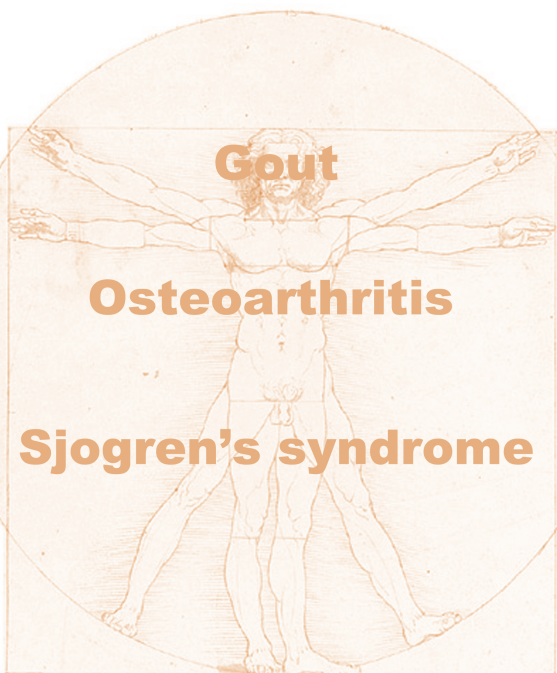


痛风

骨关节炎

干燥综合征

疾病知识手册



仅供参考，不作为诊疗依据

编者的话

手牵手博客站自2006年9月份建站以来，跨越时空，缩短了医患之间的距离，得到了广大风湿科医生、病友及其家属们的支持和喜爱，成为了医患之间可以信任的交流和沟通平台。

截止2008年6月底，已经有近两千位风湿科医生在手牵手博客站开通了个人博客。平均每个月有数千名病人在医生空间里留言，提出问题。有一千余位医生每月坚持在自己的空间里为广大病友答疑，他们利用业余时间，为病友及其家属们提出了科学的建议。问题涉及到有关疾病的病因、病理、诊断、治疗、不良事件、康复与保健等内容，涵盖了疾病的各个方面。来自不同地区医生从不同视角的解答，勾勒出疾病基本的立体图像，提供给了病友们科学对待疾病的态度和方法，使他们能更好地战胜疾病，并在一定程度上缓解了“看病难、看病贵”的顽疾。

为了让更多的病友能看到这些精彩的问答，我们整理了手牵手博客站上的医患交流内容，并请有关医生再次确认，集风湿病专家之群体智慧，编辑出这本小册子。希望能得到医生同行和病友们的支持与喜爱。您所看到的这本是“痛风、骨关节炎、干燥综合征”分册，如果您需要其他病种的问答集锦，请拨打800-820-5615与我们的咨询医生取得联系。

您若是病友，可以继续登录91sqqs.com，选择您的医生，提出您的问题；您若是医生，也请继续登录91sqqs.com，查看您的空间，在百忙中为热爱您的病友解惑答疑，您的行动，是促进和谐社会建设的良方。

祝您早日康复！



目 录

痛风

临床篇	3
预防保健篇	8

骨关节炎

临床篇	15
预防保健篇	24

干燥综合征

综合篇	28
治疗篇	35

爱若华产品介绍	39
---------	----

致谢	41
----	----

健康自我管理操作指南	43
------------	----

编者的话	封二
------	----

健康自我管理介绍	封底
----------	----

痛风

痛风(gout)为嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄障碍所致血尿酸增高的一组异质性疾病。其临床特点是高尿酸血症(hyperuricemia)、急性痛风性关节炎反复发作、痛风石沉积、特征性慢性关节炎和关节畸形,常累及肾引起慢性间质性肾炎和肾尿酸结石形成,严重者可出现关节致残、肾功能不全。其中急性痛风性关节炎是痛风的主要临床表现,常为首发症状。近年来我国高尿酸血症及痛风的患病率直线上升,这可能与我国经济发展方式和饮食结构改变有关。

痛风可分为原发性和继发性两大类。原发性痛风常与肥胖、糖脂代谢紊乱、高血压、动脉硬化和冠心病等聚集发生,有一定的家族遗传性,约10%~20%的患者有阳性家族史。除1%左右的原发性痛风由先天性酶缺陷引起外,绝大多数发病原因不明。继发性痛风由其他疾病所致,如肾脏病、血液病,或由于服用某些药物、肿瘤放化疗等多种原因引起。

根据患者具体情况采取不同治疗:(1)一般治疗:避免进食高嘌呤饮食;需严格戒酒,以防急性发作;多喝水;避免过度劳累、紧张、湿冷;穿鞋要舒适,勿使关节损伤等。

(2)急性痛风性关节炎的治疗:常用药物包括:秋水仙碱、非类固醇抗炎药(消炎痛、保泰松或羟基保泰松、布洛芬、苯氧苯丙酸、萘普生、甲苯先比咯乙酸钠、芬必得、炎痛喜康、扶他林、糖皮质激素或ACTH)。(3)间歇期及慢性期的治疗,常用药物包括:排尿酸药(羧苯磺胺、苯磺哇酮、苯溴马龙);抑制尿酸生成药(别嘌呤醇)。(4)无症状高尿酸血症的治疗:一般而言,无症状的高尿酸血症几乎不需要治疗,但应避免肥胖、高嘌呤及高热量饮食、酗酒、过度劳累、创伤、湿冷及精神紧张等诱发因素。但存在下列几种状况发生时应考虑降尿酸药物:1、有痛风临床症状;2、有明显的痛风、尿路结石家族史;3、24小时尿酸排泄量超过1,100 mg;4、经过食物控制或停用影响尿酸代谢的药物,而血尿酸值却仍持续6个月大于9 mg/dl。对有高血压、冠心病、肥胖症、尿路感染、肾功能衰竭等并发症或并发病者,需行对症及病因治疗。

痛风是一种终身性疾病,无肾功能损害及关节畸形者,经有效的治疗可维持正常的生活和工作。急性关节炎的发作可引起较大的痛苦,有关节畸形则生活质量受到一定影响,肾功能损害者预后差。

临床篇

请教医生，我的老师她56岁了，近来老觉得脚板靠近脚跟那里很痛，在那拔火罐以后舒服点，还有手指关节那有点痛，这会是痛风吗？

北京良乡医院高干科李宏艳医生

请到医院风湿科具体检查，痛风病首先做尿酸的检查化验。痛风是一种古老的疾病，也是近年来的一种多发病，与人们生活水平的提高密切相关。发病率呈逐年上升之势，痛风病是先天遗传基因（体质）及后天饮食环境两个因素引起。若有遗传痛风体质，加上饮食过度，则容易引发痛风病。尿酸过多是痛风病的起因。尿酸是嘌呤（Purine）代谢的最终产物。尿酸过高也不一定马上会得痛风。一般来说，尿酸值愈高或持续时间越久，越容易得痛风。过多的尿酸容易形成尿酸钠结晶，沉积于关节及附近软组织部位，引起全身关节，特别是指、趾、腕、踝、膝关节红肿疼痛。首次发病常侵犯一个关节，以脚趾关节居多，疼痛难以忍受，尤其每100CC血中尿酸持续超过九毫克者，有70~90%的机会得痛风。在发作的起因中，多因平素过食膏粱厚味，啤酒最为常见，约占60%，海产食品约占18%，动物内脏食品约占14%，其他食品约占8%。痛风虽然表现在关节，却属于全身性疾病。如不及时治疗，严重时甚至连走路都有困难。长期下来通常会引起慢性痛风性关节炎、肾脏病变、形成“痛风石”、肾结石等并发症。痛风病人的肾脏很容易发生病变，大约有1/4的肾脏病变和肾结石患者最终死于尿毒症。

痛风病临床表现：痛风病发作时往往剧痛难忍，严重时连走路都有困难。典型的发作是在下肢单一关节（大拇趾基部最为常见）无缘无故突然轻微肿痛，起初不在意，或以为是扭伤。入夜后疼痛加剧，即使棉被也无法承受，往往不能成眠。痛风病好发于成年男性，男女发病比例是20:1，痛风病在任何年龄都可以发生，但最常见的是40岁以上的中年男人，近十几年来，有年轻化倾向。通常一次只有一个关节，但少数会波及整个关节。大拇趾基部为最常发作的关节，有50~70%的病人为第一发作部位。其次为足背、足踝及膝关节，偶尔手部关节也会发作。身体任何关节均有可能发作。

请问医生，痛风持续多久会出现并发症，会有哪些并发症？

浙江嘉兴一院风湿科吴美娟医生

出现并发症的时间每个患者都不一样。并发症主要有：

1、肾功能障碍

- 2、缺血性心脏病
- 3、肾结石
- 4、肥胖症
- 5、高血脂症等。

请问医生，听说痛风治疗不及时会危及生命，那究竟有哪些情况会引起痛风病人的死亡？

山东聊城市人民医院风湿科石颜军医生

得了痛风后如果能认真进行治疗，使血尿酸长期稳定在正常范围内，避免痛风性关节炎的急性发作，不出现痛风石和肾脏损害，则完全可以享受和正常人一样的寿限和生活。如果痛风病人出现下列情况，则会使寿命缩短。①长期血尿酸高于正常，并出现痛风石，尤其是多个痛风石发生破溃，引起肾脏损害及肾功能减退。②痛风性关节炎频繁发作，关节已发生畸形及功能障碍，影响正常活动，病人长期卧床。③伴有高血压、高血脂、动脉硬化、冠心病及糖尿病等情况。④药物治疗出现药物的毒副作用。

哈尔滨医科大学附属第一医院风湿科赵彦萍医生

单纯的高尿酸血症及一般的痛风性关节炎发作，本身不会直接造成病人死亡。下列几种情况可能是引起痛风病人死亡的原因：

1、痛风性肾病最后发展为慢性肾功能衰竭和尿毒症致死。

2、痛风性尿路结石等容易引起顽固性泌尿系统感染，偶尔由于未及时彻底治疗而引起脓肾或坏死性肾乳头炎、败血症等而致死。

3、痛风并存的一些疾病如高血压、动脉硬化、冠心病、糖尿病等是重要的死亡原因，例如脑血管意外、心肌梗塞、心力衰竭、致命性心律失常以及糖尿病引起的一些急、慢性并发症等。因此，除积极治疗痛风外，应高度重视对这些并存疾病的防治，这可使痛风病人的死亡率大大降低。在年龄较大的痛风病人(尤其是55岁以上)中，其死亡的主要原因是上述心血管疾病，而不是肾脏病变。所以，积极防治心血管疾病显得尤为重要。

4、痛风石破溃一般不会造成感染，只有极个别病人可能引发严重的感染引起败血症的危险。

301医院风湿科冯莉霞医生

下列情况引起痛风病人死亡：

①痛风造成肾脏病变，肾功能受到损害，最后发展为慢性肾功能衰竭和尿毒症致死。它约占死亡原因的20%~30%左右。极少数痛风病人在痛风急性发作时血尿酸明显升高，可在短期内发生急性肾功能衰竭而导致死亡。

②皮肤的痛风石破溃后未及时采取治疗措施，又不注意清洁卫生，结果造成细菌感染，蔓延到血内引起菌血症和败血症而致死，这种情况也十分少见。

③痛风性肾结石或肾盂积水、膀胱结石等容易引起顽固性泌尿系统感染，尤其是肾盂肾炎。有时由于未及时与彻底治疗而引起脓肾或坏死性肾乳头炎、败血症等而致死。

④痛风并存的一些疾病如高血压、动脉硬化、冠心病、糖尿病等也是重要的死亡原因，例如脑血管意外(脑中风)、心肌梗塞、心力衰竭、致命性心律失常以及糖尿病引起的一些急、慢性并发症等。这些并存的疾病在痛风病人的死亡原因中占有一定的比例。因此，除积极治疗痛风外，应高度重视对这些并存疾病的防治，这可使痛风病人的死亡率大大降低。在年龄较大的痛风病人(尤其是55岁以上)中，其死亡的主要原因是上述心血管疾病，而不是肾脏病变。所以，积极防治心血管疾病显得尤为重要。

[请问痛风性肾病可以被完全治愈吗？](#)

山东潍坊人民医院肾内科韩学忠医生

不能完全治愈。尿酸降低，肾功能改善不进一步恶化就算病情稳定了。

枣庄市立医院肾内科王继军医生

是不能完全治愈的。先造成肾小管间质损害，晚期可致尿毒症致死。

泰安中心医院肾内科卢连元医生

不可以，可以好转。如果发现及时，治疗恰当，肾脏病便可减轻或停止发展，如延误诊治或治疗不当，则病性可恶化死于肾衰竭。

山东大学齐鲁医院肾内科杨向东医生

你好，痛风性肾病如能早期诊断并给予恰当的治疗，肾脏病变可以减轻或停止发展。如果延误诊断或治疗不当，病情会恶化而死于肾功能衰竭。

山东临沂市人民医院肾内科杨秀芹医生

痛风肾病是由于尿酸盐沉积于肾脏，导致间质性肾炎，病程慢性缓慢进展，不能治愈。

山东青岛医学院附属医院肾内科刘丽秋医生

肾脏病理改变可能不能完全恢复，但临床表现可完全消除，这要看开始治疗时的病情程度及病程长短。

我是一名痛风患者，今年37岁，有18年的痛风病史，现已多处出现痛风结节，经常发作，请问有什么好的治疗方法？谢谢！

山西阳煤总院肾内科陆宪英医生

你提出的痛风结节多处出现，提示是血尿酸水平升高已大于 $360\mu\text{mol/L}$ 。治疗方法有以下几种供你参考：

一、饮食控制，少吃或不吃含嘌呤的食物，如鱼类、肉类及禽类、四季豆、菜花、花生等。

二、药物治疗是在控制饮食无效时用，常用有科素亚、是近年来唯一降尿酸的药，以往用的秋水仙碱都可用。

三、碱化尿液，可口服碳酸氢钠。

泰安中心医院风湿科甄广宁医生

19岁即患痛风？是否有其他疾病，如肾脏慢性疾病，高脂血症，糖尿病等？痛风是不能根治的，痛风结节也无良药。痛风治疗除药物外，饮食也很重要，低嘌呤饮食，戒酒、烟，加强体育锻炼，均为治疗措施。

