

# 关于类风湿关节炎 (3)

❖ 病例：患者，女性，55岁，因多关节肿痛4月余来诊。4个月前出现右手近端指间关节(PIP)(4、5)、掌指关节(MCP)(1、2)肿痛，晨僵10分钟。此后右膝关节肿痛，逐渐加重，伸屈明显受限，局部皮温增高，抗感染治疗无效。2个月前双腕、右踝及右足跖趾关节(MTP)肿痛，伴双肩、左足MTP、左手PIP(3)及颈部疼痛。无皮下结节、光过敏、雷诺现象及口眼干。既往患“白癜风”6年。

- ❖ **查体：**一般状况可，颜面、颈背、四肢远端见多发大小不等片状色素脱失斑。心、肺及腹部未见异常。双腕关节肿(+)，压痛(++)，背伸受限；右手PIP(4、5)、左手PIP(3)关节肿(+)，压痛(+); 右手MCP(1、2)关节压痛(+); 右膝关节肿(++)，压痛(++)，伸屈受限；右踝关节肿(++)，压痛(++); 右足MTP关节(++)，压痛(++).
- ❖ **实验室检查：**血Rt、尿Rt、肝肾功正常；ESR 97mm / h；CRP 13.8 mg / dl；RF 265.1U/ml。

# 1. 诊断及诊断依据

## 2. 进一步检查

## 3. 治疗原则

### 1.初步诊断：类风湿关节炎

#### 诊断依据：

(1) 中老年女性，慢性病程，隐匿起病。

(2) 患者多关节对称性、持续性肿胀、疼痛4个月，主要累及手足小关节。

(3) 既往无皮下结节、光过敏、雷诺现象及口眼干。

(4) 查体多关节肿胀、压痛，主要累及手足小关节。

(5) 辅助检查RF明显升高，ESR、CRP明显升高。

## 2. 进一步检查

- ①抗核周因子、抗环状瓜氨酸抗体。
- ②关节X线检查。
- ③关节液检查

## 3. 治疗原则：

1) 一般治疗 关节肿痛明显时应注意休息与制动，缓解期应注意功能锻炼。

### 2) 药物治疗

- ①非甾体抗炎药
- ②缓解病情抗风湿药及免疫抑制剂

# 学习要求

- ❖ 了解类风湿关节炎的病因及发病机制，病理和有关检查。
- ❖ 熟悉类风湿关节炎的临床表现和诊断要点。



# 类风湿关节炎（rheumatoid arthritis, RA）定义：

- ❖ 是一种以累及周围关节为主的多系统性、炎症性的自身免疫性疾病。临床上以慢性、对称性、周围性多关节炎性病变为主要特征。可表现为受累关节疼痛、肿胀以及功能下降。



