

巅峰计划--高端教辅笔记-风湿

一、风湿性疾病的概述

1 特异性检查(重点)

(1) 关节镜和关节液的检查：**痛风**(结晶体)。

(2) 自身抗体的检测

① 抗核抗体(ANA)谱：**ANA** 最常见于 SLE。用于**筛查**。**抗 dsDNA 抗体**多出现在活动期 SLE，其特异性强。

② 类风湿因子(RF)：对 RA 诊断有局限性，诊断明确的 RA，**RF 滴度**可判断其活动性。

③ 抗中性粒细胞胞浆抗体(ANCA)：**对血管炎病**。

④ 抗 CCP(环瓜氨酸多肽)抗体可以有助早期诊断 RA。

2. 补体：**血清总补体**(CH50)、**C3** 和 **C4** 有助于对 **SLE** 和 **血管炎**的诊断、活动性和治疗后疗效反应的判定。

3. 病理活组织检查所见病理对诊断有决定性意义，并有指导治疗的作用。

4. 药物：非甾体抗炎药、糖皮质激素、改变风湿病情药物。

5. 弥漫性结缔组织病包括的五个疾病：原发性干燥综合征、类风湿关节炎、系统性硬化病、系统性红斑狼疮多肌炎/皮炎。

记忆技巧：**干湿硬朗鸡**。

二、系统性红斑狼疮

1. 以颊部**蝶形红斑**最具特征性。**狼疮肾**是主要死因。

2. ①抗核抗体(ANA)：是**筛选**结缔组织病的主要试验。

②抗 dsDNA 抗体：多出现在 **SLE** 的活动期，抗 dsDNA 抗体的量与活动性密切相关。

③抗 Sm 抗体：**特异性达 99%**。有助于早期或不典型患者或回顾性诊断所用。

3. **女性+蝶形红斑+光过敏+口腔溃疡+关节炎+ANA 阳性**=系统性红斑狼疮

4. 糖皮质激素(治疗的主要药物)，**环磷酰胺**(只要有蛋白尿就需要)。

三、类风湿关节炎

1. (1)**晨僵**：(至少 1 小时)(2)**痛与压痛**(3)**关节肿**(4)**关节畸形**(5)最常出现部位为晚)掌指关节近端指间关节。

2. X 线：最常用，典型：近端指间关节的梭形肿胀、关节面模糊或毛糙及囊性变。

3. CCP 能确诊，RF 滴度和病情活动有关

3. 诊断：**中老年女性+对称性小关节炎+RF 阳性**=类风湿性关节炎

四、强直性脊柱炎

1. 强直性脊柱炎两个最大特点：一是血清 **HLA-B27** 阳性，二是 X 线呈“**竹节样改变**”。

2. (1)非甾体抗炎药：是**缓解关节疼痛**和**晨僵**的一线药物。

(2)抗风湿药物：**柳氮磺吡啶**(外周型选用)。

第五节 痛风

(一) 临床表现

1. 无症状性高尿酸血症期 只有间歇性、持续性高尿酸血症，可终身不出现症状。

2. 急性关节炎期 急性关节炎是痛风的首发症状。常有以下特点：

(1)多在**午夜或清晨**突然起病，疼痛剧烈，出现受累关节的**红、肿、热、痛**及**功能障碍**，单侧第一跖趾关节最常见。

(2)秋水仙碱有特殊的疗效，可缓解关节症状。

(3)初次发作常呈**自限性**，数日或数周内可自行缓解，为本病特有的表现。

(4)可伴高尿酸血症，部分患者急性发作时血尿酸水平正常。

(5) 关节液或皮下痛风石抽吸液中发现双折光的针形尿酸盐结晶是确诊本病的依据。

(6) 可有发热等。

3. 慢性关节炎期 主要表现为痛风石及慢性关节炎。痛风石是特征性表现, 典型部位在耳廓、也常见于关节周围; 外观为隆起的大小不一的**黄白色赘生物**, 破溃则有**豆渣样**的白色物质排出。关节内沉积的痛风石可以造成关节破坏。慢性关节炎表现为受累关节非对称性肿胀和疼痛。

