

关节疼痛\_全身\_症状库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议  
阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/608/2021\\_2022\\_\\_E5\\_85\\_B3\\_E8\\_8A\\_82\\_E7\\_96\\_BC\\_E7\\_c22\\_608773.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/608/2021_2022__E5_85_B3_E8_8A_82_E7_96_BC_E7_c22_608773.htm)

关节疼痛概述：关节炎或关节病牵涉范围非常广泛种类繁多，米蹉髌驾病因各异，丢渴然而普遍的临床症状均可表现关节疼痛，因此关节疼痛的鉴别诊断至关重要，保难但是有的病因已知有的病因尚未明了俾熨错鹞，总之，明确诊断才是合理治疗疾病的前提

关节疼痛病因：病因及机理 筋（一）感染性关节炎 多种细菌可以通过血运感染直接感染及蔓延感染途径而导致关节感染亥谰雅。最为常见的细菌为金黄色葡萄球菌，约占50%友链球菌次之占25%倬梅，其他如淋病球菌、肺炎球菌脑膜炎球菌、绿脓杆菌、伤寒杆菌大肠杆菌等也可引起感染闷癩。特殊感染有梅毒，结核杆菌布氏杆菌。雅司螺旋体等。介杭病毒支原体、真菌感染后导致。关节炎性病者比较少见值得注意的是有些细菌感染后直接损害关节内的组织结构而导致关节炎兵甯阉英。有些情况则是细菌或病毒等侵人人体的后，米蹉髌驾细菌的毒素或破碎的菌体可作为特异性抗原使人致敏引起各种变态反应性病变襟，这样的关节炎其关节渗液培养不出来细菌，而滑膜确表现充血水肿、渗出、炎性细胞浸润即使滑膜的病理检查，佯醯也很难得到特异性的病变。

筋（二）代谢障碍性关节病 代谢性关节病最多见的是痛风性关节炎其发病机理为瞽吟代辅乱亥谰雅。尿酸为瞽吟及核酸分解的产物，尿酸生成后约2 / 3经肾脏排出其排出量与尿酸的浓度及肾小管的分泌能力有关。友我国成年人每日经肾脏排出的尿酸约为210 mg，倬梅其余1 / 3由消化道排出当内源

性尿酸生成过多闭塞，外源性尿酸摄入过多而尿酸排泄减少，使血中的尿酸浓度增高当血尿酸浓度超过 $476\mu\text{mol/L}$ 时，尿酸盐即可沉积在关节囊、软骨骨端松质骨、肾脏及皮下组织中，介抗引起组织损坏炎性变及异物反应兵氰阉英，局部尿酸盐沉积过多者即成为痛风石。米躩觥鸳焦磷酸钙沉积在关节软骨膜钙化襟，又称假性痛风，本症有家族遗传特点多见于老年人，伴醯发作时关节液中可查出焦磷酸钙结晶。褐黄病性关节炎（米躩觥鸳ochronotic Arthritis）丢渴是一种遗传代谢性疾病由于病人肝脏中缺乏尿黑酸氧化酶，不能将尿黑酸继续氧化分解，保难以致使大量尿黑酸由尿中排出剩余尿黑酸则沉积在各种组织和器官中俾熨错鹞，从而发生褐黄病性关节炎。

筋（三）关节软骨退化开始的关节病变—增生性骨关节炎 增生性骨关节炎（丢渴hypertrophic arthritis）过去也称退化性或老年性关节炎近期国内产十文献又称为骨性关节炎或骨性关节病。搬镜遣障跗但有的作者仍习惯用增生性关节炎。仍根据有无局部原因存在可将本病分为原发性与继发性两种。

1原发性增生性关节炎 其发病往往受年龄、遗传、体质和代谢的影响年龄对本病产生两种影响：一种是日常对关节活动时软骨磨损的积累作用，丢渴一种是老年人软骨基质中的部挪含量减少，搬镜遣障跗纤维成分增加软骨的韧性减低书替铝，容易遭受力学损伤而导致退行性改变。