# 类风湿关节炎（RA）

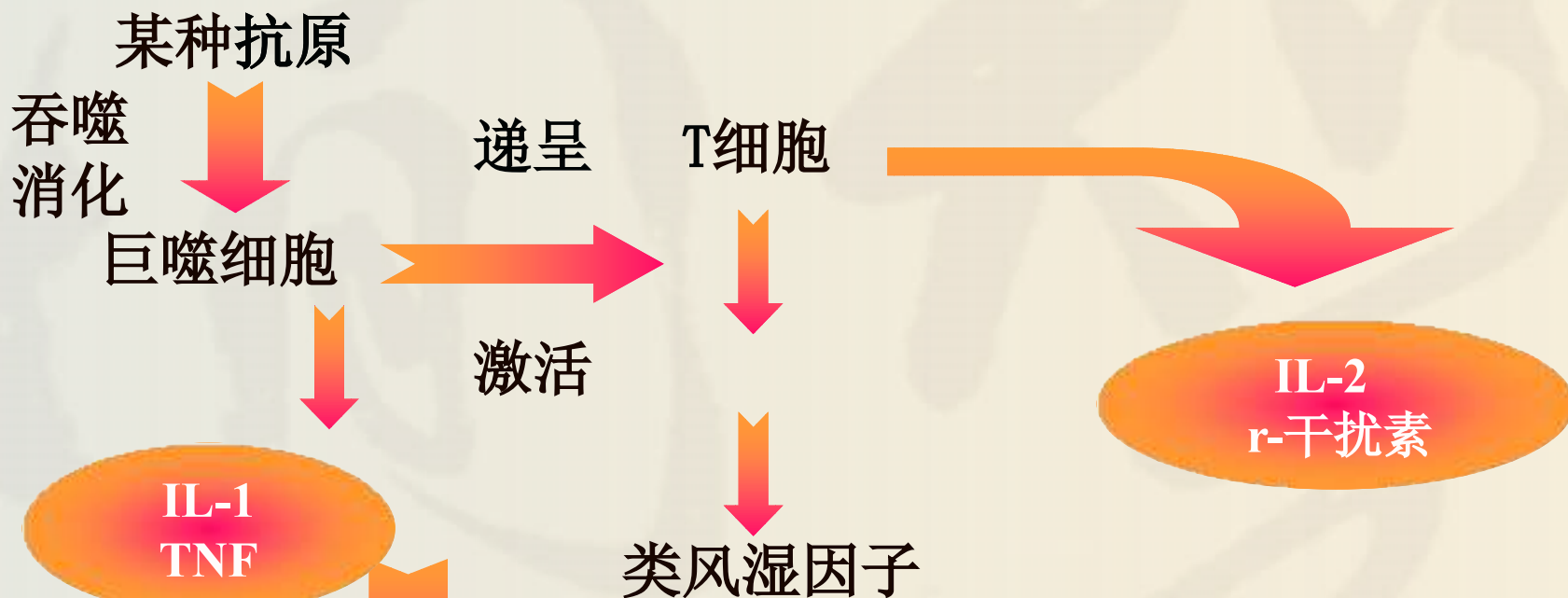
## ❖ RA流行病学特点：

- ∞ 本病几乎见于所有种族和民族。
- ∞ 我国的患病率为0.32%~0.36%，欧美国家低。
- ∞ 任何年龄都有，尤以中年人多见女性较男性多。

## ❖ 1.病因:

- ❖ (1) 感染因子: 本病与某些细菌、支原体、病毒、原虫等感染关系密切。
- ❖ (2) 遗传因素: RA家族聚集趋向及同卵双胞胎的发病率约为15%。RA与人类白细胞抗原(HLA)表型相关。
- ❖ (3) 内分泌因素: 雌激素促进RA的发生, 而孕激素可能减轻病情或防止发生。另外, 有研究显示类风湿关节炎的下丘脑-垂体肾-上腺皮质轴的功能低下, 应急反应性迟钝。

