

临床并发症丛书

Linchuang Bingfazheng Congshu

风湿病并发症

鉴别诊断与治疗

主编 杨德才 游运辉

 科学技术文献出版社

Fengshibing Bingfazheng

风湿病学

风湿病学

风湿病并发症

鉴别诊断与治疗

主编 杨国光 副主编



中国医药出版社

临床并发症丛书 □□

风湿病并发症 鉴别诊断与治疗

顾问	何培根	赵映前	沈凌汛	胡绍先	黄安斌
主编	杨德才	游运辉			
副主编	李惠玲	余立凯			

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

风湿病并发症鉴别诊断与治疗/杨德才,游运辉主编.-北京:科学技术文献出版社,2011.2

(临床并发症丛书)

ISBN 978-7-5023-6793-0

I. ①风… II. ①杨… ②游… III. ①风湿病-并发症-鉴别诊断 ②风湿病-并发症-治疗 IV. ①R593.210.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 238570 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)58882938,58882087(传真)
图书发行部电话 (010)58882866(传真)
邮 购 部 电 话 (010)58882873
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail:stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 李 洁
责 任 编 辑 李 洁
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京博泰印务有限责任公司
版 (印) 次 2011 年 2 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 787×1092 16 开
字 数 533 千
印 张 24.5
印 数 1~3000 册
定 价 52.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

丛 书 编委会

总 主 编 黄从新

副总主编 唐其柱 杨德才 肖万泽

编 委

黄书岚	董卫国	郝亚荣	江应安
龚 超	万 军	王燕霞	舒胜强
罗和生	江 洪	陈国忠	文重远
丁国华	高清平	陈谦学	黄 杰
王志维	彭 昊	陈家禄	丁佑铭
孙圣荣	童世伦	刘修恒	余墨生
邢怡桥	洛若愚	黄星原	宋启斌
戈 伟	张兆辉	卢祖能	王晓萍
龚作炯	朱刚艳	朱珊珊	华清泉
杨德才	肖万泽	皮先明	吴 斌
徐阳平	石君华	尹 红	万 胜

学术秘书 舒胜强 刘聃郁

前 言

风湿病是风湿性疾病(rheumatic disease)的简称,泛指一组影响骨、关节、肌肉及其周围软组织,如滑囊、肌腱、筋膜、血管、神经等的疾病,包括弥漫性结缔组织病(如类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、干燥综合征、炎性肌病、硬皮病、混合性结缔组织病、白塞病等)、系统性血管炎、脊柱关节病(如强直性脊柱炎、反应性关节炎、瑞特综合征等)、骨关节炎、骨质疏松症等上百种疾病。风湿病临床表现复杂多变,可累及全身多系统、多器官,其诊断和治疗相当复杂、棘手,是世界公认的疑难病。

风湿病学是一门既古老又年轻的学科,我国风湿病学是 20 世纪 80、90 年代才逐渐发展起来的,20 多年来,通过风湿病专业同仁们的共同努力,风湿病学发展迅猛,并与多学科、多专业相互交叉、相互渗透,无论在病因、发病机制方面,还是在诊断、治疗方面的研究都取得了长足进步。但在众多的风湿病学专著中,对风湿病并发症的描述着墨甚少。

并发症是一个复杂的临床医学概念,我国现行的医学专业书籍对“并发症”这一重要概念的定义尚存争议,根据世界公认的权威医学辞典《Merriam-Webster》的解释,所谓“并发症(complication)”,是指在某种原发疾病或情况(condition)发展进程中发生的,由于原发疾病或情况或其他独立原因所导致的继发疾病或情况。从这个定义可以看出,并发症的发生原因是多方面的,可能是因为原发疾病所导致;也可能是因为诊断、治疗措施所导致;还可能是不当的医疗行为所导致。从临床实践来看,绝大部分并发症是可以预见的,可预见性是并发症的一个重要特征。并发症的另一个特征是发生的不确定性,并发症是否发生,与现代医学科学技术发展水平、医务人员的诊疗水平、医疗条件、患者的自身体质及地域等诸多因素密切相关。并发症并非完全不可避免,随着医学科学技术的发展,人们对疾病认识程度的提高,愈来愈多的并发症通过医务人员的积极努力得以避免,使患者得以康复或病情得到缓解,这也是医学科学追求的终极目标。

