

临床高端特训营西安教辅笔记

【考点 1】骨折分类

	分类	特点
按稳定性	稳定性骨折	裂缝骨折、青枝骨折、横形骨折、嵌插性骨折、压缩性骨折
	不稳定性骨折	复位后易再移位者，如斜形骨折、螺旋形骨折、粉碎性骨折
按骨折程度	不完全性骨折	儿童的青枝骨折、裂缝骨折，其他的都是完全骨折
	完全性骨折	除上两者外其余均为完全骨折
按与外界是否相通	开放性骨折	尾骨——刺破直肠，耻骨——刺破膀胱或尿道
	闭合性骨折	与外界不相通
特殊类型	撕脱性骨折	由于肌肉牵拉，发生肌腱附着部位的骨折
	粉碎性骨折	骨折块 3 个
	压缩性骨折	好发椎体

【考点2】骨折表现

1. 全身表现：①休克：好发在**骨盆**（失血量500-5000ml）、**股骨干**骨折(300-2000ml)；

②发热：≤38℃是血肿吸收引起（1-2天），>38℃多是感染导致。

2. 局部表现：①**畸形**；②**反常活动**；③**骨擦音**或**骨擦感**（①②③是特有体征）有一项即可确诊骨折；④**疼痛**与**压痛**；⑤局部肿和**瘀斑**；
裂缝骨折、青枝骨折可没有局部特有体征。

3. 检查

1) X线检查（首选）

2) CT用于髋关节、骨盆、脊柱骨折粉碎性骨折移位

3) MRI脊髓或神经(软组织) 受压情况

【考点3】并发症

1) 骨折早期并发症（**一休两征两损**）

早期并发症	特点
休克	骨折引起 大出血
脂肪栓塞综合征	骨折+呼吸困难或呼吸窘迫=脂肪栓塞(公式) 好发于四肢长骨(股骨干骨折)，骨折处髓腔内压力过大，骨髓被破坏，脂肪滴进入破裂的静脉窦内，引起肺栓塞，出现 呼吸困难
重要内脏器官损伤	肝、脾、肺、膀胱、尿道、直肠等损伤
重要周围组织损伤	血管、神经、脊髓等损伤
骨筋膜室综合征	早期最严重的并发症：因包扎过紧，好发前臂掌侧、小腿、肢体远端发白、发麻、发凉，动脉搏动减弱或消失；治疗：切开减压 最常见：股骨踝骨上折、胫骨中1/3骨折

骨筋膜室最常发生于**前臂掌侧和小腿**---5P（肿胀明显、皮肤苍白、皮温低、远端动脉搏动消失）-----**切开减压**

组织损伤最易发生部位**肱骨髁上骨折**

常考的血管神经损伤总结

伸直性肱骨髁上骨折=肱动脉、正中神经

肱骨中下1/3骨折=桡神经

锁骨骨折=臂丛神经

股骨下1/3骨折=胫N、腓总神经

股骨颈骨折=腓总神经损伤

【考点4】骨折晚期并发症

- (1) **坠积性肺炎**：长期卧床。
- (2) 褥/压疮：长期卧床。
- (3) 下肢深静脉血栓形成。
- (4) 感染。
- (5) 损伤性骨化/骨化性肌炎（异位骨化）：主要好发肘关节，见于肱骨髁上骨折。
- (6) **创伤性关节炎**：关节内骨折**最常见**的并发症，多见于胫骨平台骨折。
- (7) **关节僵硬**：是骨折、关节损伤**最常见**的并发症。
- (8) 急性骨萎缩。
- (9) 缺血性骨坏死：股骨头下型骨折、腕部舟状骨骨折。
- (10) 缺血性肌挛缩：晚期最严重的并发症，是骨筋膜室综合征处理不当的严重后果。

【考点5】并发症小结

- (1) 骨折**最常见**的并发症——关节僵硬。
- (2) 骨折**晚期最严重**的并发症——缺血性肌痉挛。
- (3) 骨折**早期最严重**的并发症——骨筋膜室综合征。
- (4) **关节内骨折**最常见的并发症——创伤性关节炎。
- (5) 右大腿深部巨大血管瘤，术后良好，伤口一期愈合，拆线后下床5分钟突然晕倒死亡，应考虑——肺动脉栓塞。

