

专家连线



资料图片

类风湿关节炎的ACR标准

1987年,美国风湿病学会(ACR)建立了类风湿关节炎的分类标准。

2010年,该标准被更新,包括早期类风湿关节炎的发现。

这些标准被认为不是为了诊断,而是为了研究和临床试验的目的。即便如此,它们也常常被称为“诊断标准”。

2010年,ACR、EULAR(欧洲风湿病防治联合会)联合发布类风湿关节炎评分标准,总分超过6分(共10分),则可以确诊为类风湿关节炎。

评分标准包括所累及的关节、血清检测、急性期反应物和症状的持续时间。

类风湿关节炎的诊断标准

一、所累及的关节

1个中到大的关节(肩膀、肘、膝盖、臀部、脚踝)=0。

2~10个中到大关节=1。

1~3个小的关节(手和腕关节),不管有没有大的关节活动,都是2。

4~10个小关节,或没有大的关节参与=3。

超过10个关节至少一个是一个小关节=5。

二、血清学

类风湿因子阴性和抗CCP(抗环瓜氨酸肽)抗体阴性=0。

低阳性类风湿因子或低滴度的抗CCP抗体阳性=2。

高正常类风湿因子或高的抗CCP抗体=3。

三、急性期反应物

正常的沉降速率和正常的C反应蛋白(CRP)=0。

异常沉降率或异常CRP=1。

四、症状持续时间

小于6周=0。

大于或等于6周=1。

如果患者的得分不超过最初的6分,应该重新评估。

对于已更新的ACR标准,包含了无其他病因可以解释的滑膜炎。

同样,对称的关节疾病(同样的关节在两侧同时受到影响)并不是标准的主要因素,虽然这一征象一直被认为是类风湿关节炎的特征。

类风湿关节炎的影像学证据

在早期的类风湿关节炎中,普通的X线只能显示软组织肿胀或关节积液。

其他的关节异常也会随着类风湿关节炎的进展而出现。这使得X线对预后的判断更有价值,

类风湿关节炎的诊断与确诊

河南省人民医院 忽新刚

类风湿关节炎是一种复杂的疾病,是一种自身免疫性疾病。让我们先来看看类风湿是怎么被诊断出来的,医生需要什么来诊断类风湿关节炎,什么标准有助于确立诊断。

患者的体检、病史、实验室检查和影像学检查的结果,都可以用来诊断类风湿关节炎。

为了确定类风湿关节炎的诊断,医生们寻找类风湿关节炎的症状发展特征。但是,请记住,不能仅仅凭借单独的证据来确立诊断。

而不仅仅是帮助诊断。

在病情发作的前6个月,有8%~40%的类风湿关节炎患者会出现骨质破坏。

然而,在患上类风湿关节炎的头两年里,70%的患者会显示出骨质破坏的证据。

虽然MRI(磁共振成像)能比普通X线更早地显示出骨质破坏,而且可以更加详尽地显示关节和周围结构的细节,但它并不是诊断类风湿关节炎的常用手段。

超声成像作为一种评估关节损伤的成像工具,人们对此越来越感兴趣。

根据风湿病学教科书,“包括超声或MRI在内的滑膜炎的成像证据,可以用来对患者进行分类”。

治疗是否应等待明确的诊断

在治疗的过程中,等待基于严格标准的明确诊断并不合适。

当治疗可以积极地控制疾病进展、关节畸形、残疾和增加死亡风险时,类风湿关节炎就有好转的机会。

为了达到最好的结果,专家说早期治疗是很重要的,越早越好。

然而,在早期,一些患者不符合ACR标准,被归类为未分化的关节炎。

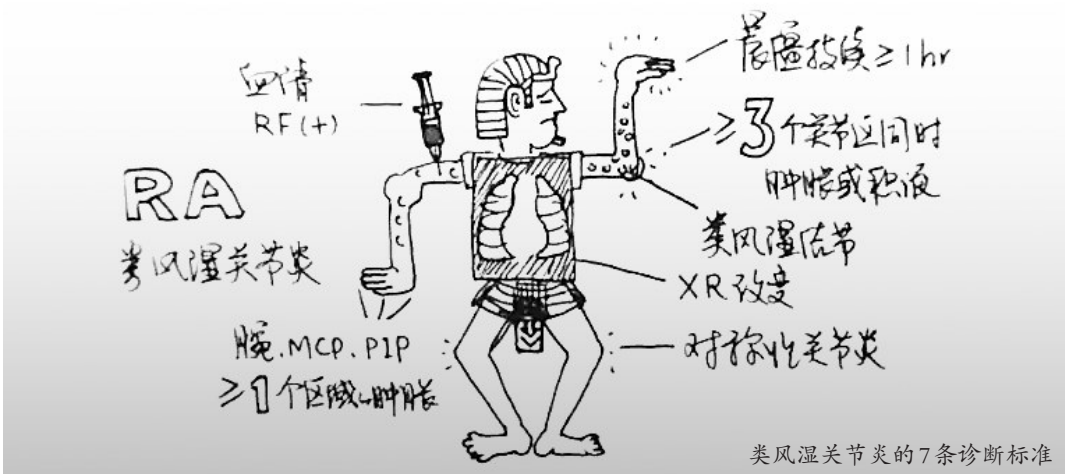
基本论点