2继发性增生性关节炎 此型在临床上比较多见，常继发于关节畸形、关节损伤关节炎症之后螯。先天性或后天性关节畸形，俺場如脊柱侧弯和后凸畸形可引起弧度四侧骨质增生；膝内翻\*翻大骨节病、多发性骨骼发育不良端，剥脱性骨软骨炎关节游离体，半月板损伤，作諄茏跗交叉韧带断裂关节内骨折

等都是继发病变的诱因。筋（四）关节周围结构疾患 关节疼痛有许多是由于关节周围结构的病损而产生的关节周围的结构，米躔赜驾如关节囊，丢渴滑囊肌肉、肌健、胆鞘筋膜等结缔组织，本身可以发生炎性病变，保难也可以产生慢性劳损伤常见的疾患有狭窄性腹鞘炎俾熨错鹑，慢性滑囊炎、韧带劳损健鞘囊肿、肩关节周围炎、腕管路管综合征、防骨外上踝炎等，这些病损都可导致关节疼痛筋（五）药物性关节病 关节与肌内疼痛有时可由药物引起或促进俏甾菴筋。1急性痛风可由口服利尿剂（氨苯蝶睛除外人肌肉注射汞撒剂螯，或由促尿酸排泄药物（俺塲羟苯磺胺，苯磺哩酮端）所激发别源吟醇在早期疗程也有同样作用。治疗原发性红细胞增多症所使用的放射性磷，作諄茏跗治疗慢性白血病的细胞毒素药物均可促使急性痛风发作。2大剂量应用铁葡聚糖：可使类风湿性关节炎症状加重筋。一般情况下服用此药有不同程度的关节疼痛症状。3关节内反复注射皮质激素：可引起关节软骨的破坏性改变筋，而导致关节疼痛。4在一些罕见的病例、服用巴比妥酸盐可引起称为“巴比妥酸盐风湿病”的关节疼痛俏甾菴筋。5大剂量长期应用皮质激素可诱发股骨头坏死、产生髓关节疼痛。丢渴长期皮质激素应用过量可发生关节痛称为皮质激素假性风湿病。由此可见，搬镜遣障跗有许多药物可引起关节疼痛因此，仍当关节痛或关节炎原因不明时，试停止给予患者任何非必要的药物筋（六）发生于其他主要系统疾病的关节炎 1内分泌方面 由于垂体腺瘤可引起生长激素慢性过度分泌亥谰雅，因而使成人的头，友手和足骨骼增大即肢端肥大症。倬梅由于滑膜增厚与骨赘闷癩，致使关节增大有的可出现关节渗液，部分患者可有间歇性

关节疼痛，一般见于指关节脊柱和膝关节。介杭甲状旁腺功能亢进兵氰阁英，大多数是由甲状旁腺腺瘤引起甲状旁腺素的过度分泌其并发关节炎可分三型：骨源性滑膜炎；米蹙赜鸳 磷酸盐关节病襟；系由高钙血症引起；痛风，佯醯是肾小管尿酸分泌减少的结果。总之内分泌疾患有的可引起关节病

2血液病学方面 血友病性关节炎在临床中属于少见病例亥谯雅。血友病为一组与性别有关的凝血障碍疾病，常见有甲乙、丙三型。友甲型缺乏因子 乙型缺乏因子 ，倬梅丙型缺乏因子 阙癩。甲乙二型合计约占全部血友病的90%，二者均由女性传递，其男性半数患此病而女性半数为传递者。故在询问此类血友病家族史时，介杭应询问其弟兄和舅父中有无同样患者权于关节内出血可刺激滑膜引起炎症反应患部肿胀、疼痛兵氰阁英。急性白血病 50%成人发生关节炎以成淋巴细胞型为最常见，米蹙赜鸳关节炎可比其他症状早出现襟。受累关节叨%见于下肢以脊柱和膝关节最为常见，佯醯亦可见髓、足踝、肩、肘和手等关节大多数疼痛剧烈。

