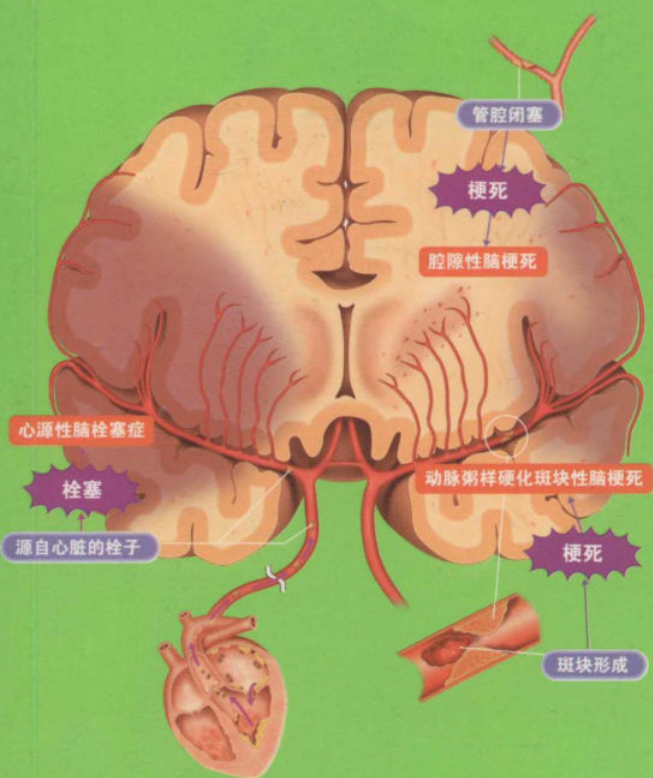


你一定要了解的

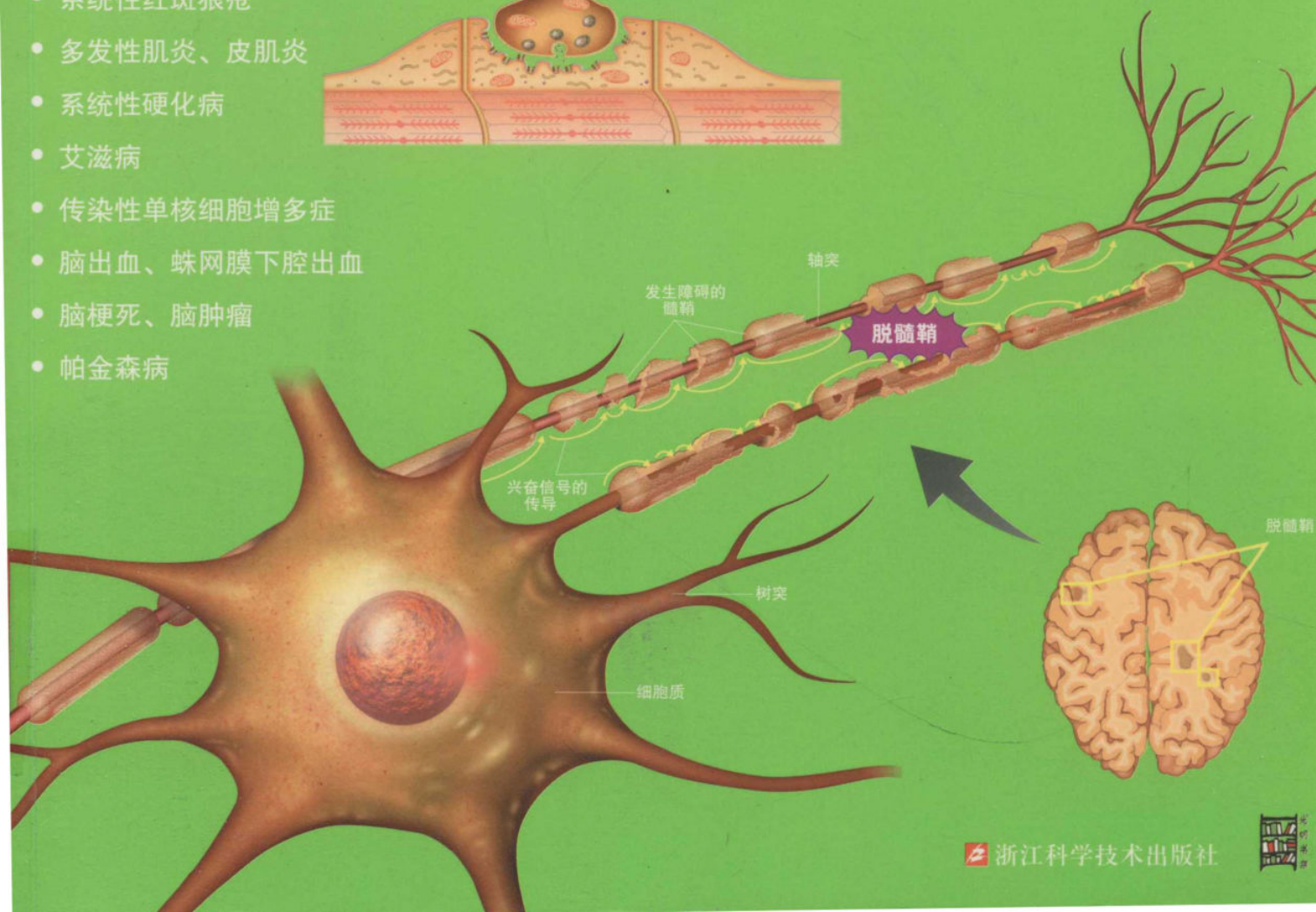
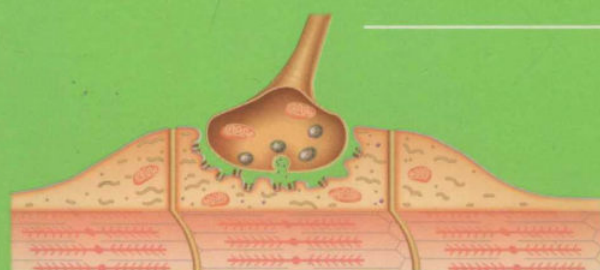
重大疾病

5

自身免疫性疾病
传染性疾病
神经及肌肉疾病
精神疾病



- 类风湿关节炎
- 系统性红斑狼疮
- 多发性肌炎、皮肌炎
- 系统性硬化病
- 艾滋病
- 传染性单核细胞增多症
- 脑出血、蛛网膜下腔出血
- 脑梗死、脑肿瘤
- 帕金森病