为了进一步明确、普及风湿病并发症的知识,加深对其认识,我们组

织部分长期从事风湿病专业临床教学、科研工作的专家学者,历经几载,数易其稿,编写完成了本书。全书除介绍了常见风湿病的诊疗常规,着重介绍了常见风湿病并发症的诊断、鉴别诊断及治疗。

本书与临床实际密切结合,具有较高的科学性、实用性,内容丰富、新颖,反映了该学科的最新进展。文字通俗易懂,可供广大医学院校师生、住院医师、其他专业医生以及风湿病专科医生参考。

由于国内医学图书中尚无专门针对风湿病并发症编写的专著,无从借鉴,所以对本书的编写深度与广度未必把握准确,加之当前风湿病学发展迅速,编写时间有限,内容多、工作量大,以及编者的学术水平所限,书中难免存在不足或错漏之处,恳请广大同仁批评指正。

编 者

目 录

第一章 总论	(1)
第二章 类风湿关节炎并发症	(6)
第一节 类风湿关节炎	(6)
第二节 类风湿关节炎常见并发症	(11)
第三章 骨关节炎并发症	(17)
第一节 骨关节炎	(17)
第二节 骨关节炎常见并发症	(23)
第四章 骨质疏松症并发症	(27)
第一节 骨质疏松症	(27)
第二节 骨质疏松症常见并发症	(36)
第五章 强直性脊柱炎并发症	(39)
第一节 强直性脊柱炎	(39)
第二节 强直性脊柱炎常见并发症	(44)
第六章 痛风性关节炎并发症	(52)
第一节 痛风性关节炎	(52)
第二节 痛风性关节炎常见并发症	(59)
第七章 银屑病关节炎并发症	(64)
第一节 银屑病关节炎	(64)
第二节 银屑病关节炎常见并发症	(69)
第八章 反应性关节炎和赖特综合征并发症	(76)
第一节 反应性关节炎和赖特综合征	(76)
第二节 反应性关节炎和赖特综合征常见并发症	(81)

第九章 系统性红斑狼疮并发症	(84)
第一节 系统性红斑狼疮	(84)
第二节 系统性红斑狼疮常见并发症	(94)
第十章 混合性结缔组织病并发症	(118)
第一节 混合性结缔组织病	(118)
第二节 混合性结缔组织病常见并发症	(123)
第十一章 未分化性结缔组织病并发症	(135)
第一节 未分化性结缔组织病	(135)
第二节 未分化性结缔组织病常见并发症	(139)
第十二章 多发性肌炎和皮肌炎并发症	(144)
第一节 多发性肌炎和皮肌炎	(144)
第二节 多发性肌炎和皮肌炎常见并发症	(150)
第十三章 干燥综合征并发症	(156)
第一节 干燥综合征	(156)
第二节 干燥综合征常见并发症	(161)
第十四章 成人斯蒂尔病并发症	(164)
第一节 成人斯蒂尔病	(164)
第二节 成人斯蒂尔病常见并发症	(168)
第十五章 大动脉炎并发症	(171)
第一节 大动脉炎	(171)
第二节 大动脉炎常见并发症	(175)
第十六章 巨细胞动脉炎并发症	(181)
第一节 巨细胞动脉炎	(181)
第二节 巨细胞动脉炎常见并发症	(185)
第十七章 结节性多动脉炎并发症	(189)
第一节 结节性多动脉炎	(189)
第二节 结节性多动脉炎常见并发症	(192)

第十八章 韦格纳肉芽肿并发症	(194)
第一节 韦格纳肉芽肿	(194)
第二节 韦格纳肉芽肿常见并发症	(199)
第十九章 白塞病并发症	(210)
第一节 白塞病	(210)
第二节 白塞病常见并发症	(214)
第二十章 显微镜下多血管炎并发症	(218)
第一节 显微镜下多血管炎	(218)
第二节 显微镜下多血管炎常见并发症	(222)
第二十一章 变应性肉芽肿性血管炎并发症	(226)
第一节 变应性肉芽肿性血管炎	(226)
第二节 变应性肉芽肿性血管炎常见并发症	(230)
第二十二章 川崎病并发症	(268)
第一节 川崎病	(268)
第二节 川崎病常见并发症	(271)
第二十三章 抗磷脂抗体综合征并发症	(274)
第一节 抗磷脂抗体综合征	(274)
第二节 抗磷脂抗体综合征常见并发症	(279)
第二十四章 脂膜炎并发症	(285)
第一节 结节性脂膜炎并发症	(285)
第二节 游走性结节性脂膜炎并发症	(288)
第三节 类固醇激素后脂膜炎并发症	(290)
第四节 寒冷性脂膜炎并发症	(293)
第五节 皮下结节性脂肪坏死并发症	(294)
第二十五章 风湿热并发症	(298)
第一节 风湿热	(298)
第二节 风湿性常见并发症	(302)