4. 肾脏并发症

(1) 痛风性肾病: 痛风的特征性病理变化之一。

(2) 尿酸性肾病: 结石呈**泥沙样**, 常无症状, 较大者可发生肾绞痛、血尿。

(二) 实验室及其他检查

1. 尿酸测定包括血尿酸、24 小时尿酸测定。

2. 关节滑液或痛风石中可见**双折光的针形尿酸盐结晶**。

3. X 线可见非特征性软组织肿胀, 关节面不规则, **穿凿样或虫蚀样**骨破坏。

(三) 诊断与鉴别诊断

1. 诊断中老年人, 常有家族史以及代谢综合征表现, 通常是在诱因基础上, 突然半夜发作**典型关节炎或尿酸性结石肾绞痛**, 要考虑痛风可能, 以下检查可确定诊断:

(1) **血尿酸增高**。男性和绝经后女性 $>420 \mu\text{mol/L}$ 、绝经前女性 $>358 \mu\text{mol/L}$ 。

(2) 关节滑液镜检, 可发现白细胞内**针形尿酸盐结晶**。

(3) 痛风结石内容物检查证实为**尿酸盐结晶**。

(4) 受累关节 X 线检查、关节镜检查可协助诊断。

(5) **秋水仙碱诊断性治疗**迅速显效。(成年男性血尿酸值为 $208 \sim 416 \mu\text{mol/L}$, 女性为 $149 \sim 358 \mu\text{mol/L}$, 绝经后接近于男性。)

2. 鉴别诊断

(1) 类风湿关节炎: 晨僵、畸形, **血尿酸不高**、类风湿因子阳性。

(2) 化脓性关节炎: 起病急、发热、关节液培养见细菌。

(3) 创伤性关节炎: 外伤史、血尿酸正常。

防治目的是控制高尿酸血症、预防尿酸盐沉积, 快速终止急性关节炎发作, 防止尿酸结石的形成以及肾功能损害。

1. 一般治疗 控制饮食总热量; 限制饮酒和高嘌呤食物的大量摄入; 适当运动, 防止超重和肥胖; 每天饮水 2000 ml 以上来增加尿酸的排泄; 并慎用抑制尿酸排泄药物, 如噻嗪类利尿药; 避免诱发因素。

2. 高尿酸血症的治疗 目的是使血尿酸维持正常水平。

(1) 促尿酸排泄药: 苯溴马隆。能抑制近端肾小管对尿酸盐的重吸收, 从而增加尿酸的排泄。此类药物必须是急性症状控制后 2 周以上才考虑使用。

(2) 抑制尿酸生成药物: 别嘌醇, 通过抑制黄嘌呤氧化酶, 使尿酸的生成减少。

(3) 碱性药物: 碳酸氢钠可以碱化尿液, 使尿酸不容易在尿中形成结晶。

3. 急性痛风性关节炎期的治疗

(1) 秋水仙碱: 治疗急性痛风性关节炎的特效药物, 本药最严重不良反应是骨髓抑制, 故不能长期使用, 只能用于急性期, 不得用于缓解期。

(2) 非甾体抗炎药: 具有抗炎镇痛作用, 起效快, 症状缓解应减量至停用。痛风急性关节炎期疼痛, 首选的非甾体抗炎药是对乙酰氨基酚, 禁用阿司匹林。因阿司匹林含有水杨酸, 不利于尿酸的排泄!

(3)糖皮质激素:首选泼尼松,在急性期使用秋水仙碱和非甾体抗炎药效果不佳的情况下考虑使用的。

4. 发作间歇期和慢性期 维持血尿酸的正常水平,主要应用降尿酸药物;较大痛风石或已经破溃者可手术剔除。

5. 其他 痛风常伴发代谢综合征,应对高血压、高血脂、肥胖及胰岛素抵抗等进行综合治疗。