你——定要了解的

重大疾病

5

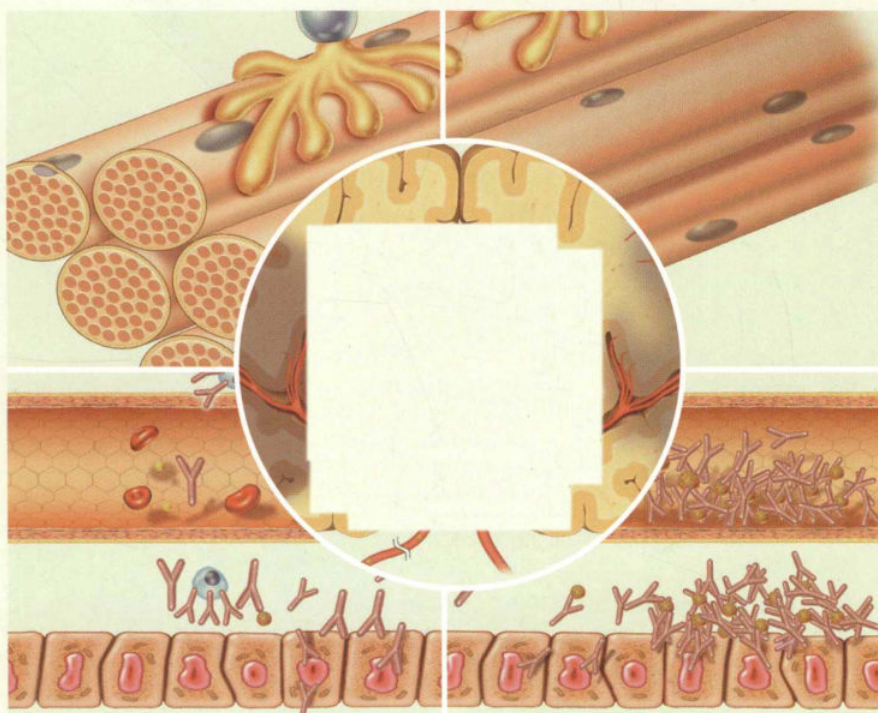
自身免疫性疾病

传染性疾病

神经及肌肉疾病

精神疾病

主编·[日]佐藤千史 [日]井上智子
翻译·陈韵如



图书在版编目(CIP)数据

你一定要了解的重大疾病. 5 / (日) 佐藤千史,
(日) 井上智子主编; 陈韵如译. — 杭州: 浙江科学技术出版社, 2017. 1

ISBN 978-7-5341-7266-3

I. ①你… II. ①佐… ②井… ③陈… III. ①疾病—
治疗 IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第193002号

著作权合同登记号 图字: 11-2013-291号

Authorized translation from the Japanese language edition, entitled

人体の構造と機能からみた

病態生理 ビジュアルマップ[4] 膠原病・自己免疫疾患, 感染症, 神経・筋疾患, 精神疾患

編集: 佐藤千史, 井上智子

ISBN: 978-4-260-00979-9

published by IGAKU-SHOIN LTD., TOKYO Copyright©2010

All Rights Reserved. No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or
by any means, electronic or mechanical, including photocopying, recording or by any in-
formation storage retrieval system, without permission from IGAKU-SHOIN LTD.

Simplified Chinese Characters edition published by BEIJING LIGHTBOOKS BOOK CO.LTD.

Copyright©2016

本书译文由台湾枫书坊文化出版社授权出版使用, 版权所有, 盗印必究。

书 名 你一定要了解的重大疾病5

主 编 [日]佐藤千史 [日]井上智子

译 者 陈韵如

出版发行 浙江科学技术出版社

杭州市体育场路347号 邮政编码: 310006

办公室电话: 0571-85176593

销售部电话: 0571-85176040

网 址: www.zkpress.com

E-mail: zkpress@zkpress.com

排 版 烟雨

印 刷 北京缤索印刷有限公司

开 本 889×1194 1/16 印 张 14

字 数 300 000

版 次 2017年1月第1版 印 次 2017年1月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5341-7266-3 定 价 88.00元

版权所有 翻印必究

(图书出现倒装、缺页等印装质量问题, 本社销售部负责调换)

责任编辑 刘 丹 李骁睿 责任校对 王 群

责任美编 金 晖 责任印务 田 文

前言

各位读者对于各种疾病有着什么样的印象呢？以肺癌为例，我们说，肺癌是呼吸系统的恶性肿瘤，会造成咳嗽和呼吸困难，这样，人们对肺癌的印象就比较深了。那么肝硬化、弥散性血管内凝血、肾病综合征、类风湿关节炎等又如何呢？可以在脑中具体想象吗？

本书以病理生理学作为切入点，主要针对护理人员、护理科学生及医疗从业人员（医务辅助人员），对主要疾病的病理、诊断、治疗、护理等要点进行详细介绍并加以解说。

本书所强调的“病理MAP”是为了让人能够用眼睛看到疾病的原因、病理、病程，并将上述内容图像化。为了让图形能和症状、诊断、治疗和护理相关联，相关人员在资料的呈现上花了很多精力，希望能通过此书将最新的信息传达给在医疗第一线上的各位，并成为各位最大的助力。

所谓的“病理生理学”，是说明人体内所发生的变化将对健康造成哪些危害，若能清楚地了解这些细节就能知道为何会发生这些症状、为何一定要注意一些项目的检查值、为何要用某些药物等，还能了解这些疾病诊断与治疗的意义以及其中的因果关系。