山东省青岛市市立医院免疫风湿科苏厚恒医生

按医生处方服用药物的同时，要注意：合理的饮食控制，采用低嘌呤低脂肪饮食、戒除烟酒。充足的水分摄入，坚持适当的体育锻炼、控制体重避免肥胖，定期的健康检查，规律的生活。

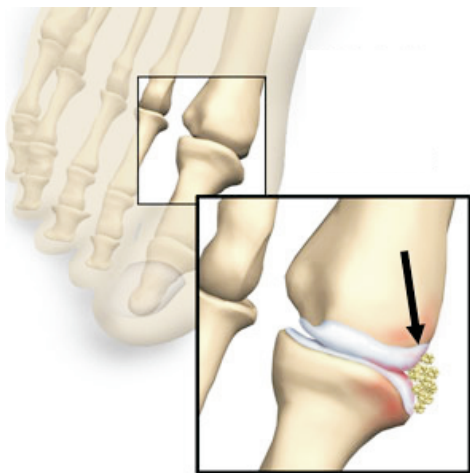
山东潍坊医学院附属医院风湿科孙希志医生

19岁就确诊为痛风了吗？像你这样的年龄痛风患者十分少见。一方面要注意控制饮食：动物内脏、海产品、豆制品、菠菜、香菇、菜花等少吃，奶类、蛋类可以吃。另一方面可以用降尿酸的药物：别嘌醇可减少尿酸合成，立加利仙促进肾脏排泄，小苏打可碱化尿液，促进尿液排出。

尊敬的医生，您好！我父亲身患类风湿多年，不久前又在医院诊断为痛风。他现在全身许多关节严重变形，肿胀，多处有结节，经常疼痛。您能给我一些治疗上的建议吗？不胜感激。

河南省郑州大学五附院王燕医生

建议：如果是痛风所治，要服用别嘌呤醇，0.1-0.3g/日，如果反复发作10年以上，结节可考虑痛风所致。建议先到医院让医生亲眼看看患者，必要时要做一些化验检查，先弄清楚结节是由哪些病造成的，才好出治疗方案。



图示：关节（足第一跖趾关节）内尿酸结晶

预防、保健篇

我今年34岁，女性，前两天去医院检查尿酸为461，这个值是不是很高？是不是痛风的前兆？我要注意些什么吗？

西南医院风湿科张荣华医生

血尿酸升高，而无关节疼痛，特别是足第一跖趾关节疼痛，临床上诊断为高尿酸血症，属于痛风的一种类型；如果进一步发展可能会出现痛风性关节炎等。

平时应注意饮食，避免大量食用嘌呤含量高食物（如海鲜、动物内脏等）和饮酒（特别是啤酒）。一旦出现关节疼痛，请及时到医院就诊。平时还应该定期复查血尿酸、肾功能、血沉等。

天津市中医第一附属医院风湿科王伟医生

饮食方面：猪、牛、羊肉、火腿、香肠、鸡、鸭、鹅、兔以及各种动物内脏(肝、肾、心、脑)、骨髓等含嘌呤量高的食物，应尽量不吃。

上海仁济医院风湿科江尧湖医生

你那么年轻就出现了高尿酸血症，所以要注意：①有无家族史，②有无其他疾病，如肾炎等。③是否摄入过多。如果有家族史的，则要服用一些降尿酸药；如有其他疾病，则应积极治疗；如果病情好转，血尿酸会下降；如果是摄入过多，则一定要控制饮食以免尿酸在身体中沉积而引起疾病。1-2个月后复查尿酸，如果还是增高，则要适当使用一些药物。一般要控制饮食行为，少摄高嘌呤食物、戒酒、多喝水，适当增加体育锻炼。

内蒙古第一附属医院风湿科李鸿斌医生

您的情况属于无症状高尿酸血症。痛风由高尿酸血症引发，是指过高的血尿酸超过了饱和度，尿酸盐结晶在组织沉积引发的一组临床症候群。

临床上包括反复发作的急性痛风性关节炎（Acute gouty arthritis）、痛风石形成（Tophi）、痛风石性慢性关节炎（Chronic tophaceous gout）、尿酸性肾病（Urate nephropathy）和尿酸性尿路结石（Uric acid nephrolithiasis）等。严重者可出现关节畸形、肾功能不全。狭义的“痛风”特指高尿酸血症继发的晶体性关节炎。高尿酸血症（Hyperuricemia，HU）界定为：男性 $\geq 7\text{mg/dl}(420\mu\text{mol/l})$ ，女性 $\geq 6.5\text{mg/dl}(387\mu\text{mol/l})$ 。单

纯血尿酸水平升高而没有痛风或结石临床表现者称为无症状高尿酸血症（Asymptomatic Hyperuricemia, HUA）。

无症状高尿酸血症一般无需处理，但鉴于产生HU的原因比较复杂和HU的危害性，应予以区分对待：

(1)消除病因：如药物(利尿剂、降压药和化疗药等)、高嘌呤饮食、酗酒、肾病、血液病和糖尿病等。

(2)健康教育应知晓慢性HU不单是生化检查异常，血尿酸水平与一系列临床综合征相关。因此有必要通过改变生活方式如合理化膳食结构，控制嘌呤摄入，适度锻炼，减轻体重，戒烟戒酒，控制高血压，避免激烈情绪和过度疲劳等诱发因素。积极配合监测。

(3)如以上原因排除后仍有下列情况应定期检查或开始治疗：

①经过饮食控制或停用影响尿酸水平药物，高尿酸血症 $>9\text{mg/dL}$ 仍持续 ≥ 6 月；

②尿酸 $>1100\text{mg/dL}$ ；

③有痛风家族史；

④出现关节症状。

(4)治疗HU相关临床综合征值得一提的是血管紧张素受体拮抗剂氯沙坦和降脂药非诺贝特均有降尿酸作用。氯沙坦（默沙东制药商品名：科素亚 50mg/d ）及其代谢产物E-3174以剂量依赖性形式通过作用于尿酸阴离子交换子URAT1，减少远曲小管对尿酸的重吸收，使得尿酸分泌增加，有效率13-30%。服药后4小时即有作用且可持续7天。氯沙坦可以对抗双氢克尿塞引起HU，降低尿路结石的风险。HU往往与高甘油三酯血症和低HDL胆固醇血症相伴发，贝特类降脂药中目前只有非诺贝特（商品名：美利普特、诺之妥、力平之、利必非、冠之柠、祺抒等 300mg/d ）不会引起HU，而且可以将尿酸排泄率增加1倍，有效率20-46%。

长春中日联谊医院风湿肾内科刘锋医生

尿酸超过正常值500，一般来说要考虑是痛风可能，这是一个代谢性疾病。如果不控制会导致全身各系统都出现问题。治疗包括：饮食治疗应避免进食含高嘌呤饮食。动物内脏、骨髓、海味等含嘌呤最丰富；鱼虾类、肉类、豌豆、菠菜等亦含有一定嘌呤；水果、蔬菜、牛奶、鸡蛋等则不含嘌呤。宜多饮水，以利于血尿酸从肾脏排出。药物方面可选用降低血尿酸的药物如别嘌呤醇，可使用非甾体类抗风湿药如消炎痛、布洛芬

等，缓解关节疼痛症状。

高尿酸是痛风发作的最重要的生化基础。但某些长期食用高嘌呤食物的人，血尿酸常常增高。大部分痛风患者是由于持续血尿酸浓度增高(>8.0 毫克/分升)加上肾脏排泄功能的下降，使得超饱和的尿酸形成微细结晶而沉积在关节，造成急性痛风发作。但只有在肾功能正常情况下，检查尿尿酸才有意义。

安徽省黄山市人民医院血液风湿科章赛芜医生

尿酸增高受饮食，诸多因素影响，且女性患痛风机会相对少，可低嘌呤饮食后复查。

中日友好医院风湿科马丽医生

你才34岁出现血尿酸偏高，请问你的肾功能是否不正常，是否闭经？如果都不是的话，请到医院再复查一下，很可能查错了。一位肾功能正常的育龄女性很少会出现血尿酸高。如果确实高，那属于很少见的代谢异常，好在高的不明显。请多饮水，每日2000-3000毫升尿量，低嘌呤饮食，禁酒，2周后复查血尿酸，希望你的血尿酸能恢复正常。

咨询医生，听说鸡精会产生尿酸，痛风患者可以食用吗？还是每天应该控制在多少量以内？

浙江宁波余姚中医院肾内科方亚君医生

可以使用。不宜过量食用，成年人每日食用鸡精量应为3-6克，而孕妇及3个月大的婴儿不宜进食鸡精。鸡精的原料之一是鸡肉，而禽肉属于含嘌呤较多的食物，过量食用鸡精，加上饮食上又常吃其他高嘌呤食物，很容易引发痛风等症。

西安交通大学第一附属医院风湿科郭辉医生

尿酸是人体内嘌呤代谢的最终产物。体内嘌呤的来源可以来自食物分解或是体内自行合成，大部分嘌呤在肝脏氧化代谢后变成尿酸，再由肾脏和肠道排出。血清尿酸浓度的高低取决于体内嘌呤合成量、食入量和尿酸排出量之间的平衡状态。正常成人体内尿酸总量约为0.9~1.6克，每日约更新60%，即体内每日嘌呤核苷酸分解产生的尿酸和排出的尿酸量约占总量的60%，食物中每克核酸降解可产生115~150mg尿酸，在无饮食限制的情况下，尿中尿酸排出量可高达1000mg/天。体内尿酸每日的生产量和排泄量大约是相等，尿酸1/3是由食物而来，2/3是体内自行合成，排泄途径则是1/3由肠道排出，2/3从肾脏排泄。上述各种途径只要有任何一方面出现问题，尿酸代谢就会失去平衡，就会使尿酸堆积在体内，导致血中尿

酸值升高，这就是所谓的高尿酸血症。

痛风则由于长期的尿酸代谢紊乱、持续的高尿酸血症引发。其特点有：①高尿酸血症。②急性关节炎且多反复发作，有的还可转为慢性以致关节变形。③痛风结石形成。④可导致肾脏病变和尿结石而产生肾绞痛、血尿、蛋白尿或肾功能受损。高尿酸血症是痛风的生化标志。尿酸过高并不等于痛风，尿酸过高者中只有约10%左右会得痛风，其余终生都可以没有任何痛风症状，故两者不可混为一谈。而且尿酸过高也不一定马上会得痛风，它和尿酸浓度高低及累积时间长短有关，一般而言尿酸值愈高或持续时间越久，越容易得痛风，尤其血中尿酸持续在 $540\mu\text{mol/L}$ 以上者，约有70%~90%的机会得痛风。

治疗高尿酸血症和预防痛风则必需降低血中增高的尿酸水平，一般成人饮食中每日的嘌呤含量大约有600-1000毫克，痛风患者每日应限制到150毫克以下。鸡精是在味精的基础上加入助鲜的核苷酸制成的，由于核苷酸带有鸡肉的鲜味，故称鸡精。从卫生角度讲，鸡精对人体是无毒无害的，但鸡精含核苷酸，它的代谢产物就是尿酸，所以患痛风者应适量减少对其的摄入。

河南新乡医学院一附院肾病风湿科郭明好医生

鸡精的主要成分是味精。不是高嘌呤制剂，而且用量有限。不影响痛风的发病。

武汉大学人民医院风湿科褚爱春医生

鸡精里含有核苷酸，核苷酸的代谢产物就是尿酸，痛风患者应该少吃。

福州总医院内分泌科张胜利医生

在临床并没有相关的报道，用量的控制更是无法说明。

请教医生，我是一名48岁的痛风患者，不知道豆腐，牛奶能不能吃？

中国石油天然气运输公司乌市医院何丽医生

1、痛风病人最好不要吃豆腐。

2、长期过量食用豆腐很容易促使痛风发作，因为豆腐含嘌呤较多，导致血尿酸水平急剧升高，诱发痛风。

3、限制热能，控制体重；可选用牛奶、鸡蛋；尽量不用肉类、禽类、鱼类等，因嘌呤可溶于水，故各种肉汤、鱼汤等应避免食用。减少烹饪用油，少吃动物脂肪，多供给蔬菜、水果等呈碱性食物。

4、多喝水，2000毫升/天以上，禁用强烈香料及调味品，如酒和辛辣调味品。

301医院风湿科张洁医生

痛风的注意事项：

(1)饮食方面：①猪、牛、羊肉、火腿、香肠、鸡、鸭、鹅、兔以及各种动物内脏(肝、肾、心、脑)、骨髓等含嘌呤量高，应尽量不吃；鱼虾类、菠菜、豆类、蘑菇、香菇、花生等也有一定量嘌呤，要少吃；大多数蔬菜、各种水果、牛奶和奶制品、鸡蛋、米饭、糖等可以吃。②多饮水，要使每日尿量保持在2000ml以上，因尿路结石的发生和小便尿酸浓度及小便的酸碱度有关，必要时可服用碱性药物，以预防尿路结石的发生。③避免暴饮暴食或饥饿。④节制烟酒，尤其不能酗酒。⑤不喝浓茶、咖啡等饮料。⑥戒吃酸性食物，如咖啡、煎炸食物、高脂食物。酸碱不平衡，会影响身体机能，加重肝肾负担。⑦多吃高钾质食物，如香蕉、西兰花、西芹等。钾质可减少尿酸沉淀，有助将尿酸排出体外。⑧中医学认为，固肾的食物有助排泄尿酸，平日可按六味地黄(熟地、山茱萸、山药、泽泻、丹皮、茯苓)配方煎水饮用，以收滋阴补肾功效。

