

关 节 疾 病

——关节病大全——

F. Dudley Hart 编著
E. C. HusKisson

陈雄德 译

毕节地区卫生局翻印

前

言

关节病是临床各科医师常遇到的一个课题。它可以是关节本身的疾患，也可以是其他多种疾病的一个临床征象。因此，如何才能准确地诊断关节痛，是临床医师必须解决的问题。

鉴于关节病涉及的范围广泛，而国内暂还缺乏这一方面的参考书，现将F、Dudley HarL等编著的《关节疾病》一书（1973年，英国出版），译成中文。书中收集已有报导的常见和不常见的关节病150⁺种，从发病情况、临床表现、X线特征及诊疗要点等提纲挈领地加以介绍，可供临床医师工作中参考。

为了方便查阅，译者将书中原来按疾病名称的英文字母次序编排，改为按病因分类后，分章节编排。

由于水平有限，难免在翻译中存在有缺点错误，衷心希望读者批评指正。

本书承蒙毕节地区人民医院大力支持，给予印刷，特此感谢。

译 者

一九七八年七月

第一章 感染

1、由于细菌、螺旋体和支浆体引起的感染 布鲁氏菌病

克鲁顿氏关节

淋菌性关节炎

麻疯

脑膜炎双球菌感染

鼠咬热

沙门氏菌性关节炎

化脓性关节炎

梅毒

结核性关节炎或脊柱炎

厌气菌感染

猫抓热

鼻疽

类鼻疽

支浆体性关节炎

脓毒性病灶综合征

伤寒热症

韦尔氏病

雅司

2、由于病毒引起的感染

克岗光野病

流行性澳大利亚多发性关节炎

性病性淋巴肉芽肿

流行性腮腺炎

奥尼扬病

脊髓灰质炎

风疹

天花

病毒性肝炎

登革热

接种

水痘

3、可能由于病毒引起的感染

感染性红斑

4、由阿米巴引起的感染

阿米巴症

5、由虫类引起的感染

乳糜性关节炎

几尼虫关节炎

丝虫病

常在丝虫症

6、由霉菌引起的感染

放线菌病

非洲组织胞浆病

曲麦菌病

酵母菌病

球孢子菌病

隐球菌病

组织胞浆菌病

足分枝菌病

孢子丝菌病

第二章感染后

亨一宋紫癜

解各氏综合征

耻骨骨炎

沙门氏菌病后关节炎

瑞脱氏病

风湿热

野辛尼关节炎

细菌性痢疾

猩红热

第三章代谢性

无丙种球蛋白血症

淀粉样变性

家族性高胆固醇血症

法伯氏病

高雪氏病

痛风

血色素沉着症

低磷酸盐血症脊柱病

莫一白综合征

粘多糖病

多中心的网状内皮组织细胞病

褐黄病

焦磷酸盐性关节炎

威尔生氏病

关节软骨钙化症

第四章机械的和退变性的

强硬性脊柱骨质增生症

柯士登氏综合征

过度活动综合征

骨性关节炎

我那氏综合征

创伤性和职业性关节病

贺华氏病

耻骨联合不稳症

长腿关节病

骶髂关节劳损

第五章特发性及其他原因

1、特发性

肢端骨质溶解症

强硬性脊柱炎

先天性多发性关节挛缩

白色氏综合征

屈指症

家族性地中海热

遗传性进行性关节—眼病

遗传性血管和关节钙化

间隙性关节积液

李丽氏过剩骨化症

脂肪瘤性巨大症

骨化性肌炎

骨软骨瘤病

回归性风湿病

色素性绒毛结节性滑膜炎

结节性多发性动脉炎

风湿性多肌痛

多发性肌炎和皮肌炎

复发性多软骨炎

类风湿性关节炎

肉瘤样病

硬皮病

肩一手综合征

司替尔氏病

系统性红斑性狼疮

大卡也苏氏病

太阿奇氏综合征

髋关节一过性骨质疏松症

髋关节一过性滑膜炎

韦那氏肉芽肿病

剑突综合征

2、常态伴有症状

无疾病

心理性的风湿症

3、饮食的

卡一白疾病

婴儿坏血病

4、软组织综合征刺激引起的关节炎

急性钙化性关节周围炎