希望本书能成为各位在每日的学习、临床观察与病史采集，以及护理要点和治疗方式了解上的助力。

最后，感谢读者对本书的喜爱，感谢各位在百忙之中抽空执笔的作者们。

2015年9月

主编 佐藤千史

主编

佐藤千史

井上智子

作者（依五十音排列）

医学解说

青柳杰

赤座实穗

石田千穗

稻次基希

人冈隆

太田克也

大冢伊佐夫

大野喜久郎

梶原道子

加藤敏

洼田哲朗

车地晓生

驹野有希子

竹内崇

玉置正史

鸟山英之

长泽正之

西川彻

野口正行

荻山裕之

松浦雅人

松岛英介

水泽英洋

宫坂信之

森尾友宏

山田正仁

山脇正永

横田隆德

渡边睦房

患者护理解说

秋山智

内野圣子

冈田佳咏

川濑祥子

木田井草

栗原弥生

境裕子

佐久间绘里香

篠木绘理

岛田惠

冢本尚子

冢本容子

富冈晶子

中山优季

平松则子

山田由纪

东京医科牙科大学研究所保健卫生学研究科教授・健康信息分析学

东京医科牙科大学研究所保健卫生学研究科教授・先进侵袭缓解护理看护学

东京医科牙科大学医牙科学综合研究科副教授・脑神经机能外科学

东京医科牙科大学医牙科学综合研究科・脑神经病理学

独立行政法人国立医院机构 医王医院神经内科科长

东京医科牙科大学医牙科学综合研究科助理教授・脑神经机能外科学

国家公务员共济组合联合会 横须贺共济医院神经内科代理科长

东京医科牙科大学医牙科学综合研究科讲师・心理治疗/安宁医疗学

龟田综合医院妇产科科长

东京医科牙科大学医牙科学综合研究科教授・脑神经机能外科学

东京医科牙科大学医学院附属医院输血科副科长

自治医科大学教授・精神医学

东京医科牙科大学大学院保健卫生学研究科副教授・生理防御检查学

东京医科牙科大学医牙科学综合研究科副教授・精神行为医学

东京医科牙科大学医牙科学综合研究科客座讲师・胶原病/肿瘤内科学

东京医科牙科大学医牙科学综合研究科助理教授・精神行为医学

武藏野红十字医院脑神经外科副科长

东京医科牙科大学医牙科学综合研究科助理教授・脑神经机能外科学

东京医科牙科大学医牙科学综合研究科教授・地区小儿医疗调查研究讲座

东京医科牙科大学医牙科学综合研究科教授・精神行为医学

冈山县精神保健福利中心地区支持咨询部副干事

横滨市立港都红十字医院内科副科长

东京医科牙科大学大学院保健卫生学研究科教授・生命机能信息解析学

东京医科牙科大学医牙科学综合研究科副教授・心理治疗/安宁医疗学

东京医科牙科大学医牙科学综合研究科教授・脑神经病理学

东京医科牙科大学医牙科学综合研究科教授・胶原病/肿瘤内科学

东京医科牙科大学医牙科学综合研究科副教授・发生发展病理学

金泽大学大学院医学系研究科教授・脑部老化/神经病理学（神经内科学）

东京医科牙科大学医学院附属医院副教授・临床教育研修中心

东京医科牙科大学医牙科学综合研究科教授・脑神经病理学

东京都立墨东医院内科

广岛国际大学护理学院护理系教授・成人护理学

国际医疗福利大学小田原保健医学院护理系副教授

筑波大学大学院人类综合科学研究科副教授・精神护理学

东京医科牙科大学药物毒害监控学讲师

东京都立北疗育医疗中心护理长

新潟医疗福利大学健康科学院护理系讲师・健康障碍护理学

健和会临床护理学研究所研究员

北海道医疗大学护理学院护理系副教授・精神护理学

东京医疗保健大学医学保健学院护理系副教授

国立国际医疗研究中心医院 艾滋病治疗/研究开发中心护理支持调度人员

横滨市立大学医学院护理系副教授・基础护理学

北海道医疗大学护理学院护理系副教授・临床护理学

东京医疗保健大学医学保健学院护理系副教授・小儿护理学

东京都神经科学综合研究所运动/感觉系统研究领域 罕见疾病护理研究部门研究员

健和会临床护理学研究所主任研究员

国立国际医疗研究中心医院 艾滋病治疗/研究开发中心 HIV/AIDS 护理人员调度员

1 掌握疾病的整体

从病理生理到诊断、治疗全部掌握

2 掌握病理

接近真实的

19 肌萎缩侧索硬化症 (ALS)

石田千雄、山田正仁/中山权幸

总览

病因

- 病因尚不清楚，但有数种推测（genetic）过剩、环境、神经发育因子缺乏等相关。
- 也可能由超氧化物歧化酶1（superoxide dismutase-1, SOD1）基因突变引起。

病理

- 属于运动神经元性疾病（motor neuron disease），因上运动神经元和下运动神经元原发或继发性损害导致运动神经元的丧失，且肌肉萎缩的病理过程。
- 运动神经元变性，脱落后，神经纤维轴突的肌内、轴突和呼吸肌的肌力也丧失。神经纤维轴突的丧失不会影响运动系统以外的系统，因此不会有感觉障碍、感觉障碍、膀胱直肠功能障碍、语言障碍等。

症状

- 主要症状为肌力降低。
- 上运动神经元损害：肌肉僵硬、肌腱反射亢进、出现病理反射（Babinski sign）。
- 下运动神经元损害：肌肉萎缩、纤维束收缩、肌腱反射消失或减弱。
- 其他：吞咽障碍、构音障碍、呼吸衰竭、球麻痹、假性球麻痹。
- 流口水。
- 假性球麻痹症状（说话困难、进食困难）。
- 痴呆。

诊断

- 证明含肌肉内上下运动神经元的进行性损害，且排除其他类似疾病的可能性。
- 根据日本运动神经元病协会调查研究的诊断标准（Japan criteria）进行诊断。
- 血清生化检查：缺乏特殊发现。
- 周围神经传导：原则上传导速度正常，但复合肌肉动作电位降低。
- 神经肌肉电图：出现广泛性神经电活动（motor unit）。
- 头颅MRI、脊髓X线造影、脊髓造影：无异常发现。

流行病学

- 日本的流行率为每10万人中2~7人，年发病率为每10万人中0.4~1.9人。
- 男女发病率之比为2:1，发病高峰期为50~60岁（预后）。

治疗

- 目前尚无有效的治疗方法，故多实施综合治疗。
- 药物治疗：利鲁唑（Riluzole）平均可延长3个月左右的寿命。
- 营养管理：注意饮食形态的选择，若经口服摄入可实施肠内营养（PEG）。
- 呼吸管理：使用非侵袭性正压呼吸器（NPPV）或侵袭性呼吸器（IPPV）。
- 对症治疗：给予抗焦虑药、阿片类药物（opioids）等。