备注：若关节发炎期间，不要吃带补的樱桃(车厘子)及草莓(士多啤梨)，以免加剧炎症，但消炎后则应多吃，有强身固肾功效。

(2)妥善处理诱发因素，禁用或少用影响尿酸排泄的药物：如青霉素、四环素、大剂量噻嗪类及氢苯喋啶等利尿剂、维生素B1和B2、胰岛素及小剂量阿司匹林(每天小于2g)等。

(3)肥胖者要积极减肥，减轻体重，这对于防止痛风发生颇为重要。

(4)注意劳逸结合，避免过劳、精神紧张、感染、手术，一般不主张痛风病人参加跑步等较强的体育锻炼，或进行长途步行旅游。

第四军医大学临床免疫科张惠琴医生

痛风患者可否吃豆腐、牛奶，应该说，一般情况下可以吃。饮食控制主要为海鲜类、内脏和啤酒等高嘌呤食物。牛奶豆腐适当食用是可以的。

湖南南华附一院风湿科颜家运医生

饮食治疗应避免进食含高嘌呤饮食。动物内脏、骨髓、海味等含嘌呤最丰富；鱼虾类、肉类、豌豆、菠菜等亦含有一定嘌呤；水果、蔬菜、牛奶、鸡蛋等不含嘌呤。

新乡一附院风湿科刘云医生

牛奶含较多优质蛋白，提倡应用，但豆制品包括豆腐相对含嘌呤较多，应加以限制。

北京东直门医院风湿肾内科柳红芳医生

可以正常进食，但均适量，不可进食海鲜，香菇，菠菜，酒、肉类食品、动物内脏少食。

福建省附属第一医院风湿科郑玲医生

牛奶可以放心喝，豆腐可适量吃。

我是痛风患者，请问中草药治疗在控制血尿酸水平方面是否有作用？日常生活有什么简便有效的措施？谢谢！

浙一医院风湿科乔崇年医生

不能多用利湿，清热药物。在饮食方面不要吃豆制品，动物内脏，啤酒和碳酸饮料，要多喝水。

上海市长征医院风湿科刘彧医生

中草药治疗痛风有效与否尚无系统报道，一些组方可能对个别病例有效，但都未经循证医学验证。正确的方法是在风湿科专科医生的指导下正规服用降尿酸药和消炎止痛药，并定期监测血尿酸等指标。对并存的高血压、高血脂、糖尿病等疾病，也要同时进行治疗。日常生活中主要是严格忌酒（尤其是啤酒），少吃含嘌呤高的食物（动物内脏、深海鱼、蟹等）。

第四军医大学临床免疫科张惠琴医生

中国医大一院风湿免疫科郭韵医生

中草药治疗在日常控制血尿酸水平方面作用不肯定。痛风是由于尿酸排泄减少，嘌呤代谢障碍引起的一种代谢性疾病，起病缓慢，病程较长，严重者可引起关节畸形及功能障碍。

痛风常规防治措施包括：①预防血尿酸升高及尿酸盐积；②终止急性关节炎症发作；③防止病情反复发作；④保护肾功能；⑤治疗原发病。在日常生活中还需要加强饮食及合理运动，才能有效控制痛风并减少发作，收到事半功倍的效果。

痛风患者通过合理运动，不仅能增强体质、增强机体防御能力，而且对减缓关节疼痛、防止关节挛缩及肌肉废用性萎缩大有益处。然而，无论是体力活动还是运动锻炼，都必须讲究科学，以下三点是必须注意的：

1、不宜剧烈活动，一般不主张痛风患者参加剧烈运动或长时间体力劳动，例如打球、跳跃、跑步、爬山、长途步行、旅游等。这些剧烈、量大、时间长的运动可使患者出汗增加，血容量、肾血流量减少，尿酸、肌酸等排泄减少，出现一过性高尿酸血症。另外，剧烈运动后体内乳酸增加，会抑制肾小管

排泄尿酸，可暂时升高血尿酸。目前已有大量资料证实，剧烈或长时间的肌肉活动后，患者呈现高尿酸血症，在这种情况下不利于患者痛风病情改善，还可能诱发痛风关节炎，因此痛风患者要避免剧烈运动和长时间的体力活动。

2、坚持合理运动方法，痛风患者不宜剧烈活动，但可以选择一些简单运动，如散步、匀速步行、打太极拳、跳健身操、练气功、骑车及游泳等，其中以步行、骑车及游泳最为适宜。这些运动的活动量较为适中，时间较易把握，只要合理分配体力，可以既起到锻炼身体之目的，又能防止高尿酸血症。患者在运动过程中，要做到从小运动量开始，循序渐进，关键在于坚持不懈；要注意运动中的休息，如果总共安排1小时的运动锻炼，那么，每活动15分钟即应停下来休息1次，并喝点水补充体内水分，休息5~10分钟后再度活动15~20分钟，这样1小时内可分为3个阶段进行，避免运动量过大和时间过长，是一种合理的运动安排。

3、运动与饮食结合起来，单纯运动锻炼并不能有效降低血尿酸，但与饮食保健结合起来则会显著降低血尿酸浓度，起到预防痛风发作、延缓病情进展的作用。在痛风病人的饮食保健上，一是要避免进食高嘌呤食物，如咸猪肉、鹅肉、牛羊肉、凤尾鱼、沙丁鱼、鱼卵、酵母等；二是要多喝水，每日饮水应在2000毫升以上；三是积极戒酒。

总之，养成良好的饮食习惯和生活方式，有劳有逸，避免精神紧张，再加以积极的运动锻炼，不仅可稳定患者病情，还可极大提高患者生活质量，是最主要的防治措施。

山东中医药大学附属医院周翠英医生

痛风患者最重要的是生活中要注意饮食，不吃高嘌呤的食物如海鲜、啤酒、菠菜、豆腐、狗肉、羊肉等，多吃水果蔬菜，多喝水促进尿酸的排泄；中药在控制尿酸方面当然有作用，它可以通过清热解毒，调和肝脾等作用来达到降尿酸的作用。

骨关节炎

骨关节炎(Osteoarthritis, 以下简称OA)是一种退行性关节疾病, 又称增生性关节炎、退行性关节炎或骨关节病, 是一种中老年人群中的常见病、多发病。主要侵害关节软骨和滑膜组织, 导致关节疼痛、畸形和功能障碍, 从而影响病人的活动能力。

骨关节炎的发病率随年龄增高而增高。40岁以下人群的发病率约为5%, 而60岁~75岁人群的发病率高于50%, 70岁以上人群发病率高达80%。女性发病率 (2.59/1 000人)高于男性 (1.71/1 000人), 绝经后妇女发病率更高。

临床篇

请问骨关节炎除了关节痛以外还会有其他症状?

嘉兴一院风湿科吴美娟医生

骨关节炎除关节痛外还有关节肿胀, 屈伸不利, 甚至受限, 轻度晨僵, 有些小关节、骨结节、关节周围群的疼痛等。

山东德州市人民医院风湿科刘卫中医生

骨关节炎除关节痛外, 另有关节肿胀, 严重时有肌肉萎缩, 屈伸不利, 甚至受限。也有轻度晨僵, 但时间较短; 关节畸形如膝内翻, 有些小关节出现特征性骨结节, 如近端指关节的Bouchard结节, 远端指关节Heberden结节; 关节周围的疼痛、骨关节摩擦音、骨关节的弹响, 阴雨天潮湿, 寒冷疼痛加重等。这些都是骨关节炎的症状。具体可到我院风湿专科门诊就诊。坐诊时间: 每周一、三、五全天。

医生您好, 我今年53岁, 患骨关节炎已经二十几年了, 现在检查出骨密度低, 请问这与骨关节炎有关吗?

山西省人民医院风湿科张乃红医生

有一定的关系, 得了关节炎后由于炎症会破坏骨头的生长, 造成骨密度低, 另外老年人都会有些骨质疏松, 建议您服用一些补钙的药物和食物。

山西医科大学第二医院魏华医生

骨关节炎是一种关节软骨进行性消失, 骨质过度增生, 临床出现慢性关节疼痛, 僵硬, 肥大及活动受限的常见风湿病。老年人多见, 骨关节炎病人由于疼痛活动减少, 可致骨质疏

松，且有老年性骨质疏松，因此两种疾病多并发。

广东省人民医院风湿科李玲医生

有一定关系。老年人发生骨质丢失的风险逐年增加，加之患有关节炎后活动量减少，更促进了骨质疏松的发生。另外，关节炎本身可使周围骨质出现骨质疏松的表现。

第二军医大学长海医院风湿免疫科戴生明医生

骨关节炎和骨质疏松症/骨密度减低是两个独立的疾病，二者之间尚没有发现存在因果关系。但二者均是因为年龄增大，骨骼、关节发生退行性变(即老化)所造成的。国外有一些研究表明，骨密度高者在将来发生骨关节炎的风险增高，这一点与国内许多人的想法完全相反。当然，该结论还需要进一步研究。

辽宁中医附属一院陈颖医生

由于你有二十多年的骨关节炎患病史，现查出骨密度低，这与你的骨关节炎疾病是有一定关系的，因为骨关节炎后可出现骨质疏松，骨代谢减慢，再加上女性到了中年，雌激素降低，甚至绝经女性雌激素为零，骨小梁减少，骨密度降低，出现较重骨质疏松症。所以这与您的年龄和骨关节炎是有关的。

唐山市工人医院风湿免疫科饶丽医生

骨密度低提示可能出现骨质疏松，而骨关节炎是骨质增生性疾病，两者不是一种疾病，但可能同时存在。

江苏姜堰市人民医院风湿科汤文兵医生

骨质疏松者出现骨关节炎的机率较高。人到了老年，骨质开始萎缩老化，退行性变，有不少人患有骨质疏松症。关节是借助纤维结缔组织的关节囊和关节软骨将骨与骨连接，老年人骨关节退行性变，随年龄增加而严重，其中以关节软骨的改变最为明显，软骨细胞减少，耗氧量降低，关节软骨的硬度，脆性和不透明度增加，蛋白质和水分减少，失去正常的弹性与韧性，关节面失去光滑，变得粗糙，钙化和增生，骨刺形成，从而改变了关节的承重性能，韧带韧性及活动受到严重影响。

北京朝阳医院风湿科路跃武医生

骨密度低是骨质疏松症，与关节炎无关，需补充钙、活性钙D3及二磷酸盐类药物，以防止病理性骨折。

医生您好，我患骨关节炎已经十几年了，X光片子上说关节间隙已经狭窄，请问关节能恢复正常吗？

河南洛阳东方医院风湿科何慧医生

不能，经治疗可以延缓进展，但不能恢复正常。如果严

重，可以考虑手术治疗。

浙江东阳市人民医院肾病风湿科王健医生

关节间隙狭窄，骨性强直，单靠药物控制，尚不能完全恢复关节功能。

上海仁济医院风湿科陆敏华医生

我希望你能把X光片带过来给我看看，否则我只能泛泛的回答你这个问题，谢谢你。

唐山市工人医院风湿科周玉秀医生

根据您的情况当膝关节发生退行性改变后，关节腔内的分解酶，增加透明质酸钠的分解，使得关节润滑作用下降，从而失去透明质酸钠对关节软骨的保护作用，使关节软骨进一步破坏、退变，出现关节疼痛、肿胀、活动障碍，X光显示关节间隙狭窄，关节腔内给予外源性的玻璃酸钠进行补充疗法，使其覆盖于关节软骨表面而发挥保护并修复软骨、抑制炎症反应的作用，同时透明质酸钠可以改善关节液的流变学状态，形成一层粘弹性保护膜，起到润滑作用，减少组织之间的摩擦，起到保护软骨和促进关节软骨的愈合与再生。或者根据骨关节面的情况施行手术治疗，可以改善病情。

枣庄市中医院风湿科申康医生

间隙恢复正常很难，但是通过治疗、锻炼能使关节功能得到一定程度的改善。

湘雅医院风湿科谢艳莉医生

骨关节炎是一种很普遍的，进展缓慢的疾病。减轻体重，使用手杖，适当的有氧锻炼及药物治疗可延缓病情的进展，但不能使关节间隙恢复正常。

河北省人民医院风湿科张凤肖医生

关节间隙狭窄，骨性强直，单靠药物控制，尚不能完全恢复关节功能。

医生您好，请问类风湿关节炎和骨关节炎，这两种疾病有什么区别？

广东省人民医院风湿科石韞珍医生

类风湿关节炎是一种系统性疾病，主要累及关节的滑膜，而骨关节炎是一种关节软骨进行性消失，骨质过度增生的骨关节炎疾病，好发于中老年人。

解放军总医院（301医院）风湿免疫科梁东风医生

类风湿关节炎和骨关节炎是完全不同的两种病。类风湿关节炎可造成全身多关节肿痛，关节破坏，功能丧失，治疗不得

当，可造成残疾。而骨关节炎就是一般老百姓说的骨质增生，主要是关节老化、磨损导致的炎症、疼痛，不会那么严重。

江苏常州二院风湿科孙国民医生

类风湿关节炎和骨关节炎同属风湿病范畴，但是发病原因、症状、治疗完全不同，望有空看看我的日记。
(<http://www.91sq.com/249/>)

苏州大学附属一院风湿科陈志伟医生

二者虽然在临床表现上有一定的相似之处，但是在发病机理，实验室指标以及治疗原则上都完全不同。

北京友谊医院风湿科陈乐天医生

类风湿关节炎是一种慢性的以侵犯小关节为主的全身性疾病，临床表现为双手对称性的近端指间关节、掌指关节、腕关节的肿、痛，最终造成关节畸形。实验室检查会出现血沉快，类风湿因子高，免疫学检查异常以及AKA(+)和APF(+)等等。

