

图书基本信息

书名：<<类风湿关节炎与强直性脊柱炎合理用药296问>>

13位ISBN编号：9787506740746

10位ISBN编号：7506740745

出版时间：2009-2

出版时间：中国医药科技出版社

作者：阎小萍

页数：211

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<类风湿关节炎与强直性脊柱炎合理用药29>>

内容概要

类风湿关节炎与强直性脊柱炎均是常见的风湿免疫性疾病，中医将其隶属于“痹病”之范畴。

本书以问答方式编写，其中类风湿关节炎150问，强直性脊柱炎146问，较详尽地告诉读者这两种常见的风湿免疫病早期及典型临床表现是什么，如何早发现、早就医、早诊断、早规范治疗，如何合理、安全地选用药物治疗等。

本书内容全面、通俗易懂，具有实用性，适合类风湿关节炎与强直性脊柱炎患者及家属以及广大医务工作者阅读。

书籍目录

- 1 什么是类风湿关节炎？
- 2 类风湿关节炎和风湿性关节炎有什么区别？
- 3 怎样能确定得了类风湿关节炎？
- 4 我国类风湿关节炎的发病情况是怎样的？
- 5 男性更容易得类风湿关节炎还是女性？
- 6 得了类风湿关节炎可以生育吗？
- 7 类风湿关节炎遗传吗？
- 8 类风湿关节炎的一般起病方式如何？
- 9 为什么手足关节是类风湿关节炎重要的病变部位？
- 10 类风湿关节炎会不会损害脊柱？
- 11 得了类风湿关节炎手脚就一定会畸形吗？
- 12 类风湿关节炎与颈椎病有关系吗？
- 13 怎样认识类风湿关节炎的发病机制？
- 14 类风湿关节炎的基本病理改变有哪些？
- 15 类风湿关节炎的关节表现有什么特点？
- 16 类风湿关节炎为什么清晨有关节僵硬感？
- 17 类风湿关节炎会影响到关节以外的其他系统吗？
- 18 类风湿关节炎会影响脊髓吗？
- 19 类风湿关节炎患者会出现精神障碍吗？
- 20 贫血与类风湿关节炎有关系吗？
- 21 胃肠道不适与类风湿关节炎有关系吗？
- 22 什么是类风湿结节？
- 23 什么是类风湿因子？
- 24 类风湿因子阳性就是类风湿关节炎吗？
- 25 类风湿关节炎患者为何要检验C-反应蛋白？
- 26 类风湿关节炎患者为何要检验血沉？
- 27 抗核抗体与类风湿关节炎有什么关系？
- 28 类风湿关节炎还有哪些特异性抗体？
- 29 类风湿关节炎与骨关节炎有什么区别？
- 30 患者会同时得类风湿关节炎和强直性脊柱炎两种病吗？
- 31 类风湿关节炎和干燥综合征有什么关系？
- 32 如何分清类风湿关节炎和痛风？
- 33 类风湿关节炎和反应性关节炎如何鉴别？
- 34 风湿热和类风湿关节炎是一回事吗？
- 35 类风湿关节炎有哪些影像学表现？
- 36 类风湿关节炎的X线表现可分为几期？
- 37 类风湿关节炎为什么要做关节镜检查？
- 38 什么是RS3PE？
- 39 什么是Felty综合征？
- 40 什么是回纹型风湿症？
- 41 如何评估类风湿关节炎病情的轻重？
- 42 类风湿关节炎的缓解标准是什么？
- 43 类风湿关节炎的治疗原则是什么？
- 44 什么是类风湿关节炎早期治疗的原则？
- 45 什么是类风湿关节炎的联合用药方案？