预后

- 预后不良，平均生存期为3~5年。
- 预后因素：年龄、性别、发病部位、病程、呼吸衰竭、吞咽障碍、语言障碍、痴呆等。

鉴别诊断

- 运动神经元病（MND）：包括肌萎缩侧索硬化症（ALS）、进行性肌萎缩（PMA）、进行性延髓麻痹（PPM）。
- 脊髓性肌萎缩症（SMA）：遗传性运动神经元病。
- 多发性肌炎/皮肌炎（PM/DM）：自身免疫性炎症性肌病。
- 重症肌无力（MG）：自身免疫性神经肌肉接头传递障碍。
- 周期性麻痹（HPP）：电解质紊乱引起的急性弛缓性麻痹。
- 低钾性周期性麻痹（HPP）：电解质紊乱引起的急性弛缓性麻痹。
- 急性弛缓性麻痹（AFP）：感染性病因引起的急性弛缓性麻痹。
- 急性运动轴索性神经病（AMAN）：感染性病因引起的急性运动轴索性神经病。
- 急性运动轴索性神经病（AMSAN）：感染性病因引起的急性运动轴索性神经病。
- 急性运动轴索性神经病（ASAN）：感染性病因引起的急性运动轴索性神经病。
- 急性运动轴索性神经病（ASAN）：感染性病因引起的急性运动轴索性神经病。

症状、并发症发生在哪些部位，在哪些部位进行检查和治疗，一目了然

3 从症状到诊断治疗，加

理解患者所出现的症状以及诊断、

也能了解检查值

有清楚的诊疗基准等作为参考

诊断MAP

该病的诊断以临床症状和神经学检查确认，并排除其他类似疾病。诊断基准如下：

- 运动神经元病（MND）：包括肌萎缩侧索硬化症（ALS）、进行性肌萎缩（PMA）、进行性延髓麻痹（PPM）。
- 脊髓性肌萎缩症（SMA）：遗传性运动神经元病。
- 多发性肌炎/皮肌炎（PM/DM）：自身免疫性炎症性肌病。
- 重症肌无力（MG）：自身免疫性神经肌肉接头传递障碍。
- 周期性麻痹（HPP）：电解质紊乱引起的急性弛缓性麻痹。
- 低钾性周期性麻痹（HPP）：电解质紊乱引起的急性弛缓性麻痹。
- 急性弛缓性麻痹（AFP）：感染性病因引起的急性弛缓性麻痹。
- 急性运动轴索性神经病（AMAN）：感染性病因引起的急性运动轴索性神经病。
- 急性运动轴索性神经病（AMSAN）：感染性病因引起的急性运动轴索性神经病。
- 急性运动轴索性神经病（ASAN）：感染性病因引起的急性运动轴索性神经病。
- 急性运动轴索性神经病（ASAN）：感染性病因引起的急性运动轴索性神经病。

检查值

●血清生化检查：缺乏特殊发现。

●周围神经传导：原则上传导速度正常，但复合肌肉动作电位降低。

●神经肌肉电图：出现广泛性神经电活动（motor unit）。

●头颅MRI、脊髓X线造影、脊髓造影：无异常发现。

了解病理

病理MAP

【关键词】 会阴呼吸肌麻痹而引发呼吸

流程

能了解治疗疾病所使用的主要药品

还介绍具体的处方

通过翔实的插图能了解疾病的状态

通过插图能了解疾病的发展过程和因果关系

利用插图解说 特色手术

以流程说明不同
病期、病态、严
重度的适当治疗
流程

152

153

4 掌握患者护理的要点

理解病理生理、诊断、治疗的流程及其关联

对应疾病阶段的护理要点全在这里

在文字旁附上图片以帮助理解

不只住院时的护理事宜，还有出院后的护理重点

患者护理

缓解症状加重所带来的身心痛苦，并帮助患者维持有尊严的生活。

低不同病情、场合、严重程度给予护理

【疾病初期】有许多疾病出现早期不显著、缓慢进展等特征的病例。开始会到专科医院，因检查不出原因而被转诊至许多医疗机构。因此，患者常会花费不少时间、精力和费用而得不到明确诊断。因此，患者常会感到不安和痛苦。此时，医生应给予心理支持，告知正确的疾病相关信息，计划以疗养为主的生活和态度，并尽早组成护理团队。

【症状进展】(symptom) 指初始症状。年龄、病情进展情况会有各式各样的加重形式。应了解个体的疾病的加重方式，以预测之后可能发生的问题。避免错过介入时机。然而在大多数情况下，患者常无法接受早期介入。因此，医生应尽早介入，告知患者病情，并指导其生活态度和进行。应了解患者心理状态，帮助其处理和生命维持及相关的心理障碍和决策。并支持患者能自主做出相关决定。

【症状严重期】针对各种功能障碍给予治疗的重要时期。此时应处理患者自主决定后所产生的问题。针对各种障碍加以护理。此外，也应于此时期探讨今后的治疗方针，帮助患者活用社会资源，以维持有尊严的生活。

护理要点

对症状和障碍的支持

- 指导患者不要对将来的功能丧失抱悲观，应着眼于维持现存的功能。指导患者生活上的注意事项，帮助其尽可能执行能力范围内的事情。
- 患者了解ALS的进展活动并寻求以功能训练或恢复为目标。而是以以社会生活的参与为主，如进行不造成疲劳的运动，并于日常生活中维持生活的可能性。
- 无论患者是否使用呼吸器，胸腹部运动的维持在各阶段都非常重要。
- 对于吞咽给予合适的呼吸管理。
- 针对吞咽障碍，应了解患者对于食物的想法和坚持，并考虑如何得到最佳。营养不良被认为是给预后带来不良影响，故病情进行期间应尽量于早期介入营养支持治疗，以补充不足的营养，帮助改善不良和体重减轻。此外，应人工呼吸器后应尽早给予营养支持。应给予患者不同的营养支持，以进行正确的营养管理。
- 针对疼痛和便秘等不适症状，应使患者感到痛苦减轻。应给予其镇痛。并针对便秘给予处理。

沟通障碍的应对方式

- 重视患者想要沟通的心情，创造一个可使患者静下心来沟通的环境。并指导其能理解患者沟通障碍的状况并指导帮助。
- 考虑使用语言以外的沟通方式，以使患者能表达自己的想法 (non-verbal)。
- 看护团队应成为患者生命的关键。因此患者可能因不安而加重沟通障碍。此时应理解其心情并运用其现存功能。设置多种沟通方式。
- 近年来的报告指出，孤独、性格改变、无法理解他人等与病情进展相关的症状也可能出现。应尽早对患者身边的人进行理解，以避免给他人带来不必要的负担。

