

风湿病科普丛书

 中山大学 附属第三医院  
THE THIRD AFFILIATED HOSPITAL OF SUN YAT-SEN UNIVERSITY

# 今日风湿家园

第二辑

JINRI FENGSHI JIAYUAN

总主编 古洁若

主编 鲍春德 苏茵 孙凌云

曾小峰 朱平（按音序排名）

 吉林大学出版社  
JILIN UNIVERSITY PRESS

风湿病科普丛书

# 今日风湿家园

第二辑

JINRI FENGSHI JIAYUAN

总主编 古洁若

主编 鲍春德 苏 茵 孙凌云

曾小峰 朱 平（按音序排名）



暨南大学出版社  
JINAN UNIVERSITY PRESS

中国·广州

## 图书在版编目 (CIP) 数据

今日风湿家园. 第二辑 / 古洁若主编. —广州: 暨南大学出版社, 2012. 10  
(风湿病科普丛书)

ISBN 978 - 7 - 5668 - 0358 - 0

I. ①今… II. ①古… III. ①风湿性疾病—诊疗 IV. ①R593.21

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 233888 号

出版发行: 暨南大学出版社

---

地 址: 中国广州暨南大学

电 话: 总编室 (8620) 85221601

营销部 (8620) 85225284 85228291 85228292 (邮购)

传 真: (8620) 85221583 (办公室) 85223774 (营销部)

邮 编: 510630

网 址: <http://www.jnupress.com> <http://press.jnu.edu.cn>

---

排 版: 广州市铎建商务服务有限公司

印 刷: 广州家联印刷有限公司

---

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

印 张: 4.375

字 数: 100 千

版 次: 2012 年 10 月第 1 版

印 次: 2012 年 10 月第 1 次

---

定 价: 8.00 元

---

(暨大版图书如有印装质量问题, 请与出版社总编室联系调换)

## 专家顾问团 (按音序排名)

顾越英 栗占国 刘泽星 唐福林 汤美安 吴东海 尹培达 张奉春

## 名誉主编 (按音序排名)

陈顺乐 董 怡 施桂英 游苏宁 余步云 余得恩

## 总主编 古洁若

## 主编 (按音序排名)

鲍春德 苏 茵 孙凌云 曾小峰 朱 平

## 本辑执行主编 潘云峰

## 编委 (按音序排名)

|     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 毕黎奇 | 蔡道章 | 柴克霞 | 陈进伟 | 陈 盛 | 陈小青 | 程永静 | 褚爱春 | 达展云 | 戴 冽 |
| 戴生明 | 丁 峰 | 董凌莉 | 樊祖林 | 冯学兵 | 方勇飞 | 高 薇 | 高冠民 | 宫 怡 | 巩 路 |
| 龚五星 | 关 彤 | 郭惠芳 | 郭紫石 | 韩 锋 | 何 岚 | 何东仪 | 何伟珍 | 何善智 | 何羿婷 |
| 胡绍先 | 胡昔权 | 黄慈波 | 黄华扬 | 黄建林 | 黄清春 | 黄胜光 | 黄文辉 | 黄向阳 | 姜林娣 |
| 蒋 莉 | 金 欧 | 雷 玲 | 冷 南 | 冷晓梅 | 李彩凤 | 李彩萍 | 李 娟 | 李洪斌 | 李 龙 |
| 李 芹 | 李秋霞 | 李天旺 | 李 霞 | 李向培 | 李小峰 | 李晓霞 | 李兴福 | 李 洋 | 李忆农 |
| 李占全 | 李振彬 | 厉小梅 | 梁 晶 | 廖兢业 | 廖泽涛 | 林昌松 | 林 华 | 林 进 | 林 玲 |
| 刘冬舟 | 刘华锋 | 刘花香 | 刘久英 | 刘尚礼 | 刘升云 | 刘湘源 | 刘 毅 | 吕良敬 | 卢 昕 |
| 吕昭萍 | 马武开 | 梅轶芳 | 穆 荣 | 潘云峰 | 齐文成 | 钱 龙 | 饶家珍 | 荣 举 | 戎利民 |
| 邵凤民 | 沈凌讯 | 沈 鹰 | 施春花 | 孙维峰 | 孙维生 | 谭志明 | 唐加明 | 陶 怡 | 王彩虹 |
| 王国春 | 王 海 | 王吉波 | 王 昆 | 王美美 | 王庆文 | 王晓非 | 王 轶 | 王永福 | 韦 锋 |
| 魏艳玲 | 文 彬 | 吴恒莲 | 吴华香 | 吴启富 | 吴炜戎 | 吴玉琼 | 吴振标 | 伍沪生 | 武丽君 |
| 毋 静 | 肖长虹 | 肖文豪 | 徐沪济 | 徐 健 | 徐建华 | 许亦多 | 薛 静 | 杨程德 | 杨念生 |
| 杨 敏 | 杨少峰 | 叶 霜 | 叶珊慧 | 叶志中 | 于清宏 | 余俊文 | 袁国华 | 曾华松 | 詹 锋 |
| 张剑勇 | 张缪佳 | 张 文 | 张 晓 | 张晓莉 | 张亚萍 | 张志毅 | 张卓莉 | 赵 铖 | 赵东宝 |
| 赵丽珂 | 赵 岩 | 郑 毅 | 周 彬 | 周惠琼 | 周 毅 | 竺 红 | 邹和健 | 邹和群 | 左晓霞 |