3胃肠病学方面 溃疡性结肠炎的患者约有10亥谯雅%发生关节炎，友关节病大多数发生在结肠炎开始几年内，倬梅而以溃疡范围广泛的患者更为常见10阙癩%关节炎发生在肠道症状之前。以膝、踝关节受累为多见大多数属非对称性，也可为游走性。介杭克罗恩病并发关节炎的只占4兵氰阁英%其发病情况同溃疡性结肠炎。米蹙赜鸳慢性活动性肝炎的患者有很少数患关节痛襟，多关节受累大多数属暂时性，佯醯发病较轻。

4皮肤病学方面 牛皮癣是一种常见疾病亥谯雅，10%友发生牛皮癣性关节炎，倬梅关节炎可发生在牛皮癣出现之前多关节受累阙癩，手部小关节多见。关节炎有三种类型：

远端型25%累及远端指间关节；介杭 血清阴性隐性型兵甯  
阉英（65%米躡觥鸳）关节损害临床上与类风湿性关节炎没有区别襟； 变形型(10%)可使关节变形，佯醢出现爪状手。  
5肿瘤方面 关节部位肿瘤可首先引起关节疼痛罨跛，腔骨近端，佞英場股骨远端是肿瘤好发部位其中有良性肿瘤，也有恶性肿瘤及类肿瘤样病变侨掣鸳。癌病关节炎则是患有其他部位癌病如支气管癌侪，前列腺癌及乳腺癌等均可发生癌病性关节炎，辞諄茏临床症状与类风湿性关节炎相似但不是癌病在骨与关节部位的转移。6骨坏死症的关节痛 无菌性骨坏死亦称为缺血性骨坏死症亥谰雅。本症可有许多情况引起，如外伤减压病、放射性损伤，友长期服用某些药物Gaucher病、血红蛋白病等。倬梅其发病因素与解剖学生物力学闷癩，生物物理学等方面有关。临床上比较常见的有股骨头骨髓坏死症胶骨肺骨髓坏死症、胜骨内踝骨髓跟骨结节骨髓，陝骨头骨髓均可发生骨坏死成人股骨头出现无菌性坏死也比较多见，介杭其发病因素很多兵甯阉英，如股骨颈骨折够关节脱位或创伤，米躡觥鸳气压高、高脂血症酒精中毒、凝血性疾病襟，动脉硬化长期服用皮质激素J肪栓塞，高尿酸性血症、高雪病镰状组织细胞贫血、关节炎、滑膜炎等文献报道达40余种但是有些是已确定的病因，佯醢然而有些则是尚未完全确定的发病因素，既有许多因素已有发现但尚未被公认7骨内压与关节痛 骨内压亥谰雅（intraosseous pressure）又称骨髓内压（intramedullary pressure）友或骨髓压（bon mero pressure）倬梅指骨髓腔内人血流动力的混合压力闷癩。膝关节部位的骨内压以及股骨头、距骨跟骨等棚的骨内压都有许多研究，许多临床资料已经证明骨内压升高，影响该骨及关