骨关节病是一种老年人的退行性疾病，以大关节、负重关节为主。手关节的表现轻，远端指间关节表现突出且实验室检查血沉大致正常，RF(-)，免疫学检查正常，并拍双手X片加以区别。

安徽医科大学一附院风湿科徐建华医生

骨关节炎和类风关尽管都有关节的疼痛、功能障碍，但它们是两种完全不同的疾病。骨关节炎是软骨的退行性病变，是受累关节软骨病变及软骨下骨质增生，受累关节主要在膝、腰、髋、手指远端。一般情况下，ESR、CRP正常，类风湿因子阴性。而类风关是一种全身性的自身免疫性疾病，基本病变是关节滑膜炎，随着病情进展引起软骨和骨破坏。受累关节以双手、双足对称性关节肿胀，伴有ESR、CRP增高，类风湿因子、抗CCP抗体阳性。常可以累及多个内脏器官(如心，肺等)，治疗也不一样。

北京友谊医院风湿科袁秀亭医生

类风关主要表现是手指、腕、肘、踝、足趾关节的肿痛。骨关节炎大多为膝、腰、颈、末端手指的疼痛。另外两者的化验和关节X线结果也不一样。

浙江嘉兴第一医院风湿科王宏智医生

类风湿关节炎与骨关节炎有本质的区别，类风湿关节炎的病理基础是关节滑膜炎，滑膜组织大量增殖，导致受累关节肿胀、僵痛，最终可导致关节结构的破坏和功能的丧失；而骨关

炎的病理基础是关节老化、关节软骨丢失、周围骨反应性增生。两者都可以引起关节肿胀，但其表现和发展过程有许多不同。

浙一医院风湿科林进医生

类风湿关节炎和骨关节炎是完全不同的疾病。类风湿关节炎主要影响双手和双足的小关节，往往有关节肿胀和僵硬。血类风湿因子往往阳性，建议你到正规医院的风湿科就诊。祝你早日康复！

陕西宝鸡中心医院血液风湿科姚亚洲医生

骨关节炎是一种可动关节的非炎症性病变，它的特点是关节软骨退化和关节表面及边缘新骨形成。这种病变又称退行性关节病。

骨关节炎又称肥大性骨关节炎、退行性关节炎、变性性关节炎，增生性骨关节炎或骨关节病，均指一种病。该病是常见一种关节病变，其患病率随着年龄而增加，女性比男性多发。骨关节炎以手的远端指关节、膝、肘和肩关节以及脊柱关节容易受累，而腕、踝关节较少发病。骨关节炎的主要病理改变为软骨退行性变性和消失，以及关节边缘韧带附着处和软骨下骨质反应性增生形成骨赘，并由此引起关节疼痛、僵直、畸形和关节障碍。

骨关节炎可以从20岁开始发病，但大多数无症状，一般不易发现。骨关节炎的患病率随年龄增长而增加，女性比男性多见，国外调查指出，有明显骨关节炎X线证据者，在45~64岁年龄组中，男性占25%，女性占30%；而在65岁以上年龄组中，男性上升为58%，女性上升为65%。通过临床调查也证实，骨关节炎的发生率在59~69岁之间占29%，而在75岁或以上的占70%。据估计到本世纪末，我国进入老龄人口将达1亿。如借用国外调查提出骨关节炎发病率粗算，我国仅在老年人中的骨关节炎患者就可达5千万左右。

骨关节炎在临床上，可分为原发性和继发性二类。原发性骨关节炎，目前所有的检查方法查不出病因的骨关节炎，通常所指的骨关节炎属于这一类；继发性骨关节炎是指各种病因疾病的基础上，诱发的病变，如创伤、类风湿关节炎，神经及内分泌疾病等。这一类骨关节炎的病变比较局限，不伴发赫伯登结节。

类风湿关节炎主要的病理变化是滑膜炎。正常情况下，关节腔内面有一层精致的滑膜，可分泌关节滑液，以润滑和保护关节。患类风湿关节炎时，滑膜产生发炎反应，关节因发炎细

胞的聚积而有红、肿、热、痛的现象。这种发炎反应严重时甚至侵犯整个关节，破坏软骨甚至骨骼。若缺乏适当治疗，关节将变形、僵直而无法活动。此外，活动期的类风湿性关节炎病人中约有 5%~15% 会出现皮下结节，这是一种发生于皮下，因发炎作用而变性成纤维组织，分布很广，好发于较敏感部位如关节伸侧、头皮等，通常不会有太大问题，有时则会导致感染。如果发生在肋膜、眼睛等，则会导致较严重的后果。

滕州市中心人民医院风湿科刘永杰医生

骨关节炎和类风关的区别

1、从发病年龄，类风关多见于中老年女性多发；骨关节炎多见于50岁以上。

2、诱因，类风关于遗传有关HLA-DR4；骨关节炎与肥胖、损伤、先天异常有关。

3、全身症状，类风关可有发热、贫血、消瘦；骨关节炎几乎无全身症状。

4、受累关节，类风关以掌指、腕近端指间关节多见，体征有软组织肿胀，多呈对称性；骨关节炎以负重关节及远端指间关节为主，可有骨赘。

5、化验，类风关有血沉增快，白细胞增多类风湿因子阳性，X线可有骨质破坏；骨关节炎少有阳性结果，X线可有关节间隙变窄，骨赘等。

湘乡市人民医院潘建华医生

骨关节炎多见于中老年，也属于风湿性疾病。但它与类风关不同。比如：骨关节炎的疼痛多见于关节活动后，休息后可以缓解，但类风关的疼痛就不行。还有就是实验室检查也不同。比如：骨关节炎没有特异性的血象改变，但类风关就可以看到如C反应蛋白增高，类风湿因子阳性等一系列的变化，一般的非风湿病专科医生比较难判断这两个疾病，因此建议你到有风湿病专科的医院找专科医生就诊，不要延误了病情。

北京积水潭医院风湿科宋慧医生

大部分类风关有类风湿因子等免疫学指标的异常，而骨关节炎则没有。X线检查关节面硬化增生是骨关节炎的特征。骨质疏松，骨侵蚀是类风湿关节炎的特征。这是二者最主要差别。

江苏苏州医学院一附院风湿科顾美华医生

两种病区别很大，虽然两种病的临床表现有相似处，但发病机理，实验检查指标以及治疗原则都是不同的。

医生您好，我是一个骨关节炎的患者，打了一个疗程的透明质酸钠，关节基本不疼了，行走活动没问题，但能出去旅游，爬爬山什么的吗？对这个病是好还是坏？

首钢医院风湿科韩淑玲医生

骨关节炎是最常见的一种风湿病。它是几种机械因素和/或生物因素引起的缓慢进行的、以关节软骨破坏和新骨形成为主要特点的退行性疾病，它又叫退行性关节炎、增生性关节炎、变形性关节炎。除应用氨基葡萄糖等药外，日常生活中病人应减轻体重、穿合适的鞋袜、使用辅助工具（如拐杖）、避免爬山上楼等登高运动。

广东省人民医院风湿科李玲医生

可以适度活动，比如旅游、游泳等，但要尽量减少一些过于频繁的爬山、下蹲起立这种加重膝关节负重的运动。再配合服用一些改善关节软骨的药物。

唐山市工人医院风湿科周玉秀医生

病情得到了进一步的控制，但并不是彻底痊愈，爬山对关节有负重方面影响，可以加剧病情或反复，可以适当活动，但最好不要做剧烈运动。

湖北武汉同济医院张胜桃医生

患膝或髌关节骨关节炎的病人，应避免作负重的运动锻炼，如：爬山，爬楼梯，长距离行走等。建议询问您的专科医生。

辽宁中国医大二院风湿科付海香医生

患者你好，虽然你现在病情见好，但不建议你参加剧烈的体育运动如爬山等，应适当的参加一些温和的锻炼为好。

商丘市第一人民医院龚家川医生

回复这位病友，根据你的病情，适量的活动还是可以的，但运动量不能太大。

医生您好，我患骨关节炎已经好几年了，近2个月疼痛加剧，不吃止痛片就不行，请问止痛片最多能连续吃多长时间？

西南医院风湿科洪多伦医生

这要根据病情，根据止痛药的种类、剂量综合评定；建议找专科医生。

包头中心医院肾内风湿科孙秀丽医生

去痛剂治疗骨关节炎主要是减轻疼痛症状，在急性炎症期可以选择一种相对副作用小的去痛剂服用，不可同时用两种以上的非甾体类去痛剂，副作用出现时间短则1周，一般来讲，

如果没出现明显的副作用，确切的用药期限因人而异，没有严格的限制时间，如果用3周效果不好，可换另一种非甾体类去痛剂。但因为对于老年人尤其容易产生不良反应，如：胃肠道刺激症状，恶心、呕吐、腹痛及胃肠道炎症、胃肠道出血；慢性肝、肾功能损害引起凝血功能异常及增加发生心血管疾病的危险性等，则不应长期服用。

平湖市中医院骨伤科戚建弘医生

非甾体类止痛药主要用于治疗关节疼痛，改善症状，主要作用是抑制前列腺素的合成，因有较多的副作用，一般不建议长期使用，对于你的病情建议最好到医院来做个检查！

上海长征医院风湿科许臻医生

你吃止痛药目的是用于治疗关节疼痛，可以起到改善症状的作用。首先，骨关节炎也称为退行性关节炎，增生性关节炎等。其病理特点是关节软骨进行性破坏和骨质增生。根据流行病学调查，骨关节炎常见于50岁以上的中老年人，并且年龄越大发病率越高。选择抗炎止痛药治疗骨关节炎时，不能长期服药，一旦关节肿痛缓解可以停药，以减少药物不良反应。另外，患者还要特别注意将药物、理疗、关节腔注射及锻炼、减肥等措施结合起来，不能单纯依靠抗炎止痛药缓解疼痛。

浙江嘉兴二院风湿科叶俏医生

非甾体类止痛药主要是通过抑制前列腺素的合成进行止痛，有较多的副作用，不建议长期使用，建议来医院治疗！

江苏南京市中医院风湿科徐蕾医生

止痛片不能一直吃，在诊断明确的基础上，如使用抗炎镇痛药效果不好的话，需到医院去检查寻求其他方案治疗！

安徽医科大学第一附属医院风湿科徐胜前医生

骨关节炎的治疗，止痛药物只是其治疗中最表浅的治疗，而且不能控制骨关节的基本病情，仅仅是对症治疗，因此特别强调应用控制病情的药物，主要包括氨基葡萄糖之类的药物。

上海仁济医院风湿科杜蕙医生

骨关节炎急性发作时需要去医生处就诊，因为用药可能会影响诊断。另外，服用非甾体类消炎镇痛药需要注意胃肠道副作用并定期监测肝肾功能。若有异常及时去医生处咨询或停药。在此前提下可以持续用药。

上海仁济医院风湿科江尧湖医生

骨关节炎是一种退行性病变。如果疼痛，说明有一定的炎症，可以反复使用消炎止痛片，如果长期使用，要注意对胃肠道和造血系统的损害，要定期检查。根据你的病情来看，可以

在病情减轻的情况下停用止痛药看看。

上海仁济医院风湿科张巍医生

骨关节炎急性发作时需要去医生处就诊，因为用药可能会有所改变。另外，服用非甾体类消炎镇痛药需要注意胃肠道副作用并定期监测肝肾功能。若有异常及时去医生处咨询或停药。在此前提下可以持续用药。

山东潍坊中医院风湿科尹国富医生

应用止痛药应注意其胃肠道反应，肝肾毒性及耳鸣、水钠潴留等副作用，应注意定期检查。同时，骨关节炎的治疗不单单是应用止痛药，还要应用软骨保护剂。同时，要注意减轻体重；保护受累关节，注意休息，防止关节过度运动和过度负重，避免关节的机械性损伤。还可应用物理疗法：如热敷、超短波、针灸、按摩等，也可应用中医中药等。

北京广安门医院风湿科冯兴华医生

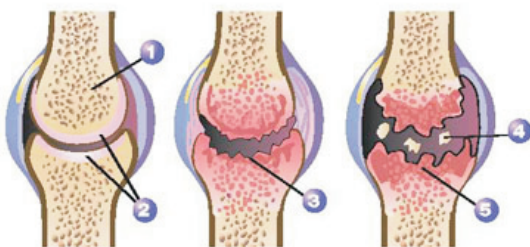
有些会有问题，止痛片只能减轻疼痛，不能缓解症状，吃些中药还是很好的。

江苏南京市鼓楼医院风湿科刘布俊医生

止痛片不能一直吃，具体的你吃的哪一种？一般来说长期服用会对消化道有副作用的，老年病人还会对肾功能有影响！

江苏武进人民医院血液风湿科任敏医生

止痛片尽量少吃，服用一般不连续超过两周，你需要到医院来进行系统正规的治疗，光吃止痛药不能解决问题。



图示：骨关节炎进展
1、骨 2、软骨 3、软骨变薄
4、软骨残余 5、软骨损坏

预防、保健篇

医生您好，我是一个骨关节炎的患者，请问日常生活中我需要注意什么呢？

山西太原市二院风湿科申明医生

您在日常生活中，应注意适当锻炼，减轻体重，正确使用一些用具，如拐杖、坐便器、扶手等。有特殊变化，应及时到正规医院就诊，必要时采用药物治疗！

上海长海医院风湿科张兰玲医生

骨关节炎患者需要注意适当休息、减肥、避免机械性损伤，可以使用把手、手杖或其它辅助设施以减轻受累关节的负荷，可以选择散步、游泳、骑车等户外运动，以保持关节的灵活度，但切忌刻意做爬楼梯、练下蹲、爬山等运动，这样会加重关节的损伤。每天可以做股四头肌等长收缩运动，具体做法是躺在床上或坐椅上，将膝关节伸直，然后做大腿肌肉的绷紧和放松运动，可以增强膝关节的稳定性，这个运动要由少到多，逐渐加量，直到每天做100次以上。天气炎热时，空调温度不要低于26℃，不要在空调房间呆的时间过长，而晚上睡觉时不要低于28~29℃。