腕管综合征

冻结肩

遗传性血管性水肿

指关节背结节综合征

神经痛性肌萎缩

网球肘

5、药物学的

药物导致的关节痛和关节炎

药物导致的系统性红斑性狼疮

第六章伴有其他主要系统疾病的关节炎

1、内分泌

肢端肥大症

付甲状腺机能亢进症

甲状腺机能低下症

特发性付甲状腺机能减退症

甲状腺性肢端肥大症

2、血液病学的

急性白血病

血友病

镰状细胞病

3、神经病学的

偏瘫

神经病性关节

与神经病性关节伴发的疾病（脊髓痨、脊髓空洞症、糖尿病）

4、胃肠疾病的

慢性活动性肝炎

肝硬化

溃疡性结肠炎（附克隆氏病和脂肪痢）

急性胰腺炎和胰腺癌

韦伯氏病

5、皮肤病学的

弥漫性躯干血管角化瘤

多形性红斑

结节性红斑

牛皮癣

6、新生物的

恶性疾病和关节炎

心房粘液瘤

癌关节炎

骨髓瘤

假肥大性骨关节病

滑膜瘤

7、肾脏移植和血液透析

肾脏移植

血液透析

8、继发于骨疾患的关节炎

无循环性骨坏死

局限性滴腊状骨病

多发性骨髓发育不良

乾脆性骨软骨炎

骨质软化症和佝偻病

柏哲氏病

畸形性骨膜炎

第一章 感 染

1、(由于细菌、螺旋体和支浆体引起的感染)布鲁氏菌病(Brucellosis)

由下列三种布氏杆菌中的任何一种引起的感染:从山羊或绵羊来的波状热菌,从牛来的流产布鲁氏菌,从猪来的猪布鲁氏菌。在英国,本病是由于与病牛或含菌的牛制品接触或由于饮用生牛奶或奶酪而起。

发生率:男两倍于女。任何年龄均可发生,最常见是20—40岁。波状热菌是关节炎最常见的病原菌,85%有关节征候:关节痛30%,关节炎25%,脊柱炎50%,骶髂关节炎35%,(单侧性的60%)。由于猪布鲁氏菌和流产布鲁氏菌,引起的关节炎不常见(关节痛15%,关节炎3%;脊柱炎3%)。农民、屠夫、兽医和农村居民易患此病。

受累关节:关节痛可累及多关节且可具游走性。关节炎累及1—3个关节,50%为单关节性的。最常见的是膝、髋和肩关节,其次为骶髂、腕、踝或肘关节,最少见是手的小关节和母趾。脊柱炎70%累及腰椎,其他各处也可被侵犯。

症状:背和肢体疼痛常与热病并发。持续的局限性关节或脊柱疼痛提示该部直接受累。关节炎常于全身健康不良、出汗、寒战、头痛和软弱数周或数月后出现。

体征:经常有肿胀、压痛、温暖和红斑。屡可见渗出。常有发热(典型的波浪型,但有时为持续型或弛张型)。

病程:常常为一过性的,关节痛数天、关节炎数周,吸收完全,不留后遗症。约10%关节炎较持久伴有X线上的变化,它可发展为骨性关节炎,尤以髋、膝关节为然。脊柱炎的并发症包括神经根的压迫和椎旁、硬膜外或腰大肌脓肿。

伴发情况:1、巨脾(25%),肝大(5%),淋巴节病(5%)。2、疹子(不同型)(10%)。3、滑囊炎、腱炎和结节(罕见)。

X线:周围关节常为正常。10%出现骨质疏松和破坏。脊柱:椎间盘变窄,邻近椎体破坏和新骨形成。较晚期,脊柱前部出现大块骨刺。周围关节有骨赘形成。

实验室:白血球:约50%发生相对的淋巴细胞增多中性核减少。血沉增高(85%)。凝集滴度高或上升。20%血中分离出布氏杆菌。关节液、骨髓、脓肿或活检物应反复检查。

治疗:1、Septrin(磺胺增效剂+磺胺甲基异恶唑)每日2克,用4周。反应不同且常复发,常常需治疗数个疗程。2、急性期应休息,随后逐渐活动,有骨质破坏的脊柱炎病例应用石膏管型制动。

克鲁顿氏关节(Cluttons Toints)

先天性梅毒并双侧膝关节积液。本病易误诊为司替尔氏病(Still's病)

