

## <<脊柱关节炎与强直性脊柱炎>>

### 图书基本信息

书名：<<脊柱关节炎与强直性脊柱炎>>

13位ISBN编号：9787030360182

10位ISBN编号：7030360184

出版时间：2013-1

出版时间：科学出版社

作者：古洁若

页数：708

字数：1076000

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>

## <<脊柱关节炎与强直性脊柱炎>>

### 内容概要

《脊柱关节炎与强直性脊柱炎》全面系统地阐述了脊柱关节炎与强直性脊柱炎从基础到临床的病因、病理、流行病学、临床表现、与其他疾病的鉴别诊断、诊断和早期诊断策略、治疗方案、预后评估等，为普及脊柱关节炎与强直性脊柱炎的前沿知识提供了一个实用的工具。

《脊柱关节炎与强直性脊柱炎》可供风湿免疫科及相关学科的临床医师阅读。

也可作为患者了解和系统学习脊柱关节炎和强直性脊柱炎知识的参考读物。  
本书由古洁若主编。

## <<脊柱关节炎与强直性脊柱炎>>

### 作者简介

古洁若，教授、主任医师、博士生导师，中山大学附属第三医院风湿免疫科主任：享受国务院特殊津贴。

现任国际脊柱关节炎专家委员会委员、中国健康促进基金会强直性脊柱炎专家顾问会和病友会会长，广东省康复医学会常务理事与骨关节和风湿委员会副主任委员。

中华医学会风湿病学分会、中国医师协会风湿免疫科医师分会和广东省医学会风湿病学分会常务委员等职务从事医疗、教学和科研工作30年，对风湿性疾病的诊治积累了丰富的经验，尤其近年来，在脊柱关节炎与强直性脊柱炎的临床和基础研究上，取得了一定的成绩荣获国家自然科学基金杰出青年基金。

## <<脊柱关节炎与强直性脊柱炎>>

### 书籍目录

#### 第一篇 脊柱关节炎

##### 第一章 脊柱关节炎概述

###### 第一节 脊柱关节炎的认识和演变

###### 第二节 流行病学和临床诊断及分类标准

###### 一、AS诊断标准的历史

###### 二、SpA的分类标准演变

###### 三、AS和SpA的疾病流行现状

###### 四、AS / SpA与HLA-B27等遗传流行的调查

###### 五、不同国家和地区与不同SpA类型和临床表型的调查概况

附件：2006年我国SpA和AS流行病学参考调查问卷

###### 第三节 脊柱关节炎发病机制和新的治疗药物

###### 第四节 脊柱关节炎综合治疗的新理念和策略

###### 第五节 脊柱关节炎的分类和共同特征

###### 第六节 脊柱关节炎的诊断与分类标准

###### 一、罗马标准

###### 二、纽约标准

###### 三、炎性背痛的筛选标准

###### 四、1984年修订的纽约标准

###### 五、1990年Amor标准

###### 六、1991年欧洲脊柱关节病研究组

###### 关于SpA的分类标准

###### 七、中轴型和外周型SpA分类标准

##### 第二章 分类未定脊柱关节炎

###### 第一节 流行病学

###### 第二节 发病机制

###### 第三节 临床表现

###### 一、关节表现

###### 二、关节外表现

###### 第四节 辅助检查

###### 一、血液学

###### 二、自身抗体及免疫球蛋白

###### 三、HLA-B27测定

###### 四、关节液检查

###### 五、影像学检查

###### 第五节 诊断及鉴别诊断

###### 一、风湿性关节炎

###### 二、强直性脊柱炎

###### 三、反应性关节炎(包括RS)

###### 四、银屑病关节炎

###### 五、肠病性关节炎

###### 六、类风湿关节炎

###### 七、化脓性关节炎

###### 八、痛风性关节炎

###### 九、结核性风湿症

###### 十、弥漫性特发性骨肥厚

## <<脊柱关节炎与强直性脊柱炎>>

### 第六节 治疗原则及治疗方案

- 一、患者的教育
- 二、非甾体抗炎药物
- 三、糖皮质激素

.....