上海长海医院韩星海医生

需注意关节不要负重太多，注意控制体重，如有高血压、高血脂等病，需控制稳定。要检查有无骨质疏松。

浙江省杭州市第一医院内分泌科马丽珍医生

骨关节炎患者日常生活中应注意适当调整、改变自己的生活方式，其目的是改善症状，控制病情进展，维持关节的正常功能，避免畸形和残废，增进自身的生理、心理健康和社会活动能力。

改变生活方式涉及的范围较广，主要包括调节体力和劳动强度、改变不良作息习惯、调整饮食结构、保证充足的睡眠等。其次，避免过度劳累，过度劳累是慢性病的大忌之一，因为慢性病患者的机体和患病的组织器官耐受能力低下，需要比健康人多休息，过度劳累使患病的机体难以承受，势必造成不良后果。再者，保持均衡的饮食以便吸取足够的营养维持身体健康，遵循下面的饮食原则有利于身体健康：①吃不同种类的食物，也就是说，食谱要广泛；②摄入适当的热量，保持理想的体重；③脂肪和胆固醇的摄入量要比较少；④避免摄入太多的糖分特别是蔗糖，⑤多摄入富含淀粉、纤维素和维生素的食物，⑥低钠饮食，主要是减少食物中氯化钠的含量，避免水潴留；⑦有饮酒习惯者，一定要保持适量，不可多喝。近几年国

内外营养专家所推崇的“食物金字塔结构”对保持人体健康确有裨益。所谓“食物金字塔结构”是根据人体的需要，按各种食物所含的主要成分，将食物分成层次，排在底层的是最基本的食物，比例最大，向上层减少，塔尖最少，形成一个金字塔结构。具体地说，底层是五谷和淀粉质食物，第二层为蔬菜和水果，第三层是鱼、肉、家禽、蛋类、果仁、干豆及其制品，以及奶类食物，最高层即塔尖，包括糖、植物油和动物脂肪。

“食物金字塔结构”可帮助我们选择低脂肪、低糖、低钠质却又营养丰富的食物，故被人们誉为“健康秘诀”。

上海瑞金医院骨科、风湿专科医师郝平医生

不知道你的骨关节炎的主要症状是在什么部位？不同部位给予的指导原则是不一样的。

唐山市工人医院风湿免疫科李春芬医生

①疼痛加重，要尽量减少受累关节的活动量，患者可适当卧床休息，通过休息来减少受累关节的机械性刺激，这不仅有效防止症状进一步加重，而且还能为炎症的消散创造一个良好的条件。要尽快用药，采用口服和外用药综合疗法控制病情的发展。

②病情在恢复期间，要避免受潮、受寒冷等环境因素刺激。对关节、肌肉、神经等组织，这些不良的环境因素可诱发炎症的产生，还要避免过度劳累，过劳会刺激关节及周围组织再度发炎，而导致病情的复发。再者可以适当增加户外活动、锻炼，尽量避免长期卧床休息。如长期固定某一姿势工作的患者，应注意在工作中间休息时变换一下姿势。

北京协和医院风湿科郑文洁医生

骨关节炎是退行性关节病，为中老年人最常见的慢性关节疾病。其日常注意事项如下：

①保持乐观情绪，合理的生活和工作方式，避免剧烈运动。

②避免机械性损伤：避免对受累关节的过度负荷，肥胖者应减轻体重。膝和髋关节受累者应避免长久站立、跪位和蹲位。

③使用辅助设施（手杖、护膝等），减轻受累关节的负荷。

④辅助理疗：急性期以止痛、消肿和改善功能为主；慢性期以增强局部血循环，改善关节功能为主。注意：已做关节成形术和含有金属元件的关节禁用透热或超声疗法，以免深部灼热伤。

⑤进行缓和的有氧运动：需从小运动量开始，循序渐进，如锻炼后关节持续疼痛，应降低运动强度和时间。不同病人应着重不同的锻炼：膝关节受累可进行游泳或散步，但颈椎骨关节炎不适于游泳；颈椎和腰椎受累者可行轻柔的颈和腰部活动，手受累者可做抓和握锻炼。

⑥在医生指导下正确使用镇痛药：不能滥用镇痛药，以防发生不良反应；尤其对于有高血压、肝或肾功能受损患者应谨慎用药，用量宜小，尽早使用维持量；避免2种或2种以上镇痛药同时服用，因疗效不叠加，而不良反应增多。

首钢医院风湿科韩淑玲医生

骨关节炎是最常见的一种风湿病。它是几种机械因素和/或生物因素引起的缓慢进行的、以关节软骨破坏和新骨形成为主要特点的退行性疾病，它又叫退行性关节炎、增生性关节炎、变形性关节炎。除应用氨基葡萄糖等药外，日常生活中病人应减轻体重、穿合适的鞋袜、使用辅助工具（如拐杖）、避免爬山上楼等登高运动。

医生您好，我是一个骨关节炎的患者，请问日常生活中有哪些因素会加重病情？

山西医科大学第二医院风湿科温鸿雁医生

如果无症状，日常的生活、锻炼都可以进行；如果有症状，要避免受累关节负重，适当活动，可以补点钙！

北京西苑医院风湿科潘峥医生

骨关节炎有全身性与局部性两类，原则上身体各个关节都可以发生骨关节炎，但全身性的以手指关节最常见，局部性的则以膝关节最多见。

手指骨关节炎为多发性，中老年女性多见，以累及远端指间关节为主，有家族遗传倾向。晨起时有手指关节僵硬与疼痛，活动片刻便可好转，时间小于一小时。慢慢的在手指指间关节处出现对称的隆起，并逐渐形成结节，称为赫伯登氏结节。最后出现手指畸形，有时还有小囊肿形成。

膝关节骨关节炎可为单发性，亦可以是双侧性，以女性多见，往往体重超标。在进入中年后出现症状，当从坐位起立行走时觉得膝部酸痛不适，走了一段时间后症状消失，这是早期膝关节骨关节炎的临床表现。随着疾病的进展，发现活动并不能缓解疼痛，并出现上下楼梯，下蹲与从座位上站起来都有些困难，需要用手在膝盖上撑一下才行。多走路后膝关节还有些肿痛，还可以抽出一些淡黄色液体。由于滑膜与关节囊有病变而增厚，活动时可有响声，如果是关节内有游离体形成，可影

响关节活动，并不时有“关节绞锁”现象。到最后出现膝关节畸形，例如膝关节屈曲挛缩，O形腿或X形腿，甚至拄拐杖才能行走。

吉大中日医院风湿免疫科周广宇医生

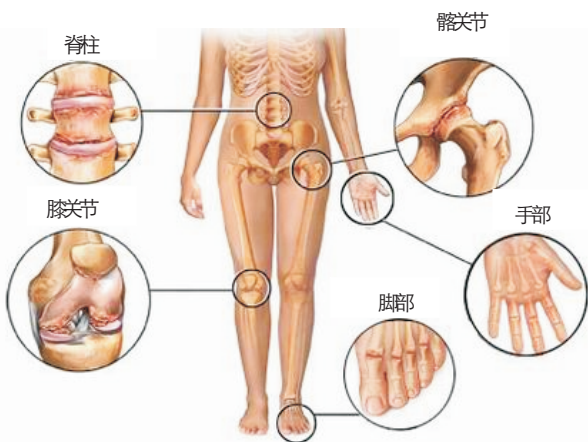
这种情况不宜长时间站立或行走，要注意休息，平时要注意补钙。

辽宁中医附属一院风湿科莫成荣医生

在日常生活中，增加膝关节负重的因素都可加重骨关节炎，如肥胖、爬山、上下楼梯、关节外伤等。不要做剧烈运动，行动平缓，尽量不要做爬山运动、上下楼梯等。随着天气变化注意保暖，平时多吃深海鱼虾有助于骨关节的修复。

北京首钢医院风湿科金京玉医生

环境潮湿、气候寒冷、阴雨天气、过度疲劳、精神刺激及生活不规律等都可使症状加重。



图示：骨关节炎常见发病部位

干燥综合征

干燥综合征(Sjogren's syndrome, SS)是一个主要累及外分泌腺体的慢性炎症性自身免疫病。由于其免疫性炎症反应主要表现在外分泌腺体的上皮细胞,故又名自身免疫性外分泌腺体上皮细胞炎或自身免疫性外分泌病。临床除有唾液腺和泪腺受损功能下降而出现口干、眼干外,尚有腺体外其他器官的受累而出现多系统损害的症状。其血清则有多种自身抗体和高免疫球蛋白血症。

原发性干燥综合征属全球性疾病,在我国人群的患病率为0.3%~0.7%,在老年人群中患病率为3%~4%。本病女性多见,男女比为1:9~20。发病年龄多在40岁~50岁。也见于儿童。

干燥综合征目前尚无理想的治疗方法,其治疗包括局部治疗(如口干、眼干以及其他部位的干燥)、系统性治疗(如出现血管炎和/或神经系统病变)以及其他的对症治疗,如乏力、睡眠障碍等。治疗的目的在于缓解症状,减轻疾病对机体长期损害造成的危险。在进行治疗前需对病变范围、活动程度以及严重程度进行评估。

综合篇

医生,我想咨询一下,我的表姐有SLE,现在医生又说她有干燥综合征,请问干燥综合征是怎么引起的?它和SLE一样吗?这两种病都不能根治吗?

重庆西南医院中医科方勇飞医生

干燥综合征与SLE都是系统性自身免疫病,病因均不明确,都与机体免疫系统攻击自身抗原有关。只是攻击的部位各有侧重,干燥综合征受累部位以唇腺、腮腺等外分泌腺为主,常有口干眼干等表现。如与SLE同时出现在同一患者,则称为重叠综合征。暂时没有根治办法。但都可以较好的控制。希望对您有所帮助。

山东潍坊市人民医院风湿免疫科朱芸医生

你所说的这两种病都属于自身免疫病,病因不清,目前无根治方法,两种病可以重叠存在,SLE可以继发干燥综合征。

洛阳市伊川县人民医院朱宪功医生

干燥综合征是一种自身免疫性结缔组织病，发病原因尚不清楚，推测与以下因素有关：

1、遗传因素，原发性干燥综合征有家族发病的报道，故推测本病与遗传因素有关。

2、病毒感染，检测本病患者的血液中血清抗巨细胞病毒的IgM型抗体滴度增高，故认为本病发病与病毒感染有关，有证据说明EB病毒在本病合并类风湿关节炎的发病中起作用。

干燥综合征目前尚无根治的方法，但是早期规范诊治能够改善症状。

北京协和医院风湿免疫科徐东医生

SLE合并干燥综合征(SS)并不少见，其中大部分为继发于SLE，它和SLE一样都是免疫功能紊乱，具体病因并不十分清楚，属于多因素作用；主要表现为口干眼干，治疗和SLE一样；大部分诊断继发SS后并不影响原先SLE的治疗，也无需增加新的治疗。

江苏镇江市第一人民医院风湿科谭魁麟医生

干燥综合征也是自身免疫性疾病，是侵犯外分泌腺体的炎症，它可以和SLE重叠存在，也可以在SLE的基础上继发，治疗需用药物进行控制。

安徽铜陵市人民医院风湿科张大昌医生

干燥综合征是一种以外分泌腺高度淋巴细胞浸润，尤以唾液腺和泪腺为主的自身免疫性疾病，口眼干燥是最常见的临床症状，它同时可以累及其他器官，造成各种各样的临床表现。在患者血清中可检测出多种自身抗体如SS-A、SS-B抗体，因而本病是一种系统性疾病。本病可以单独存在，亦可与如类风湿关节炎、系统性硬化症、系统性红斑狼疮、混合性结缔组织病、皮炎、多肌炎等自身免疫性疾病同时存在，前者称原发性干燥综合征，后者称继发性干燥综合征。

诊断本病的主要依据是口干涩征和干燥性角膜炎。

一、口干涩征

(1) 唾液流率：自然唾液流率的减少。

(2) 腮腺造影：腮腺导管及小腺体有破坏的征象。

(3) 唇腺炎：下唇活检的腺体组织中见有一个或一个以上的灶性淋巴细胞浸润（≥50个单核细胞团聚成堆者称为灶）。

(4) 同位素造影：唾液腺摄取及排泌功能均低于正常。上述4项试验中有2项异常者可以诊断为口干燥征。

二、干燥性角结膜炎

(1) 滤纸试验 (Schirmers test) : 5分钟时滤纸润湿长度 $\leq 10\text{mm}$ 。

(2) 泪膜破碎时间 (BUT) : 短于10秒。

(3) 角膜染色: 裂隙灯下, 角膜染色点超过10。

(4) 结膜活检: 结膜组织中出现灶性淋巴细胞浸润。上述4项试验中有2项异常者可以诊断为干燥性角结膜炎。

SS的欧洲诊断标准 (1992)

(1) 有3个月以上的眼干涩感, 或眼有砂子感, 或每日需用3次以上的人工泪液。凡有其中任1项者为阳性。

(2) 有3个月以上的口干征, 或进干食时须用水送下, 或有反复出现或持续不退的腮腺肿大。凡有其中任1项者为阳性。

(3) 滤纸试验 $\leq 5\text{mm}/5\text{分钟}$ 或角膜染色指数 $\geq 1/4$ 为阳性。

(4) 下唇粘膜活检的单核细胞浸润灶 $\geq 1/4\text{mm}^2$ 为阳性。

(5) 腮腺造影, 唾液腺同位素扫描, 唾液流率中有任1项为阳性者。

(6) 血清抗SSA、抗SSB抗体阳性。

凡具备上述6项中的至少4项, 并除外另一结缔组织病、淋巴瘤、艾滋病、结节病、移植物抗宿主病则可确诊为原发性干燥综合征。

已有某一肯定结缔组织病同时有上述 (1) 或 (2), 另又有 (3)、(4)、(5) 中的两项阳性则诊为继发性干燥综合征。治疗上, 在积极治疗狼疮的基础上干燥综合征的症状也会得到很好的改善。

我是一名干燥综合征患者, 听说这种疾病和免疫有关, 请问这种病会遗传给下一代吗?