发生率:男女相等。年龄8—15岁(罕有高于35岁者)。约10%的先天性梅毒有克鲁顿氏关节。

受累关节:双膝,但不对称。一侧可较他侧先数年发病。踝或肘关节罕有受累,单侧性的也罕见。

症状:隐袭性发病,出现僵硬和肿胀。疼痛常轻微或没有。

体征：渗出。压痛、活动受限，偶尔温暖。常有发热。

病程：3—12个月内完全复元无后遗症。罕有拖延至数年者。

伴发情况：双侧间质性角膜炎（40%）和其他先天性梅毒征象：赫金森氏牙（Hutchinson's teeth），神经性耳聋，胫骨骨髓炎，典型面容等。

X线：正常

实验室：血沉增高。血清梅毒检查阳性。滑液：炎性，多形白血球增多。滑膜活检：滑膜增生，淋巴细胞浸润，有时出现树胶样肿。

治疗：1、应用青霉素治疗但对关节炎的病程无影响。2、吸去液体并注射氢化可地松可缓解症状。3、抗炎药有少许作用。

淋菌性关节炎

淋球菌感染所致的关节炎，应与瑞脱氏病（Reiters病）鉴别，后者常伴发关节炎但不是由淋球菌感染引起。

发生率：女为男的两倍。任何年龄均可发病，特别在年青的成人年龄15—40岁。屡见于同性爱男人，偶见于孕妇，新生儿罕见。0.2%的淋菌性尿道炎的病例发生关节炎。它于淋球菌感染3—17天后开始发病。

受累关节：多关节性的（75%），常常累及2—4个关节。不对称（80%），最常见是膝关节（75%），其次是腕和踝关节（40%），偶见肘、肩、手、足和髋关节，脊椎罕见。

症状：突然发作严重的疼痛和肿胀。关节炎前常有普遍的关节疼痛伴有发热和寒战。

体征：关节及其周围软组织出现温暖、红斑、压痛和肿胀。常常有渗出。发热（90%）。

病程：不治疗时，多数病例演变为慢性滑膜炎最终关节畸形。有效的治疗可于1—4周内完全吸收。

伴发情况：1、腱鞘炎（30%）。2、皮肤损害（50%的病例）：可为斑丘疹性，出血性，水泡性或脓疱性，特别在肢体时尤然。3、其他系统局灶征象（极罕见）：心内膜炎，脑膜炎，或结合膜炎。

X线：急性期正常。慢性期：可显示关节间隙消失，腐蚀，较晚时可见关节破坏。

实验室：血：轻度白血球增高和血沉增快。90%可查得淋球菌抗体（雷脱氏病为20%），滑液：混浊，多形核白血球。50%培养阳性。血液或生殖道也可发现淋球菌。

治疗：1、青霉素（普鲁卡因青霉素120万单位+苄青霉素100万单位/每天，用5天）。2、为了敏感度，抗药或失败，可用四环素250毫克每天4次，用7天。

麻 疯

发现于热带非洲和亚洲，南美洲和远东由于麻疯分枝杆菌引起的感染。本病是以慢性皮肤损害为突出的征象且伴有间隙性的发热“反应”。关节炎有二型：1、急性多关节炎伴有反应，特别是麻疯性结节性红斑，描述于下。2、神经性关节病，由于慢性周围神经病引起并首先侵犯手和足的远侧关节后向近侧蔓延。此型伴有营养性溃疡，骨质破坏和有时指、趾、手和足的完全丧失。

发生率：男为女的十倍。发病高峰是年轻的成人。约5%发生关节炎。它出现于疾病起病后数年，伴皮肤损害加重，且屡见于用杀疯灵（Sulphone）治疗时。

受累关节：最常见的是近侧指间关节、掌指关节、腕、膝和踝关节；其他关节偶见。为双侧性对称性损害，似类风湿性关节炎。

症状：急性发作疼痛和僵硬。

体征：关节肿胀和压痛。常常有渗出。发热。

病程：关节炎常常于数周内吸收，其他的“反应”症状也一并消失。有时可持续至一年。无后遗症。可随后来的反应而复发。

伴发情况：1、麻疯性结节性红斑，肢体出现红斑性结节。2、皮肤为瘤型麻疯损害，双型或结核样型损害不常见。3、可扪及有压痛的周围神经，出现感觉性周围神经病。4、虹膜炎，睾丸炎或淋巴腺病。

X线：常常正常。可显示关节周围骨质疏松。

实验室：血沉增高。Latex试验阳性。约50%的病例可查到红斑性狼疮细胞。滑液：非炎症性，培养阴性。从瘤型麻疯皮肤损害处作活体组织检查可找到固酸杆菌。

治疗：1、可罗法任明（clofazimine）100毫克每日三次。2、需用柳酸盐类药。3、长期使用氨苯砒（最少二年）。4、严重反应者偶需短期使用类固醇。

脑膜炎双球菌感染

是一种散发的不常见的疾病，但有很大的流行性，战时屡可见到。它侵犯儿童和年轻的成人，最常见的临床表现是脑膜炎，可伴有紫癜。暴发伴有紫癜的致命的败血症或慢性败血症者不常见。关节炎有三型，但它们之间的分界不经常很清楚。