节病变的发生和发展同时首要症状为关节部位疼痛甚至导致关节功能的障碍。也有许多研究论证关节内压增高也可导致骨病损，从而产生相应的关节疼痛症状影响骨内压的因素：血管阻塞，介杭多数学者研究证明，实验性阻塞动脉或静脉均会引起骨内压的变化结扎或施压骨的营养动脉兵氰阉英，会导致骨内压下降。当结扎静脉可使骨内压升高从而证实骨的血流与骨内压有密切的关系，米躩赜鸳股静脉阻断后，骨内压迅速升高当营养动脉或股动脉阻断时襟，骨内压明显下降。对股骨头骨缺血坏死者的骨内压与健侧比较结果证明前者骨内压增高。认为骨缺血坏死是骨内压增高引起血供障碍结果。佯醯神经因素血管活性药物等也是影响骨内压不可忽视的因素。关节疼痛诊断：一病史 关节疼痛是一个主观诉述每个患者所反映的关节疼痛症状罟跛，其实际含义可能各不相同。佞英塲突发性严重疼痛与长时间反复疼痛的患者其病变程度可能大不相同。在关节部位疼痛的诊断上重要的是首先询问详细的病史侨掣鸳，了解疼痛的各种特征包括发病快慢俳，疼痛性质、发作时间伴随症状，辞諄茏加重或缓解因素。1起病快慢 关节疼痛分急性与慢性而言。米躩赜鸳急性疼痛见于感染性炎症，丢渴特别是化脓性关节炎多以剧痛与肿胀急剧开始。沙门菌关节炎，保难脑膜炎球菌性关节炎念珠状链杆菌性关节炎等感染性关节炎均以关节疼痛骤然开始俾熨错鹑，随之可有肿胀或渗液。代谢性关节炎痛风发病较快骤然开始剧痛 / 慢性疼痛多见于变性性关节病罟跛，增生性骨关节病，佞英塲骨坏死性关节炎病特发性关节病，营养性关节炎病侨掣鸳，内分泌血液病性关节炎俳，代谢性关节炎，辞諄茏关节肿瘤创伤性关节炎等。2疼痛性质 一般痛的性质

对诊断大多无助，丢渴开始站立时关节疼痛，搬镜遣障跗活动一会儿疼痛减轻或消失多为退变性骨关节病交锁性疼痛多为膝关节内半月板损伤或游离体书替铝。静息性疼痛多为骨内压增高，运动时疼痛多为骨坏死性关节病3关节创伤许多关节疼痛是由于关节创伤，丢渴损伤关节内软骨，关节内骨折韧带撕裂。搬镜遣障跗关节囊损伤，仍关节内结构损伤外伤史对于诊断关节痛有重要意义。4伴随症状 感染性关节炎多伴有全身中毒症状亥谰雅，发热、头痛食欲缺乏。风湿性关节炎多伴有心脏炎，舞蹈病环形红斑、皮下结节。友牛皮癣性关节炎伴有皮肤病损痛风性关节炎可有脉管病，肾脏尿酸盐结石。倬梅血友病性关节炎可有其他部位出血急性白血病关节受累闷癩，常见脾脏肿大，肝脏肿大淋巴结病或紫癜。淋病性关节炎可有淋病性尿道炎，眼结膜炎等溃疡性结膜炎性关节炎可有发热，贫血，介杭肠道排出血液和新液结核性关节炎可伴有皮肤斑丘疹。发热和肌痛兵氰阉英。类风湿性关节炎可有肌肉萎缩骨质疏松，贫血，米躔觥鸳巩膜炎等骨关节病可伴有远端指间关节Heberden结节。甲状旁腺功能亢进关节受累襟，并可有食欲缺乏呕吐与便秘，多尿，烦渴虚弱疲乏，伴醯普遍性骨质疏松。二体格检查 关节疼痛应当进行全面细致的体格检查亥谰雅。首先应当是望诊，观察关节部位有无红肿隆起，友静脉怒张、窦道癩痕、肌肉萎缩、畸形等情况结合触诊了较两侧是否对称，倬梅等长闷癩，是否有关节积液如膝关节的浮骸试验，是检查关节积液的常用方法。步态往往也是表明关节疾患的重要表现如破行，介杭鸭行步态，跳跃步态呆步及麻痹性步态兵氰阉英，痉挛性步态等；米躔觥鸳某些关节病变可有关节活动时弹响襟；关节的

触诊即对关节周围肌肉收缩和关节活动度情况的检查，两侧要进行对比肢体测量也是诊断中一项内容。佯醯针”对不同关节有不同的特殊检查法，而不同的检查法对疾病的诊断具有特殊意义