对患者和家属心理层面及社会问题的支持

- 以易懂易懂的方式向患者和家属说明病情和症状的相关信息，以帮助其理解不安的情绪。
- 患者被诊断疾病后常有许多选择，常有不安心和困惑的情绪。应了解患者心理状态，如使其一次做出一选择，应视情况告知患者其选择也是可行的。
- 为减轻家属护理的负担，应给予居家环境的调整、社会资源的活用、地方支援团队的联系等相关的必要帮助。
- 介绍患者团体等，为患者和家属提供一个能够分享经验和学习护理技巧的场所。

出院指导、疗养指导

- 为使患者和家属能够有稳定的家庭生活，应指导其环境并活用社会资源。
- 若患者有吞咽障碍，应指导其摄取食物和液体时的注意事项，并提供替代方案等相关信息。
- 实施医疗处置 (medical care) 时，应指导其管理方法和护理方法。
- 患者食和家属了解此疾病发展呈进行性疾病，并促使其持续积极应对。
- 疾病加重会使患者对于社会生活和日常生活失去信心，故应鼓励患者着眼于能够达成的事情，支持其活出自己的人生。
- 除了尽量活动身体外，应鼓励患者以各种不同的方式持续接触社会。

(中山壮幸)

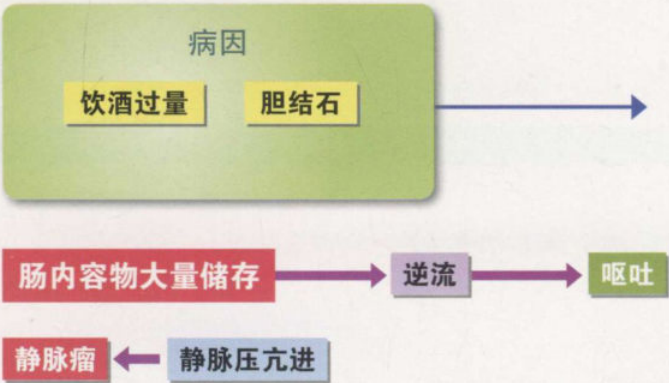


图19-3 ALS疗养患者的重要画面

关于病理生理 MAP

关于插图中的病因、危险因子、病变、症状等，其相互间的关联用箭头来表示。其中，病变原则上用水蓝色（次要病变）或紫色（损害的结果）方框来表示，症状用黄绿色方框来作为区别，而红色方框则表示重要的病变及损害。

〔图示范例〕



关于药物疗法

书中有提示各疾病的处方范例，在处方范例中都列有药品的名称（商品名）、剂型、规格单位及用法，并用箭头表示其分类名，其中给予的量为一天量。

〔表示范例〕

Zithromac 片（250mg），2 片 / 日，顿服，共 3 日 ← macrolide 类抗生素

你一定要了解的

重大疾病 5

自身免疫性疾病
传染性疾病
神经及肌肉疾病
精神疾病

自身免疫性疾病

- 1 类风湿关节炎 (RA)——1**
总观导览.....1/病理 MAP.....2/症状 MAP.....4/诊断 MAP.....5/治疗 MAP.....6
患者护理.....8
- 2 系统性红斑狼疮 (SLE)——9**
总观导览.....9/病理 MAP.....10/症状 MAP.....12/诊断 MAP.....13/治疗 MAP.....14
患者护理.....15
- 3 多发性肌炎、皮肌炎——17**
总观导览.....17/病理 MAP.....18/症状 MAP.....20/诊断 MAP.....21/治疗 MAP.....22
患者护理.....23
- 4 系统性硬化病 (硬皮病)——25**
总观导览.....25/病理 MAP.....26/症状 MAP.....28/诊断 MAP.....29/治疗 MAP.....30
患者护理.....32
- 5 干燥综合征 (pSS)——33**
总观导览.....33/病理 MAP.....34/症状 MAP.....36/诊断 MAP.....37/治疗 MAP.....38
患者护理.....39
- 6 白塞病——41**
总观导览.....41/病理 MAP.....42/症状 MAP.....44/诊断 MAP.....45/治疗 MAP.....46
患者护理.....48

传染性疾病

- 7 多重抗药性细菌感染——49**
总观导览.....49/病理 MAP.....50/症状 MAP.....52/诊断 MAP.....53/治疗 MAP.....54
患者护理.....57
- 8 艾滋病 (AIDS)——59**
总观导览.....59/病理 MAP.....60/症状 MAP.....62/诊断 MAP.....63/治疗 MAP.....65
患者护理.....67
- 9 传染性单核细胞增多症——69**
总观导览.....69/病理 MAP.....70/症状 MAP.....72/诊断 MAP.....73/治疗 MAP.....74
患者护理.....75

10 性传播疾病——77

总观导览·····77/病理 MAP·····78/症状 MAP·····80/诊断 MAP·····81/治疗 MAP·····82
患者护理·····83

11 麻疹——85

总观导览·····85/病理 MAP·····86/症状 MAP·····88/诊断 MAP·····88/治疗 MAP·····89
患者护理·····90

12 风疹——91

总观导览·····91/病理 MAP·····92/症状 MAP·····94/诊断 MAP·····94/治疗 MAP·····95
患者护理·····96

神经及肌肉疾病**13 脑出血、蛛网膜下腔出血——97**

总观导览·····97/病理 MAP·····98/症状 MAP·····100/诊断 MAP·····101/治疗 MAP·····102
患者护理·····104

14 脑梗死——105

总观导览·····105/病理 MAP·····106/症状 MAP·····108/诊断 MAP·····108/治疗 MAP·····109
患者护理·····112

15 脑肿瘤——113

总观导览·····113/病理 MAP·····114/症状 MAP·····116/诊断 MAP·····117/治疗 MAP·····118
患者护理·····120

16 癫痫——121

总观导览·····121/病理 MAP·····122/症状 MAP·····124/诊断 MAP·····125/治疗 MAP·····126
患者护理·····128

17 系统性硬化病——129

总观导览·····129/病理 MAP·····130/症状 MAP·····132/诊断 MAP·····133/治疗 MAP·····134
患者护理·····136

18 帕金森病——137

总观导览·····137/病理 MAP·····138/症状 MAP·····140/诊断 MAP·····141/治疗 MAP·····142
患者护理·····145