<<类风湿关节炎与强直性脊柱炎合理用药29>>

- 46 类风湿关节炎联合用药的组合模式是什么？
- 47 什么是类风湿关节炎的个体化治疗方案？
- 48 难治性RA的治疗方案如何？
- 49 什么是非甾体抗炎药？
- 50 非甾体抗炎药分为几种？
- 51 非甾体抗炎药和环氧化酶之间有什么关系？
- 52 近年来对于环氧化酶的新认识有哪些？
- 53 常用的非甾体抗炎药有哪些？
- 54 非甾体抗炎药的选择及使用原则是什么？
- 55 非甾体抗炎药主要不良反应是什么？
- 56 如何尽可能的防范非甾体抗炎药不良反应？
- 57 服用非甾体抗炎药引起消化性溃疡的危险因素是什么？
- 58 长期使用非甾体抗炎药是否会产生依赖性？
- 59 如何预防非甾体抗炎药的消化道不良反应？
- 60 疼痛可以忍受是否不用吃非甾体抗炎药？
- 61 解热镇痛药是饭前服还是饭后服？
- 62 如何减轻非甾体抗炎药的抗药性？
- 63 尼美舒利在RA治疗中如何应用？
主要不良反应是什么？
- 64 消炎痛在RA治疗中如何应用？
主要不良反应是什么？
- 65 蔡普生在RA治疗中如何应用？
主要不良反应是什么？
- 66 孕妇应用糖皮质激素类药物对后代有何影响？
- 67 为什么说糖皮质激素在风湿病的治疗中起非常重要的作用？
- 68 RA患者能否使用糖皮质激素？
使用原则是什么？
- 69 糖皮质激素主要有哪些不良反应？
- 70 RA患者使用糖皮质激素的方法是什么？
- 71 什么是激素冲击疗法？
- 72 糖皮质激素局部注射有什么特点？
- 73 长期使用小剂量糖皮质激素应如何监测？
- 74 长期应用糖皮质激素可以突然停药吗？
- 75 如何防治激素的不良反应？
- 76 长期使用糖皮质激素对化验检查有影响吗？
- 77 什么是慢作用抗风湿药？
- 78 类风湿关节炎常用的慢作用抗风湿药有哪些？
.....强直性脊柱炎

章节摘录

类风湿关节炎1 什么是类风湿关节炎？

类风湿关节炎（RA），是一种病因尚未明了的慢性全身性炎症性疾病，属于自身免疫性疾病，是弥漫性结缔组织病的一种。

以慢性、进行性、多滑膜关节炎和关节外病变为主要临床表现，好发于手、腕、足等小关节，常常反复发作，呈对称分布。

早期可以有关节红肿热痛和功能障碍，晚期关节可出现不同程度的僵硬畸形，并伴有骨的破坏和骨骼肌的萎缩，致残率很高。

类风湿关节炎的全身性表现除关节病变外，还有发热、疲乏无力、心包炎、皮下结节、胸膜炎、动脉炎、周围神经病变等，这也是决定类风湿关节炎预后的一个重要因素。

2 类风湿关节炎和风湿性关节炎有什么区别？

类风湿的概念须与风湿相区别。

在19世纪中叶之前，人们往往将两者混为一谈。

随着科技、医疗发展，人们对类风湿也认识得越来越清楚。

风湿性关节炎多见于儿童及青年，以急性发热及关节肿痛起病。

主要侵犯大关节，如膝、踝、腕、肘、肩等关节，关节红肿热痛，呈游走性，一处关节炎消退，另处关节起病。

关节炎消退后不留永久性损害，x线关节摄片骨质无异常，血清类风湿因子阴性，抗链球菌溶血素、抗链激酶及抗透明质酸酶阳性。

而类风湿关节炎是以关节和关节周围组织非化脓性炎症为主的全身性疾病，常伴关节外症状，故称类风湿病。

关节腔滑膜炎、渗液、细胞增殖、肉芽肿形成，软骨及骨组织破坏，最后关节强直及功能障碍。

多侵犯小关节，如手、足及腕关节等，常为对称性，呈慢性经过，可有暂时性缓解，由于多系统损害，血清中可查到自身抗体，故认为本病是自身免疫性疾病。

3 怎样能确定得了类风湿关节炎早期发现以预防类风湿关节炎的不可逆病变是诊断的第一要务，但可能必须由医师数次诊查之后才能确定诊断。

有鉴于此，美国风湿病学院（American College of Rheumatology，简称为ACR）于1987年集合专家拟定了一套简单而准确的诊断标准，目前，很多国家都采用这一标准。