第二十六章 风湿性多肌痛并发症	(308)
第一节 风湿性多肌痛	(308)
第二节 风湿性多肌痛常见并发症	(310)
第二十七章 过敏性紫癜并发症	(312)
第一节 过敏性紫癜	(312)
第二节 过敏性紫癜常见并发症	(314)
第二十八章 白细胞破碎性血管炎并发症	(317)
第一节 白细胞破碎性血管炎	(317)
第二节 白细胞破碎性血管炎常见并发症	(318)
第二十九章 复发性多软骨炎并发症	(320)
第一节 复发性多软骨炎	(320)
第二节 复发性多软骨炎常见并发症	(324)
第三十章 Paget 骨病并发症	(330)
第一节 Paget 骨病	(330)
第二节 Paget 骨病常见并发症	(335)
第三十一章 血清阴性滑膜炎综合征并发症	(342)
第一节 血清阴性滑膜炎综合征	(342)
第二节 腕管综合征	(344)
第三十二章 碱性磷酸钙晶体沉积病并发症	(345)
第一节 碱性磷酸钙晶体沉积病	(345)
第二节 碱性磷酸钙晶体沉积病常见并发症	(350)
第三十三章 POEMS 综合征并发症	(352)
第一节 POEMS 综合征	(352)
第二节 POEMS 综合征常见并发症	(356)
第三十四章 雷诺病并发症	(362)
第一节 雷诺病	(362)
第二节 雷诺病常见并发症	(367)

第三十五章 常见风湿病的神经系统表现	(369)
第一节 风湿病的常见神经系统损害	(369)
第二节 常见风湿病并发症的神经系统表现	(371)
参考文献	(375)

总 论

早在公元前 3 世纪的《希波克拉底全集》中就已出现风湿(rheuma)一词。rheuma 源于古希腊语,意为流动,反映了最初人们对此类疾病发病机制的推想,即病因学中著名的体液论。体液论认为人体中有 4 种基本体液,包括血液、黏液、黄胆汁和黑胆汁,其中任何一种失调或异常流动都会导致疾病,如引起疼痛则称之为风湿病。在近 2000 年里,体液论在风湿病的病因学中占据着统治地位。17 世纪以后,随着自然科学的发展,基础理论知识逐步加深和各种先进技术广泛应用,使医学研究进入了一个新的时代。1776 年 Scheele 对于尿酸的发现标志着现代风湿病学的开始。而近 30 年来,由于生物化学、免疫学、免疫组织化学及分子生物学的快速发展,风湿病的研究领域也大为扩大和深入。1950 年左右,类风湿因子(1948)、狼疮细胞(1948)、抗核抗体(1950)陆续被发现以及泼尼松和其他免疫抑制剂应用于临床治疗(1950),一系列重大进展使风湿病学有了一个飞跃发展,使风湿病的研究进入到免疫学和分子生物学的崭新阶段。

中国的风湿病学起步较晚,在 20 世纪 70 年代末和 80 年代初,一些医院相继成立了风湿病学专科,开始进行风湿病学的临床和基础研究,在他们不懈的艰苦努力下,中国风湿病学从无到有,从小到大,从弱变强走过了几个历史阶段。在某些临床和基础研究领域已接近国际先进水平。现在中国的风湿病学在亚太地区,甚至在世界上都日益成为一支不可忽视的力量。