19 肌萎缩侧索硬化症 (ALS)——147

总观导览·····147/病理 MAP·····148/症状 MAP·····150/诊断 MAP·····151/治疗 MAP·····152
患者护理·····154

20 重症肌无力——155

总观导览.....155/病理 MAP.....156/症状 MAP.....158/诊断 MAP.....159/治疗 MAP.....160
患者护理.....161

精神疾病

21 痴呆（血管性痴呆、阿尔茨海默病）——163

总观导览.....163/病理 MAP.....164/症状 MAP.....166/诊断 MAP.....167/治疗 MAP.....168
患者护理.....170

22 物质（酒精、药物）滥用相关障碍——173

总观导览.....173/病理 MAP.....174/症状 MAP.....176/诊断 MAP.....177/治疗 MAP.....178
患者护理.....180

23 精神分裂症——181

总观导览.....181/病理 MAP.....182/症状 MAP.....184/诊断 MAP.....186/治疗 MAP.....187
患者护理.....189

24 抑郁症——191

总观导览.....191/病理 MAP.....192/症状 MAP.....194/诊断 MAP.....194/治疗 MAP.....195
患者护理.....197

25 神经官能症、心因性反应——199

总观导览.....199/病理 MAP.....200/症状 MAP.....202/诊断 MAP.....202/治疗 MAP.....203
患者护理.....205

索引——207

总观导览

病因

- 尚未明确。
- 〔加重因子〕感染、运动过度、服药不规律、吸烟等使肺部并发症加重。

病理学

- 类风湿关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是以慢性多关节炎为主要表现的结缔组织疾病, 有关节内层的滑膜持续性炎症的情形。
- 因 RA 的滑膜破骨细胞在分化、成熟之后会发

病理
MAP
p.2

症状

- 关节炎症状: 关节肿胀、疼痛 (自发性疼痛、压痛), 炎症情形严重时会使发红、发热, 关节活动范围受到限制而使日常生活能力 (ADL) 受限。
- 关节外症状: 发热、倦怠感、皮下结节 (类风湿结节)、间质性肺炎、胸膜炎、血管炎等。

症状
MAP
p.4

〔并发症〕

- 淀粉样变性 (amyloidosis)。
- 桥本甲状腺炎。
- 骨质疏松症。
- 干燥综合征 (Sjogren syndrome)。

诊断

- 当伴随肿胀和压痛的多关节炎持续 6 周以上时, 罹患 RA 的可能性较高。
- 类风湿因子 (RF): 约 80% 的 RA 患者呈阳性, 为诊断时的参考依据之一。
- 抗 CCP 抗体: 诊断特异性较 RF 高。
- 红细胞沉降率、CRP、MMP-3: 为与炎症程度相关的指标, 应定期测量。
- X线检查: 可评估关节骨骼受到破坏的程度, 为确认有无间质性肺炎等关节外症状或并发症的必要检查。

诊断
MAP
p.5

流行病学

- 患者数约为 60 万人, 男女发病率之比约为 3:7。
- 发病年龄为 20~80 岁, 病程可持续 20 年以上。
- 〔预后〕视并发症的程度而异。

症状

并发症

诊断

治疗



治疗

- 药物治疗: 确定诊断后, 从早期便可开始给予抗风湿药物 (DMARDs), 若无效则改予其他 DMARDs。若给予 DMARDs 仍控制不良, 可改用生物制剂, 如 Infliximab、Etanercept、Adalimumab、Tocilizumab。也可视需要联用非类固醇抗炎药物 (NSAIDs) 或肾上腺皮质激素, 但两者皆需注意不良反应。
- 手术治疗: 针对药物治疗后无法缓解的部分关节炎可进行滑膜切除术, 对严重的关节变形则施予关节成形术或人工关节置换术。
- 康复: 预防废用性萎缩。

治疗
MAP
p.6

类风湿关节炎 (RA) 是以慢性多关节炎为主要症状的结缔组织疾病。

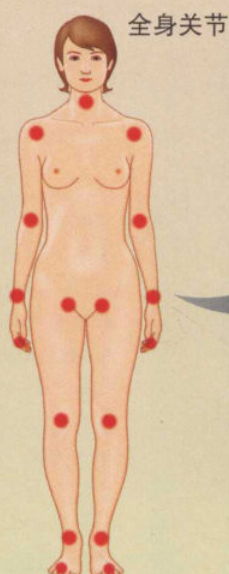
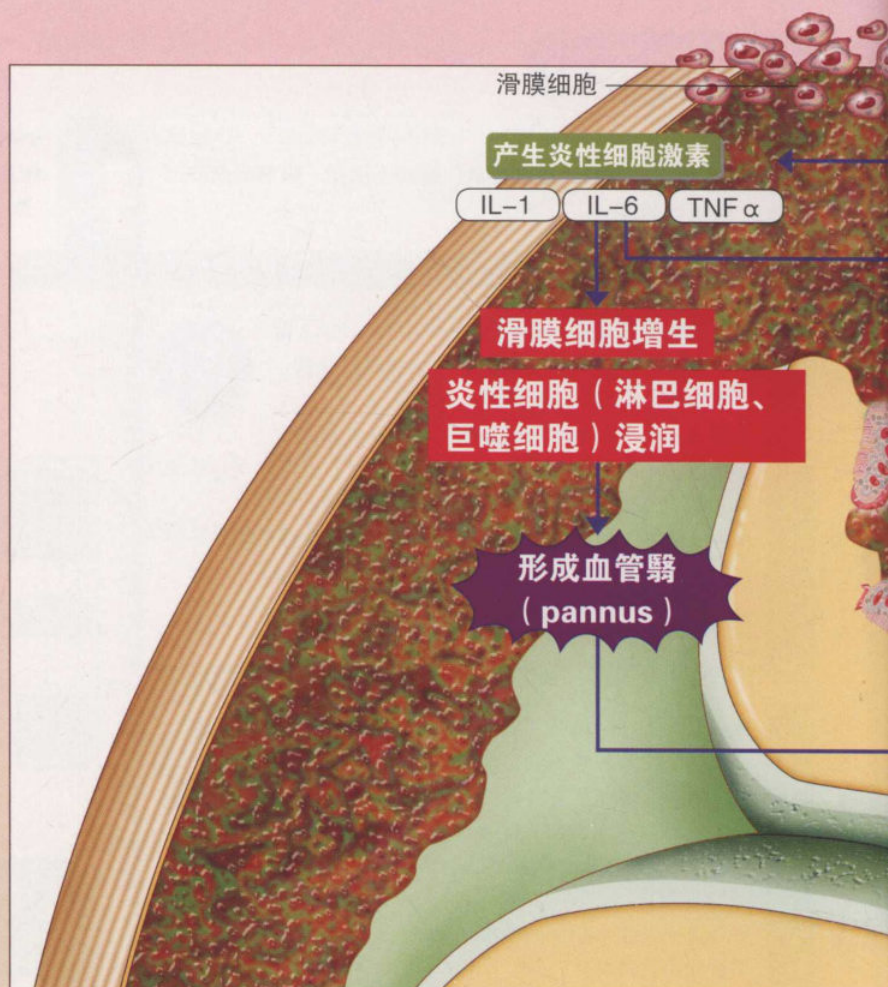
- RA 是以慢性多关节炎为主要症状的结缔组织疾病，有关节内层滑膜持续性炎症的情形。
- 滑膜细胞会分泌使炎症加重的 IL-1、IL-6、TNF α 等细胞激素 (cytokine) 和破坏组织的酶等，并不断增生。RA 的滑膜破骨细胞不断分化和成熟，使骨骼溶解、关节肿胀、软骨和骨骼因持续受到破坏而变形，关节活动范围也受到限制。
- 也可能伴随发热、倦怠感、皮下结节 (类风湿结节)、间质性肺炎、胸膜炎、血管炎等关节外症状。当其中由血管炎导致的症状明显时，会被诊断为恶性类风湿关节炎 (malignant RA)，此为特定疾病 (罕见疾病) 医疗费用的补助对象。