## 通信编委 (按音序排名)

|     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 程 鹏 | 董 静 | 方霖楷 | 高 静 | 郭兴华 | 胡裁颖 | 黄志祥 | 林东方 | 林书典 | 林智明 |
| 刘 谓 | 龙 丽 | 罗雄燕 | 吕 青 | 满斯亮 | 祁 军 | 戚务芳 | 邱敏丽 | 施宏莹 | 施治青 |
| 史旭华 | 苏 娟 | 孙 琳 | 孙文闻 | 汪荣盛 | 王丽萍 | 王志强 | 王卓龙 | 魏 蔚 | 吴晓丹 |
| 谢颖颖 | 颜淑敏 | 杨 静 | 杨明灿 | 余 莲 | 张 娟 | 张兰玲 | 张 芹 | 张胜利 | 张 曦 |
| 张艳丽 | 张永锋 | 赵 义 | 朱欣航 |     |     |     |     |     |     |

## 编辑委员会总秘书 金 欧

## 编辑部秘书 (按音序排名) 陈李静 郭兴华 黄志祥 林东方 吕 青 张 曦

编辑部: 中山大学附属第三医院风湿免疫科

地址: 广州市天河路600号综合楼16楼风湿科办公室 (510630)

E-mail: rheumtoday@163.com

电话: (8620) 85253396 ; (86) 13822115250

传真: (8620) 85252701 ; (8620) 85253396

# 目 录



## 一、人物采访篇

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 光辉岁月——2011 年中国风湿病历程 / 黄志祥 ..... | 1  |
| 2011 年国际风湿病精点 / 张曦 .....        | 3  |
| 要重视学习风湿性疾病的诊断基础 / 吕青 .....      | 6  |
| 痛风与高尿酸血症有新的认识和诊治方法 / 张曦 .....   | 9  |
| 与狼共舞不再是神话 / 陈盛 .....            | 10 |

## 二、专家门诊篇

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 患了腰膝骨关节炎生活上要注意些什么 / 郑毅、史旭华 .....   | 11 |
| 关节痛时医生如何选择消炎止痛药 / 王国春 .....        | 14 |
| 查血发现抗核抗体 (ANA) 阳性有什么意义 / 魏秋静 ..... | 15 |
| 类风湿关节炎病情缓解之路在何方 / 黄建林 .....        | 17 |
| 风湿病患者用药时需注意如何筛查和监测结核 / 何岚 .....    | 20 |
| 为什么要用肿瘤坏死因子抑制剂来治疗类风湿关节炎 / 李洋 ..... | 23 |
| 风湿病患者该如何使用疫苗 / 林东方 .....           | 26 |
| 干燥综合征——人体的旱灾 / 林玲、施宏莹 .....        | 28 |
| 风湿病患者伴有气促有哪些可能性 / 姜林娣 .....        | 30 |

## 三、药闻天下篇

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 首个国产 COX-2 抑制剂在临床应用中的一些体会 / 李小峰 ..... | 32 |
| 艾瑞昔布, 又一个“重磅炸弹” / 吴记平 .....           | 34 |
| 治疗类风湿关节炎的国家重大创制新药艾得辛隆重上市 / 吕良敬 .....  | 37 |

## 四、杏林感悟篇

|                        |    |
|------------------------|----|
| 要正确面对风湿性疾病 / 伍沪生 ..... | 41 |
| 经筋微创疗法与风湿病 / 韦嵩 .....  | 46 |

