

2010年外科辅导：类风湿关节炎简述临床执业医师考试 PDF
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_649958.htm 类风湿关节炎在中国的患病率约为0.36%，美国白种人的患病率为1%，而在芬兰患病率为2%。本病在女性多发，男女之比为1：2～3。可发生于任何年龄，发病高峰在30～50岁之间。【病因与发病机制】本病与病人本身的遗传背景（HLA-DR4的亚型）、性别、环境中感染因子等因素有关。其发病机制与涉及抗原（外来或自身）、抗原递呈细胞、淋巴细胞、细胞因子等介导的异常免疫反应有关。【病理】www.Examda.CoM 基本病理特点为关节滑膜的急慢性炎症。在急性期滑膜充血水肿，有大量中性白细胞浸润，因滑膜渗出性病变导致临床出现关节腔积液，关节液的中性白细胞数明显增加。慢性期滑膜的滑膜细胞层由正常1～3层增生到5～10层或更多，滑膜下层有大量淋巴细胞的浸润，有的聚集成淋巴滤泡，大量的新生血管，这时期的滑膜变得肥厚形如绒毛，又称血管翳，向关节软骨和软骨下骨质侵入，破坏性很强，造成关节破坏和畸形，晚期则滑膜被纤维组织所代替。另一病理改变为血管炎，可以出现在关节外的任一组织，临床所谓的类风湿结节就是血管炎的一种表现。【实验室检查】1.常规检查 贫血、血小板增多、血沉增快、C反应蛋白升高。2.特殊检查（1）类风湿因子是一种自身抗体，出现在60%～70%本病病人的血清，它的出现提示疾病活动性的意义。但本身特异性差，在原发性干燥综合征等其他结缔组织病、慢性感染等亦可出现本抗体。（2）抗角蛋白抗体（AKA）和抗核周因子（APF）可出现在30%的

本病病人，对RF（-）的早期病人的诊断有帮助。抗CCP抗体可与RA发病的早期甚至未发病前出现，并与病情的严重程度和侵蚀有着密切的关系，抗CCP抗体的发现对RA的早期诊断具有划时代的意义。（3）关节滑液中白细胞增多提示炎症反应的存在。（4）关节X片：本项检查对监测疾病的进展、判断疾病分期很重要，因此每个病人必须定期摄片，其中以手指及腕关节的X线最有价值，根据X片可将本病分为Ⅰ～Ⅳ期。更多信息请访问：执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 相关推荐：2010年医师内科辅导：常见风湿性疾病的关节特点 2010年医师内科辅导：类风湿关节炎的治疗 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com