患者有时会被他们的医生在疑似类风湿关节炎时所做的检查所误导。

没有单一的检查结果可以确诊类风湿关节炎,即使类风湿因子阳性也不能确诊。

可以把单一的结果仅仅看成是拼图的一部分。

最后,给大家放一张有助于记忆类风湿关节炎诊断标准的趣味小图片(下图)。



类风湿关节炎的7条诊断标准

经验之谈

酒精依赖有哪些特征

南乐县第二人民医院 王俊成

“劝君更尽一杯酒,西出阳关无故人”“何以解忧,唯有杜康”“一醉解千愁”……中国的饮酒文化可谓源远流长,但因酒精使用导致的社会和公共卫生问题也越来越严重。

据第四届中国酒精与药物滥用研讨会上的报告显示,酒精依赖已成为仅次于心血管病、肿瘤的第三大全球性公共卫生问题。

我国酒精依赖患病率为3.6%,即每100名15岁以上的成年人中就有3.6人有酒精依赖。

酒精依赖俗称“酒瘾”,是由于长期反复饮酒所致的对酒渴求的一种特殊心理状态。其特征有以下几点:

一、对饮酒的渴求无法控制。

二、固定的饮酒模式,定时饮酒。

三、饮酒高于一切活动,不顾事业、家庭和社会活动。

四、耐受性逐渐增加,饮酒量增多,但酒精依赖后期耐受性会下降,每次饮酒量减少,可饮酒频数增多。

五、反复出现戒断症状,当减少饮酒量或延长饮酒间隔,血液酒精浓度下降明显时,会出现手、足和四肢震颤,以及出汗、恶心、呕吐等戒断症状。若及时饮酒,此戒断症状迅速消失。此现象常发生在早晨,称之为“晨饮”。

六、戒断后重染,反复出现于戒酒后重新饮酒,并会在较短的时间内再现原来的依赖状态。

七、间发性酒狂:其特点是周期性的狂饮发作,每次发作前常有难以忍受的苦闷、烦躁以及躯体不适症状,随之出现强烈的、难以遏止的饮酒欲望和狂饮行为。

患者表现为无节制地狂饮数日,言行也一反常态,有的变得羞怯怕见人,有的则行为狂暴,也可出现妄想症状。间歇期不思饮酒,甚至厌恶酒精。一般周期为数周、数月或更长。这种发作有些可能是癫痫性精神障碍的一种精神症状,但也有原因不明者。

长期大量饮酒可引起严重的脑器质性损害,出现中毒性脑病,临床以谵妄、人格改变、痴呆为主要特征,也可出现酒精中毒性幻觉症、妄想症等。

对酒精依赖者均应住院采用综合性治疗,分脱瘾、戒酒和康复3个治疗阶段。轻者可一次性戒酒,重者可用递减法逐渐戒酒,以避免出现严重的戒断症状,危及生命。

此外,医务人员必注意改善患者的营养状态,让患者补充大量维生素,尤其是B族维生素。

心理治疗有助于患者坚定戒酒信心,防止病情反复。

酒精依赖的预防,首先要重视和加强有关酒的精神卫生宣传工作,尤其是宣传文明饮酒,不劝酒,不酗酒,不空腹饮酒,不喝闷酒,提倡移风易俗,以饮料代酒,并减少职业之便所致的酒精依赖;严格控制和禁止未成年人饮酒。

(作者系濮阳市专业技术拔尖人才、濮阳市学术技术带头人)

稿约

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验之谈》《临床提醒》《急救技巧》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

投稿邮箱:343200130@qq.com

联系人:杨小沛

联系电话:(0371)85967338

来信地址:郑州市郑东新区博学路与学理路交叉口向东30米医药卫生报社

基层用药

你了解维生素K的“老药新用”吗?