【考点6】骨折愈合的分期及临床愈合标准

	时间	病理变化及X线表现
血肿炎症机化期	2周	机化：血肿机化形成 肉芽组织 ，逐渐演变为纤维结缔组织，使骨折端成为纤维连接
原始骨痂形成期	3~6个月	(1) 膜内成骨 ：骨膜、成骨细胞增生，形成新骨 (2) 软骨内化骨 ：纤维组织转化为软骨组织，继而钙化成骨，形成环状骨痂和髓内骨痂
骨板形成塑型期	1~2年	新生骨形成 ，形成骨性连接 在组织学和放射学上不留痕迹

【考点7】

1. 骨折愈合标准：①局部**无压痛**及**纵向叩击痛**；
②局部**无异常活动**；
③X线骨折处有**连续骨痂**，骨折线模糊。
2. 骨折的治疗：**复位、固定、功能锻炼**。
3. 功能复位的要求

1. 旋转、分离移位需要完全矫正
2. 成人下肢骨折缩短移位不超过1cm，儿童不超过2cm
3. 下肢与关节活动防线一致的前后成角移位，可自行纠正
4. 长骨干横骨折，对位应至少达1/3干骺端骨折对位至少达3/4

【考点8】**1. 开放伤口的处理原则**

- (1) 清创时间：**6~8小时**，由浅及深清除异物（若时间超过伤后6-8小时不宜内固定）。
- (2) 如有污染组织——其边缘应该去除**1~2mm**。
- (3) 骨外膜尽量**保留**——保证骨愈合[若软组织相连的骨块尽量**保留（有血供）**；不相连（游离）的骨块**切除**]。
- (4) 超过**8小时**的，不能进行内固定。

【考点9】锁骨骨折

- (1) 部位：多发生在锁骨**中1/3**，易损伤**臂丛神经**。
- (2) 临床表现：患者常用健手**托患肘**，头向**患侧**偏斜，胸骨柄到肩峰**连线中点**上移、隆起。
- (3) 确诊：**X线**。
- (4) 治疗：①**幼儿青枝骨折**和成人的**无移位骨折**：可用**三角巾悬吊患肢3周**；
②**有移位的骨折**，手法复位后**横”8”字绷带**固定。

【考点10】肱骨外科颈骨折（助理不考）

- (1) 最容易损伤**腋神经**，出现三角肌皮肤麻木无力不能外展。
- (2) 临床表现：反常活动，骨擦感。
- (3) 治疗： 无移位——用**三角巾悬吊3~4周**；
有移位——手法复位外固定；
年龄过大，全身状况差——**三角巾悬吊**，任其自然愈合。

【考点11】肱骨干骨折

- (1) 肱骨干骨折后容易损伤**桡神经**，出现**垂腕**。
- (2) 桡神经损伤表现：垂腕，各掌指关节不能伸直，拇指不能伸直——“**弯指**”。
前臂旋后障碍，手背桡侧（**虎口**）皮肤感觉减退或消失。

【考点12】肱骨髁上骨折

- (1) 好发于**10岁以下**儿童，有手着地受伤史，肘部疼痛、肿，肘部向后突出并**半屈位**。
- (2) **肘后三角关系正常**。
- (3) 分型，可分为伸直型和屈曲型。
伸直型：占85.4%，**金钱霞（近前下）缘断（远端）香山（上伸）**。
屈曲型：比较少见，**金后霞（近后下）愿意（远端）前去（前驱）**。
①最容易损伤**肱动脉**，影响远端肢体血循环，导致前臂骨筋膜室综合征；
②容易损伤**正中N、桡N、尺N、Froment征阳性**夹纸试验阳性。
记忆口诀：中（正中N）原（猿手）迟（尺N）早（爪形手）闹（桡N）炊烟（垂腕）。
- (4) 治疗：**手法复位外固定**，有血管神经损伤可手术。