## 五、患者故事篇

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 医生的一天 / 龙丽、周彬 .....      | 49 |
| “病魔缠身”的我一样潇洒 / 潘敏东 ..... | 52 |
| 夏建强和张小雅的感谢信 .....        | 55 |
| AS，就是纸老虎 / 江波 .....      | 57 |

## 六、爱心瞭望篇

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 一次“西京医院风湿免疫大讲堂”活动 / 吴振彪 ..... | 59 |
| 参加强直性脊柱炎病友会的感想 / 吴东海 .....    | 61 |

## 七、健康随行篇

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 如何打造一个优秀的团队 / 陈李静 .....       | 62 |
| 风湿病学家——最具幸福感的专科学家 / 古洁若 ..... | 63 |



## 光辉岁月——2011 年中国风湿病历程

中山大学附属第三医院风湿科 黄志祥笔录

2012 年 5 月 15 日，在云南举办的中华医学会第十七次全国风湿病学学术会议的第一天，中国医师协会风湿免疫分会会长、中华医学会风湿病学分会前任主任委员、北京协和医院张奉春教授从我国风湿病学科发展、完成及执行国家重要项目、学术进展及自主品牌抗风湿药物问世四个方面回顾了我国风湿病学界在 2011 年取得的成绩，鼓励我国风湿科医务人员及研究人员在临床及科研实践中再创佳绩，也希望为广大风湿病患者树立战胜疾病的信心。现就有关主要内容记录如下：

首先，在学科建设方面他强调，随着近年来国家投入资金的增多及继续教育规模的进一步扩大，全国风湿病学从业人员得到充实。关于在全国各三甲医院设立风湿科的问题，卫生部已接受了风湿病学分会的建议并正在考虑中。但值得注意的是，2007 年的调查显示，当时我国风湿科医师仅有 2 216 名，而整体风湿病的患病率却高达 5%，二者反差巨大，故风湿病学学科的发展仍任重而道远。

其次，在国家的大力支持下，风湿病学科获得、继续执行或完成了以下四个重大项目：第一，近年来我国风湿病学学者逐步完成类风湿关节炎、干燥综合征及系统性红斑狼疮3个“十一五”重点项目，并已取得阶段性成果，如在类风湿关节炎的诊断与治疗上取得新的进展，成立全国狼疮协作组及初步明确中国人干燥综合征的临床特点等。第二，去年风湿免疫专业获得卫生部行业基金支持，帮助风湿病实验室检查规范化及检验项目扩大，共建风湿免疫病防控网络体系，全面提高了国内风湿免疫性疾病的诊疗水平。第三，目前“973计划”支持的类风湿关节炎项目正在紧张执行中，它将对我国类风湿关节炎的基础研究发挥重要作用。第四，去年风湿病学界还获得“863计划”及两个国家自然科学基金重点项目的支持。上述工作的展开为我国风湿病事业的可持续发展打下了坚实基础，也将为广大风湿病患者带来福音。

再次，今年我国风湿病工作者学术成绩斐然，共有146篇论文被国际知名的科学引文索引收录，其中11篇影响因子更是高于5分，在国际学术界有深远影响。去年我国国内影响因子最高的论文是由中山大学附属第三医院古洁若教授为首的研究团队在《自然遗传学》发表的一篇关于强直性脊柱炎的基因研究的论文，它在一定程度上提高了我国风湿病学学者在国际上的影响力。

最后，去年我国在抗风湿病药物的研发工作中取得了突破，如屠呦呦教授在青蒿素方面的相关研究，获得美国2011年拉斯克医学奖临床医学研究奖。此外，我国自主研发药物艾瑞昔布及艾拉莫德的问世，为广大患者战胜风湿病提供了新的武器。

回顾过去，继往开来。他号召在新的一年里，我国风湿病学医务人员及研究人员将继续与广大患者一道战胜风湿病，为我国风湿病学的发展共同努力！



# 2011 年国际风湿病精点

中山大学附属第三医院风湿科 张曦笔录

在美丽的昆明举行的中华医学会第十七次全国风湿病学学术会议上，中华医学会风湿病学分会现任主任委员、北京大学人民医院栗占国教授就 2011 年国际风湿病学进展做了精彩的报告。他提到，在过去的一年里，国际上多种风湿病，如类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、脊柱关节炎和干燥综合征等，无论是在基础研究，还是在诊断和治疗等方面均取得了较大进展。