风湿病学是一门新兴而又发展非常迅速的学科,尤其在过去 20 年里得到迅速的发展。现已对风湿病的临床表现有较为详细的了解,对风湿病的治疗随着糖皮质激素、免疫抑制剂等药物的应用取得了一定的进展,病人的预后有了较大的改观。但是,风湿病病种繁杂,涉及临床多学科、多专业。大多数风湿病的病因和发病机制还不甚清楚,有些疾病的诊断还比较困难,不少疾病缺乏有效的治疗方法,许多药物存在明显的不良反应,许多疾病还缺乏理想的动物模型,这些都是我们目前亟待解决的现实问题。

风湿病虽然有许多是罕见病,但也有许

多常见病,如类风湿关节炎、骨性关节炎、脊柱关节病、痛风和系统性红斑狼疮等。这些疾病时刻严重地危害着人民的健康。我国是一个拥有 13 亿人口的大国,根据流行病学调查,仅类风湿关节炎的病人就达 400 万~500 万,强直性脊柱炎 200 万~300 万,系统性红斑狼疮 100 万,骨关节炎则有近亿人。有统计资料显示,在西方国家造成劳动能力丧失的第一位疾病就是骨关节疾病。世界卫生组织提出 2000~2010 年为国际骨关节病 10 年,目的就是提醒人们重视骨和关节疾病,督促各国政府给予支持。

风湿病学是研究风湿性疾病的一个医学分支,随着现代医学的发展,风湿病学所包括的疾病逐渐增多,人们对此病的认识也不断深入。根据美国风湿病学会(ACR)分类,到目前为止,风湿病包括 10 大类,100 余种疾病,如类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、原发性干燥综合征、各种类型脊柱关节病、系统性硬化症、混合性结缔组织病、特发性炎性肌病、血管炎综合征、骨关节炎、风湿热等。它与感染、免疫紊乱、代谢异常、组织器官退行性性变、肿瘤、地理环境等多因素密切相关。风湿病病因未明,临床表现多样,症状复杂、重叠、多变,病情迁延、反复、难愈。同时风湿病往往并发全身多系统和多器官损伤,包括肾脏、肺脏、血液、心脏、消化、内分泌、神经、肌肉关节、皮肤、口腔、眼睛等,更加提高了疾病的诊断、治疗难度。故临床医生不仅要掌握风湿病本身的病因病机、临床特点、诊疗手段,还要掌握其并发症的诊断及防治,积极避免并发症的发生。

风湿病的病因及发病机制不清,但与感染、遗传密切相关,如莱姆病与螺旋体感染,风湿热与溶血性链球菌感染,赖特综合征与很多肠道泌尿道感染有关。分枝杆菌,矫小病毒,逆转录病毒, HIV 病毒等与风湿病的

关系也引起了人们的关注。遗传因素在疾病发展中起着重要作用,风湿性疾病属复杂的遗传性疾病,呈多基因遗传。具有低外显性或不完全外显性、遗传异质性、多基因遗传等特性。风湿病临床表现多样、常常累及全身多系统、多器官。发热是风湿病常见的症状,可由本身疾病引起,也可由其并发感染所致。常常表现为低热、中等度发热,往往为不规则的发热,一般无寒战,同时伴血沉快、CRP 增高。关节、肌肉、肌腱疼痛相当普遍,四肢大小关节均可累及,以对称性关节痛居多。疼痛的起病、性质、部位、持续时间、是否伴全身症状和起病年龄均因病人而异。晨僵和雷诺征是重要的伴随症状。例如类风湿性关节炎起病缓慢,多影响腕、掌指、近端指间关节和颈椎,晨僵明显,持续时间大于 1 小时。骨关节炎多累及负重关节如膝关节、髋关节、颈椎、腰椎等,晨僵不明显。痛风突然急性发作,以足拇趾关节痛多见。而强直性脊柱炎几乎无例外地先自腰痛开始,上行性进展,周围关节受影响时,也多以下肢大关节受累。系统性红斑狼疮除关节痛外,周身系统性表现更为明显。虽有部分病人最终出现关节僵硬、畸形、功能丧失,但大部分病人虽反复有关节肿痛,但终无畸变。多数患者有皮肤改变,表现多样,有荨麻疹、环形红斑、丘疹性红斑、多形红斑、结节性红斑、面部蝶形红斑、盘状红斑、皮肤光敏、紫癜、溃疡等。皮肤病变的病理基础是血管炎,其中最主要的是白细胞破碎性血管炎,受累血管大小,反应强度,持续时间,累及范围和病理变化均依不同皮肤损害而异。风湿病常引起肺炎、嗜酸细胞肺部浸润、肺出血、局灶性肉芽肿形成、纤维化性肺炎、间质性肺炎和胸腔积液,而出现咳嗽、咳痰、胸闷、气短,甚至呼吸困难。由于基本病理改变是广泛的小血管炎,消化系统受累范围亦广泛,如胃肠道出血,穿孔或肠梗