【考点13】前臂双骨折

- (1) 功能复位标准：要求前臂全矫正，对位、对线均好。

(2) 孟氏骨折 (Monteggia) : 尺骨上1/3骨折+桡骨小头脱位。

(3) 盖氏骨折 (Galeazzi) : 桡骨下1/3骨折+尺骨小头脱位。

记忆: 孟尺上桡; 盖桡下尺。

【考点14】桡骨下端骨折

(1) 分型及典型体征

(伸直) Colles	(屈曲) Smith
手掌着地	手背着地
银叉、刺枪	反银叉、刺枪
远端向桡、背侧移位, 近端向掌	近端向背侧移位, 远端向桡、掌侧

(2) 治疗: 手法复位, 小夹板、石膏外固定。

【考点15】1. 股骨颈骨折的分类

分类		特征
按骨折线部位分	股骨头下型骨折	易发生股骨头坏死
	经股骨颈骨折	最容易损伤滋养动脉
	股骨颈基底部骨折	容易愈合
按骨折线方向分	内收型骨折	Pauwels角 > 50° 属于不稳定性骨折
	外展型骨折	Pauwels角 < 30° 属于稳定性骨折

2. 诊断

老年女性滑倒, 典型畸形屈曲、外旋、缩短畸形。X线可以确诊。

【考点16】不同骨折, 畸形表现

股骨颈骨折	屈曲、内收、外旋
髌关节后脱位	屈曲、内收、内旋
髌关节前脱位	屈曲、外展、外旋

【考点3】股骨颈骨折治疗

- (1) 稳定的, 无明显移位的——考虑皮肤牵引。
- (2) 不稳定的, 明显移位的——考虑手术。
- (3) 不稳定的, 明显移位的头下型——考虑股骨头置换术。

【考点17】股骨转子间骨折

	转子间骨折	股骨颈骨折
临床表现	转子区出现疼痛, 肿胀, 瘀血	髌部肿胀及瘀血, 有压痛
畸形	外旋明显, 可达90°	外旋45°~60°
查体	大转子上移在Nelaton线之上	Bryans三角底边较健侧缩短

【考点18】股骨干骨折 (助理不考) 题眼: 外伤+大腿肿、皮下瘀斑疼痛=股骨干骨折

1. 并发症

易损伤腘动脉——表现足背动脉搏动消失, 腘V, 胫神经, 腓胫神经; 容易发生休克, 居第2位。

2. 治疗

- (1) 成人——持续骨牵引8~10周。
- (2) 3岁以下的儿童——用垂直悬吊皮肤牵引。

- (3) 婴儿——可将伤肢用绷带固定于**胸腹部**。
- (4) 如果累及血管、神经必须切开复位内固定。

【考点19】胫腓骨骨折

- 1. 部位：好发于胫骨**中下1/3**。
- 2. 分类和并发症

分类	特点
胫骨上1/3骨折	易损伤 胫后动脉 ——下肢缺血坏死
胫骨中1/3骨折	最易导致 骨筋膜室综合征 （ 腓骨腓上骨折也易导致 ）
胫骨下1/3骨折	最常见， 血供少 ，最易 延迟愈合甚至不愈合
腓骨颈骨折	损伤 腓总神经 （足下垂、足背伸无力）—— 马蹄内翻足

3. 治疗

- (1) 单纯的胫骨骨折，石膏固定**6~8周**。
- (2) 单纯的腓骨骨折，石膏固定**3~4周**。

【考点20】脊柱骨折最常见的是胸腰椎和颈椎

1. 分类

最常见的骨折类型：**压缩骨折**，其中以胸腰段（**T₁₀~L₂**）骨折最多见。
Chance骨折——椎体**水平状撕裂**；Jefferson骨折——**第1颈椎骨折**。

2. 诊断依据

- (1) **X线**——首选确诊方法（骨折）。
- (2) **CT**——了解骨折块突入椎管的情况或多个骨折块移位情况。
- (3) **MRI**——了解脊髓受压及**神经损伤**情况。

3. 搬运

脊柱骨折的搬运需要3人用木板平托。

【考点21】脊髓损伤（助理不考）

1. 总结：

- (1) 能完全**恢复正常**的一脊髓震荡；
不能恢复正常、逐渐加重——**脊髓休克**。
- (2) 压迫**损伤马尾N**——出现大小便障碍。
- (3) 脊柱骨折导致腹膜后血肿——可出现肠麻痹、便秘。
- (4) 脊柱的**后纵韧带**最靠近脊髓，受伤时最先受压。