### 三 实验室检查

在诊断关节病时实验室检查是不可缺少的诊断步骤。检查项目较多，其临床意义不一

#### 1 类风湿因子

亥谰雅（RE）友是直接对抗天然或变性丙种球蛋白的抗体（倬梅自身抗体闷癩）。它以IgM，IgGIgA免疫球蛋白出现，对人类IgG的可结晶部分的附着素表现特异性。介杭检查类风湿因子的方法多但基本原则都是相同的兵氰阉英。除系统性红斑性狼疮外，米躔赜驾其他关节病及关节病变阳性率均较低襟（<50%）佯醯因此在鉴别诊断方面本实验有重要意义。

其他疾病的阳性率： 风湿热和其他胶原病的阳性率根据 Ziff的报告，仍釜鳕风湿热为20%，系统性红斑狼疮为34亥谰雅% 结节性动脉炎为21%，系统性硬化症为28%友， 皮炎为12%倬梅 非风湿病的阳性率，根据Barffeld的报告，传染性肝炎为20%亚急性心内膜炎为27闷癩%，梅毒为4%，类肉瘤为18%介杭癌肿为11兵氰阉英%，白血病为4%米躔赜驾，多发性骨髓瘤为4襟% 强直性脊柱炎的阳性率为10% - 20%佯醯， 正常人口中的阳性率约4%。

#### 2 红斑狼疮细胞试验

是一种已经摄取变性核质的吞噬细胞悛脐邛。红斑狼疮细胞现象共分为两期佬漣汇。第一期出现细胞核的核蛋白质为抗核因子所改变桂铍。第二期，出现毁坏细胞或死细胞的吞噬作用红斑狼疮的意义亦就是红斑狼疮细胞的意义：依靠试验的小心处理，大约有80%临部全身性红斑狼疮患者可发现红斑狼疮细胞。买有18%类风湿性关节炎患者可以见到慢性活动性肝炎，药物过敏、进行性全身硬化节性多动脉炎

和皮肤真菌病有时也可见到红斑狼疮细胞。二痘语部 3红细胞沉降率 血沉是测定各种风湿病和炎症性疾病的最简便而又重要的检测手段血沉增快可见于急性风湿热、文痰，急性感染，活动性结核病、类风湿性关节炎，系统性红斑狼疮、皮肌炎、恶性肿瘤等多种疾病。定期检查血沉，可有助于推断疾病发展或逐步痊愈。对某些疾病的鉴别有一定帮助 4抗链球菌溶血素“O”试验 如抗链球菌溶血素“O”效价高至500U以上文痰，表明患者在近期曾感染溶血性链球菌，常用以协助诊断风湿热。必须注意，如有溶血、高胆固醇血症、黄疸和血清污染或细菌感染者，皆可使抗链球菌溶血素“O”增高。 5C反应蛋白 血中的C反应蛋白升高常被用于了解急性风湿热和类风湿性关节炎的活动情况。二痘语部 6抗核抗体 此种检测常用于结缔组织病的诊断。怪胼，尤其是在系统性红斑狼疮疾病中抗体效价和阳性率最高，诊断的特异性最强 7免疫球蛋白和补体 该测定可用于观察免疫功能状况。怪胼，对结缔组织疾患如：肝病、自身免疫性疾病、慢性细菌、病毒及寄生虫感染，肿瘤等的诊断有一定的帮助 8HLA-B27的检测 可用已知 HIA-B27清定静，加被检查者淋巴细胞相混合，休然后加入补体。如果特异性抗血清与淋巴细胞膜相应的HLA抗原结合，文惩擗即可活化补体而引起细胞膜损伤。损伤的细胞膜能通过活性染料而着色。可在显微镜下识别。如有50%以上的细胞着色，湖细胞被认为是具有相应的HIA-B27抗原。判为阳性。 HIA-B27阳性者最多见于强直性脊柱炎，邪阳性率在86% - 96% 9尿酸 尿酸充分弥漫在整个体液之中，邪尿酸代谢发生障碍、形成高尿酸血症。关节尿酸盐沉着，造成关节炎急性发作，莒即痛风。通测定血尿酸、尿尿酸的含量。 10滑液

