

— 高·端·学·员·专·属·笔·记 —

医 考 学 霸 的

绝密珍藏版

能 量
速 记

乾坤未定 你我皆是黑马



巅峰计划 2021. 12. 20 能量速记-风湿免疫性疾病

【今日突破】

【考点 1】弥漫性结缔组织病：包括原发性干燥综合征、类风湿关节炎、系统性硬化病、系统性红斑狼疮、多肌炎/皮肌炎、血管炎病。

记忆口诀：干湿硬狼鸡血。

【考点 2】脊柱关节病：包括强直性脊柱炎、银屑病关节炎、炎性肠病关节炎、未分化脊柱关节炎、反应性关节炎又叫 Reiter 综合征。

【考点 3】检查

首选抗体检查

- (1) SLE——抗 Sm 抗体为标记性抗体。
- (2) 干燥综合征——抗 SSA 抗体。
- (3) 类风湿性关节炎——抗 CCP 抗体。

【考点 4】系统性红斑狼疮 (SLE)

. 临床表现

最常见的——皮肤、黏膜，关节痛。

- (1) 最常见皮肤黏膜蝶形红斑+关节肿痛（无关节破坏）。
- (2) 累及肾脏，引起蛋白尿，狼疮性肾炎是 SLE 最常见的死亡原因。
- (3) 累及心脏——心包积液。
- (4) 累及肺——胸腔积液。
- (5) 累及血液系统——白细胞、血小板计数减少，溶血性贫血（Coombs 试验阳性）。

【考点 5】系统性红斑狼疮 (SLE)

实验室检查

- (1) 抗 Sm 抗体——首选检查、最特异，是标记性抗体，不能反映疾病活动性。
- (2) 抗核抗体 (AAN) ——是最佳筛选试验，无特异性。
- (3) 抗双链 DNA (dsDNA) 抗体——最能反映 SLE 的活动性，特异性次之，还是狼疮性肾炎的密切抗体。体内 C3、C4 补体下降也可反映活动性。

【考点 6】系统性红斑狼疮 (SLE)

治疗

- (1) 首选治疗——糖皮质激素：泼尼松。
- (2) 如病情严重或效果不佳通常需要加用免疫抑制剂（环磷酰胺）。
- (3) 羟氯喹是目前协助治疗 SLE 的基础用药和背景用药。

巅峰计划 2021. 12. 20 能量速记-风湿免疫性疾病

【考点 7】类风湿关节炎 (RA)

1. 临床表现

- (1) 早期侵犯的是近端指间关节，最常见全身对称性四肢小关节畸形肿。
- (2) 关节畸形：呈天鹅颈、纽扣花样畸形（方形手——骨关节炎；竹节样——强直性脊柱炎）。
- (3) 活动指标：类风湿结节、晨僵 > 1h。

2. 实验室和其他检查

- (1) 血沉加快、C 反应蛋白增高——说明本病的活动性。
- (2) 类风湿因子 (RF)：阳性不一定是 RA, RA 患者也不一定是阳性，无特异性。
- (3) 最特异——抗 CCP 抗体阳性，又叫抗环瓜氨酸肽抗体。
- (4) 首选检查——X 线。

I 期：关节附近轻度骨质疏松；

II 期：继之出现关节间隙狭窄；

III 期：关节面出现虫蚀样改变；

IV 期：出现关节半脱位和关节破坏后的纤维性和骨性强直。

记忆：松窄虫直。

【考点 8】类风湿关节炎 (RA)

1. 诊断

- (1) 关节内或周围晨僵持续至少 1 小时，病程至少持续 6 周。
- (2) 至少同时有 3 个关节区软组织肿胀或积液，病程至少持续 6 周。
- (3) 腕关节、掌指关节、近端指间关节区中，至少 1 个关节区肿，病程至少持续 6 周。
- (4) 对称性关节炎，病程至少持续 6 周。
- (5) 有类风湿结节。
- (6) 血清类风湿因子阳性。
- (7) X 线改变（至少有骨质疏松和关节间隙狭窄）。

记忆：1. 2. 3. 4. 6——晨僵大于 1 小时，2 个对称性关节；3 或 3 个以上关节肿；7 项中有 4 个就可以诊断；晨僵伴关节肿至少要 6 周。

2. 并发症

Felty 综合征——类风湿关节炎患者出现了脾大、三系减少，是破坏了免疫系统。

【考点 9】改变病情抗风湿药：甲氨蝶呤——类风湿关节炎的首选药物

【考点 10】强直性脊柱炎

- (1) 脊椎的慢性进行性炎症，骨质破坏为主要特点，导致纤维性或骨性强直和畸形，
- (2) 本病好发于青壮年，男性占 90%，有明显的家族史。以静止痛、休息痛为特点，活动后反而减轻。患者常呈卷曲体位。髋关节受累时呈摇摆步态，最终可发生驼背畸形。疼痛逐渐向上发展，胸部扩张活动受限，头部活动困难。

(3) “4” 字试验阳性提示骶髂关节病变。

(4) 实验室检查：HLA-B27 多为阳性。X 线表现形成典型的“竹节”样脊椎（以骶髂关节骨质破坏为主）。

(5) 非甾体抗炎药是缓解关节疼痛和晨僵的一线药物。

(6) 若髋关节强直可行人工全髋关节置换