1、早期多关节型，是由于关节内或关节周围软组织中出血引起。

发生率：发病后三天内。

受累关节：腕、膝、踝或肘关节呈对称性损害。偶可累及髋、肩、或手的小关节。

症状：突发性严重疼痛。

体征：关节压痛十分严重伴变温和红斑。渗出轻微或无。

病程：死亡率高（未治疗在30%）。除暴发型外，对抗菌素反应良好。关节炎持续一周以上。

伴发情况：1、同时发生紫癜。2、各处转移性感染的发病率高，如脑膜炎、眼炎等常随关节炎而发。

实验室：血培养对可疑病例应反复检查。

治疗：青霉素和磺胺嘧啶。

2、迟发单关节型，由关节转移性感染引起。

发生数：发病后三天起至三周。

受累关节：单关节（75%），偶可累及二个关节，膝关节最常见。踝、髋、肩、腕或肘关节偶可受累。

症状：疼痛，常轻微。

体征：大量渗出，温暖、红斑、压痛常轻微。常常发热。

病程：不治疗者死亡率为10%。关节炎常常在一个月内完全吸收，罕有到达三个月

者。关节强直是一罕见的并发症。

伴发情况：脑膜炎双球菌感染的其他并发症不常见。

X线：正常

实验室：白血球增多。滑液：浑浊，浅绿色，白血球升高，主要是中性核白血球，培养50%有脑膜炎双球菌生长，阴性者应重复培养。

治疗：青霉素和磺胺嘧啶。

3、慢性型，与慢性脑膜炎双球菌败血症伴发。

发生率：全部病例出现肌肉和关节疼痛，50%发生关节炎。

受累关节：多关节性，以膝关节最为常见，其他大关节也常见。手的小关节罕见。具游走性，常为非对称性的。

症状：突然或逐渐发生关节和肌肉疼痛。

体征：不同程度的关节温暖、红斑、压痛和渗出。常常发热。

病程：未治疗者在转移性感染（常常是脑膜炎）出现前发热可持续数周或数月。治疗后完全吸收不留后遗症。

伴发情况：皮肤损害，常为稀疏的，它们可为：1、粉红色斑、丘疹或结节，常有疼痛和一压痛，直径3厘米以上，常常见于四肢和背部。2、瘀点。3、小腿前方有压痛的皮下结节。脾脏不是常常可扪及。

X线：正常。

实验室：白血球正常或轻度升高，血培养：可疑病例应反复检查。

治疗：青霉素和磺胺嘧啶。

鼠咬热

是由于连珠形链杆菌（*Streptobacillus moniliformis*）或小螺旋菌（*Spirillum minus*）引起的感染。细菌是通过被得病的老鼠或其他啮齿动物咬伤或吞食被病鼠排泄物污染的食品而进入人体的。连珠形链杆菌的潜伏期约一周（1—14天，小螺旋菌的潜伏期约二周（5—28天）。当病人像流感突然发热时，咬伤处常呈疔合，但随之又发炎伴局部淋巴节肿大。此病北美和日本多见，但世界各地均可发生。

发生率：男女相等。任何年龄均可发生。连珠形链杆菌常引起关节炎而小螺旋菌感染则罕见。

受累关节：多关节性。侵犯膝、肩、肘、腕和手之小关节。可为单侧或双侧性的。

症状：急性发病，疼痛常常严重。

体征：有时没有。有时有渗出伴明显的压痛。

病程：早期和有效的治疗关节炎可完全吸收。未治疗者，复发性发热可达17年。

伴发情况：1、反复发热，每次持续数天，约每周一次。恶心、头痛和寒战。2、弥漫性红斑样疹子，有时伴有浓疱。3、小螺旋菌感染时有淋巴腺病和脾大。4、其他并发症如肌炎和心内膜炎。

X线：正常

实验室：白血球增多，血沉增高。连珠形、链杆菌：作伤口、滑液或血的培养。螺旋菌：涂片检查或从咬伤处或淋巴节取标本作豚鼠接种检查。

治疗：1、青霉素和链霉素。必要时作关节内注射。2、抽出渗出液，必要时重复穿刺。

沙门氏菌性关节炎

是关节直接被沙门氏菌感染所致的关节炎。其表现依感染菌的不同而异。伤寒菌导致发热严重并大约5%的死亡率。付伤寒发热较轻伴腹泻；其余的引起“食物中毒”，主要表现为胃肠道疾病。