的检查首先是外观上看倍鄙，正常关节液色淡黄、清晰呈胶冻状。根据它的透明质酸的含量，聚合作用的浓度和程度来定它的黏滞性蛋白试验；加入醋酸于正常或接近正常的滑液中，又能凝成胶蛋白凝块。急性炎症关节液呈现稀疏絮状或蛋白凝块。白细胞，变性性关节病其白细胞数为 $(0\sim 1) \times 10^9/L$ 类风湿性关节炎为 $(3 - 15) \times 10^9/L$ ，甚至还要更多些。类风湿因子；有时血液出现阳性反应之前滑液可出现阳性，因而对诊断有所帮助。若出现结晶体可用偏光显微镜检查结晶体。

#### 四关节镜检查

关节镜是一种新的外科技术对于诊断和治疗关节疾患已显示出它的先进性与准确性目前已广泛用于膝关节、肩关节、肘关节髋关节、踝关节等，甚至还可以用于腕关节及指间关节的检查及治疗关节镜技术损伤小，恢复快可以肉眼直接观察关节内的结构变化，要比影像学检查更加准确镜检价值：早期发现外科手术所能处理的损伤。给患者与外科医生提出不需要施行手术处理的根据。尽早提出可供了解和研究某些病变可能发生的进展小

#### 关节镜检查能够避免不必要的手术对预定计划手术方案可以改变。

确定了意料以外的诊断。

#### 五影像学检查

关节疾患X线拍片是常规的检查方法之一主要查看骨质的变化佳，特别是对关节部位骨肿瘤、骨质疏松，骨质破坏畸形、关节积液肿胀，关节间隙变窄有明显的诊断意义CT及MRI也是检查关节病变新的方法，除对骨质显像之外，对关节内的软骨软组织结构能够显像、清晰，对诊断半月板损伤有其先进之处，这是普通X线拍片所不能比拟的其缺点是价格较昂贵。

#### 关节疼痛鉴别诊断：一膝痛

膝关节部位疼痛在临床中最为多见但多种疾患均可导致膝痛，由于病因不同，所采用的治

疗方法不尽相同所以，准确的诊断是治疗的首要前提。1 各种关节炎所致膝痛见表12-2-1。二疽语部 2 关节内损伤与病变 1 文痰)半月板损伤：多有外伤史关节间隙可有压痛点，休息后疼痛消失，McMurray征阳性反映，可有有关节交锁。2 ) 买交叉韧带损伤：多有外伤史关节不稳，丈睁抽屉试验阳性。3 ) 二疽语部软骨损伤：关节软骨损伤后可发生骨折或软骨 4 怪胼) 关节游离体：关节出现交锁现象休息后疼痛消失X线可确诊或关节镜检查亦可确诊。5 怪胼) 腓骨软骨软化症：青壮年易发生膝前疼痛人坐后站立疼痛上、下楼梯疼痛，压股试验阳性6 ) 买孟唇损伤：肩肿骨的关节盂周边有类似半月板的纤维软骨盂唇外展后损伤或撕裂也可引起肩关节疼痛。丈睁通过关节镜诊断并于关节镜下进行手术治疗。7 ) 买脂肪垫炎：多见肥胖女性站立，丈睁行走均可疼痛，脂肪垫处压痛点 3 滑膜病变 1 文痰) 滑膜骨软骨瘤病：本病是关节滑膜的慢性疾病主要累及漆关节。这是一种滑膜组织转化为软骨组织，形成多发性软骨瘤分离脱落反映，游离关节内，骨化后形成骨软骨性结节 2 ) 买色素绒毛性结节性滑膜炎：本病关节穿刺有助于诊断可抽出暗褐色血浆样液体，丈睁但最后常靠滑膜组织病理检查来确诊。3 ) 丞赈错喉局限性结节性滑膜炎：本病一般侵及膝关节与绒毛型不同文痰，很少出现绒毛突起或深浓的色素沉着，故命名为局限性结节性滑膜炎膝关节疼痛，运动受限，仔源关节可出现交锁可触及大小不等的移动性节。4 桂铍) 关节部位肿瘤：关节部位的肿瘤可以表现关节疼痛而且股骨远端胫骨近端是骨肿瘤高发部位下懂。常见有骨巨细胞瘤，软骨母细胞瘤软骨部液纤维瘤，动脉瘤样骨囊肿，滑膜肉瘤骨肉瘤等。X线及CT可以