2. 实验室检查

脊柱骨折首选检查——**X线**检查；有脊髓损伤最好的检查——**神经系统检查/MRI**。

3. 治疗

- (1) 脊柱骨折：**三人平托法**，患者保持仰卧过伸位；
- (2) 颈椎骨折：用**颅骨牵引**。
- (3) 颈椎 **C₂~C₃**骨折——易**窒息**；
C₄~C₅骨折——**四肢瘫痪**；
C₅~C₆骨折——**上肢伸手功能丧失下肢瘫痪**。

【考点22】骨盆骨折

- 1) 最容易引起**休克**（还有一个是**股骨干骨折**容易引起休克）。
- 2) **骨盆分离**和**挤压试验**阳性——直接诊断骨盆骨折。
- 3) 诊断仍然用**X线**。

【考点23】

骨盆骨折并发症

- (1) 腹膜后血肿：最容易引起**休克**，在进行腹腔手术时，应注意切勿打开腹膜后血肿。
- (2) 双侧耻骨骨折：最易导致**髂内外血管**（特别是髂内血管）破裂，很严重。
- (3) 尿道或膀胱损伤：容易并发后**尿道损伤**（前尿道损伤是骑跨伤）。
- (4) 直肠损伤。
- (5) 神经损伤：主要是**腰骶神经丛**和**坐骨神经**损伤，不会发生脊髓损伤。