病因、加重因子

- 病因不明，部分病例是以感染为契机而发病或加重的。视病情不同可进行适度的运动，但需注意，过度运动和不规则服药会使病情加重。
- 吸烟会使肺部症状加重。

流行病学、预后

- 男女发病率之比约为 3:7，女性较多见；发病年龄为 20~80 岁，年龄分布范围广。日本的患者数估计约达 60 万人。
- 多数患者的关节炎症状常持续 20 年以上，若未接受充分的治疗，可导致关节变形并造成日常生活中的障碍，重症患者则需以坐轮椅或卧床度日。
- 随着 20 世纪 90 年代以后抗风湿药物 (DMARDs) 的开发和 2003 年以后生物制剂 (biologics) 的使用，只要能够早期确诊并开始适当的治疗，病情便能得到显著的改善。
- 间质性肺炎、淀粉样变性等并发症会影响疾病的预后。



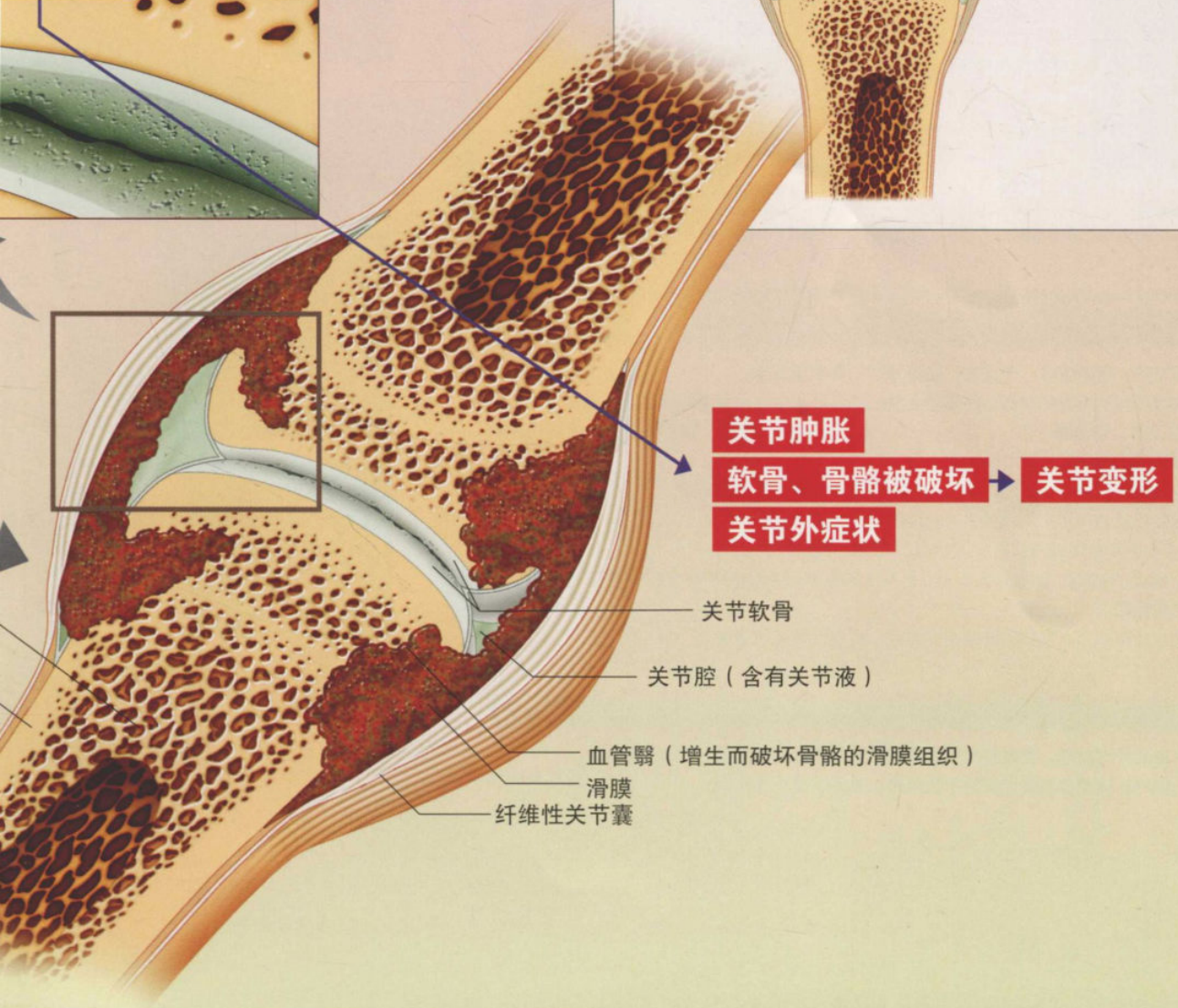
海绵
致密



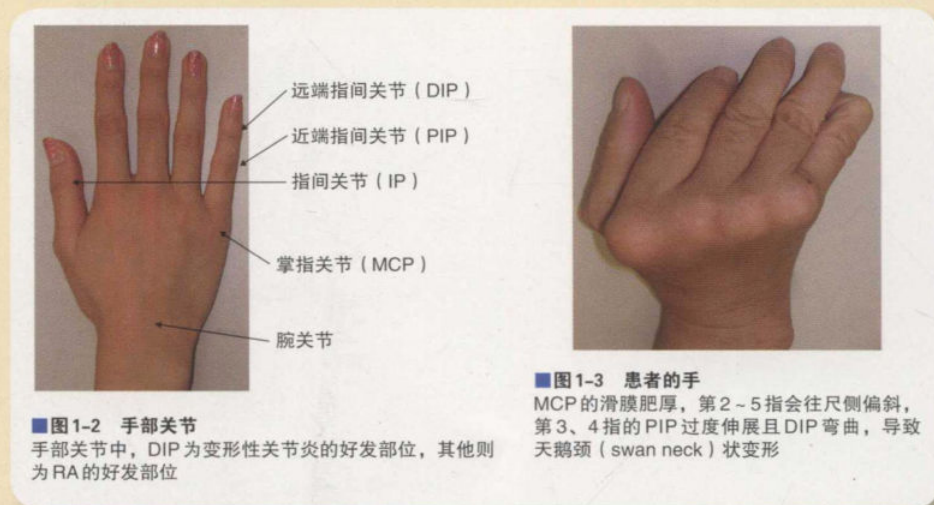
病因、加重因子

不明

感染?



以关节肿胀及疼痛为主要症状，起床和开始走动的时候会感觉到剧烈的疼痛。



症状

- 全身症状包括发热、易疲劳感、无力感、体重减轻、食欲降低等。
- 发炎的关节会有**肿胀**和**疼痛**的情形，严重时还会出现**发红**和**发热**。疼痛可能为自发性疼痛、运动引起的疼痛或压痛，以早晨起床（早晨的关节僵硬）和**开始行走**时最为明显，在身体活动一段时间后症状便会减轻（图1-1~图1-3）。
- 因疼痛或关节被破坏，**关节的活动范围会受到限制**而使日常生活能力受限。
- 发生关节变形后脚底会长茧，从而加重变形所引起的疼痛。
- RA的关节外症状包括皮下结节、**间质性肺炎**、**血管炎**等。
- **间质性肺炎**可能是RA的关节外症状之一，也可能是抗风湿药物的不良反应，可引起发热、干咳、喘不过气等症状。
- 皮肤和内脏发生血管炎时，发炎的部位会有疼痛、栓塞、坏死等情形。

并发症

- 常合并其他自身免疫性疾病，尤以桥本甲状腺炎、干燥综合征等为多。
- 因关节炎、废用或肾上腺皮质激素的不良反应，易并发骨质疏松症。

症状

并发症

类风湿结节
倦怠感
早晨关节僵硬
休息后关节僵硬
发热

间质性肺炎
胸膜炎

易疲劳感
无力感
体重减轻
食欲降低

关节炎
· 发红
· 肿胀
· 疼痛
· 发热
· 关节活动范围受到限制

血管炎
淀粉样变性
自身免疫性疾病
· 桥本甲状腺炎