在风湿病诊断的进展方面，他提到，在过去的一年里，国际同人提出了较多新的风湿病分类标准，并对既往的一些诊断标准进行了评价。他尤其强调了：

(1) 2010 版 ACR/EULAR 类风湿关节炎分类标准在临床上的实用性并不理想。至少 6 项研究对这一分类标准做了临床评价，它们发现该标准的敏感性为 58%~84%，而特异性为 47%~86%，假阳性率达 18%。

(2) 2012 年 ACR 推出的新的干燥综合征分类标准（见表 1），去除了主观因素，强调了客观指标的意义，在临床应用上可能具有更高的特异性。

表 1 2012 年 ACR 干燥综合征分类标准

|                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 客观指标：<br>1. 抗 SSA/Ro 抗体阳性和/或抗 SSB/La 抗体阳性或（RF 阳性和 ANA $\geq$ 1:320）；<br>2. 唇腺活检示灶性淋巴细胞性唾液腺炎，焦点评分 $\geq$ 1 焦点/4mm <sup>2</sup> ；<br>3. 角膜染色 $\geq$ 3 分的干燥性角结膜炎（最近未使用治疗青光眼的眼药水、最近 5 年内未行角膜手术或眼部整形美容手术）。 |
| 排除以下疾病/状况：<br>1. 头颈部放疗史；<br>2. 丙型肝炎病毒感染；<br>3. 获得性免疫缺陷病；<br>4. 内瘤病；<br>5. 淀粉样变性；<br>6. 移植物抗宿主病；<br>7. IgG4 相关性疾病。                                                                                     |

有干燥综合征症状和体征的患者，只要满足以上至少 2 项客观指标就可确诊。

(3) EULAR/ACR 首次推出了风湿性多肌痛暂行分类标准（见表2）。这将帮助我们更好地诊断该疾病。

表2 风湿性多肌痛（PMR）暂行分类标准

|                                                              | 无超声得分（0～6） | 含超声得分（0～8）* |
|--------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| 晨僵持续时间 >45min                                                | 2          | 2           |
| 髋关节疼或活动受限                                                    | 1          | 1           |
| RF 或 ACPA 阴性                                                 | 2          | 2           |
| 无其他关节受累                                                      | 1          | 1           |
| 至少一侧肩部有三角肌下滑囊炎和/或肱二头肌腱鞘炎和/或盂肱关节滑膜炎（后部或腋部）和一侧髋部的滑膜炎和/或股骨转子滑囊炎 | /          | 1           |
| 双侧肩部有三角肌下滑囊炎、肱二头肌腱鞘炎或盂肱关节滑膜炎                                 | /          | 1           |

必要条件：年龄≥50岁，双肩痛且不能用其他病因解释，CRP 和/或 ESR 升高<sup>#</sup>（#无超声得分≥4分为PMR，有超声得分≥5分类为PMR；\*可选的超声标准）

最后，在风湿病治疗方面，他着重向参会医生介绍了如下几点内容：

(1) 2012年ACR更新了08版类风湿关节炎诊治指南，对早期和已确诊类风湿关节炎分别提出了治疗建议，尤其强调了应根据患者病情活动程度、预后不良因素制订合理的、个体化的治疗方案。对多关节受累、早期就出现关节破坏的患者应给予积极的治疗。

(2) 在过去的一年里，又有多种治疗类风湿关节炎的新靶点的药物进入临床研究阶段。

(3) 在ACR新推出的狼疮性肾炎治疗指南中，首次提出妊娠期狼疮性肾炎的治疗原则（见图1）。

|                   |                     |                                                         |
|-------------------|---------------------|---------------------------------------------------------|
| 狼疮性肾炎病史;<br>无疾病活动 | 狼疮性肾炎病史;<br>轻度疾病活动度 | 活动性狼疮性肾炎;                                               |
| 不需要SLE治疗          | 羟氯喹200~400mg/d      | 糖皮质激素<br>(控制疾病活动剂量的强的松;<br>避免使用氟化糖皮质激素, 如<br>地塞米松、倍他米松) |
|                   |                     | 硫唑嘌呤 $\leq 2\text{mg/kg}\cdot\text{d}$ 可降低激<br>素的使用量    |