### 第三章 反应性关节炎

### 第四章 银屑病关节炎

### 第五章 炎症性肠病关节炎

### 第六章 脊柱关节炎相关眼部疾病

### 第七章 幼年型脊柱关节炎

### 第二篇 强直性脊柱炎

#### 第一章 强直性脊柱炎概况

#### 第二章 强直性脊柱炎的病因和流行病学

#### 第三章 强直性脊柱炎发病机制

#### 第四章 强直性脊柱炎病理和生理

#### 第五章 强直性脊柱炎的临床表现

#### 第六章 强直性脊柱炎的辅助检查

#### 第七章 强直性脊柱炎的诊断和评估

#### 第八章 强直性脊柱炎的鉴别诊断

#### 第九章 强直性脊柱炎的治疗

#### 附录

## &lt;&lt;脊柱关节炎与强直性脊柱炎&gt;&gt;

## 章节摘录

**第一章 脊柱关节炎概述** 脊柱关节炎 (spondyloarthritis, 简称SpA) 是一类以累及脊柱和外周关节, 或者关节及韧带和肌腱为主要表现的慢性炎症性风湿病的总称。SpA最典型的疾病是强直性脊柱炎, 80%发病在青壮年时期, 我国发病率为0.25%~0.45%, 现症患者估计有400万~500万。

临床上, AS病因大部分 (>90%) 是由患者遗传因素决定的, 其他致病相关因素还有环境因素如感染等。

临床上30%左右患者有家族聚集患病现象。

5年脊柱强直等致残率 >50%, 至今无特效疗法, 传统用抗炎镇痛药和生物制剂等均没有确切证据能阻止脊柱骨化导致的致残进展。

因此, 寻找致病基因和研究相关调控异常机制, 为临床诊断和治疗提供新的靶标, 是解决AS的关键科学问题。

过去10年内, 脊柱关节炎领域取得了重大进展, 特别在新治疗方法、早期诊断、影像学技术及临床试验中转归参数定义的改善方面, 进展尤为突出。

自从2009年来, 涵盖分类定义、分类标准, 骶髂关节和脊柱的MRI和X线检查, 以及一整套与临床试验相关的检查项目和SpA诊疗的国际指南均逐步得到共识。

毫无疑问, 这些变化是因为出现多种新的有效的强直性脊柱炎的治疗方法。

如今, 药物开发和注册要求具备适当的分类标准, 能够明确界定所要研究的人群及用于衡量临床试验结果的公认量表。

这些发展不仅有助于患者早期诊治的标准化, 也有助于临床研究设计的标准化。

**第一节 脊柱关节炎的认识和演变** 公元前几千年前已经有关于强直性脊柱炎和其他脊柱关节炎的历史记载和研究。

首个关于AS的临床描述是由爱尔兰医生BernardConner (1666~1698) 于1691年总结的AS的临床特性, 同时他发现了一块融合的脊柱和胸壁的标本, 也就是现在认为的特征性AS改变。

接下来可以说脊柱关节炎经历了主要5个阶段的发展, 分别是未知探索阶段 (1693~1824), 通过临床的观察总结 (1824~1885) 过渡到临床与病理的关联 (1884~1898), 放射影像学的发展和认识 (1897~1931) 以及流行病学和家谱研究 (1936~1950)。

1950年, 多数学者支持类风湿关节炎和脊柱关节炎属于同一类疾病, 被称为“主合派 (lumpers)”的这些学者, 将RA和SpA统称为类风湿关节炎“variantsofrheumatoidarthritis”。

然而随着对两种疾病认识的加深, 许多欧洲风湿学家认为SpA是与RA不同的疾病, 这类学者称为“主分派 (splitters)”。

1954年, 法国风湿学家JeanMarche首次提出AS和赖特综合征 (Reitersyndrome) 是同种疾病的不同表现形式。

1960年, Graham首次提出AS是不同于RA的另一种骨关节病, 并有学者提出“spondyloarthritides”这一概念, 最初包括AS、银屑病、赖特综合征、溃疡性结肠炎和克罗恩病相关的关节病、Whipple病、Behrnet综合征。