· 干燥综合征
骨质疏松症

诊断、检查值

- 引发关节疼痛的疾病有很多, 但若有伴随肿胀和压痛的多发性关节炎存在且持续 6 周以上时, 很可能罹患了 RA (表 1-1)。
- 检查值
- 大约 80% 的 RA 患者类风湿因子 (RF) 呈阳性, 但也有非 RA 患者 RF 呈阳性、RA 患者 RF 呈阴性的病例, 故 RF 仅作为诊断时的参考依据之一。
- 抗 CCP 抗体 (抗环瓜氨酸抗体) 较 RF 更具诊断的特异性。
- 炎症程度的相关指标包括红细胞沉降率、CRP (C 反应性蛋白)、MMP-3 (matrix metalloproteinase-3) 等, 建议定期检测。MMP-3 为滑膜细胞等分泌的酶, 会破坏软骨等结缔组织。
- X 线检查对于关节、骨破坏程度的评估, 以及间质性肺炎等关节外症状的确认非常重要。
- 恶性类风湿关节炎患者除了关节炎症状外还有血管炎等关节外症状, 并且有皮肤溃疡、心包炎、胸膜炎等情形。难治型 RA 或伴有严重症状者即属此类, 约占全部 RA 患者的 1% (表 1-2)。

■ 表 1-1 类风湿关节炎的分类标准

序号	分类标准
1	早晨的关节僵硬持续 1 小时以上
2	有 3 处以上的关节肿胀
3	腕关节、掌指关节或近端指间关节肿胀
4	有对称性关节肿胀
5	有类风湿结节
6	类风湿因子阳性
7	腕关节或手指关节的 X 线有变化

以上 7 个项目中有 4 项以上时即可诊断为类风湿关节炎, 且第 1~4 项须持续 6 周以上
(美国风湿学会, 1987 年)

■ 表 1-2 恶性类风湿关节炎的诊断标准

临床症状、检查所见 (A)	组织切片所见 (B)
① 多发性神经炎 (感觉障碍或运动障碍); ② 皮肤溃疡、梗死, 手指或脚趾坏疽; ③ 皮下结节; ④ 巩膜炎或虹膜炎; ⑤ 渗出性胸膜炎或心包炎; ⑥ 心肌炎; ⑦ 间质性肺炎或肺纤维化; ⑧ 脏器 (肠道、心肌、肺等) 梗死; ⑨ 类风湿因子偏高 (2 次以上的 RAHA 检查结果达 2560 倍以上); ⑩ 血清补体效价低或血液免疫性复合体呈阳性	切片检查发现小动脉或中动脉有坏死性血管炎、肉芽肿性血管炎、阻塞性内膜炎

患有 RA, 符合 A 的 3 项以上, 或符合 A 的 1 项以上且有 B 的情形时, 即可诊断为恶性类风湿关节炎

(旧日本厚生劳动省, 1989 年)

诊断

治疗

免疫学检查
生化学检查关节液检查
X 线检查药物治疗
手术治疗
(滑膜切除术、关节成形术、人工关节置换术)
康复