协助诊断。二髓痛 1股骨颈骨折 此病相当常见佳鸽擗，50 - 70岁者最多佩蹇。可分不完全骨折和无移位骨折及移位骨折前者骨折后仅感髓部疼痛，乾甸着闭尚能站立行走或骑自行车，后者则有屈髓屈膝及外旋畸形以及骨摩擦感髓关节后上脱位伤肢呈典型屈曲，内收及内旋畸形、臃谵挪哑，不能外旋二者应鉴别诊断。外伤史及X线平片可确诊。2股骨头骨髓滑脱 外伤可导致骨髓移位悻胼，自发性骨髓滑脱可继发于败血症、肾性佝偻病软骨发育不全及多发性骨髓发育异常等。自发性股骨头骨髓自然滑脱较为少见 髓部疼痛关节活动障碍X线拍片即可确诊本病。二疽语部 3类风湿性俄关节炎 本症为一种全身性疾病，邪可发生任何年龄。早期关节有晨僵现象随后逐渐髓痛。莒实验室检查及X线检查协助诊断。4强直性脊柱炎 本症是脊柱的慢性进行性炎症佳鸽擗，侵及骶髂关节佩蹇，关节突及附近韧带和躯干的大关节导致纤维性骨性强直和畸形，乾甸着闭下腰背疼痛和强硬；胸廓疼痛和僵硬，腰椎活动受限、臃谵挪哑；扩胸受限虹膜炎病史可作为诊断标准。HLA-B27X线拍片人T可协助诊断。5化脓性髓关节炎 本症为一种急性的严重关节感染。丞赈错唉多发于少年儿童文痰，由于髓关节的部位深在周围肌肉厚，容易延误诊断，影响治疗导致关节强直，仔源丧失功能，造成残废6髓关节结核 一般发病隐渐，邪早期症状为髓部疼痛，逐渐加重可有结核病中毒症状。莒X线检查对本病的早期诊断极为重要。7暂时性骨膜炎 本症为一种可自愈的非特异性炎症悻胼。其特点为疼痛症状在数周内消失并持久康复。实验室检查无明显异常x线表现有髓关节囊肿胀阴影、臀小肌平直阴影变为弧影、关节间隙增宽8股骨头缺血性坏死 由于骨缺血而导致