发生率：男女相等。任何年龄均可发生但常常是儿童（80%）。沙门氏菌属菌感染病例0.25%发生关节炎，霍乱菌感染时其发生率为2.5%。

受累关节：最常见是膝关节（60%）。肩关节（40%），髋关节（15%）。踝、肘、骺髌或颞颌关节罕见。可累及1—4个关节，单关节者60%。常常是不对称性的。

症状：突发疼痛和肿胀。

体征：关节肿胀有渗出，压痛并活动受限。偶可见红斑和温暖。少有 关节周围水肿。常常发热。

病程：未治疗者关节炎转变为慢性。经治疗病例，三个月内完全恢复不留后遗症。

伴发情况：1、腹泻：常没有。2、30%有脾脏肿大。

X线：常常正常。晚期可有骨质疏松，破坏和骨髓炎。

实验室：75%有轻度白血球升高。关节滑液：脓性，白血球10—100,000，主要是中性球，培养常常阳性。大便、有时血可培养出细菌。凝集试验阳性，滴度升高。

治疗：1、氯霉素。2、急性期需休息。3、每日抽吸直至渗出消失。

变异情况：1、镰状细胞病患者沙门氏菌性骨髓炎特别常见。2、沙门氏菌病后关节炎参看有关章节。3、伤寒参看有关章节。

化脓性关节炎

由化脓性细菌引起的关节感染。最常见的病原菌是金色葡萄球菌（50%）；化脓性链球菌、粪链球菌、绿色链球菌、肺炎双球菌、大肠杆菌、流感嗜血杆菌、变形杆菌、绿脓杆菌、克雷白氏菌（Klebsiella）、气杆菌（Aerobacter）、胎弧菌（Vibrio fetus）和赛氏杆菌属也可引起。厌氧菌引起的感染见另章节。其他的有机体所致的关节炎参看目录。

发生率：男两倍于女。任何年龄均可发病，特别于儿童与老年人多见。他处有感染的并发症者罕见。有素因者占70%，例如：1、糖尿病；2、类风湿性关节炎；3、关节有穿刺或手术史；4、类固醇治疗；5、虚弱病。

受累关节：膝关节最为常见（50%）。髋、肩、肘、腕、肩锁或踝关节也可受累。其余关节罕见。90%为单关节性的。

症状：迅速发作严重的疼痛和肿胀，偶尔先有广泛性的关节疼痛。

体征：肿胀伴有渗出、压痛、温暖和痛性活动受限。关节常发红。偶见关节周围水肿。常常发热。

病程：未经治疗者进展迅速引起关节破坏。并发症有：1、骨髓炎。2、窦道形成。3、关节强直。4、髋关节脱位。

X线：初起时正常。1、约二周后骨质疏松。2、较晚有骨质破坏改变。

实验室：白血球增高（90%）。滑液：脓性，白血球20万以上，90%为中性核。固紫染色50%可找到细菌。培养常常阳性（85%），如阴性，重复检查并作厌氧菌培养。血培养常阳性。

治疗：1、抗菌素（口服或肌注）。2、急性期应休息，上夹板或牵引。3、每日穿刺抽吸。有下列指针时作引流手术：甲、不消散者；乙、抽吸未能达到引流目的，如髋关节。4、关节内常不需要注入抗菌素，毒性较大的抗菌素如多粘菌素例外。反复地关节内注射大剂量抗菌素可导致“感染后滑膜炎”出现回复性疼痛、温暖、压痛和渗出。滑液无细菌但白血球升高。用休息治疗。5、晚期需作理疗以恢复关节活动功能和肌力。

梅 毒

由梅毒螺旋体引起的性病感染，首先出现生殖器下疳（一期梅毒），数周后发热（二期梅毒，多年后发生树胶样肿、心血管或神经系统病变（三期梅毒）。先天梅毒侵犯患梅毒母亲生下的孩子。所有各型梅毒男性均稍多见（男：女=3:2），年轻的成人最多。此病已变罕见。

关节炎有七型：

- 1、克鲁顿氏关节（见该节），是先天性梅毒，双侧膝关节积液。
- 2、神经病性关节（见该节），三期梅毒，是脊髓痨的一种并发症。
- 3、关节痛是二期梅毒的一种常见表现，伴有发热和疹子，对青霉素反应迅速。
- 4、滑膜炎，似克鲁顿氏关节，可于晚二期或早三期梅毒出现。