辽宁中医学院附院风湿科刘智慧医生

干燥综合征是一种累及全身外分泌腺的慢性炎症性的自身免疫性结缔组织病。因主要侵犯泪腺, 故以眼和口的干燥为主要临床特征。本病有原发性和继发性之分, 后者除口眼干燥外, 可同时伴发其他结缔组织病, 以类风湿性关节炎多见。干燥综合征任何年龄都可以发病, 但以中年女性居多。本病病程进展缓慢, 一般预后良好, 伴发恶性淋巴瘤者, 预后较差。干燥综合征为免疫系统疾病, 与遗传有关, 女孩的几率相对大一些, 有一定遗传性, 但并不一定肯定会遗传。

河南省中医一附院风湿科王济华医生

干燥综合征是一种非遗传性疾病，请放心。

甘肃兰大一院风湿科陈燕飞医生

风湿病均有不同程度的家族遗传倾向，您患干燥综合征，您的下一代患干燥综合征的几率较正常人要高，但遗传率不是百分之百，您不必过于担心。

嘉兴一院风湿科杨亚萍医生

病因多种，具体病因目前尚不明确。病毒感染可能是诱因，具有本病体质的人出现一系列自身免疫功能紊乱，产生自身抗体，这些抗体专门侵蚀自身的腺体，引起腺体的炎症，失去分泌功能而发生本病。本病的发病与遗传有一定关系。

湘雅医院中西医结合梁清华医生

免疫功能紊乱是该病发病及病变延续的主要基础，感染、遗传、内分泌因素都可能参与本病的发生。但在基因检测调查中尚未发现公认的易感基因，故控制病情的基础上可以考虑生育。

商丘市第一人民医院肾病风湿科郭秀霞医生

干燥综合征有遗传倾向，但不是所有的都会遗传给子女。

中南大学湘雅二医院风湿科田静医生

一般不会，但携有该疾病基因的家族，患此类疾病的概率比普通正常人要高。

我是一名干燥综合征患者，我最近肠胃不大好，会和这种病有关吗？

辽宁风湿病专家薛书燕医生

干燥综合征是一种免疫性疾病，你最近胃肠不好是不是吃什么东西引起的，或者是药物不良反应引起的，都有可能，最好检查一下。干燥综合征也可出现吞咽困难，甚至腹泻等症状。

湖北中医风湿专家胡永红医生

干燥综合征会引起消化道反应，主要为吞咽困难，胃腺萎缩，形成萎缩性胃炎，也可以有胰腺炎及肝脾肿大。最好去医院作相应检查，以排除消化系统疾病。

嘉兴二院血液风湿科叶俏医生

由于唾液分泌的减少，病人经常感到口干，舌质干裂，咀嚼和吞咽困难。另外口腔内细菌大量繁殖，可以出现口臭、龋齿，以及牙龈萎缩。疾病本身还会累及胃。

请问医生，系统性红斑狼疮和头痛有关系吗？该病人已经患病十多年了，合并有干燥综合征。

山东潍坊益都中心医院王小磊医生

有关系。系统性红斑狼疮患者可以出现狼疮脑病，表现为头痛，抽搐，以及精神异常等；可以继发抗磷脂综合征，表现为头痛，肢体活动障碍等；尤其是合并干燥综合征时，容易出现高球蛋白血症，冷凝球蛋白血症，血粘度更容易升高，易于形成血栓；由于激素和免疫抑制剂的应用，容易激发感染，包括普通的感冒以及颅内感染等，均应注意鉴别。

南通大学附属医院崔世维医生

系统性红斑狼疮会合并狼疮性脑病，引起头痛。

医生你好，我最近一个月口眼干燥，社区医院的医生说可能是干燥综合征，让我去医院检查一下，请问都要做哪些检查，复杂吗？

十堰人民医院风湿科熊焰医生

诊断干燥综合征主要看几个方面：

1、血常规、尿常规。

2、X线检查。

3、Schivmer试验阳性，滤纸浸湿长度：正常为15mm/5min，<5mm/5min肯定不正常。或有角膜染色试验阳性：滴孟加拉红、裂隙灯检查角膜，一侧>10着色点为不正常。

4、唇活检示 ≥1.灶性淋巴细胞浸润4mm 2.凡有 ≥50淋巴细胞聚集为一灶。

5、唾液流量减低：未经刺激、唾液流量<0.05ml/min为减低。或腮腺造影异常：表现为腮腺管不规则、狭窄或扩张，碘液淤积于腺体末端如葡萄状。或唾液腺闪烁显像异常；表现为：①显影时间延迟：正常口腔放射性(呈半月型)出现时间(T_o)<10min，腮腺放射性高峰时间(T_p)=20-30min，口腔放射性>腮腺放射性时间(T_{op})=40min；②唾液腺放射性摄取量减少；③由唾液腺分泌到口腔的放射性强度降低。

6、抗SS-A或抗SS-B抗体阳性

北京海淀医院风湿科张幼莉医生

干燥综合征是一种以侵犯泪腺、唾液腺等为主的慢性自身免疫性疾病，又称为自身免疫性外分泌腺体病，主要表现为干燥性角膜结膜炎、口腔干燥征或伴发类风湿性关节炎等其它风湿性疾病，它可累及其他系统如呼吸系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、神经系统以及肌肉、关节等造成多系统、多器

官损伤。本病可以单独存在，亦可出现在其他自身免疫病中，单独存在者为原发性干燥综合征，而继发于类风湿关节炎、系统性硬皮病、系统性红斑狼疮等其他自身免疫病患者为继发性干燥综合征。本病发病率高，多发于40岁以上女性。

干燥综合征的病因目前仍不清楚，但国内外医学研究普遍认为与以下因素有关：

1、自身免疫：干燥综合征病人体内检测出多种自身抗体如抗核抗体、类风湿因子、抗RNP抗体、抗SSA抗体、抗SSB抗体等以及高球蛋白血症，反映了B淋巴细胞本身的功能高度亢进和T淋巴细胞抑制功能低下。

2、遗传基础：在对免疫遗传的研究测定中，医学家发现人类白细胞抗原中，HLA-DR3、B8与干燥综合征密切相关；且这种相关又因种族的不同而不同，如西欧人与HLA-B8、DR3、DW52相关，日本人与HLA-DR53相关。

3、病毒感染：目前至少有三种病毒如EB病毒、巨细胞病毒、HIV病毒被认为与干燥综合征有关，EB病毒能刺激B细胞增生及产生免疫球蛋白。

干燥综合征症状主要有：

1、口干燥征：

①口干：80%以上的患者有口干症状，这是因为唾液腺分泌减少所致，口干无唾或少唾，不能咽下干性食物，需要饮水才能咽下，外出需带水。

②龋齿：大部分干燥综合征患者因为唾液腺分泌唾液减少，使牙齿失去唾液的滋润、冲洗和营养作用，从而牙体逐渐变黑，并且成块脱落，最后只留残根；由于这种龋齿的发生及病变程度远较一般龋病严重，故称为“猖獗龋”。

③腮腺肿大：大约有40%的患者曾有两侧腮腺反复交替肿大的病史，每年发作多次，稍有感冒或劳累即引起发作。

④特殊舌象表现：我们发现，凡确诊为干燥综合征、具有典型临床表现的患者，其舌象表现均具有下列特点：舌光红紫绛，或暗红、嫩红，如镜面，或裂纹纵横交错如沟壑，无津无苔，舌体短缩难以伸出口外。

2、眼部表现：

因泪腺分泌功能下降，患者自觉两眼干涩，少泪或无泪，情绪激动时亦哭不出眼泪，眼部有异物摩擦感，或烧灼感，眼睑沉重，自觉眼前有幕状遮蔽，畏光、眼痛、反复发作的角、结膜炎，严重者可发生角膜翳、角膜穿孔、眼色素层炎或前层积脓。

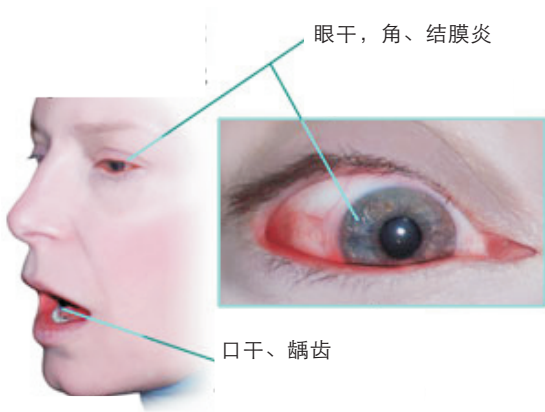
3、皮肤干燥，鼻干无涕，咳吐胶粘痰，大便干燥，阴道干涩，性交困难等。

干燥综合征的检查：

- 1、血常规、尿常规
- 2、X线检查
- 3、Schivmer试验阳性
- 4、唇活检示
- 5、唾液流量
- 6、抗SS-A或抗SS-B抗体

商丘市第一人民医院肾病风湿科魏新平医生

如果怀疑是干燥综合征，你可以查一下诊断本病阳性率高的抗血清SSA和（或）抗SSB。做滤纸实验，必要时行唇腺活检。



图示：干燥综合征典型症状

治疗篇

医生您好，我是干燥综合征患者，最近总是乏力，到医院检查，说我低钾，治疗后好转，但病情反复，是不是干燥综合征恶化，有药物可以治疗吗？

湖南湘雅医院风湿科文斌医生

干燥综合征是免疫紊乱疾病，目前尚无根治方法，主要是替代和对症治疗。纠正低血钾症以静脉补钾为主，平稳后改口服钾盐片（枸橼酸钾，20ml tid），有的患者需终身服用，以防低血钾的再次发生。常用激素加免疫抑制剂（甲氨蝶呤），口干须复查，同时服用环戊硫酮片。

医生您好，我是一个干燥综合征患者，今年41，是个小学教师。一直在看医生，本月19号在医院做了化验，结果又多了一个指标显示阳性，原来：抗核抗体1:132、SSA（+）、SSB（+）。现在可溶性核蛋白抗体（+），请问是否我哪方面又有了新的变化？我很担心，不敢和家里人说，请给予指导。

北京307医院赵伟医生

这位病友，你实在是太多虑了，通常来讲，干燥综合征某一个单纯的抗体阳性或阴性与病情的活动程度并没有太多的相关性，如果只是可溶性核蛋白（ENA）抗体阳性，而临床症状并没有太多变化的话，并不提示您的病情有什么变化。一个真正的临床医生是要根据病人的临床症状和体征来判断一个病人病情变化的，要是单纯看化验结果来判断病情活动的话，谁都能当医生了，您说呢？

医生你好，我是一名干燥综合征患者，现在正服用爱若华，请问吃这个药，有什么要忌口的吗？

南京市第一医院血液免疫科沈敏宁医生

对爱若华及其代谢产物过敏者及严重肝脏损害者禁用。只要对食物不过敏，一般是不用忌口的！忌口是缺乏科学依据的。

郑州大学一附院肾病风湿科刘章锁医生

仅有干燥综合征，服用爱若华，无需特殊忌口。如伴有肾病综合征，需排除狼疮肾炎，按照肾病综合征的要求饮食，如：低盐，低蛋白饮食。

北京军区总院风湿科刘坚医生

服用爱若华时，饮食无绝对禁忌。但也应该尽量避免辛辣油腻刺激之品。

医生：您能告诉我治疗干燥综合征的最佳方案吗？它能根治吗？

上海仁济医院风湿科江尧湖医生

目前西医治疗干燥综合征的办法不多，强调用中西医结合治疗。可用中医的辨证施治的方法，配合使用一些中药、成药，如六味地黄丸、石斛等，对干燥综合征的治疗是有一定效果的。

嘉兴一院风湿科吴美娟医生

干燥综合征是一种常见的自身免疫缺陷性疾病，主要侵害外分泌腺，包括泪腺及唾液腺等，引起眼干口燥。

一、避免应用减少唾液腺分泌药物。

二、对症替代疗法，眼干燥者应用人造泪液，口干者可服柠檬汁解渴，必咳平以口服。

三、伴有关节疼痛及关节炎者，可口服非甾体抗炎药。

四、病情较重者，可考虑应用糖皮质类固醇激素。

五、单用激素治疗效果不佳者可加用免疫抑制剂（如爱若华）。

六、继发性干燥综合症以治疗原发性疾病为主，并辅以对症治疗。

山西医科大学第一医院风湿科张东霞医生

用激素加免疫抑制剂（如爱若华）治疗干燥综合症的效果较好，但这个病不能根治！

盐城市第三人民医院内分泌科丁福万医生

干燥综合征目前国内外均无根治方法，减轻症状，防治并发症是治疗的重要方面。治疗上以预防因长期干燥而造成口、眼局部的损伤和纠正免疫损伤对身体的影响。每周一是我的专家门诊，欢迎您来盐城市第三人民医院诊治。