【考点24】关节脱位

三大典型表现：**关节畸形，关节孟空虚，弹性固定**。

检查：所有关节脱位首选**X线**检查（桡骨头半脱位X线检查阴性无须X线检查）。

【考点25】肩关节脱位

1. 部位

前脱位最为常见。

2. 临床表现

(1) **Dugas（杜加）征**阳性：有脱位时，将患侧肘紧贴胸壁时，手掌搭不到健侧肩部；

或手掌搭在健侧肩部时，肘部无法贴近胸壁，称为Dugas征阳性。只要出现这个，那就是肩关节脱位。

(2) **方肩畸形**：用手触摸肩部，原肩胛孟处有空虚感。

3. 并发症

肱骨大结节**撕脱性**骨折。

4. 治疗

局麻后手法复位：一般采用**Hippocrates法**（足蹬法）复位，三角巾悬吊固定3周。

记忆口诀：方肩畸形杜加征，足蹬来复位。

【考点26】肘关节脱位

题眼：有外伤史+肘后三角失去正常关系=肘关节脱位。

1. 部位：以**后脱位**最常见。

2. 临床表现

有外伤史，以跌倒的**手掌着地致伤最为多见**。

(1) 患肘肿痛、不能活动，以**健侧手托患侧**前臂。肘关节处于半伸直位，**弹性固定**。

(2) **肘后空虚**，可触到凹陷。

(3) **肘后三角失去正常关系**。

3. 治疗

手法复位。

【考点27】桡骨头半脱位

1. 桡骨头半脱位多见于5岁以下的小儿，因其桡骨头未发育好。

2. 临床表现与诊断

(1) 有上肢**被牵拉史**。

(2) 小儿诉**肘部疼痛**，不肯用该手取物和活动肘部，拒绝别人触摸。

(3) 肘关节**略屈曲**，桡骨头处有压痛。

(4) X线检查**阴性**。

注意：唯一不能用X线检查的脱位，但能帮助鉴别诊断有无骨折。

3. 治疗方法

手法复位，小儿肯用手来取物，说明复位良好。

【考点28】髋关节脱位

1. 部位

可分为前脱位、后脱位和中心脱位，以**后脱位**最为多见（肩关节脱位最常见的是**前脱位**）。

2. 临床表现

(1) 髋关节后脱位：**后内内**，患肢缩短，髋关节呈屈曲，内收、内旋畸形。

(2) 髋关节前脱位：**前外外**，髋关节呈屈曲，外展、外旋畸形。

记忆口诀：内收内旋髋后脱，外旋外展髋前脱，外旋内收股骨断。

3. 并发症

早期——**坐骨神经**损伤；

晚期——**股骨头**缺血坏死。

4. 治疗

(1) **提拉法**（Allis法）最常用。

(2) 后脱位最佳复位时间**24~48小时**。

【考点29】膝关节韧带损伤

检查：首选**MRI**检查。

侧方应力试验（检查内外侧韧带）、

抽屉试验（检查前后交叉韧带）、**轴移试验**。

【考点30】手外伤及断肢（指）再植

(1) 手部清创、手指再植（再植最佳时间**6~8小时**，最长**12~24小时**），手部清创由浅到深。

(2) 手外伤，神经最好**一期修复**；血管和肌腱需一期修复。

(3) 手外伤患肢抬高，固定于**功能位**——恢复功能最重要。

(4) 手外伤判断血管损伤：**Allen试验**——判断尺桡动脉是否通畅。

(5) 断肢再植保存：干燥冷藏，**4℃**；**不能与冰直接接触**，不能用任何液体浸泡。

(6) 断离水平越高，越接近躯干，肌肉越丰富，再植后反应越大，成活率越低。

(7) **大拇指**最重要。千方百计再植，可移位再植；断端吻合动静脉1:2吻合。

(8) 断指再植**48小时内**出现皮肤**发白**，**皮温降低**，说明发生了血管危象（先保暖，解除压迫因素，做好手术探查准备）。

【考点31】周围神经损伤

总结：

(1) 正中神经：**猿手**，拇指对掌功能障碍。

(2) 桡神经：**垂腕**。

(3) 尺神经：**爪形手**，Froment征阳性。

(4) 坐骨神经：到窝处分为胫神经（到足底，分布小腿后肌群肌，损伤出现**钩状足**）。

(5) 腓总神经——**马蹄内翻足**。

【考点32】粘连性肩关节囊炎（五十肩）（助理不考）

1. 好发**50岁左右中老年**，**女性**多见，临床表现为活动时**肩关节疼痛**，功能受限表现为不能梳头、洗脸、扎腰带；**肩疼手不疼**。

【考点33】肱骨外上髁炎（网球肘）（助理不考）

1. 病理变化是**慢性损伤性炎症**。

2. 特点

屈腕疼痛加重，**肘关节正常**。

3. 检查

伸肌腱牵拉试验（Mills征）阳性。

4. 治疗

首选——**封闭疗法**，压痛点注射**醋酸泼尼松龙**，限制**腕关节**活动。

【考点34】手部狭窄性腱鞘炎

1. 特点好发**中年妇女**，远侧掌横纹处有黄豆大小的痛性结节；**弹响指**和**弹响拇**

2. 检查

握拳尺偏试验（Finkelstein试验）。

3. 治疗

制动、**封闭疗法**

【考点35】颈椎病

1. 病因

颈椎间盘**退行性改变**。

2. 颈椎病的分型及临床表现

分型	表现
神经根型颈椎病	最常见，上肢、颈肩部疼痛上肢牵拉试验阳性（Eaton 试验）、 压头试验 阳性（Spurling 征）
脊髓型颈椎病	脊髓受累，四肢手足无力，一定有足的表现： 脚踩棉花感 、病理征阳性
椎动脉型颈椎病	头疼、头晕、猝倒
交感神经型颈椎病	交感N兴奋症状 ：如面部出汗、头痛、视力下降、心跳加速、心律不齐

【考点36】腰椎间盘突出症

1. 部位

好发于**腰4~5**，其次为**腰5~骶1**或**腰3~4**。

2. 典型表现

腰腿痛。**腰痛伴有坐骨神经痛**是主要症状，先腰痛（最先出现的症状）后腿痛。

3. 检查

直腿抬高试验和**加强试验**阳性。

4. 确诊/首选检查——**CT**。

【考点37】骨关节炎（OA）（助理不考）

1. 定义

关节**软骨的退行性改变**，

2. 好发

(1) 好发于**大关节**：膝关节、髋关节。

(2) **远端指间关节**。

3. 临床表现

早期——**活动性疼痛**；**晚期**——**静息痛**。

- (1) 晨僵：晨僵 <30 分钟，骨关节摩擦音，骨关节弹响。
- (2) 方形手：是第一腕掌关节因骨质增生而成。
- (3) 关节肿：远端指间关节肿增粗：Heberden结节；
近端指间关节肿增粗：Bouchard结节。