## 2.发病机制



IL-1 促进花生四烯酸代谢、激活胶原酶和破骨细胞

TNF 直接参与炎症过程

r-干扰素和IL-2 促进巨噬细胞的增殖

IL-2 促进淋巴细胞的增殖

# 病 理

- ❖ 滑膜炎是RA的基本病理改变，
- ❖ 类风湿结节和类风湿血管炎是RA的重要病变。

## (一) 关节病变

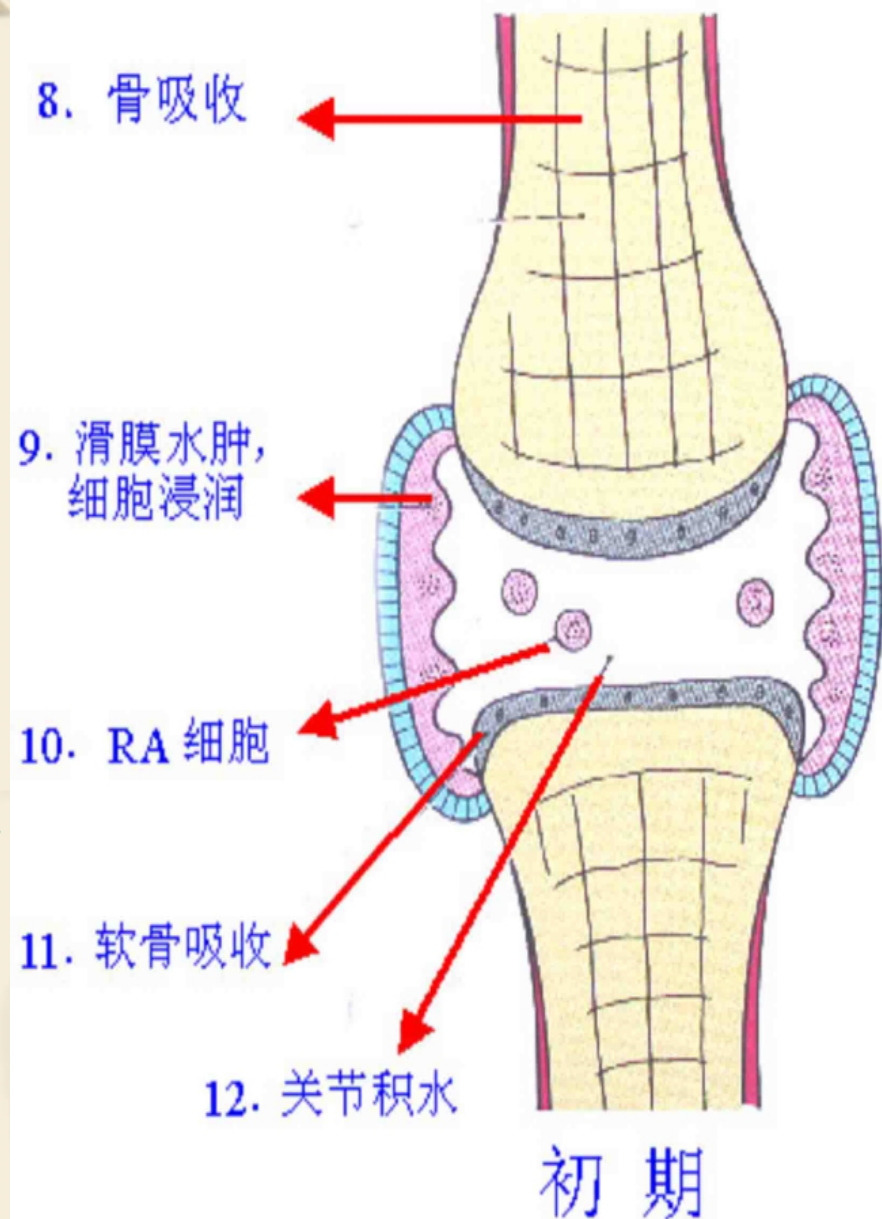
### 1、滑膜炎：

a. 渗出； b. 炎性细胞浸润； c. 肉芽形成； d. 滑膜增殖。

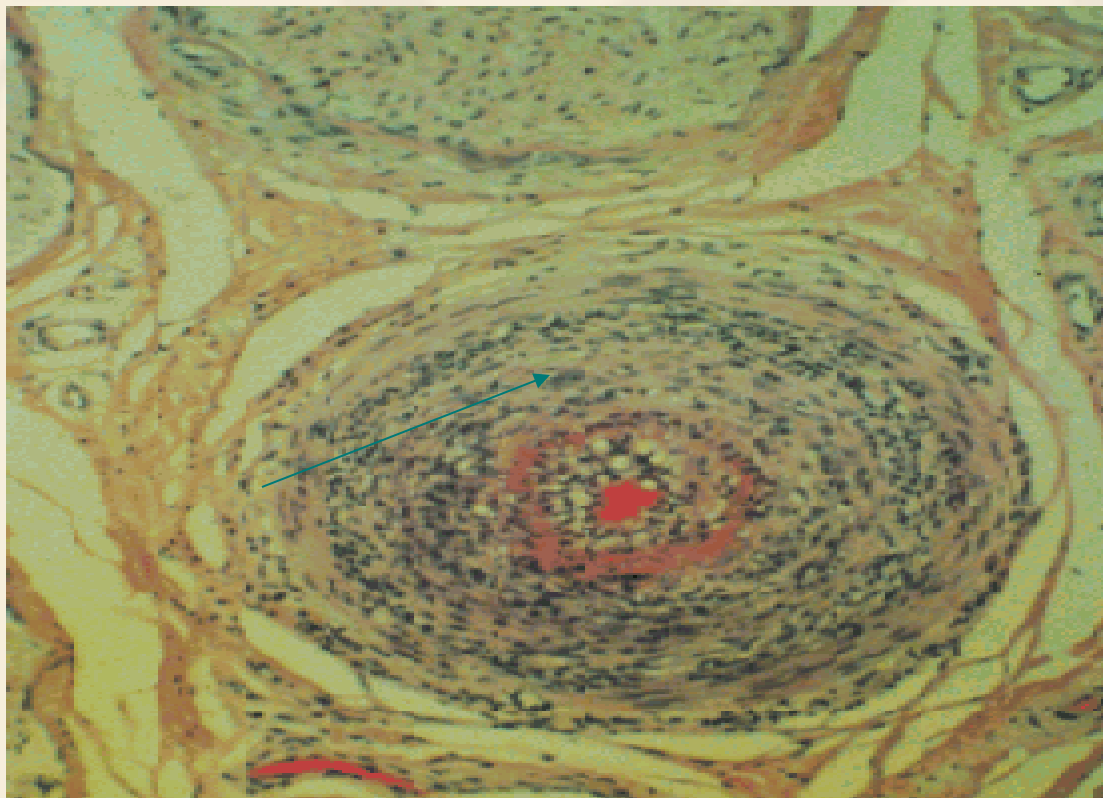
### 2、关节软骨面的改变：

血管翳样肉芽组织。

### 3、软骨下骨质破坏



- ❖ （二）肌腱韧带和滑囊病变：和关节滑膜炎类似，晚期引起肌腱粘连和断裂。
- ❖ （三）皮下结节：约**20%**病人可发生。
- ❖ （四）血管炎：多见于**RF**阳性病人。
- ❖ （五）其他改变：与皮下结节相似的病变可发生在眼和心肺。