图1 III、IV、V型妊娠期狼疮性肾炎治疗原则

另有多项临床研究证实了 FK506 和贝利木单抗可用于治疗系统性红斑狼疮，这为难治性红斑狼疮提供了新的、有循证医学证据的药物。

(4) 国际强直性脊柱炎评估工作组/欧洲抗风湿病联盟 (ASAS/EULAR) 提出的强直性脊柱炎最新治疗建议，强调了非药物治疗、NSAIDs (非甾体类抗炎药) 的规范应用以及 TNF- $\alpha$  抑制剂的积极治疗等。

在风湿病基础研究方面，过去的一年也是收获的一年。他提到，单类风湿关节炎易感性基因就已发现达 30 个以上。有研究者提出环境因素、易感基因及抗原瓜氨酸化在类风湿关节炎发病中发挥了重要作用。去年风湿界发现了白塞病、脊柱关节炎及痛风的新易感基因，这其中就包括国内古洁若教授等人发现的汉族人群强直性脊柱炎的新易感位点。

在回顾过去一年国际风湿病学取得新进展的同时，栗占国教授提到国内风湿病学界的发展相对滞后。但是他也提到，在风湿病的部分领域我国的声音不断增强，国际地位明显提高，我国风湿免疫学科已进入了快速发展的“黄金时期”。在越来越多的高层次的国际交流中，我国风湿病学界有更多“走出去、请进来”的机会，我国与欧美日韩澳以及大陆与港台等的交流与合作将逐渐增多。他倡议我国风湿病学界的同人应向国际水平看齐，携手并进，进行更高质量的临床和基础研究，逐步提升我国风湿病学的国际影响力。笔者也坚信，通过我国风湿病学界的不懈努力和精诚合作，我们将进一步提高我国风湿科医生的诊断和治疗水平，并推动我国在风湿病领域的研究，造福更多的风湿病患者！

最后，栗教授强调，我们要加快学科发展，促进国际合作，为中国的风湿病未来再创辉煌。

# 要重视学习风湿性疾病的诊断基础

——2012 年全国风湿病学术年会解放军总医院施桂英教授的演讲摘录

中山大学附属第三医院风湿免疫科 吕青笔录

施桂英教授是我国风湿病学界的开拓者之一和国内外著名专家，结合我国近年迅速发展和壮大的风湿界年青医师队伍，她在此次会上围绕风湿病的诊断基础强调了下列的内容：

她回顾，关于风湿性疾病最早的记载可追溯到公元前 1 世纪，当时“风湿性疾病”被描述为“Rheum”，定义为“流动物质”由脑流向全身引起的疾病。1642 年，法国学者 Baillou 提出“关节炎”为系统性疾病，并将 rheumatism 一词，用于描述这一类疾病，也就是我们所说的风湿性疾病。直至 20 世纪 40 年代 Hollander 和 Comroe 正式提出风湿病学的概念，并将从事“风湿病学”研究的人称为“风湿病学者”。人类对风湿性疾病孜孜不倦的探索，逐步揭开了它神秘的面纱。

她说，风湿病学是致力于研究风湿和肌肉骨骼疾病的一门医学科学，其种类超过 120 种。风湿性疾病的分类，经历了漫长而曲折的过程。1904 年，Goldthwaite 将关节炎分为痛风性关节炎（GA）、感染性关节炎、肥大性关节炎、萎缩性关节炎和慢性绒毛性关节炎。1964 年，美国风湿病学会（ARA）也对风湿性疾病进行了分类，并于 1983 年修订后沿用至今。ARA 将风湿性疾病分为 10 类，分别为全身性结缔组织病，血管炎，脊柱关节病，与感染相关的关节炎，与代谢、内分泌和血液病相关的风湿病，骨和软骨疾病，遗传和先天代谢异常伴发的风湿综合征，非关节和局部肌肉骨骼病，肿瘤和肿瘤样病，其他各种风湿病。人群中具有关节炎症状的比例在 30% 左右，其中 2/3 需要接受药物治疗；而由于关节炎致残的患者占人群总数的 5%~10%，并有 0.02% 的人不幸死于风湿病。

她强调，风湿性疾病的辅助检查手段包括反映患者整体情况及器官功能的血、尿常规，肝肾功能等相关检查，反映炎症状况的非特异性指标 ESR、CRP 等，相关特异性抗体 RF、CCP、ASO、ANA、ENA、dsDNA、ACA、ANCA、AKA、APF 等，疾病相关基因 HLA-B27 等。辅助检查项目包括关节腔穿刺、滑液分析、滑膜活检、关节镜、组织活检等，以及影像学检查项目包括 X 光片、CT、B 超、MRI、闪烁照相等。尽管有如此众多的手段辅助风湿性疾病的诊断，但对风湿性疾病患者的病史询问及体格检查作为风湿病物理诊断学的两大核心，仍是风湿性疾病诊断的基础，其地位不可取代；是否具备进行精准的病史询问以及规范的体格检查的技力，也是医师水平的重要表现。