阻,可危及生命,肝脏受累多见,可有肝大、黄疸、肝区痛、恶心、呕吐以及慢性活动性肝炎表现。心肌、心内膜、心包、传导系统、动静脉均可受累。临床出现心脏扩大、心率加快、心瓣膜区收缩期杂音、心包摩擦音、血压高及各种心律失常,严重者有心力衰竭。风湿病可导致肾间质炎症、纤维化、膜性肾病、肾小球基底膜增厚、淀粉样变等,临床出现浮肿、多尿或少尿、蛋白尿、高血压和急、慢性肾功衰竭。还可出现头痛、头昏、抽搐、神志改变、精神行为异常,以及眼部干燥、脱发、口腔溃疡、腮腺肿大、中耳炎、色素沉着症等症状。

呼吸系统由丰富的胶原、血管等结缔组织组成,且有调节免疫、代谢和内分泌等非呼吸功能,故呼吸系统常常被结缔组织病累及。呼吸系统并发症多见于类风湿关节炎、干燥综合征、系统性红斑狼疮、炎性肌病、混合结缔组织病、系统性硬化等。此外还可见于药物(如阿司匹林、甲氨蝶呤等)引起的呼吸系统病变。风湿病主要的呼吸系统并发症为肺间质病变、肺血管病变、弥漫性肺泡出血、细支气管炎、肺实质结节、胸膜病变等。而且这些呼吸系统并发症既可以出现在风湿病之后,也可以在风湿病临床表现之前出现。根据呼吸系统的解剖部位,常见的风湿病在呼吸系统中并发症可分为肺间质疾病、肺泡疾病、肺动脉疾病、胸膜疾病,肺间质疾病是最常见的类型。大多数风湿病都可以并发弥漫性肺间质病变。例如,系统性红斑狼疮(SLE)可并发弥漫性间质性肺炎及肺间质纤维化,后者发生率低于3%。类风湿性关节炎(RA)并发间质性肺病的发生率较高,由于检查方法的不同,发生率可达5%~40%。系统性硬化病(SSc)比其他的结缔组织病更容易并发间质性肺炎。SSc患者肺活检有肺间质纤维化者高达70%~80%,并且肺部受累是SSc的主要死因之一。肺泡疾病以肺泡

出血常见,例如,SLE由于肺泡-毛细血管单位的急性损伤,可并发肺泡出血,有文献报道发生率4%;合并肺动脉高压者更容易发生肺泡出血。肺泡出血是SLE致死的常见原因之一。肺动脉疾病以肺动脉高压常见,MCTD并发肺动脉高压是患者死亡的一个主要原因。发病机制目前不太清楚,可能与低氧血症、肺纤维化及反复肺血栓栓塞有关。PM/DM因肺小动脉原发纤维浸润可并发继发性肺动脉高压。SLE 14%合并肺动脉高压,8.9%合并肺血栓栓塞。大多数学者认为肺动脉高压的形成可能与缩血管物质增加有关,而不是肺血管炎所致,并可能与肺动脉血栓栓塞有关。伴有雷诺现象的SLE患者75%~80%伴有肺动脉高压。肺动脉的受累往往是风湿病最严重、预后表现最差的并发症之一。胸膜疾病中胸膜炎和胸腔积液常见,MCTD患者中约50%并发胸腔积液。