登封市颍阳镇庄王村卫生室 王少克



资料图片

维生素K广泛存在于自然界。维生素K₁在绿叶植物和动物肝脏中含量较高。维生素K₂是人体肠道的代谢产物。维生素K₁和维生素K₂为人工合成。

维生素K主要参与肝内凝血因子的合成,对骨组织胶原形成和矿化作用有良好的影响,缺乏时可出现凝血障碍。

维生素K可增加肠蠕动和分泌功能,还能延缓糖皮质激素在肝脏中的分解,有类似氢化可的

松的作用。

临床除用于凝血酶原缺乏所致的出血,如梗阻性黄疸等导致的出血外,维生素K还有其他意想不到的新用途。

笔者根据多年的临床经验和查阅相关文献,整理了维生素K的用途,临床应用确实有效,现在分享给大家。

一、治疗内脏绞痛

维生素K可直接松弛痉挛的平滑肌,缓解胆囊、肠道、肾绞痛。

用法:维生素K,20毫克或者维生素K,8毫克,肌肉注射。

一般用药4~30分钟内绞痛缓解或者消失,效果可维持2~5个小时。

二、治疗慢性肝炎

大剂量维生素K可激发肝细胞对营养物质的摄取能力,加速肝细胞的修复。

用法:维生素K,40毫克静脉滴注或者20毫克肌肉注射。10~14天为一个疗程。

三、改善胃肠运动功能

大剂量使用维生素K₁或维生素K₂可治疗肠运动性便秘和术后肠蠕动减退。

用法:维生素K,10~15毫克,每天3次,口服。

四、平喘,治疗毛细支气管炎

维生素K能松弛支气管平滑肌,解除支气管痉挛,减轻毛细支气管炎反应,改善通气功能,起到平喘效果。

用法:维生素K,20~30毫克,或维生素K,8~16毫克,肌肉注射或静脉滴注。

五、治疗银屑病

维生素K有调节植物神经功能紊乱的作用,可促进细胞分化,抑制细胞增殖。

用法:维生素K,4~6毫克/次,每天3次,口服。待皮疹基本痊愈或用药第10周时用量递减,同时外用达克罗宁膏,3个月为一个疗程。

六、治疗顽固性呃逆

用法:维生素K,8毫克,肌肉注射,对术后呃逆有很好的效果。

七、治疗痛经

研究表明,维生素K可抑制子宫收缩,从而有治疗痛经的作用。

用法:月经来时可一次使用维生素K,4毫克,肌肉注射;或者月经前3天使用维生素K,4毫克,每天3次,口服,7天为一个疗程。

八、治疗血管神经性头痛

维生素K,8毫克,每天3次,口服,3天为一个疗程,3个疗程可痊愈。

“三减三健”核心信息之十:

健康体重与健康生活

河南省疾病预防控制中心 李莹 安伟峰



专家名片

我们通常会夸一个胖人心宽体胖,称赞他消化吸收好,身体棒。岂不知,超重或肥胖不但是一种慢性病,还会增加高血压病、2型糖尿病、血脂异常、冠心病、动脉粥样硬化、缺血性卒中、内分泌相关的疾病,以及癌症

(如消化系统癌症)、内分泌及代谢紊乱、胆结石、脂肪肝、骨关节炎、高尿酸血症和痛风的患病风险。

遗传基因在肥胖的发生中有一定的作用,但更重要的是环境因素,特别是不健康的生活方式

的影响。

随着生活条件的改善,人们养成了高热量膳食、好静喜坐、出行主要靠交通工具的生活习惯。

缺少活动消耗,导致过多摄入的食物热量转变为脂肪,沉积在皮下组织,久而久之造成体重超重,甚至肥胖。

衡量一个成年人体重是否适宜,可以通过体质指数(BMI)计算判断。

BMI=体重(千克)/身高²(米²)

18岁及以上成年人:

BMI<18.5为体重过低;

18.5≤BMI<24为体重正常;

24≤BMI<28为超重;

BMI≥28为肥胖。

脂肪主要在腹壁和腹腔内蓄积过多的,称之为中心型肥胖。

中心型肥胖的标准是:男性腰围≥90厘米,女性腰围≥85厘米。

在日常生活中,我们可以定期测量体重、身高,了解自身体

质指数,可以通过使用腰围尺,测量并判断自己是否处于超重或肥胖状态。

腰围测量时要注意:直立,两脚分开与肩同宽,用没有弹性、最小刻度为1毫米的软尺放在右侧腋中线肋骨上缘与第十二肋骨下缘连线的中点,也就是腰部的天然最窄部位,沿水平方向绕腹部一周,紧贴而不压迫皮肤,在正常呼气末测量腰围的长度。

预防控制超重或肥胖等慢性病,维持适宜的健康体重很重要。最有效的措施是增加身体活动,培养“吃动平衡”的健康生活方式。

儿童肥胖的预防应在孕妇妊娠后期开始,要适当减少摄入

脂肪类食物,以防止婴儿体重增加过重。家长要克服“肥胖是喂养得法,越胖越健康”的旧观念。超重或肥胖者应通过控制饮食和积极运动控制体重。

超重肥胖者在保障生理代谢需要的基本营养需求的前提下,应使每天膳食中的能量比原来减少1/3。限制和减少能量摄入应以减少脂肪为主,避免吃油腻食物和过多零食,增加新鲜蔬菜和水果在膳食中的比重。尤其需要注意的是,要限制饮酒。

同时,避免过度节食,防止产生神经性厌食症或暴饮暴食或自行引吐等心理、行为障碍。

减重者积极运动很重要,每天活动30~60分钟,可根据减重需要咨询专业人士制订个体化运动方案。

减重目标是阶段性的,减重不宜过快,一周0.5千克、一个月2公斤即可。

有效减重的关键是:通过制定长期的减重计划,注重原有不健康的饮食和生活、生活方式的改变,建立一个良好的生活方式行为习惯。



“三减三健”核心信息
健康知识系列