她指出，最佳治疗取决于正确诊断，而正确诊断依赖大量事实，大量事实的获得首先即是要求采集准确的病史。有经验的风湿科医师，能从病史中得到大多数风湿性疾病

的诊断线索。风湿性疾病有自己的特征，应就这些特征针对性地进行问诊，这些特征包括：发热、体重下降、乏力、头痛、脱发、皮疹、光敏感、肌痛、结节、雷诺现象、关节痛、关节炎、眼干、口干、眼炎、黏膜溃疡、浆膜炎、心脏炎、肠炎、尿道炎、肾炎、癫痫、认知障碍、神经病变、反复流产、血栓、贫血、出血、水肿等。这些特征性表现的背后往往隐藏着风湿性疾病特征性的损伤，对疾病的诊断有较强的提示意义，不能忽视，故问诊过程中应尽量覆盖这些内容，尽量全面。如对关节炎的问诊，应包括关节的疼痛、肿胀、发僵、发红、发热、声响、变形、活动困难等方面的问诊；同时也应包括有关病史，如起病前状况、发病年龄、诱因、方式、前驱表现、首发部位、单发/多发、晨僵、病变范围及功能、游走/固定、伴随表现、加重缓解因素、以往的治疗与疗效、目前情况、家族史等。同时，相同部位不同表现形式以及相同症状不同的组合，往往也能反映出一种疾病的特征。以眼征为例，不同风湿性疾病的眼部特征性表现各异（表1）。

表 1 几种风湿性疾病的特征性眼表现

| 风湿病  | 眼特征        |
|------|------------|
| RA   | 干眼症、巩膜炎    |
| SLE  | 干眼症、棉絮状斑   |
| SS   | 干眼症        |
| SpA  | 急性葡萄膜炎     |
| WG   | 巩膜炎、眼眶炎    |
| 颞动脉炎 | 缺血性视神经病变   |
| 硬皮病  | 干眼症        |
| 白塞病  | 葡萄膜炎、视网膜动脉 |
| 皮炎炎  | 眼睑向阳性皮疹    |

体格检查方面，她指出也是风湿医师诊疗水平及诊疗经验的体现，全面、系统、规范、快速、重点突出的体格检查为风湿性疾病的诊断提供最基础的证据。对于从事临床工作不久的医师来说，除了进行全面、规范的系统体格检查外，最重要的当属对关节的检查，包括关节的肿胀（骨性、积液、周围软组织的肿胀）、触痛、发红、发热、水肿、变形、摩擦感、功能障碍等。同时，仍不能忽视一些有重要风湿性疾病提示意义的

关节外体征，如银屑疹，顶针样指甲，蝶斑，盘状红斑，眶周水肿，向阳皮疹，皮肤紧、硬，一过性麻疹样充血疹，口腔、生殖器溃疡，穿刺点脓疱疹，环形红斑，结节红斑，紫癜，网状青斑等。

没有比较就没有鉴别。在对风湿病的学习和诊疗过程中，应注意知识的总结和经验的积累，就不同的风湿病不同的表现进行相应归纳、总结，为诊断和鉴别诊断提供理论依据和基础。在这里与大家分享部分风湿性疾病的对比与鉴别情况（表2）。

表2 不同结缔组织病的临床表现

| 表现     | SLE | SD  | PM/DM | CTD | VS  |
|--------|-----|-----|-------|-----|-----|
| 全身     | ++  | -   | +     | +   | +++ |
| 关节炎    | +++ | +   | +     | +++ | +   |
| 手弥漫肿   | 罕见  | ++  | 罕见    | ++  | -   |
| 光敏     | +++ | +   | +++   | +   | -   |
| 皮硬     | -   | +++ | -     | +   | -   |
| 红斑     | ++  | -   | ++    | +   | -   |
| 血管病损   | +   | +   | 罕见    | 罕见  | +++ |
| 雷诺现象   | +   | +++ | +     | ++  | +   |
| 血液     | +++ | -   | -     | ++  | -   |
| 浆膜炎    | ++  | -   | -     | ++  | -   |
| 动静脉栓塞  | +   | 罕见  | 罕见    | 罕见  | +++ |
| 肌肉     | +   | +   | +++   | ++  | +   |
| 中枢神经系统 | +   | 罕见  | 罕见    | 罕见  | +   |
| 肾      | +++ | ++  | 罕见    | +   | ++  |
| 肺      | +   | ++  | +     | ++  | ++  |
| 消化系统   | -   | ++  | +     | ++  | -   |