心脏是人体一个十分重要的器官,由心包、心肌、心内膜(心瓣膜)、传导系统组成,富含结缔组织。许多风湿病可以累及心脏和心血管系统,可以是原发的,或作为首发症状出现,也可以是继发的表现,常见循环系统并发症有心肌炎、心内膜炎、心包炎、传导系统异常等。心包炎是最常见的心脏损害,常并发于RA和SLE,多发生在风湿病的活动期。心包炎是SLE最常见的心脏并发症,临床诊断率为10%~30%,尸解发现率高达80%。结节性多动脉炎所并发的心包炎占半数是继发于肾功能衰竭引起的尿素性心包炎。心内膜炎最常累及二尖瓣及(和)主动脉瓣,三尖瓣和肺动脉瓣少见,由于瓣膜炎症、水肿及在愈合过程中伴有纤维性增生而使瓣膜交界处发生粘连,引起不同程度的瓣膜关闭不全和狭窄。心肌炎病人可并发各种心律失常和传导阻滞,心电图示各种早搏,心房扑动,心房颤动,左、右束支传导阻滞及不同程度房室传

导阻滞。

在风湿免疫病中,神经系统受累及的表现并不多见。但是如果累及神经系统,则多提示预后不好、病情危重,需积极处理。风湿免疫病所致的大脑神经系统病变,以精神功能障碍和癫痫为主,而局灶性脑损害症状表现不多见。周围神经病变如单发性或多发性单神经病、远端对称性多发性周围神经病等,在引起精神症状的风湿病中以系统性红斑狼疮(SLE)较为常见,发生率12%~71%。其表现形式多样,可以是意识障碍,如嗜睡、昏睡、半昏迷及昏迷;也可为认知障碍,其中突出的表现为记忆障碍。另外还可有精神病综合征、情感障碍及行为障碍等。出现上述精神症状多提示有弥漫性脑损伤,如弥漫性脑组织软化、坏死或血管炎,但也可无任何表现的神经病理形态学改变。与风湿病相关的癫痫以SLE最多见,是SLE神经系统损害中最常见的表现,发生的频度约为14%,主要表现为癫痫大发作,也可以是小发作、精神运动性发作或局灶性发作。多由于大脑皮层小血管炎所致,也可能与抗神经细胞抗体有关,有时与高血压、脑水肿或尿毒症相关,是病情危重的信号。其次为结节性多动脉炎,约为10%。此外硬皮病、干燥综合征、类风湿关节炎也可以引起癫痫发作,但发生率较低。较少见的还有如白塞病所致的脑膜脑炎及脑干病变,类风湿关节炎寰枢椎脱位所致的压迫性脊髓病变。总之,风湿免疫病所致的大脑神经系统病变,以精神功能障碍和癫痫为主,而局灶性脑损害症状表现不多见。颅神经病许多结缔组织病,如干燥综合征、系统性硬化症、混合结缔组织病、SLE及皮肌炎等可出现感觉性三叉神经病。该病的特点为缓慢的、渐进性单侧或双侧面部麻木或感觉异常,偶可伴有疼痛。感觉性周围神经病。到目前为止,该种类型的神经损害仅见于干燥综

合征。

肾是人体最重要的组成部分,它不仅是人体主要的排泄器官,也是一个重要的内分泌器官,对维持机体内环境的稳定起相当重要的作用。由于肾脏富含毛细血管和结缔组织,因此,肾脏是多种风湿病常累及的器官之一,也是造成患者死亡的重要原因之一。常见的并发症有尿路感染、IgA肾病及肾小球肾炎、间质性病变和肾小管疾病、肾血管疾病以及肾功能衰竭而出现蛋白尿、血尿、管型尿,少尿、多尿等。风湿病的病人绝大部分均应用免疫抑制剂治疗,机体免疫力差,是尿路感染的易感因素之一,一旦发生尿路感染,应及时就诊,积极按疗程正规抗感染治疗。IgA肾病及肾小球肾炎可并发于系统性红斑狼疮、干燥综合征及强直性脊柱炎等。NSAIDs导致并发的肾损害临床表现多种多样,包括急性肾功能衰竭、水钠潴留和高钾血症,急性间质性肾炎、肾病综合征等。其致病机制与过敏因素药物的药理机制导致的前列腺素(PG)合成障碍相关。部分与过敏(免疫反应)有关。急性间质性肾炎、肾病综合征是NSAIDs引起过敏或通过激活淋巴细胞引起体液或细胞免疫介导的肾损害。多种风湿性疾病均累及肾脏,病变发展至晚期均可并发肾功能衰竭。其中,SLE和pSS是临床上多见、且多累及肾脏的两个疾病。早期诊断和相应治疗是改善预后的关键。