另外，国内也提出了有关本病的诊断标准。

美国风湿病学会关于类风湿关节炎的诊断标准为：晨僵。

至少一个关节活动时疼痛或有压痛（为医生所看到）。

至少一个关节肿胀（软组织肥厚或积液而非骨质增生，为医生所看到）。

至少另一个关节肿胀（为医生所看到，两个关节受累所间隔的时间应不超过3个月）。

对称性关节肿胀（为医生所看到），同时侵犯机体两侧的同关节，远侧指间关节的累及不能满足此项标准。

骨隆起部或关节附近伸侧的皮下结节（为医生所看到）。

标准的x线片所见（除骨质增生外，必须有受累关节附近的骨质疏松存在）。

类风湿因子阳性。

滑膜液中黏蛋白凝固不佳。

具有下述滑膜病理学改变中3个或更多：明显的绒毛增生；表层滑膜细胞增生及呈栅栏状；明显的慢性炎细胞（主要为淋巴细胞和浆细胞）浸润及形成淋巴结的趋势；表层或间质内致密的纤维素沉积；灶性坏死。

皮下结节中的组织学改变应显示中心区细胞坏死灶，围绕着栅栏状增生的巨噬细胞及最外层的慢性炎细胞浸润。

典型类风湿关节炎的诊断标准需上述项目中的7项。

在1-5项中，关节症状至少必须持续6周。

<<类风湿关节炎与强直性脊柱炎合理用药29>>

如果有上述项目中的5项（在1-5项中，关节症状至少必须持续6周），那么肯定是患有类风湿关节炎。如果有上述项目中的3项（1-5项中至少有1项，其关节症状至少必须持续6周），可能患有类风湿关节炎。

如果有下列各项中的2项，而且关节症状的持续时间不少于3周，那么需可疑患有类风湿关节炎：晨僵。

压痛及活动时痛（为医生所看到），间歇或持续至少3周。

关节肿胀的病史或所见。

皮下结节（为医生所看到）。

血沉增快，c-反应蛋白阳性。

虹膜炎（除非为儿童类风湿关节炎，否则价值可疑）。

国内诊断标准（1988年全国中西医结合风湿类疾病学术会议修订通过）为：症状：以小关节为主，多为多发性关节肿痛或小关节对称性肿痛（单发者须认真与其他鉴别，关节症状至少持续6周以上），晨僵。