总之，在风湿性疾病的诊断过程中，要从病史体检入手掌握病情，用现代化诊疗技术寻找确诊依据，纵向掌握各种风湿病特点，横向对比各种风湿病异同，从共性中找个性，从否定中找肯定。

最后，施教授借两位名家之言与大家共勉，希望对我国风湿界医生有所启示：  
Learning without thinking is useless. Thinking without learning is dangerous. —Confucius  
The bedside is always the center of medical teaching. —Oliver Wendell Holmes

# 痛风与高尿酸血症有新的认识和诊治方法

中山大学附属第三医院风湿科 张曦笔录

在中华医学会第十七次全国风湿病学分会学术会议上，来自台北荣总医院过敏免疫风湿科、阳明大学医学院的林孝义教授向参会的风湿病医生介绍了痛风及高尿酸血症研究的新进展及台湾地区痛风的流行病学特点及诊疗指南。

他提到痛风历史悠久，可追溯到两千年前的希波克拉底年代，但直到 19 世纪才由加洛德医师首次观察到高尿酸血症与痛风的相关性。痛风以往被认为是一种富贵病，但随着经济的发展，人民生活水平的提高，痛风越来越普遍。痛风在临床上可表现为无症状的高尿酸血症、反复的急性关节炎及慢性痛风性关节炎等，未经治疗或治疗不合理，疾病控制不良可致患者发生肾脏与心血管并发症。他们既往的流行病学调查发现，近年来华人地区痛风与高尿酸血症的患病率上升、发病年龄下降、女性痛风增加，严重的痛风性关节炎较少，合并代谢症候群及器官移植等复杂病况的患者较多。

在痛风与高尿酸血症的病理机制的新进展方面，他着重介绍了：① 先天性肾小管的多种尿酸转运蛋白的异常可能与高尿酸血症的发生有关，这可能与影响促进尿酸排除药物及抑制尿酸排泄物质功能有关；② 高尿酸血症及痛风均与心血管疾病的死亡相关，甚至高尿酸血症也被证实与慢性肾病相关；③ 固有免疫中的 toll 样受体（TLR-2、TLR-4）和 NALP3 炎症小体在受到高尿酸刺激后，可通过活化白介素（IL）-1，从而引起痛风的炎症反应。另外，TGF- $\beta$ （转化生长因子- $\beta$ ）可能与炎症反应的缓解有关。这些基础研究的新发现，均可能促进新的治疗痛风生物制剂的研发，有助于治疗难治性痛风。

他向参会的医生介绍了台湾在 2007 年制定的痛风与高尿酸血症的诊疗指南。在该指南中提到：无症状高尿酸血症大多不需要治疗，但须排除使尿酸升高的药物或生活方式，并治疗高血压、糖尿病、肾脏病、心血管疾病等；急性痛风发作时，建议尽早给予秋水仙碱和（或）非类固醇类抗炎药，必要时可局部或全身性给予类固醇药物；对间歇期及慢性痛风性关节炎患者，则应给予降尿酸药物，包括促进尿酸排除药物及抑制尿酸合成药物两大类，治疗的目的是将尿酸控制在 6mg/dl 以下，对于痛风性关节炎则须控制在 5mg/dl 以下。相信参考这项诊疗指南，将有助于我们更好地治疗痛风及高尿酸血症。

最后他提到，目前研发的新的治疗药物，如 IL-1 抑制剂、重组尿酸氧化酶、非嘌呤黄嘌呤氧化酶抑制剂等，不仅开创了降尿酸药物的新境界，也为风湿科医生提供了治疗难治性痛风的新利器，更增加了痛风患者治疗的安全性。

# 与狼共舞不再是神话

## ——对一项系统性红斑狼疮的长期预后研究的心得

上海交通大学医学院附属仁济医院风湿科 陈盛

系统性红斑狼疮 (Systemic Lupus Erythematosus, SLE) 是一种受遗传和环境等多种因素影响的累及多脏器的自身免疫病。纵观历史, 狼疮其名称的由来颇耐人寻味。狼疮 (lupus) 源自拉丁文中“狼咬的伤口”之意, 而其在中文中的含义也颇具邪恶的意味。