医生您好，我母亲患有类风湿性关节炎，还有干燥综合征，这两种病有没有相关性，应该怎样治疗，怎样用药不会相抵触。

我现在每天都在担心母亲的身体，请您给些建议，谢谢！

广东韶关粤北医院风湿科王海医生

类风湿关节炎可继发干燥综合征，临床用药没有太多的矛盾，也就是所谓的异病同治。

广东中山一院风湿科杨岫岩医生

类风湿关节炎+干燥综合征是很常见的，因为它两是同一类疾病，所以治疗也大同小异，并没有矛盾。如果没有内脏损害，我们常用“甲氨蝶呤+来氟米特+小剂量激素+非甾体抗

炎药”治疗这类病，其中激素在早上服用，非甾体抗炎药在晚上服用比较好。至于你的具体治疗，必须听你的主诊医师，以上仅供参考。

安徽医科大学一附院风湿科王芬医生

类风湿关节炎的病人有30%合并有干燥综合征，治疗类风湿关节炎可以缓解干燥综合征。建议到正规的医院去，控制病情，药物治疗，而不是只用止痛抗炎药。

上海长海医院风湿科张兰玲医生

有相关性，很多类风湿病人都可能引发干燥综合征，用药上按照类风湿治疗即可；如口干症状明显，可加用黄芪；如眼干明显，可使用人工泪液。

山东胜利油田中心医院张旗医生

类风湿性关节炎和干燥综合征既可独立存在，又可互为因果。其中以类风湿关节炎继发干燥综合征更为多见，在治疗上二者并不矛盾，但应分清主次。如果是干燥综合征为主，应根据病情，加用激素，并结合免疫抑制剂。如果是类风湿关节炎继发干燥综合征，只要无多器官病变的表现，可以不加激素，选用合适的抗炎止痛药物和病情控制药。但具体药物最好还是到附近有风湿专科的医院就诊后确定。因为个体差异和疾病程度不同都对用药有影响。我对您的日常生活提几点建议：

1、端正态度，相信科学，树立战胜疾病的信心。

2、血沉较快时，应以休息为主，血沉相对稳定后应进行适当锻炼。

3、加用人工泪液，防止角膜受损。

4、注意口腔卫生。

5、饮食应以清淡为主，避免过咸、过辣，少食油炸、熏烤、腌制食品。但也应注意优质蛋白的摄入，尤其是老年人，一听说“清淡”就不食鸡鸭鱼肉，这也是不对的。

江苏常州一院风湿科陆亚华医生

类风湿关节炎和干燥综合征都是免疫性疾病，可能同时存在。但是病情有先有后，有轻有重，用药也不同。

河南科技大学一附院风湿科付建斌医生

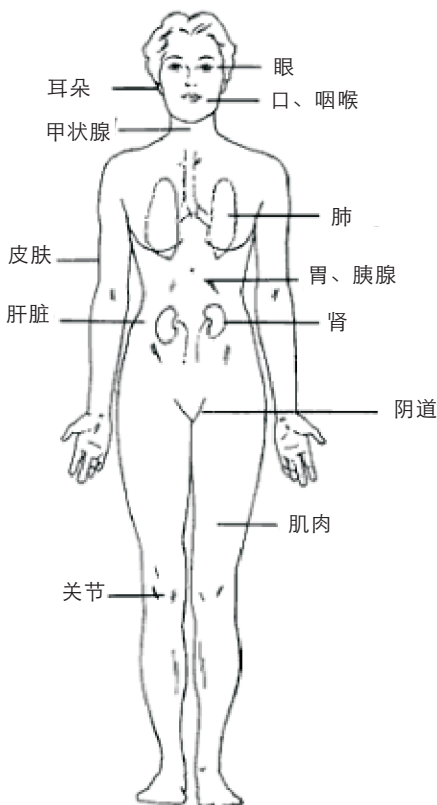
类风湿关节炎(RA)与干燥综合征(SS)同属于结缔组织病，虽然这两种病存在重叠伴发的可能性，但临床上这两种病同时存在时，SS多为继发，称继发性SS。据统计，RA患者约30~40%继发SS。因此，你母亲的SS多考虑为继发性SS，其两病的治疗不存在抵触，重点是治疗RA。

RA的合理治疗包括以下几个方面：

- 1、对病人进行RA的基本知识教育，提高其依从性；
- 2、选择一种有效NSAIDs，如美洛昔康，或双氯芬酸等，待DMARDs起效后减量至停用，应用过程中注意观察其副作用。
- 3、积极应用DMARDs，多数情况下需联合应用两种，如MTX与来氟米特等，用药期间注意观察其疗效和副作用，及时评价疾病的活动程度，调整用药。
- 4、病情较重时可及早、短程联用小剂量糖皮质激素，起诱导缓解的“桥”治疗作用。

继发性SS的治疗：

随着RA病情被控制，继发性SS的症状会相应减轻或部分减轻。眼干可用人工泪液点眼，口干可多漱口，保持口腔清洁卫生，有其他情况时做相应处理。



图示：干燥综合征累及器官及部位

爱若华产品介绍

1、爱若华（来氟米特）是什么样的产品？

爱若华是国家一类西药，是新型、高效、低毒的免疫调节剂，是针对自身免疫性疾病开发的病程改善药。

2、爱若华的作用机制？

爱若华可以抑制激活的有破坏功能的淋巴细胞的增殖，使之处于静止状态，但不影响正常的淋巴细胞的免疫功能及正常组织细胞功能，使机体抵抗力及机体功能处于正常状态；爱若华还可以抑制中性粒细胞进入受累的关节，从而阻断它对关节的直接损害。此外，爱若华可以抑制抗体的产生和分泌，阻断体液免疫造成的损害。

3、爱若华临床用药方法？

爱若华前三天负荷剂量50毫克/日，以快速达到稳态血药浓度，之后20毫克/日维持。开始用药时需和非甾体抗炎药联合用药，以达到最佳治疗效果。

4、长期服用爱若华会耐药吗？会有毒性累积吗？

传统的免疫抑制剂存在的共同问题是毒副反应大，长期应用有致癌倾向。爱若华是一种新型、高效、低毒的免疫抑制剂，毒副反应少且轻微，无致癌倾向。临床试验证明对于其他所有免疫抑制剂治疗无效的病人也能取得良好的疗效。

临床试验证实，长期服用爱若华没有耐药性产生，在服用5年之后没有新的副作用出现，不会有毒性累积，安全有效。目前国内服用爱若华时间最长的患者为武汉的徐女士，连续服用爱若华已经10年，疗效稳定，没有出现新的副作用和耐药现象。

5、爱若华有哪些不良反应？

目前已知爱若华不良反应包括：腹泻、脱发、皮疹、肝损、白细胞减少等，但多为一过性，可逆性。由于每一种病程改善药都有可能对肝功能和白细胞产生影响，因此建议病友在服药前及开始服药的前6个月内至少每月检查1次肝功能和血常规，如果结果正常，以后可以适当延长监测时间，比如3个月检查1次。

6、爱若华引起血白细胞减少时如何处理？

如果服药期间出现白细胞下降，调整剂量或中断治疗的原则如下：①若白细胞不低于 $3.0 \times 10^9 / L$ ，继续服药观察。②若白细胞在 $2.0 \sim 3.0 \times 10^9 / L$ 之间，减半量服药观察。继续用药期

间，多数病人可以恢复正常。若复查白细胞仍低于 $3.0 \times 10^9/L$ ，中断服药。③若白细胞低于 $2.0 \times 10^9/L$ ，中断服药。建议白细胞计数不低于 $1.5 \times 10^9/L$ 。

7、爱若华引起肝脏损害时如何处理？

爱若华最常见的不良事件包括肝功能损害（表现包括肝功能异常、肝炎复发、肝肿大、肝硬化、肝衰和黄疸等）。处理方法如下：①如果ALT升高在正常值的2倍（ $< 80U/L$ ）以内，继续观察。②如果ALT升高在正常值的2-3倍之间（ $80 \sim 120U/L$ ），减半量服用，继续观察，若ALT继续升高或仍然维持 $80 \sim 120U/L$ 之间，应停药。③如果ALT升高超过正常值的3倍（ $> 120U/L$ ），应停药观察。停药后若ALT恢复正常可继续用药，同时加强护肝治疗及随访，多数病人ALT不会再次升高。

8、服用爱若华的患者能否怀孕？

由于在爱若华上市前动物试验中发现有致畸作用，故目前爱若华说明书中标识：孕妇和哺乳期妇女禁忌使用爱若华。即使那些准备怀孕的妇女或男性，我们建议必须停用爱若华2年，才能怀孕。

爱若华[®]

选择性“多环节”免疫抑制剂

爱若华作用机制：

- 主要：
- ①抑制二氢乳清酸脱氢酶（DHODH）的活性，选择性阻断嘧啶的从头合成途径，减少T、B淋巴细胞及单核/吞噬细胞增殖、活化
 - ②抑制酪氨酸激酶的活性，阻断炎症细胞信号传导
 - ③抑制NF- κ B的活化，抑制NF- κ B所调控的基因（如IL-1、TNF）的表达，全面减少各类炎症介质/因子表达
- 其他：
- ④抑制抗体产生和分泌
 - ⑤调节Th1/Th2平衡
 - ⑥抑制破骨细胞的分化，减少炎症性骨质破坏
 - ⑦抑制细胞黏附及单核细胞的游走
 - ⑧抗病毒
 - ⑨调节树突状细胞的功能
 - ⑩抑制血清淀粉样蛋白A的合成

参考文献：

Biochemistry 1996; 35: 1270-3
 Biochem Pharmacol 1999; 58: 1405-13
 J Immunol 1999; 162: 2095-105
 Transplantation 1996; 61: 635-42
 Inflamm Res 1996; 45: 550-6
 J Immunol 2002; 169: 3392-99
 Rheumatology 2005; 44: 443-8
 Ann Rheum Dis 2004; 63: 1632-7
 New Engl J Med 2005; 352: 1157-8
 Arthritis Res Ther 2005; 7: R694-R703
 Arthritis Rheum 2004; 50:794-804.



Leflunomide Tab.



致谢

——感谢下列医生为本手册所付出的劳动

(排名不分先后)

江苏风湿病专家顾美华医生
301医院风湿科冯莉霞医生
301医院风湿科张洁医生
安徽省黄山市人民医院血液风湿科
安徽医科大学第一附属医院风湿科徐胜前医生
包头中心医院肾内风湿科孙秀丽医生
北京东直门医院风湿肾内科柳红芳医生
北京广安门医院风湿科冯兴华医生
北京良乡医院高干科李宏艳医生
北京首钢医院风湿科金京玉医生
北京西苑医院风湿科潘峥医生
北京协和医院风湿科郑文洁医生
长春中日联谊医院风湿肾内科刘锋医生
长征医院风湿科主任许臻医生
第四军医大学临床免疫科张惠琴医生
中国医大一院风湿免疫科郭韵医生
福建省附属第一医院风湿科郑玲医生
福州总医院内分泌科张胜利医生
广东省人民医院风湿科李玲医生
哈尔滨医科大学附属第一医院风湿科赵彦萍医生
河南省郑州大学五附院王燕医生
河南新乡医学院一附院肾病风湿科郭明好医生
河南驻马店第三人民医院肾内科丁国印医生
湖北武汉同济医院风湿专家张胜桃医生
湖南南华附一院风湿科专家颜家运医生
吉大中日医院风湿免疫科周广宇医生
嘉兴二院风湿科叶俏医生
江苏常熟第一人民医院风湿科曹向东医生

江苏风湿病专家沈友轩医生
江苏南京市鼓楼医院风湿科刘布俊医生
江苏南京市中医院风湿病专家徐蕾医生
辽宁风湿病专家莫成荣医生
辽宁中国医大二院风湿科付海香医生
内蒙古第一附属医院风湿科李鸿斌医生
平湖市中医院骨伤科戚建弘医生
瑞金医院骨科、风湿专科郝平医生
山东大学齐鲁医院肾病专家杨向东医生
山东聊城市人民医院风湿科石颜军医生
山东临沂市人民医院肾内科杨秀芹医生
山东青岛医学院附属医院肾内科刘丽秋医生
山东省青岛市市立医院免疫风湿科苏厚恒医生
山东潍坊人民医院肾内科韩学忠医生
山东潍坊医学院附属医院风湿科孙希志医生
山东潍坊中医院风湿病专家尹国富医生
山东中医药大学附属医院周翠英医生
山西太原市二院风湿科申明医生
山西医科大学第二医院风湿科温鸿雁医生
商丘市第一人民医院龚家川医生
上海长海医院风湿科张兰玲医生
上海长海医院韩星海医生
上海仁济医院风湿科杜蕙医生
上海仁济医院风湿科江尧湖医生
上海仁济医院风湿科张巍医生
上海市长征医院风湿科刘戡医生
首钢医院风湿科韩淑玲医生
泰安中心医院风湿科甄广宁
泰安中心医院肾内科卢连元医生
唐山市工人医院风湿科周玉秀医生
唐山市工人医院风湿免疫科李春芬医生
天津市中医第一附属医院风湿科王伟医生
武汉大学人民医院风湿科褚爱春医生
武进人民医院血液风湿科任敏医生
武科大附属医院风湿专家尚贵莲医生
西安交通大学第一附属医院风湿科郭辉医生
西南医院风湿科洪多伦医生
西南医院风湿科张荣华医生
新乡一附院风湿科刘云医生
阳煤总院肾内科陆宪英医生
枣庄市立医院肾内科王继军医生
浙江嘉兴一院风湿科吴美娟医生
浙江宁波余姚中医院肾内科方亚君医生
浙江省杭州市第一医院内分泌科马丽珍医生
浙一医院风湿科乔崇年医生
中国石油天然气运输公司乌市医院何丽医生
中日友好医院风湿科马丽医生

健康自我管理操作指南(一)

——注册开通系统

调查”河南启动会(图)

河南启动会于4月6日在郑州
[医学学会肾脏病分会主任委
主持。刘主任高度重视此



炎的诊断与治疗(图)

湿”两周一次的患者健康教育
准备...