受累关节：膝关节最为常见，常一侧较另侧先发，结果为双侧性的但不对称。有时肘或踝关节也可发病。

症状：肿胀。疼痛轻微或不痛。

体征：渗出。关节不经常红、温或压痛。

病程：无定（一年以上）但结果完全消散无后遗症。

X线：正常。

实验室：华氏反应阳性。滑液：炎性，多核白血球增多。

治疗：应给青霉素，但对关节炎可能无效或仅轻微有效。

5、树胶肿性关节炎是一种罕见的三期梅毒或先天性晚期梅毒的现象，它是由于关节内或其邻近的骨有树胶肿形成所致。

受累关节：单关节性，膝关节最为常见，有时踝、腕、肘、肩或髋关节也可被累。小关节罕见。

症状：关节肿胀。疼痛或轻或无。

体征：渗出，但不伴温暖或复盖皮肤的红斑。有时有压痛和“肿块性肿胀”。

病程：慢性但缓慢进展。未经治疗病例最后可发生关节强直或流脓窦道。可能出现骨性关节炎，特别是髋或膝关节被累时。

X线：局限性骨质破坏。骨膜反应。大块骨刺。

实验室：华氏反应常常阳性。

治疗：青霉素可使迅速消散。急性期需休息。

6、脊柱炎，也罕见，发生于晚二期、三期或先天性梅毒。

受累关节：颈椎（70%），胸椎（15%），腰椎（15%）。局限于1—5个脊椎。

症状：疼痛和僵硬。

体征：痛性活动受限。局部压痛。

病程：慢性并缓慢进展。可导致脊柱被累节段的强直。脊髓受压罕见。

X线：椎体破坏伴周围硬化和新骨形成。晚期，前和侧韧带钙化，并有大块骨赘。

实验室：80%华氏反应阳性。

治疗：青霉素迅速有效。修复时可能需要颈围或石膏管型固定。

7、非关节原因的关节疼痛，包括被认为是梅毒对骨最常见的损害的骨膜炎。最常见的部位是胫骨和肩胛带，X线显示一界限清楚的骨膜下疏松区。青霉素可使其迅速消散。

骨软骨炎见于三个月内的先天性梅毒婴儿。上肢特别易被累，用X线可作出诊断。用青霉素早期治疗可完全消散，但如治疗不及时则可出现畸形。滑囊炎和腱结节罕见。

结核性关节炎或脊柱炎

是结核杆菌引起的关节或脊柱的感染。本病现在在英国罕见。

发生率：男多于女。任何年龄均可发生，儿童和老年人、虚弱和营养不良者较常见。

受累关节：脊柱，特别是胸椎（40%）和髋关节（25%）为最常见。其次为膝关节（15%）、踝关节和足（5%），骶髂关节（5%）。肩、肘和腕关节或耻骨罕见。儿童髋关节较常受累（40%）。常常是单关节性的。

症状：隐袭性发病，并肿胀和活动受限。开始疼痛轻微，但日暮时加重。夜间出现肌肉痉挛（儿童的“夜惊”）。如髋关节受累常见跛行。脊柱受累时背和根性或带性疼痛，瘫痪并角度后突畸形。

体征：早期：无。较晚，关节肿、温、轻压痛并各种活动均受限（肌肉痉挛致）。受累关节周围肌肉萎缩。常有屈曲畸形。表浅损害处的皮肤可较凉，并为淡紫色。

病程：未经治疗则迅速进展造成关节畸形和破坏。脊柱受累时有瘫痪的危险。由于冷脓肿或窦道形成出现的其他并发症。

伴发情况：1、50%存在他处的结核病灶，以肺结核为最常见。检查有无淋巴结病。2、腱鞘炎（罕见）。

X线：关节：1、早期：正常或骨质疏松。2、较晚：关节间隙变窄。3、腐蚀，偶可见关节面下囊性影并有硬化的边界。4、骨质破坏处的外观不规则。

脊柱：1、椎间隙狭窄。2、区域性骨质疏松，较晚相邻椎体有破坏性变化。

实验室：用滑液或活检物作直接检查、培养和豚鼠接种作出细菌学诊断。活体组织检查可发现特异的组织学变化。滑液：浑浊，单核细胞计数增高。血沉增高。血常规检查常正常，但相对的淋巴球增多为其特点。结核菌素试验强阳性支持诊断，特别是儿童（询问过去接种过卡介苗否）。结核病未必能出现阴性的结核菌素试验。

治疗：化疗（链霉素，PAS和异烟肼达到有效的敏感度）。持续二年。测定血内链霉素水平。关节：1、急性期应休息，但每天作被动活动以维持活动度。2、牵引或夹板矫正或预防畸形。3、有指针时作病灶清除术（至少应经三周的化疗后施行）：甲、

