)
表 22-20 HLA-B ₂₇ 的临床意义	(161)
表 22-21 HLA-B ₂₇ 阳性常见的疾病	(162)
表 22-22 类风湿因子的临床意义	(163)
表 22-23 抗环瓜氨酸肽抗体的临床意义	(163)

附录一 常见风湿病诊断分类树及诊断流程图

附图 1 类风湿关节炎(RA)诊断分类树(1987 年 ACR 修

订的 RA 分类标准)	(164)
附图 2 类风湿关节炎(RA)诊断流程图 1(1987 年 ACR 修订的 RA 分类标准略加修改)	(165)
附图 3 类风湿关节炎(RA)诊断流程图 2(2010 年 ACR/ EULAR 分类标准)	(166)
附图 4 成人斯蒂尔病(AOSD)诊断流程图	(167)
附图 5 干燥综合征(SS)的诊断流程图	(168)
附图 6 系统性红斑狼疮(SLE)树型分类图(1988 年 Edworthy 等提出)	(169)
附图 7 系统性硬化(SSc)诊断流程图	(170)
附图 8 皮炎/多发性肌炎(PM/DM)诊断流程图	(171)
附图 9 混合性结缔组织病(MCTD)诊断流程图	(172)
附图 10 未分化结缔组织病(UCTD)诊断流程	(173)
附图 11 大动脉炎(TA)诊断分类树(1990 年 ACR 分类 标准)	(174)
附图 12 巨细胞动脉炎(GCA)诊断分类树(1990 年 ACR 分类标准)	(175)
附图 13 结节性多动脉炎(PAN)诊断分类树(1990 年 ACR 分类标准)	(176)
附图 14 变应性肉芽肿性血管炎(CSS)诊断分类树(1990 年 ACR 分类标准)	(177)
附图 15 韦格纳肉芽肿(WG)分类树(1990 年 ACR 分类 标准)	(178)
附图 16 贝赫切特病(BD)诊断流程图	(179)
附图 17 抗磷脂综合征(APS)诊断流程图	(180)
附图 18 脊柱关节病(SpA)诊断流程图	(181)
附图 19 痛风(gout)诊断流程图	(182)
附图 20 骨关节炎(OA)诊断流程图	(183)

附图 21 骨质疏松症(OP)诊断流程图	(184)
附图 22 纤维肌痛综合征(FMS)的诊断流程	(185)
附图 23 结缔组织病伴间质性肺疾病(CTD-ILD)诊断流程图	(186)
附图 24 肺动脉高压(PAH)诊断流程图	(187)
附录二 中华医学会风湿病学分会《风湿病学诊断和	
治疗指南》第 2 版(以出版时间为序)	(189)
一、类风湿关节炎诊断及治疗指南	(189)
二、系统性红斑狼疮诊断及治疗指南	(204)
三、骨关节炎诊断及治疗指南	(218)
四、成人斯蒂尔病诊断及治疗指南	(229)
五、强直性脊柱炎诊断及治疗指南	(237)
六、银屑病关节炎诊断及治疗指南	(247)
七、反应性关节炎诊断及治疗指南	(256)
八、干燥综合征诊断及治疗指南	(264)
九、多发性肌炎和皮肌炎诊断及治疗指南	(273)
十、混合性结缔组织病诊断及治疗指南	(285)
十一、大动脉炎诊断及治疗指南	(293)

第 1 章

类风湿关节炎相关诊断 或分类标准

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种以慢性进行性关节病变为主的自身免疫病,其特征是对称性多关节炎,以双手、腕、肘、膝、踝和足关节受累最为常见,病情逐渐发展加重,最后可导致关节强直、畸形、功能丧失而有不同程度的残疾。本病是一种异质性、系统性疾病。异质性是指患者遗传背景不同,引起的病因可能也不是单一的,因而发病机制也不尽相同,临床表现可有不同亚型,表现为病程、轻重、预后、结局都会有差异。系统性是指本病可累及多器官、多系统,引起系统性病变,患者可有发热、贫血、皮下结节、血管炎、心包炎、心肌炎、胸膜炎、间质性肺炎、肾淀粉样变及眼部疾病(如巩膜炎、虹膜炎)等表现,血清中可查到多种自身抗体。

美国风湿病协会(american rheumatism association, ARA)1988年后更名为美国风湿病学会(american college of rheumatology, ACR),1956年开始制订RA的诊断标准,1958年完成修订(表1-1),该标准为RA的诊断和治疗提供了客观依据。

表 1-1 1958 年 RA 的 ARA 诊断标准

1. 晨僵
2. 至少 1 个关节活动时疼痛或有压痛
3. 至少 1 个关节肿胀(软组织肥厚或者积液,而非骨质增生,为医师所观察到)
4. 至少在 3 个月内出现另一个关节肿胀(为医师所观察到)
5. 对称性关节肿胀(为医师所观察到),同时侵及两侧的同个关节(如果累及近端指间、掌指关节或者跖趾关节时不需要完全对称),远端指间关节受累不能计入此项标准
6. 骨隆起部位、关节伸侧或关节附近的皮下结节(为医师所观察到)
7. X 线所见 RA 的典型表现(除了退行性改变外,必须有受累关节附近的骨质疏松存在),退行性改变不能除外 RA 的诊断
8. 类风湿因子阳性
9. 滑液中黏蛋白凝固不佳
10. 具有下述滑膜病理学改变中的 3 个或多个:明显的绒毛增生;表层滑膜细胞增生及呈栅栏状;明显的慢性炎症细胞(主要为淋巴细胞和浆细胞)浸润及形成淋巴结的趋势;表层或间质内致密的纤维素沉积;细胞呈灶性坏死
11. 皮下结节的组织病理学改变应显示中央区细胞坏死灶,围绕着栅栏状增生的巨噬细胞及最外层的纤维素沉积和慢性炎症细胞浸润(主要在血管周围)

备注:

典型 RA:需具备上述 11 项条件中的 7 项。在 1~5 项中,关节症状至少持续 6 周

肯定 RA:需具备上述 11 项条件中的 5 项。在 1~5 项中,关节症状至少持续 6 周

可能 RA:需具备上述 11 项条件中的 3 项。在 1~5 项中,关节症状至少持续 6 周

此标准使用了近 30 年后,随着人们对 RA 的认识不断深