随着对疾病的深入理解, 最近几十年系统性红斑狼疮患者的预后有了显著改善。从狼疮患者的生存率来说, 20 世纪 50 年代的 5 年生存率仅为 25%。以当时的情况来看, 狼疮患者想要正常生活、工作、生育, 无疑是一个遥不可及的神话。但随着诊疗技术的进步, 1998 年随访的 50 位狼疮患者 18 年生存率达到 70%, 当初的神话也在一步步地成为现实。

为了进一步了解国内 SLE 患者的长期预后, 我们对上海仁济医院狼疮数据库中的 1 572 例红斑狼疮患者进行了回顾性研究, 并对其中 1 072 例患者进行了生活质量等预后现状调查。1 572 例红斑狼疮患者中, 89 例 (5.7%) 为男性, 1 483 例 (94.3%) 为女性, 男女比例为 1:16.5。其中有 575 例 (36.6%) 为随访 10 年以上 (其中 139 名患者为随访 20 年以上)。死亡患者 97 例, 25 年生存概率为 78.44%。死亡原因中前三位分别为: 严重感染 22.7%, 心脑血管事件 14.4% 和肾衰 13.4%。而狼疮活动仅占死亡原因的 4.1%。在这个患者队列中, 469 例 (29.8%) 患者保持疾病缓解超过 5 年, 其中 52 例患者停药时间达平均 6.9 年。较高的疾病缓解率及较低的脏器损伤率可能与早期诊断、定期随访和较好的治疗策略有关。

而针对这些患者的现况调查显示, 狼疮患者的生活质量也得到了极大的改善。在接受问卷调查的 1 072 名患者中, 适婚年龄的患者 75.4% 已婚, 离婚率仅 0.9%, 甚至低于上海的平均离婚率。而这些已婚患者中, 生育率达到 81.9%, 这在以往是不可想象的。患者的受教育程度也颇高, 65.4% 的患者有高中以上学历, 而同时我们的调查显示, 学历越高者, 生活质量越高。

因此, 我们有理由说, 目前狼疮的发病模式已经发生了根本性的改变, 从以往急性致死性疾病, 转变为慢性的可控、可治、可长期缓解的炎症性自身免疫性疾病。而所有这一切的改变, 得益于医学发展背景下的早期诊断、早期治疗和长期紧密监控。特别是治疗阶段对于风险效益的合理评估、激素的合理应用, 显得至关重要。

但必须认识到, 系统性红斑狼疮尚是一种无法根治的疾病, 其发病原因尚不甚明了。在今后的研究中, 通过致病通路的揭示, 提供更适合患者的靶向治疗无疑是我们工作的方向。希望通过我们的努力, 还这些患者一个 H. C. P. (健康、有竞争力、美丽) 的人生!

# 患了腰膝骨关节炎生活上要注意些什么

郑毅 史旭华

骨关节炎（Osteoarthritis）是一种最常见的关节炎，是由多种因素引起的关节软骨变性、破坏及丧失，关节软骨及软骨下骨边缘骨赘形成，由此引起一系列症状和体征，以致影响劳动、生活能力。

患膝、腰骨关节炎的患者除了接受专科医生的治疗之外，平时生活中可以从多个方面注意和自我保健，减轻骨关节炎对自己的影响。

## 一、认识本病

骨关节炎患者可以从专科医生那里得到与疾病相关的一些知识，也可通过其他途径如网络等获取这方面的知识，了解骨关节炎的生活注意事项。由于骨关节炎是一种随年龄增长而发病率明显上升的疾病，建议中老年朋友了解一些这方面的知识，也许能早期发现自己在这方面的疾患，早预防、早治疗，改善以后的生活质量。

## 二、心理疏泄

由于骨关节炎的疼痛和对日常生活带来的影响，患者有时会产生情绪障碍，如抑郁症、睡眠障碍等，所以，患者应当正确认识这一疾病，了解骨关节炎是一种普遍的、进展缓慢的疾病，不像炎性关节炎那样容易发生残疾或畸变，放松和调节自己的情绪，积极自我治疗和就医。

## 三、减轻体重

肥胖是发生膝骨关节炎的重要危险因素，体重指数越高，发生风险越大。减轻体重可以降低肥胖者发生膝骨关节炎的风险。超重的患者可以进行减肥，如果减肥同时进行锻炼，则效果更好。