脓肿形成；乙、有大块病骨、死骨或其他碎屑；丙、康复迟缓。

脊柱：卧石膏床三周同时用化疗，然后作病灶清除术和融合术。

厌氧菌感染

当表现似化脓性关节炎而滑液培养无菌生长时应怀疑是否为厌氧菌（如类杆菌、厌氧性链球菌等）感染。这时，应要求作厌氧菌培养。常常是单关节受累，但其表现与其他细菌引起的化脓性关节炎有少许不同（参阅化脓性关节炎）。膝或髋关节现被累占60%，肩、胸锁关节或肘关节为45%；其他关节罕见。

治疗：如化脓性关节炎。根据细菌种类选用青霉素或四环素。

猫抓热

由家畜巴斯德氏菌引起的感染。在猫或狗咬或抓伤后，局部有炎症反应，其程度可轻微（有时不被病人注意）也可严重，并伴有继发性感染、蜂窝质炎和脓肿形成。局部淋巴结肿大。疾病可持续多周然后消退。化脓性关节炎是一罕见的并发症，它可发生于正常和类风湿性关节。作滑液培养以确定诊断。此症对青霉素反应良好。

鼻疽

由于马鼻疽杆菌引起的感染，它是一种罕见的疾病，特别好发于从事与马紧密接触工作的年轻男性。表现为慢性败血症，伴有皮肤和肌肉脓肿、肺炎和肺脓肿、淋巴腺病和发热。关节炎罕见，常常是单发性的并侵犯大关节，最常见是膝关节。血培养常为阴性，可用凝集试验或皮肤试验确定诊断。从脓液中也可培养出细菌。

治疗：磺胺嘧啶。

类鼻疽

由假马鼻疽单胞菌引起的感染，是东南亚的地方病。急性型表现为败血症伴有高热，常致命。慢性型可在病人离开发病已多年后出现肺炎并皮肤、骨骼和内脏的转移性脓肿。约2%的病例发生关节炎，特别是在年青的成年男性。常常是单关节性的，且最常侵犯膝关节。从浑浊的，多核白血球显著增高的关节液体中培养出细菌来即可肯定诊断。

治疗：联合抗菌素治疗，根据敏感度选用，例如：氯霉素，四环素和一种磺胺药。

支浆体性关节炎

肺炎支浆体引起的肺炎可伴有冷凝集素溶血性贫血。关节炎是一种罕见的并发症。它最常累及膝关节，有时踝关节、肩关节和手也可受累。可为单侧性或双侧性的，有时具游走性。关节检查时可正常或有少量渗出。确定诊断用胸部X线照片找实变区（常广泛，即或很少无临床症状和体征），冷凝集素测定和对肺炎支浆体的补体固定滴度升高等方法。用四环素治疗于数天内可完全恢复不留后遗症。

脓毒性病灶综合征

是一种很罕见的情况，它由于体内的感染性病灶，常常是牙齿、扁桃腺或盆部，引起的关节疼痛有时伴关节肿胀。引流或切除病灶后关节疼痛也随之消失。可累及1个或多个关节，但无特别型式。

伤寒热症

由伤寒沙门氏菌引起的一种严重的烧热症。关节炎有下列诸型：

1、关节疼痛在疾病早期常见，约50%的病例有此表现。

2、沙门氏菌关节炎（参阅该节段）。

3、沙门氏菌感染后关节炎（参阅该节段）是罕见的并发症，累及1%或更少些的病例。

4、伤寒性脊椎是一种低度的脊椎骨髓炎，它可于伤寒热症后数月或数年出现。由于抗菌素治疗的进展，此种情况已变得非常罕见。

治疗：氯霉素。

韦尔氏病（Weils disease）

是由于出血性黄疸钩端螺旋体引起的感染，因为饮用被鼠或其他啮齿动物污染的水而得病，特别多见于缝纫工作者。突然发作，出现发热、头痛、肌痛，约于第四天出现黄疸，分布广泛的出血可能出现。关节炎很罕见，但有报告，累及髋关节和脊柱。诊断可用检查血片、血培养和凝集试验确定。用青霉素治疗。

雅司（Yaws）

是一种非性病的密螺旋体的感染，于非洲、南美、加勒比海区和远东的热带地区发现。感染是由于皮肤损害处的直接接触引起。于感染处为一原发乳头状瘤样损害，其他各处有继发性损害，特别是腹股沟部，会阴部和腋部。儿童期此病最为常见。骨膜炎和骨炎在疾病的早期或晚期常见，而关节炎则罕见。关节疼痛和肿胀，常常是单关节性的且累及大关节。X线显示有界限清楚的疏松区或邻近受累关节有骨膜反应。华氏反应和梅毒螺旋体制动试验均阳性，但临床上应与梅毒鉴别。青霉素是有效的治疗。