而之后由于Whipple病、Behrnet综合征缺乏与HLA-B27的关联和其他特征而被排除出此类疾病。

后来的研究表明, 青少年起病的脊柱关节病和未分化型SpA也属于该类疾病。

1963年, 由于血清类风湿因子阴性的患者与血清类风湿因子阳性的患者在临床表现、放射影像学上有很大的不同, 美国风湿协会将两者区分开来, 提出“血清阴性的关节病”的概念和“不明起源的多关节炎”的总概念, 包括类风湿关节炎、青年Still病、强直性脊柱炎、银屑病关节炎和赖特综合征。

。

20世纪80年代, 因为这类疾病的临床表现与脊柱有很大关系, 被改称为“seronegativespondyloarthritides”。

这个名字强调这类疾病是有着重要及相似的内在联系的一类疾病, 而不是有着不同临床表现的一种疾病。

## &lt;&lt;脊柱关节炎与强直性脊柱炎&gt;&gt;

SpA近年的主要命名演变包括：血清阴性脊柱关节炎、强直性脊柱病、脊柱关节病。此外，为了简化和避免对血清阴性类风湿关节炎的混淆，将“seronegative”去掉，而命名为“脊柱关节病”。

至今欧洲风湿界有时还用“spondyloarthritides”，而美国风湿界仍有用“spondyloarthropathy”这一名称的。

2009年，国际脊柱关节炎评估学会发表了SpA新的分类定义和分类标准后，国际会议一致认为，与“脊柱关节病”这一概念相比，“脊柱关节炎”更能体现炎症在这类疾病中的重大意义。

2012年1月在荷兰阿姆斯特丹召开的ASAS工作会议上，ASAS主席荷兰教授D é sir é vanderHeijde带领到会全体ASAS委员，就该类疾病的统一命名法以及几种类型SpA的相关评价和影像学的名称也再次进行了讨论和表决通过。

国际脊柱关节炎评估协会（ASAS）（以前称为强直性脊柱炎的评估协会）始创于1995年，其最初宗旨是为AS领域的大量评估方法提供一个循证的统一标准，后来将范围扩展到整个SpA领域，工作范围已经扩展到检测临床试验中的治疗反应，现有分类标准的再评价以及SpA诊断标准的制定。

这都是为了实现ASAS的使命，即支持并促进脊柱关节炎的转化研究和临床研究。

最终目标是改善脊柱关节炎患者的健康状况和临床转归。

ASAS为达到这一目标的方法包括：加强对脊柱关节炎的认识；实现脊柱关节炎的早期诊断；制定并验证疾病病情的评估工具；评价治疗模式。

ASAS是由临床风湿病学家、方法学家、患者及其他相关人员组成的世界性组织，一直都与风湿病临床试验结果指标（OMERACT）小组及欧洲抗风湿联盟（EULAR）等组织保持着密切合作。

ASAS最早的成果之一是确定AS结果的相关领域，并制定用于临床试验[针对物理治疗和缓解病情性抗风湿药物（DMARDs）]和临床操作中（针对病历保存）的核心系列结果指标。

此后，定期更新这套核心指标，自1995年以来，AS/SpA结果评估中，无一领域是ASAS未曾阐述的。

较有意义的重要成果是：临床试验反应标准（ASAS20，ASAS40，ASAS5/6和ASAS部分缓解）的制定，放射影像学损害、进展表现及磁共振炎症表现检测量表的验证，以及2009年制定的用于衡量疾病活动性的新指数——强直性脊柱炎疾病活动性评分（ASDAS）。

近年来，ASAS认可的上述评估方法和反应指标已经被广泛用于AS和SpA的临床试验中，经证明对于药物和非药物治疗的评价及药品注册有重要价值。

第二节流行病学和临床诊断及分类标准 流行病学调查的阶段性和结果需要追溯AS的诊断标准和分类标准的历史，因为不同时期采用不同的调查问卷和对该类疾病的概念认识与诊断方法是不一样的，结果的含义也就不能相提并论。