## 血管炎

# 临床表现

## 一、关节表现

典型表现：对称性多关节炎。

侵犯关节：小关节。腕关节、近端指间关节、掌指关节及跖趾关节最常见，其次为膝、踝、肘、肩、髋及颞颌关节。远端指间关节、脊柱、腰骶关节极少受累。



# 临床表现

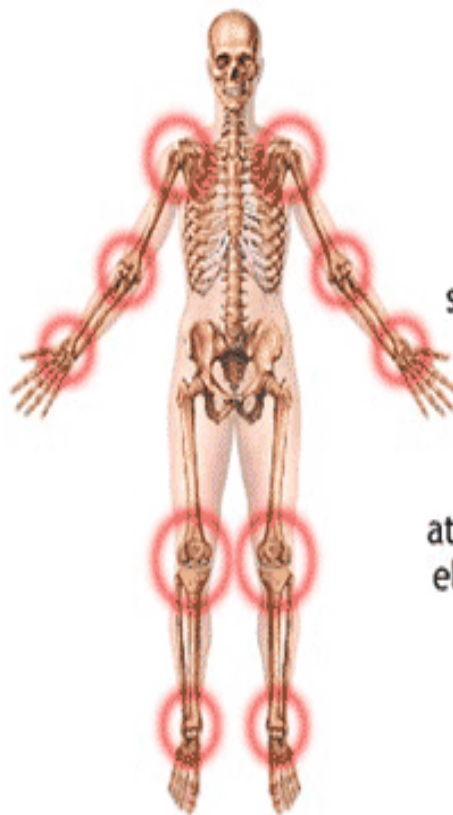
(一) **晨僵**：指经过一段时间的静止或休息后，病人试图在活动某一关节时，感到局部不适，难以达到平时关节活动范围，病变的关节在清晨时出现的僵硬感。

- ☞ 见与**95%**的**RA**患者
- ☞ 晨僵持续时间较长，常大于**60**分钟
- ☞ 晨僵持续的时间与关节炎程度正相关
- ☞ 晨僵是本病活动期指标之一，要考虑患者主动性。

# 临床表现

(二) 关节痛与压痛：受累关节及其周围组织的炎症和关节错位引起疼痛。

- 部位— 常见部位为腕，
- 掌指、近端指间关节.其
- 次为为膝、踝、肘等关节
- 性质— 钝痛，持续性。
- 远端指间关节很少受累
- 疼痛的关节常伴有压痛