风湿病可以侵袭体内多种脏器,其中消化器官亦常被波及,影响胃肠道的消化、吸收或运动功能而出现不同的胃肠道的临床表现。有时,胃肠道症状可能是某些风湿病的首发临床表现,如炎症肠病性关节炎、萎缩性胃炎、慢性活动性肝炎等。

血液学改变可以发生于疾病确诊前数年,也可以出现于治疗后,但大多数与疾病同期出现,起病缓慢,严重程度与疾病的活动度

相关。风湿性疾病中红细胞系统的并发症主要为贫血,罕有红细胞增多症的报道。风湿病相关的贫血原因很多,包括慢性病性贫血、自身免疫性溶血性贫血、营养性贫血、肾性贫血、脾功能亢进、慢性失血等。白细胞异常以白细胞减少的研究较多。白细胞的吞噬作用、调理作用、趋化性、游走性、氧化功能也有异常,但研究较少。血小板减少机制是多方面的,涉及血小板产生不足、分布异常(脾亢)和破坏过度、血小板减少等疾病。感染在风湿病各种并发症中比较常见,感染最常见的临床表现之一是发热,往往与本身疾病难于鉴别。长期应用抗生素、糖皮质激素和免疫抑制剂的患者应警惕真菌及结核感染的可能。骨质疏松也是风湿病多见的并发症,部分是由于疾病本身继发的(如强直性脊柱炎、类风湿关节炎等),部分是与药物(如糖皮质激素)相关的。由于骨质疏松所引起的骨痛、活动受限等症状常被原发的风湿病所掩盖而被患者忽视。风湿病还可引起虹膜睫状体炎、交感眼炎、顽固的龋齿、口腔溃疡、听力下降等并发症。

并发症是一个复杂的临床医学概念。并发症的定义有以下几种:并发症是指一种疾病在发展过程中引起另一种疾病或症状的发生,后者即为前者的并发症,如消化性溃疡可能有幽门梗阻、胃穿孔或大出血等并发症。或并发症是指在诊疗护理过程中,病人由患一种疾病合并发生了与这种疾病有关的另一种或几种疾病。我们认为并发症是指一种疾病在发展过程中引起的,或者由诊疗操作引起的能够预见的另一种疾病或症状。并发症容易与合并症、后遗症、医疗意外混淆。合并症是指在特殊的生理状况下或者一种疾病在发展过程中,合并发生了另外一种或几种疾

病,后一种疾病不是特殊的生理状况或前一种疾病引起的。如妊娠合并原发性高血压、糖尿病合并乙型肝炎等。并发症与合并症的区别在于前后两种疾病之间有无因果关系。有因果关系的就是并发症,无因果关系的就是合并症。后遗症是指医疗终结后仍遗留某些身体机能障碍,严重者尚存医疗依赖,需靠外源性医疗支持身体机能。后遗症发生的原因,有的是因必需的诊疗方法造成损害形成的,如双侧卵巢切除后,内分泌功能需要外源性激素维持;甲状腺切除后的甲状腺功能减退等。有的是疾病本身的自然转归,如脑出血或脑梗死,医疗终结后遗留肢体功能障碍。并发症与后遗症的区别:①发生的时间不同:并发症发生在疾病发展过程中或医疗过程中,后遗症发生在医疗终结后。②治疗效果不同:并发症通过治疗可以痊愈或减轻,临床表现具有可逆性,而后遗症通过治疗,临床表现不能改善,具有不可逆性。医疗意外是指患者在诊疗过程中,由于无法抗拒的原因,突然出现的不能预见、难以防范的不良后果。并发症与医疗意外的区别在于并发症能够预见,部分能避免和防范、部分不能避免和防范;医疗意外不能预见,也不能避免和防范。

通过近 20 多年来风湿病专家及同仁的积极努力,我国在风湿性疾病的临床诊断、治疗及基础研究取得一系列重大进展,有的已经达到国际水平。但是,有关风湿病并发症的研究不多,并缺乏自己的理论体系。本书在实践临床的基础上科学、全面地阐述了风湿并发症的病因病机、诊断及鉴别诊断、治疗及进展。为广大的医务工作者提供临床实践指导;为患者早期及时就诊提供帮助;同时有助于在法律上公正地维护医患双方合理的利益,协调医患关系。