一、AS诊断标准的历史 1961年，AS的首个国际通用诊断标准产生于意大利罗马，其核心是慢性背痛和X线可见的骶髂关节改变。

1966年，上述标准被首次修订称为AS的纽约标准，它去除了特异性较差的胸痛和敏感性较低的眼葡萄膜炎，但还存在以下问题：标准中关于X线改变的要求，使得早期患者（伴有中轴关节症状而无骶髂关节X线改变）无法获得诊断；临床难以准确区分Ⅰ、Ⅱ级骶髂关节X线改变，该标准在实际工作中的操作难度较大，约20%的患者存在被错误分级的可能；胸廓及脊柱活动度的判断对早期患者不敏感（伴胸廓和脊柱活动度受限的患者多已至晚期）。

此外，该标准未重视HLA-B27和重新审视急性虹膜睫状体炎在诊断中的作用，亦未能很好地对未分化SpA进行区分。

二、SpA的分类标准演变 最早分类标准是1990年由Amor等人提出SpA的分类标准，随后1991年，欧洲脊柱关节病研究组（ESSG）提出SpA的分类标准。

相关的流行病学和临床研究表明，Amor分类标准在识别SpA更具有优势，因为ESSG标准存在入选要求，即炎性背痛或滑膜炎的存在；而且Amor分类标准包括了患者对NSAIDs药物的反应。

然而，无论ESSG分类标准或者Amor分类标准，只适应于广义上的SpA分类，仍然未能满足SpA早期诊断的需求，原因在于：标准不适用于尚无X线骶髂关节改变的患者；尽管ESSG标准对SpA的诊断敏感性和特异性分别高达86%和87%，但对早期病例的诊断敏感性仅为66%；未包含MRI（可更早提示关节炎与骨髓水肿的发生）的应用。

## <<脊柱关节炎与强直性脊柱炎>>

ASAS的SpA分类标准： 2009年，国际脊柱关节炎评估协会（ASAS）提出了多层次入手的诊断方法，并提出中轴型SpA的分类标准。

，2011年，ASAS提出外周型SpA的分类标准。

ASAS诊断标准在影像学异常中，除原有的双侧骶髂关节 级或单侧 级以上X线异常外，增加了MRI骶髂关节炎症改变，使诊断敏感性从66%提高至83%。

本标准传承了伴有IBP、骶髂关节影像学改变的SpA传统观念，同时也强调了伴有HLA-B27（+）以及仅有SpA特征的早期SpA特殊人群，因此，符合更加广泛、多样化的临床使用。

而且，对中轴型和外周型SpA的区分可更好地进行个体化治疗。

中轴型SpA对DMARDs药物如甲氨蝶呤（MTX）效果不佳。

而此类药物对外周型SpA疗效较好。

然而ASAS标准也存在局限性： 一些患者可能同时或者相继存在中枢或者外周病变，导致分类的困难和系统治疗的不连续；，只适用于起病年龄小于45岁的患者，而事实上，一些类型的SpA，比如银屑病关节炎、未分化脊柱关节病患者的发病年龄常常在45岁以后； 与ESSG标准相似，ASAS标准也存在入选标准，一些关节外表现为主的患者无法入组，导致诊断时间的延误； 在流行病学研究和欠发达地区可能无法进行MRI检查。

综上所述，SpA的分类标准仍需验证和完善，按现有分类标准诊断的患者尤其值得随访以观察患者长期的疾病演变和分类标准的应用价值，以便更新调查问卷，使该病的流行情况调查结果更趋于现实，尤其是新的分类标准中非放射学中轴SpA患者常较年轻；值得临床医生们对其加以重视。

.....



## <<脊柱关节炎与强直性脊柱炎>>

### 编辑推荐

《脊柱关节炎与强直性脊柱炎》主编古洁若教授，长期从事强直性脊柱炎等风湿病的研究。本书不仅在基础研究方面报道了他们这一团队的创造性研究成果，而且在诊断和治疗方面，对影像学(包括超声、MRI)的成像和最新的治疗方法上，均结合国内外大量的资料，并结合自己的经验和体会做了较详细的阐述；对国际上最新的诊断标准、早期诊治策略、预后评估等均做了详尽的介绍；对其他专著和文献较少涉及的重要治疗手段，如康复、社会和心理以及生物制剂治疗方面，结合自身经验和体会做了较全面的总结和论述，这对制定脊柱关节炎和强直性脊柱炎的个体化治疗策略，提供了宝贵的经验。

<<脊柱关节炎与强直性脊柱炎>>

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>