体征：受累关节肿胀压痛，活动功能受限，或畸形，或强直，部分病例可有皮下结节。

实验室检查：RF（类风湿因子）阳性，ESR（血沉）多增快。

x线检查：重点受累关节具有典型类风湿关节炎X线所见。

对具备上述症状及体征的患者，或兼有RF阳性，或兼有典型X线表现者均可诊断。

并有如下分期：早期：绝大多数受累关节有肿痛及活动受限，但X线仅显示软组织肿胀及骨质疏松。

中期：部分受累关节功能活动明显受限，X线片显示关节间隙变窄及不同程度骨质腐蚀。

晚期：多数受累关节出现各种畸形或强直，活动困难，X线片显示关节严重破坏、脱位或融合。

4 我国类风湿关节炎的发病情况是怎样的？

根据流行病学调查，中国人的发病率约0.4%，较白种人的1%稍少。

男女比例约为1：3。

中年妇女比较容易发病，但是任何年龄皆有可能。

类风湿关节炎是一种常见病，以湿热带、亚热带和寒带地区多见，热带地区少见。

在美国成年人患病率为1%，中国为0.3%-0.5%，随着年龄增加，患病率有增高的趋势。

5 男性更容易得类风湿关节炎还是女性？

从性别上看，女性多见，女性与男性发病之比为3：1。

女性发病高峰在40-49岁及60-69岁两个年龄段。

6 得了类风湿关节炎可以生育吗？

对于患有类风湿关节炎的育龄期女性患者，若病情稳定是可以怀孕的。

因为类风湿关节炎本身不会对胎儿造成影响，但母亲患有继发性干燥综合征或血清化验抗SSA抗体阳性，则可能导致新生儿狼疮，这是类风湿关节炎患者在怀孕前要高度重视的。

约70%的类风湿关节炎妇女在怀孕期间病情可以改善，大部分在妊娠3个月病情可缓解。

尽管如此，怀孕期间病情会出现波动，而且大部分怀孕期间病情稳定的患者，多在分娩后复发。

对于类风湿关节炎的育龄女性，问题并不在于怀孕，关键是类风湿关节炎患者妊娠时如何用药。

对于非甾体抗炎药，妊娠前3个月及妊娠后期必须严格限制使用，妊娠中期必要时可以使用。

哺乳期间最好使用半衰期短的药物，如布洛芬等。

妊娠期间或妊娠前1年禁止使用细胞毒药物，如甲氨蝶呤、环磷酰胺等，金制剂、青霉胺、中药制剂雷公藤等也最好不用。

7 类风湿关节炎遗传吗？

类风湿关节炎的发病与遗传有一定的关系，但是并不是引发疾病的惟一因素。

该病的病因目前还不明确。

类风湿关节炎不属于遗传性疾病，但其可能与遗传因素有关。

曾有人按家谱调查，类风湿关节炎患者的近亲中，类风湿因子阳性率比一般人群高2-3倍。

在类风湿关节炎患者家族中，类风湿关节炎发病率比一般人群高2-10倍。

8 类风湿关节炎的一般起病方式如何？

类风湿关节炎的起病方式比较多样，但主要有隐匿性和急性两种方式。

隐匿性起病：约占60%-70%，患者很难说清发病的具体日期。

初期症状可有全身不适或局部关节症状，部分患者先有疲乏无力、低热、食欲减退、骨骼肌疼痛。经数周或数月出现关节疼痛、肿胀，往往从一个或几个关节受累，呈对称性分布。

急性起病：约8%-15%的患者为急性起病，进展迅速，短时间内出现多个关节疼痛、肿胀和活动受限。

常伴有发热，淋巴结肿大或皮下结节等关节外表现。

9 为什么手足关节是类风湿关节炎重要的病变部位？

类风湿关节炎主要累及四肢关节，以双手和双足小关节（尤其是近端指间或趾间关节和掌指或跖趾关节）多见，腕、肘、膝、踝和肩关节亦见累及，这是临床普遍存在的情况。

类风湿关节炎主要累及四肢关节的机制恐怕要究之于其自身免疫性疾病的发病机制。

一般说来，细胞间的相互作用使B细胞和浆细胞过度激活产生大量免疫球蛋白和类风湿因子（RF），导致免疫复合物形成，同时激活补体，产生多种过敏毒素（C3a和C5a趋化因子），局部由单核细胞、巨噬细胞产生的因子如IL-1、肿瘤坏死因子 α 和白三烯B₄也大量存在于血液内，而人体四肢小关节血管有细长、迂曲的特点，使得以上炎性物质极易沉积在这些关节的滑膜组织上。

10 类风湿关节炎会不会损害脊柱？

一般来说，脊柱不是类风湿关节炎的主要侵犯部位。

但有一小部分患者可能出现颈椎受累，主要为寰枢椎病变，表现为颈部疼痛，并可向锁骨和肩部放散，如颈椎半脱位，严重者造成脊髓受压迫，甚至危及生命。

11 得了类风湿关节炎手脚就一定会畸形吗类风湿关节炎发病后常为多个关节同时受累，累及的关节呈左右对称性分布，出现疼痛、肿胀、压痛、僵硬等不适，以上情况反复发作晚期受累关节出现畸形、强直而固定，如“天鹅颈”样指畸形，严重影响关节功能，这是类风湿关节炎最多的表现形式。

还有一小部分患者（有人认为10%或更低）只发作一次关节炎，间歇期可长达20余年以上，遗留的关节畸形非常轻微，甚至不易发觉。

编辑推荐

《类风湿关节炎与强直性脊柱炎合理用药296问》特点：合理用药至关重要，答疑解惑指点迷津，明白用药，轻轻松松治疗。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>