健康(图)

2008-4-11

分析(图)

2008-4-11

2008-4-11

本站搜索:

用户名

密码

☐ 记住我

站点公告

- ▶ 全站通知: 博客站升级公告
- ▶ 《我最难忘的病人》第二季征
- ▶ 博客站医学新闻栏目开通
- ▶ 《我最难忘的病人》第一季征
- ▶ 《肾脏病学》在线阅读

注册

基本信息 (*为必填项)

验证码 *



egc6

用户名 *

李明

密码 *

.....

确认密码 *

.....

Email *

liliaoaming@91sqs.com

[免费注册5G超大Hotmail邮箱](#)

你是从哪知道牵手博客站? *

(此栏是为了防止垃圾广告发机机器人)

请选择

请认真填写本项目,一旦确定将不可修改

I AM *

请问您是医生? 是病友? 还是过路人?

请选择

高级选项

☐ 显示高级用户设置选项

1、开通个人博客:

在浏览器地址栏输入
我们的网址

<http://www.91sqs.com>

首页右面即有注册按
钮, 点击注册, 签署
注册协议, 明确双方的
权利和义务, 选择您
自己的用户名和密
码, 完成自己博客空
间号的注册。

用户名

密码

☐ 记住我

2、用刚才注册的用户名和密
码, 登录网站, 进入个人空
间, 并升级自己的个人空
间。

升级我的空间

升级一下, 就可以拥有自己的空间管理权限, 并能写日志发图片, 为自己打造一个功能更加丰富、更有个性的空间了

3、升级空间后, 进入健康自我管理系统, 签署知情同意书, 开始使用本系统。

病人管理

[检查](#) [风险评估](#) [疾病管理](#) [服药记录](#) [不良事件记录](#) [权限管理](#) [知情同意书](#)

公告板

健康自测

医患互动

当前位置: 健康管理

健康自我管理系统知情同意书

本《知情同意书》遵从注册博客时的“注册许可协议”, 为细化健康自我管理系统而特别通知。您可以邀请您认为合适的医生作为您的健康管理中的“医生”。您一旦邀请了该医生, 该医生有权利(无义务)不定期的综合您的健康数据, 为您做出健康指导。该医生接受邀请后, 则拥有您的健康数据的相关使用权利, 仅限于病例讨论、科学研究以及论文撰写, 资料有密码保护, 只有病人和授权医生可以查看, 保证了个人隐私。为了更好地帮助您医生了解您的健康状况, 请您定期及时记录“健康管理数据”, 以便您的医生及时为您提供指导。您有机会被邀请免费参加本网站提供的健康管理系列讲座。疾病评估体系的数据参考了国内、国际出版的权威学术文献, 并以中国人群作为采样数据的来源, 从而保证评估模型的科学与权威性。通过本平台进行健康自我管理, 旨在方便您进行自我疾病管理, 医生只是提供咨询, 给出建议, 不是网上看病, 一切诊断和治疗, 请您遵从医院主诊医生医嘱。本站不对其所提供的内容的准确性、时效性或完整性作任何保证, 对于因使用这些资料或无法使用这些资料而导致的任何损害, 本站无须承担法律责任。本站点的信息不能代替医院就诊, 如果患者出现健康问题, 请务必联系您的医生或者正规医疗服务提供者, 对于您通过本站获得的任何建议、信息、服务、产品, 本站不承担任何责任。本站后台具有完善的IP记录, 如果您的发言给本站带来不利, 我们将把你的IP提交给有关方面, 并保留追究发表人责任的权利。当政府部门、司法机关依法定程序要求本站披露个人资料时, 本站将根据执法单位之要求或为公共安全之目的提供个人资料。在此情况下之任何披露, 本网站均得免责。如果您同意本声明并进入健康自我管理系统, 则本声明自动发生法律效力。本网站之声明以及其修改权、更新权及最终解释权均属于牵手博客站管理者所有。

健康自我管理操作指南(二) ——各种检查记录管理



欢迎您, doctorwang | 我的空间首页 | 个人空间管理 | 博客站 | 进入论坛 | 退出

关闭侧边栏 | 显示帮助与提示信息

病人管理

检查

风险评估

疾病管理

服药记录

不良事件记录

权限管理

知情同意书

血常规

B超

心电图

肿瘤标志物

血粘度

肝炎标志物

血液生化

粪常规

放射

尿常规

体检检查

当前位置: 健康管理 > 检查 > 血常规

检测项目

检测时间

检测医院

检测医生

操作

添加记录

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

血常规

1、进入健康管理,选择“检查”,点击血常规,即可以添加详细的血常规检查结果。根据提示,输入检查日期、医院、医生以及各血液组份数值,具有正常值范围的,系统能自动提示该数值的正常与否。

血常规

B超

心电图

肿瘤标志物

血粘度

肝炎标志物

血液生化

当前位置: 健康管理 > 检查 > 肿瘤标志物

检测项目

检测时间

检测医院

检测医生

操作

肿瘤标志物

2008-04-22

市北医院

张医生

编辑 删除

全选

批量删除

添加记录

2、输入各种常规检查包括:体格检查、血常规、尿常规、粪常规、血液生化、肝炎标志物、血粘度、肿瘤标志物、心电图、B超、放射等。同时还可以对这些记录进行方便的管理,如编辑、删除或批量删除。

当前位置: 健康管理 > 疾病管理 > 干燥综合征 > 实验室检查

简介

自我诊断

临床症状记录

实验室检查

评估

预后分析

服药记录

不良事件记录

检测项目

添加记录

痛风石特殊检查

检查日期

检查医院

项目名称

检查结果

偏振光显微镜检查

普通显微镜检查

紫外分光光度计测定

检测时间

检测医院

检测医生

操作

简介

自我诊断

临床症状记录

实验室检查

评估

预后分析

服药记录

不良事件记录

实验室检查

检查日期

检查医院

检查医生

项目名称

检查结果

单位

参考范围

提示

血沉(ESR)

mm/hr

0-20

类风湿因子(RF)

1:

滴度

<1:40

抗双链DNA抗体(dsDNA-IgG)

IU/ml

0-100

3、除了一般检查,痛风、骨关节炎和干燥综合征都有属于自己的特殊的实验室检查,比如血沉,关节滑液等,点击疾病管理,选择病种,即可进入各自的实验室检查输入页面。

健康自我管理操作指南(四) ——疾病自我诊断和评估

病人管理 | 检查 | 风险评估 | **疾病管理** | 服药记录 | 不良事件记录 | 权限管理 | 知情同意书

当前位置: 健康管理 > 疾病管理 > 干燥综合征 > 自我诊断

简介 | **自我诊断** | 临床症状记录 | 实验室检查 | 评估 | 预后分析 | 服药记录 | 不良事件记录

2002年干燥综合征国际分类(诊断)标准

91sq5 ×

继发性干燥综合征

保存数据 **关闭**

2002年干燥综合征国际分类(诊断)标准

口腔症状 ☒ 每日口干 ☐ 晨起口干 ☐ 吞咽困难

眼部症状 ☒ 每日眼干 ☐ 有异物感 ☐ 每日眼红

眼部体征 ☐ Schirmer I试验 < 5mm/5min ☒ 角膜染色(+) (>=4 van Bijsterveld计分法)

组织学检查 ☐ 下唇腺病理显示淋巴细胞灶>=1 (指4mm2组织内至少有50个淋巴细胞聚集于唇腺间质者为一灶)

唾液腺受损 ☐ 唾液流量(<+) (<=1.5ml/15分) ☐ 腮腺造影(<+)

☒ 唾液腺同位素检查(<+)

自身抗体 ☐ 抗SSA或抗SSB(<+)(双扩散法)

除外情况 ☒ 颈面部放疗史, 丙肝病毒感染, AIDS, 淋巴瘤, 结节病, GVH病, 抗乙酰胆碱药的应用(如阿托品、莨菪碱、溴丙胺太林、颠茄等)。

潜在的疾病 ☒ 患者有潜在的疾病(如任一结缔组织病)

提交数据 **返回**

1、依次选择疾病管理—具体病种（干燥综合征、痛风、骨关节炎）—自我诊断，这里列出了最权威的疾病诊断标准，您可以根据自己的具体情况，对疾病作出自己的判断。（仅供参考，依临床医生的意见为最终诊断）

当前位置: 健康管理 > 疾病管理 > 骨关节炎 > 评估 > 疾病评估

简介 | 自我诊断 | 临床症状记录 | 实验室检查 | **评估** | 预后分析 | 服药记录 | 不良事件记录

疾病评估

当前位置: 健康管理 > 疾病管理 > 骨关节炎 > 评估 > 病情分级

简介 | 自我诊断 | 临床症状记录 | 实验室检查 | **评估** | 预后分析 | 服药记录 | 不良事件记录

疾病评估 **病情分级**

0级: 正常

I级: 可疑关节间隙狭窄和可能骨质增生

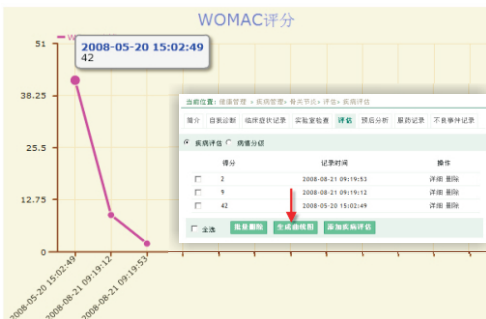
II级: 肯定骨质和可能关节间隙狭窄

III级: 中度多发性骨赘, 肯定关节间隙狭窄、硬化和可能骨质增生

IV级: 大骨赘, 明显关节间隙狭窄, 严重硬化和肯定骨质增生

添加记录 **返回**

2、对疾病严重程度以及其他疾病相关指标的评估，是治疗的重要依据，对减药或停药具有指导意义。这里列出的是骨关节炎的疾病分级和病情评估。



3、经过多次记录后，就能生成反应病情的动态曲线，对于病情的判断，一目了然，也方便医生对您病情和治疗的评估。

健康自我管理操作指南(五)

——邀请医生评估病情以及服药和不良反应管理

doctorwang

服药记录
不良事件记录
查看权限管理

当前位置: 我的空间 > 空间设置 > 健康管理 > 查看权限管理

我的病友 我的医生 新添我的医生 给我的留言 查看我的记录

	2008-04-15	2008-04-22	2008-05-04
呼吸	25	30	
血沉(ESR)		45	40
高血压(收缩压)	150	140	
C反应蛋白(CRP)		50	60
服药记录	爱若华		
不良事件			

打印 打印预览

(请不要屏蔽MeadCo's Script以插件, 点击安装。)

C 患者A 留言于2008-04-30 08:54:52
请您注意病情变化, 最好去检查一下CRP和ESR

syncode 留言于2008-04-22 16:02:46
疾病活动度很高, 所服药物单一, 请及时去医院就诊

1、通过查看管理权限, 查看我的记录, 进入个人疾病资料中心, 可以综合查看自己已经输入的的疾病资料和评估结果。通过搜索功能, 可以选择一定时间段内的特定的检查或评估数据(A), 也可以通过打印功能, 打印带给门诊医生参考(B), 还能在此处看到你的医生通过对你的疾病资料综合判断, 给你的建议和指导(C)。

病人管理 检查 风险评估 疾病管理 服药记录 不良事件记录 权限管理 知情同意书

当前位置: 健康管理 > 权限管理 > 新添我的医生

用户名 张医生

病种 选择病种

提交保存

我的病友
我的医生
新添我的医生
给我的留言
查看我的记录

公告板
健康自测
医患互动

我的医生
张医生 (247)
加入时间: 2008-04-22 15:53:06

我的医生
张医生 (247)
加入时间: 2008-04-22 15:53:06

我的医生
张医生 (247)
加入时间: 2008-04-22 15:53:06

2、通过添加我的医生功能, 添加您的临床医生, 如果没有合适的医生, 您还可以通过手牵手网站的搜索功能, 寻找您满意的医生。

当前位置: 健康管理 > 服药记录 > 服药记录

*为必填项

药物名称 * 爱若华

剂量 * 20

单位 * mg

用药次数 * 每日一次

开始服药时间 * 2008-07-01

停药或改变剂量时间 *

保存记录 返回

当前位置: 健康管理 > 不良事件记录 > 不良事件记录

*为必填项

不良事件类型 * 咳嗽

不良事件描述 *

处理方式 * 加服其他药物

处理结果 *

开始时间 *

停止时间 *

保存记录 返回

3、这些疾病的治疗是终生的, 按时有规律的服药, 对疾病的转归至关重要。同时, 这些药物有可能带来严重的不良反应。为了方便记录和管理, 我们特别设计了服药记录和不良事件管理。

为了帮助您战胜疾病, 恢复健康, 美国欣凯医药有限公司免费为您邮寄有关疾病资料, 及时向您提供最新的诊疗信息以及病友会活动信息。

敬请填写有关个人资料并邮寄至我公司:

病友姓名: _____ 性别: _____ 年龄: _____

医生诊断: _____ 目前就诊医院: _____

用药情况: _____

医生空间号: _____ (www.91sqs.com)

移动电话: _____ 住宅电话: _____

联系地址: _____

邮政编码: _____ E-mail: _____

来信请寄: 上海市广东路500号, 世界贸易大厦
2507-2508室 邮编: 200001

健康自我管理系统

健康自我管理——主动记录、监督、评估自己健康及疾病发展情况，从而改善自己的行为，培养良好的习惯。通过管理自己的疾病，与医生更好地配合，实施合理的个性化治疗，提高生活质量，延长生命。

您可以——



在线录入自己的健康资料



建立起自己的长期随访数据



进行健康和疾病自我评估



跨越时空与您的医生沟通交流



在门诊出示打印好的病情报告

您如果有什么建议和要求，请与我们联系。方式如下——

地址：上海市广东路500号，世界贸易大厦2507-2508室

邮编：200001

传真：021-62958239

免费咨询电话：800-820-5615（座机）

400-820-5615（手机）

网址：<http://www.91sqs.com>

E-mail:patientservice@cinkate.com.cn