本版责编：王丽娜
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6858
E-mail：ysbwanglina@163.com

医师报
2022年4月28日

类风湿关节炎 熟悉的陌生人

曾小峰 执行主编

类风湿关节炎（RA）是一种慢性、高致残性自身免疫病，以关节肿痛为最常见临床表现，病情多反复且逐渐加重，最终导致关节结构破坏，造成残疾。除关节病变外，RA还会累及全身多个器官和系统。为增加广大医生对于类风湿关节炎及其相关疾病的认知和理解，医师报“风湿专栏”本期**执行主编、中国医师协会风湿免疫科医师分会会长、北京协和医院风湿免疫科主任曾小峰教授**组织专家从RA流行病学、病例解读等角度进行分享，将更丰富内容分两期带给大家。

扫一扫 全览风湿专栏

风湿专栏编委会

主　　编：曾小峰
执行主编：曾小峰
副主编：
古浩若　李彩凤　李梦涛
刘　毅　苏　茵　田新平
王　迁　武丽君　徐沪济
杨程德　张　晓　张志毅
张卓莉
编　　委：
戴　冽　丁　峰　董凌莉
段利华　段新旺　何　岚
黄安斌　姜林娣　孔晓丹
李　芬　李　龙　李　芹
厉小梅　林　进　刘冬舟
刘升云　罗　卉　穆　荣
戚务芳　史晓飞　舒　强
帅宗文　孙红胜　王吉波
王玉华　魏　蔚　吴华香
吴振彪　徐　健　薛　静
杨　敏　杨念生　杨娉婷
张缪佳　赵　铖　赵东宝
朱　剑　朱小春
多学科编委：
蔡后荣　韩　飞　邱　伟
张建中　周建华

（按姓名拼音为序）

中美华东

赛福开® 他克莫司胶囊
快速缓解 个体化用药 新选择

疾病新知

类风湿关节炎的流行病学

▲北京大学第三医院风湿免疫科 赵金霞 穆荣

穆荣 教授

类风湿关节炎（RA）是一种以慢性、进行性、侵袭性关节炎为主要表现的全身性自身免疫病，如果不经过正规治疗，最终会导致关节畸形、功能丧失，具有较高的致残率。除了关节病变，RA还可以出现间质性肺病、皮下结节以及血管炎等关节外表现，长期患病和用药可引发各种并发症，严重影响患者的生活质量。

RA分布于世界各地，在不同人群中的发病率在0.1‰~0.5‰，患病率为0.18%~1.07%。我国流行病学调查显示，RA的患病率为0.28%~0.44%。RA发病具有一定的种族差异，印地安人高于白种人，白种人高于亚洲人。RA在各年龄中皆可发病，高峰年龄在50岁左右，一般女性发病多于男性，男女比为1:3~4。

研究显示，RA患者的死亡率较普通人群要高，在不同国家进行的研究显示，RA的标准化死亡率比为1.16~3.0。根据病情的严重程度以及发病年龄的不同，其预期寿命要比正常人群缩短3~10年。RA患者发生心血管事件、非霍奇金淋巴瘤、肺癌以及感染的风险增加，而这些合并疾病是造成RA患者死亡率高于普通人群的主要原因。

与一般人群相比，RA患者发生心肌梗死的风险增加2倍，心血管死亡风险增加50%。肺间质纤维化是导致RA患者死亡的另一重要原因。应用高分辨率CT（HRCT）检查，约50%~70%的RA患者可以检测到肺部病变，最常见的是间质性肺病和支气管扩张。所以在积极治疗RA的同时，对其合并的疾病状态进行监测并给予有效的治疗和管理将对降低RA患者的病死率具有重要意义。

据《中国类风湿关节炎发展报告2020》，我国RA患者呈现出“四多”的临床特征：患者人数多、延误诊治多、中重度活动度患者多、出现合并症者多。这些特征为我国RA的诊治带来了巨大挑战。

随着RA治疗药物发展和规范化诊疗策略的实施，未来将有越来越多的RA患者获得疾病缓解，RA的预后也有望获得更大改善。

风湿119

危及RA患者生命的七大系统重症

▲南昌大学第二附属医院风湿免疫科 段新旺

段新旺 教授

RA是一种常见的全身性自身免疫性疾病，多数患者隐匿起病、反复发作、缓慢进展，但也有部分患者表现为急性或爆发性发作，导致短期内出现不可逆的功能丧失、残疾、甚至死亡的急危重症。