2（由病毒引起的感染）

吉岗光野病（Chikungunya）

发现于坦桑尼亚、赞比亚和乍内，是由埃及伊蚊传播的一种流行性轴状病毒（arbor Virus）感染。经过3—12天的潜伏期后突然发热、关节疼痛，稍晚时出现疹块。噢尼扬病（Onyong—nyong）是一种在东非发现的类似疾病，它是由仿奈士按蚊（Anopheles funestus）传播的轴状病毒引起的流行病，可用其伴有淋巴腺病与前者鉴别。两病关节炎的表现是相似的。

发生率：男女相等。任何年龄均可发病，高峰是儿童和年轻的成人。关节炎常见。

受累关节：多关节性的。最常见是膝、肘、腕、指和踝关节，大关节突出。常常是双侧对称性的。

症状：突发严重疼痛，影响活动和睡眠。

体征：显著的痛性活动障碍和压痛。罕有温暖和肿胀。发热。

病程：关节炎通常在数周内缓解，罕有持续至数月者，最终消散不留后遗症。发热持续数天，但在吉岗光野病温度可在一无热期后，再次升高。

伴发情况：1、70%于发病后数天在躯干和肢体上可出现斑点状丘疹。2、头痛、眼部痛和结膜炎在噢尼扬病多见。3、噢尼扬病有颈淋巴结肿大。

X线：正常。

实验室：白血球减少，相对的淋巴球增多。

治疗：1、止痛剂，可能需要麻醉药。2、休息。

流行性澳大利亚多发性关节炎

由路司河病毒 (Ross River Virus) (一种轴状病毒) 感染引起的关节炎。它仅于澳大利亚发现。经过十天左右的潜伏期, 病人发生疹子或关节疼痛。此病轻微。

发生率: 男女相等。任何年龄均可发病, 但高峰是年轻的成人。65% 有关节疼痛。50% 的病例其关节疼痛出现于发疹之前一周以上。

受累关节: 多关节性的。最常见是手之掌指关节和近侧指间关节 (50%) 和膝关节 (50%)。偶见足、肩、踝和腕关节。常常是对称性的。

症状: 疼痛, 通常轻微。

体征: 活动受限。偶有肿胀。温、红斑和渗出罕见。体温常常正常。

病程: 四周内关节炎完全消散不留后遗症。

伴发情况: 1、疹子。浅红色斑块, 直径在10毫米以上, 出现于颊部, 可扩散累及身体其他部位, 压时变白, 不痒, 偶可变为丘疹, 罕见呈水泡样, 于2天—2周内消退。2、全身不适、头痛、背痛, 偶有疼痛性淋巴腺病。

X线: 正常。

实验室: 白血球正常。

治类: 柳酸盐类药。

性病性淋巴肉芽肿

由一种大病毒引起的性病。在1—4周的潜伏期之后, 外生殖器或直肠出现一个小溃疡伴腹股沟淋巴节病, 发热和全身不适。5% 的病例此阶段有关节疼痛。较晚期淋巴节可溃破形成窦道。直肠受累时引起直肠炎并流脓性分泌物。慢性病变导致直肠狭窄, 淋巴阻塞和水肿以及会阴痿。

发生率: 男女相等。年龄15—40岁, 乱搞性关系者。关节炎发生于任何阶段, 但与慢性直肠炎伴发较为多见。

受累关节: 多关节性的。最常见是踝、髌、肘和腕关节。常常是不对称的。罕有游走。

症状: 疼痛和肿胀。

体征: 关节红、温、压痛且有渗出。常有发热。

病程: 关节炎持续1—2周然后完全消退, 但假如疾病未愈则在不规则的间隙期后有复发的趋势。早期用抗菌素治疗可完全痊愈。

伴发情况: 1、皮肤损害常见: 广泛的脓性疹子, 结节性红斑或多形性红斑。2、腱滑膜炎 (罕见)。3、腹股沟淋巴腺病和盆腔疾病的体征。

X线: 正常

实验室: 贫血, 白血球增高, 血沉增快。用Frei试验 (皮内注射已死的病毒混悬液)、补体固定试验或淋巴腺活检等确定诊断。滑液: 非炎症性, 白血球低于1万。

治疗: 1、四环素250毫克每日四次, 给十天。2、止痛药和抗炎药。

变异情况: 极其罕见的情况是单髌发生关节炎类似化脓性关节炎, 并导致骨质破坏。

流行性腮腺炎

是一种普通的病毒感染, 每数年就发生地方性流行一次, 潜伏期18—21天, 随之腮