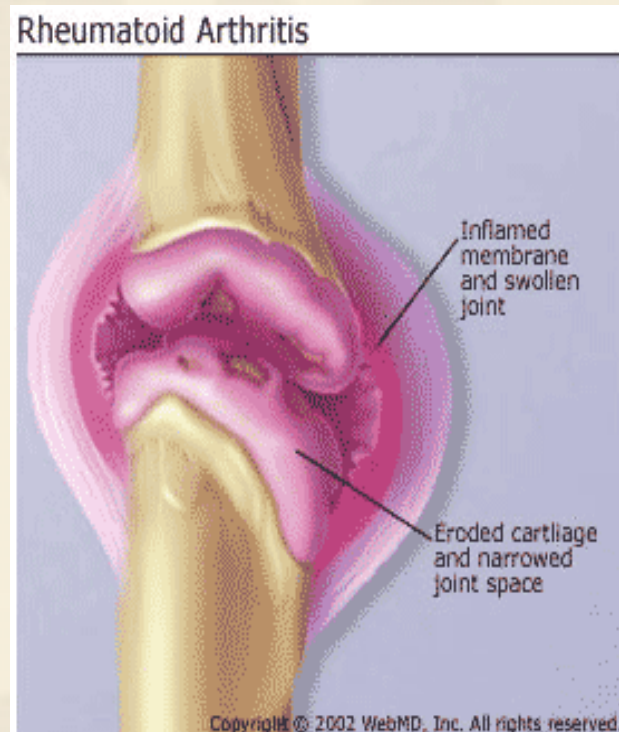


Rheumatoid arthritis usually affects joints symmetrically (on both sides equally), may initially begin in a couple of joints only, and most frequently attacks the wrists, hands, elbows, shoulders, knees and ankles

# 临床表现

(三) 关节肿：由关节腔积液或关节周围组织炎症及增厚的滑膜所致。

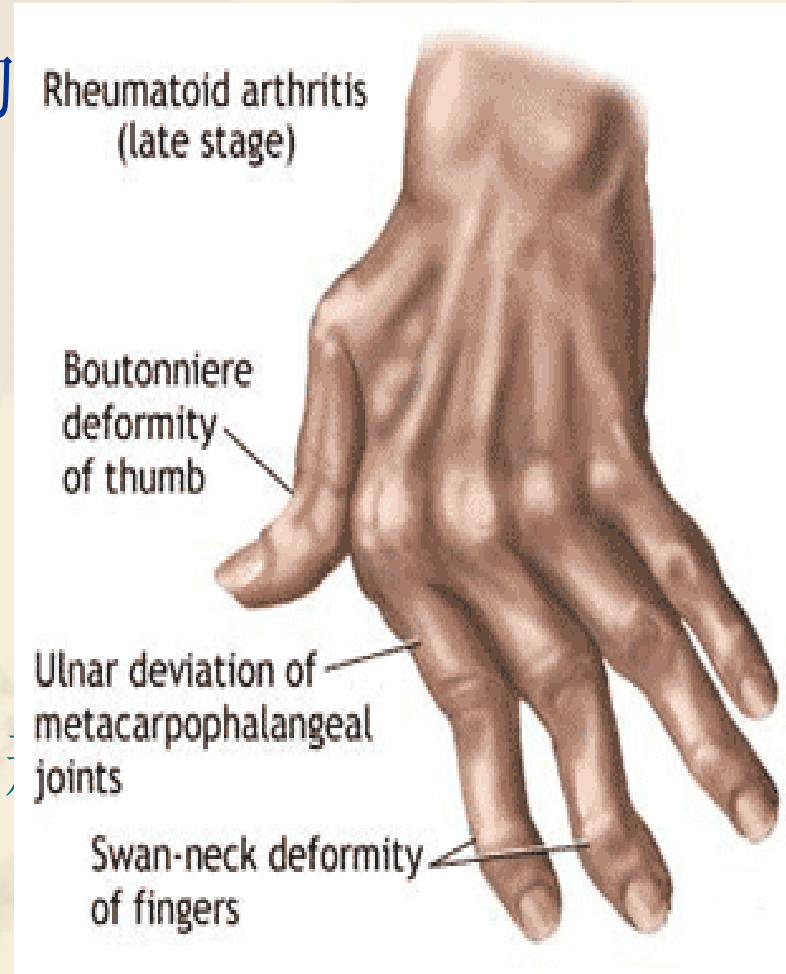
- 近端指间关节梭形肿胀
- 尺骨茎突肿胀
- 腕关节肿胀，可以是最早出现的体征
- 肿胀的关节多呈对称性



# 临床表现

(四) 关节畸形：由关节的半脱位及关节周围的肌腱、韧带受损所致。

- ❧ 尺侧偏斜
- ❧ 天鹅颈样畸形
- ❧ 屈曲畸形（纽扣样畸形）
- ❧ 拇指（拇趾）“翘指（趾）”畸形
- ❧ 梭形肿大、“鹅颈样”畸形



# 临床表现

## (五) 功能障碍:

∞ 关节肿痛及结构破坏  
均可导致关节功能障碍



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/018005031112007001>