4. 检查首选X线；见关节间隙变窄。

【考点38】急性血源性骨髓炎

1) 病因

最常见致病菌是金黄色葡萄球菌

2) 部位

好发于胫骨上段、股骨下段。

3) 临床表现

寒战高热，关节附近有红肿热痛，其中干骺端深压痛有诊断意义。

4) 检查

确诊——局部分层穿刺；X线检查——14天内无异常。

【考点39】化脓性关节炎

(1) 检查：①早期确诊：关节穿刺，关节液检查；②浮髌试验阳性。

(2) 治疗：全身大量抗生素+关节抽液+关节内注入抗生素。

【考点40】骨结核

(1) 肺结核继发骨结核——最常见的是脊柱结核——最常见的是腰椎结核。

(2) 特点：关节肿而不红。

(3) 首选检查：X线。

(4) 治疗：抗结核，如并发混合感染、中毒症状重必须先脓肿切开引流，好转后再行病灶切除术。

【考点41】脊柱结核

脊柱结核是最常见的全身关节结核，其中以腰椎的发病率最高，好发10岁以下儿童。

(1) 临床表现：病变部位疼痛+关节肿而不红（寒性脓肿），最典型——拾物试验阳性。

(2) 检查：首选X线——椎间隙狭窄。

(3) 治疗：抗结核治疗至少1年，最好2年，手术前抗结核4~6周、再行手术。

【考点42】. 腰椎结核

(1) 检查：首选X线——椎间隙狭窄，最典型——拾物试验阳性。

(2) 治疗：同脊柱结核方法。

【考点43】髋关节结核

(1) 部位：腹股沟和臀部出现寒性脓肿。

(2) 检查：“4”字试验、髋关节过伸试验（儿童用）、托马斯征（Thomas）（+）。

(3) 治疗：抗结核疗程至少1年，必要时2年，同脊柱结核方法。

【考点44】总结——各种骨肿瘤的X线征

(1) 骨软骨瘤——窄小或宽广的蒂与骨相连/带蒂的疣状突起

(2) 骨囊肿——外界清楚的透亮区

(3) 动脉瘤性骨囊肿——膨胀性外界清楚的透亮区+蜂窝状或泡沫状

(4) 骨纤维异样增殖症——磨砂玻璃状/毛玻璃状

(5) 骨巨细胞瘤——呈肥皂泡样改变

(6) 骨肉瘤Codman三角、日光射线征、骨膜反应

(7) 尤文肉瘤——葱皮现象

【考点45】骨肿瘤

	良性	交界性	恶性
代表疾病	骨软骨瘤	骨巨细胞瘤	骨肉瘤
好发部位	长骨干骺端	股骨下端胫骨上端	干骺端
生长方式	向外生长	骨内生长	骨内向骨外生长
临床表现	肿块、疼痛、生长缓慢	肿块疼痛关节活动受限	肿胀、疼痛进行性加重
X线	界限清楚，无骨膜反应 骨性突起	界限清楚，无骨膜反应， 肥皂泡样改变	界限不清，有骨膜反应 Codman三角
病理骨折	一般无	可有	可有
治疗	一般不需手术	手术为主，化疗无效	综合治疗：手术+化疗
预后	预后好，恶变率1%	易局部复发	易复发、易转移

【考点46】

记忆总结——特殊体征

- (1) 锁骨骨折——健侧手托住肘部，头部向患侧倾斜
- (2) 桡骨下端伸直型骨折（Colles骨折）——银叉、枪刺样畸形
- (3) 骨盆骨折——骨盆分离和挤压试验阳性
- (4) 肩关节脱位——Dugas（杜加）征阳性、方肩畸形
- (5) 手外伤尺神经损伤——夹纸试验阳性
- (6) 肱骨外上髁炎——伸肌腱牵拉试验（Mills征）
- (7) 手部狭窄性腱鞘炎——弹响指和弹响拇、握拳尺偏试验
- (8) 颈椎病（神经根型）——上肢牵拉试验、压头试验阳性
- (9) 腰椎间盘突出症——直腿抬高试验、加强试验阳性
- (10) 骨关节炎——关节弹响、方形手
- (11) 强直性脊柱炎——竹节样改变
- (12) 类风湿关节炎——关节畸形呈天鹅颈、纽扣花样畸形
- (13) 脊柱结核——拾物试验阳性
- (14) 髋关节结核——“4”字试验阳性、髋关节过伸试验阳性、托马斯（Thomas）征

【考点47】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：干湿硬朗脊。

【考点48】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49】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50】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51】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52】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。

【考点53】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54】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55】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56】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