隐匿的关节 颈椎受累是RA不少见但容易忽视的关节病变，主要表现为寰枢关节半脱位，未被识别或重视的脊髓压迫容易导致死亡。对于此类患者特别要警惕日常生活中颈部扭（摔）伤或全身麻醉插管可能带来的致命性颈椎损伤。

环杓关节受累病情进展可致吸气性喘鸣及急性上呼吸道阻塞。环杓关节炎的诊断常需结合纤维喉镜及影像学检查。当患者出现致命的急性上呼吸道阻塞症状时，环甲膜穿刺术或气管切开术是挽救生命的首选急救方法。

失明的风险 巩膜穿孔或角膜穿孔是RA患者眼部最严重的并发症。临床医师需要尽早识别，加强与眼科医师的交流协作有助于筛查此类患者，可局部应用抗炎药物或全身使用糖皮质激素和免疫抑制剂联合治疗，必要时手术治疗，控制疾病进展重见光明。

严重的心脑血管事件 急性心肌梗死或脑梗死是RA患者远期预后不佳及死亡的主要原因，包括动脉粥样硬化、冠脉或脑血管病变、血液高凝状态和血栓形成、长期炎症的损伤等均是导致心脑血管事件增加的危险因素。临床医师应定期对患者进行心脑血管病的风险评估并与心血管、神经内外科医师协作进行分层管理。

呼吸系统 RA肺部受累相对常见，肺实质或胸膜均可累及，其中以间质性肺病最常见也最严重。明确诊断后，经过规范的方案及抗肺纤维化治疗可逐步控制病情，但仍有少数患者症状快速进展。当患者出现胸膜炎、大量胸腔积液引起呼吸困难时应及时行胸腔闭式引流术，同时完善胸腔积液的病原病理学检查。此外，感染也是RA患者需要防治的劲敌。

消化系统 RA消化系统受累较为少见，可由RA本身直接引起，或继发于炎症反应，又或是药物治疗不良反应导致，严重者可并发消化道溃疡和出血，应监测生命体征，及时进行胃肠镜检查给予相应救治。

血液系统 Felty综合征是一种不常见但严重的疾病亚群，具备RA、脾大和白细胞减少三联征。Felty综合征通常发生在患有严重、长期、侵蚀性和血清阳性关节炎的患者中，感染风险较大，治疗上以控制原发病、预防感染为主。

血管炎 血管炎是RA的基本病理之一，可累及各类血管，但以中、小动脉受累常见。指端坏疽、肠坏死/梗死伴出血或穿孔、多发性单神经炎提示严重的血管炎、预后不良，临床上应根据疾病严重程度给予相应的糖皮质激素和免疫抑制剂联合治疗。

慧眼阅片

类风湿关节炎经典图片

▲首都医科大学附属北京世纪坛医院风湿免疫科 王玉华

王玉华 教授

RA作为以多关节炎为主要表现的慢性自身免疫性疾病，手部往往是其最早出现症状、也是最常受累的部位，因此熟悉患者手关节受累的症状和体征在RA的诊治中尤为重要。RA手部特征从早期的梭形肿胀，到后期由于持续的滑膜炎、软骨的破坏、关节周围支持性肌肉的萎缩及韧带牵拉等综合作用而出现关节脱位、半脱位，而出现各种形态的关节畸形，如天鹅颈样畸形、纽扣花样畸形等。

此外，RA还可以出现关节外受累，常见的如图所展示的肺间质纤维化，少见的如Felty综合征，出现巨脾。

（下转B5版）

图1

图1 62岁女性，RA10月，双手第三近端指间关节呈梭形肿胀。

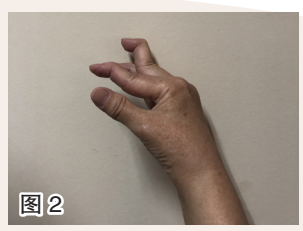

图2

图3

图2-3 60岁女性，RA病史11年，未规律诊治。天鹅颈样畸形：远端指间关节屈曲畸形，近端指间关节背伸畸形。

图4

图4 57岁女性，RA 20年。数字X线手正位片：双手第1、4、5掌指关节向尺侧屈曲，指间关节不同程度狭窄、部分融合，腕关节间隙闭塞，诸骨融合。

图5

图5 57岁女性，RA 10年，肺间质纤维化6年。胸部CT：双下肺可见蜂窝状改变。

图6

图6 75岁女性，RA 16年 血三系减少7年。腹部MRI：脾大。诊断：Felty综合征。

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人 医师自己的报纸！