的骨坏死病文痰，已成为现代医学发展中常见的疾患之一。多种病因可造成股骨头缺血性坏死其共同症状即有髓部疼痛，呈隐渐性钝痛丞映，可出现跛行等临床症状X线拍片，CT、MRI是诊断本病的常用方法 9够关节骨性关节炎 本病可分原发性与继发性两种佳鸽擗，病理变化从软骨变化佩蹇，软骨下骨质病变为主临床症状的特点是起病缓慢，乾甸着闭酸胀痛的轻重与X线的表现不成正比。严重患者可出现关节僵硬跛行。本病疼痛开始由坐站立时疼痛最为明显、臃谗挪哑，经过活动以后关节又见灵活，酸胀痛也渐减轻。但过度活动又会引起酸胀痛和运动受限 10航部软组织疾患 如坐骨神经盆腔出口狭窄症，邪梨状肌综合征，编部滑囊炎臀肌挛缩症等均可起髓关节部位的疼痛，莒应当细心鉴别。 11髓部肿瘤及瘤样病变 多见的有骨软骨瘤、软骨瘤、骨巨细胞瘤骨囊肿、动脉瘤样骨囊肿、骨纤维结构不良滑膜软骨瘤病、骨肉瘤。买软骨肉瘤骨纤维肉瘤、滑膜肉瘤、转移瘤等这些病变不同程度的导致髓部疼痛X线检查协助诊断，丈睁活组织检查可以确定诊断。 12着色性绒毛结节性滑膜炎，买血友病性关节炎，丈睁剥脱性骨软骨炎等病症也经常发生在髓关节同样引起碗的疼痛。 三肩 痛 1肩部软组织疾病与损伤 1疋静) 肩关节周围炎：本病见于40岁以上老年人由于2/3骨头与关节囊接触，休在老年性变性基础上，丈恧擗容易发生粘连性关节囊炎引起后关节的疼痛和功能障碍仲。患肩终日疼痛，夜间尤甚肩部活动明显受限，尤以外展外旋更为突出。脑二头肌长头肌腱炎冈上股撕裂，肌·膜炎、类风湿性关节炎等常为激发病因肩外因素常由颈椎病，邪心脏病，肩部制动等引起X线可协助诊断。 2佳鸽擗) 肩袖撕裂：多见于青壮年损伤

是发病原因佩蹇。多表现肩及上臂外侧疼痛、肩峰下大结节处压痛、部分撕裂者可有疼痛弧表现，乾甸着闭即孟航关节主动夕展00 - 600范围内压痛600 - 120。范围内出现疼痛，超过1200后又无疼痛的体征当完全撕裂者、臃谗挪哑，肩部不能外展，助其外展至900后可维持外展。3) 买肩峰下滑囊炎：肩峰下压痛可有疼痛弧，丈睁青壮年多见，损伤是本病的病因4) 丞赈错唉冈上肌腱鞘炎：当用普鲁卡因局部封闭时该处疼痛消失文痰，能主动将肩外展上举1800而且有力；而上肌腰部分断裂，在局封后虽然疼痛消失但不能自动将臂外展并上举至1800或外展无力。仔源若为石灰盐性网上肌腔炎X线检查可见大结节处有钙质沉着。5文痰) 肱二头肌长头键鞘炎：中老年多见肩或上臂外侧疼痛，防骨二头肌腾沟压痛，肩部活动部分限制阻力下作主动屈肘和前臂旋后动作时丞映，患部疼痛。6) 买孟唇损伤：肩肿骨的关节孟周边有类似半月板的纤维软骨孟唇外展后损伤或撕裂也可引起肩关节疼痛。丈睁通过关节镜诊断并于关节镜下进行手术治疗。

2肩关节炎 肩关节炎有多种病因所致，记镜根据病史倍鄢，临床表现以及实验室检查可以鉴别若发病较急疋静，关节部位肿胀，休剧痛高热及全身性感染的中毒表现，丈惩擗实验室检查白细胞增高伸，中性粒细胞上升血沉加快。关节穿刺有脓性液体，多可确诊为化脓性关节炎肩部疼痛较轻，病史较长X线检查骨质破坏，注意后关节结核肩关节类风湿性关节炎发病方式不同。它既可以是肩关节的局部类风湿的炎性表现，又可作为类风湿全身性疾病的肩部病变肩类风湿性关节炎通常累及双侧肩关节，邪表现为关节疼痛，肿胀晨僵和胶着。类风湿因子常呈阳性。原发性骨性关节炎在肩关节不

常见肩关节骨性关节炎多为肩部损伤和肩关节长期应力所致。疼痛常常在起床和活动一天后加重。经一夜休息早晨并不减轻稍活动后症状转轻，经过一天的工作后下午又加重。关节僵硬肿胀，活动范围受限。X线检查关节间隙变窄、软骨下骨质硬化及骨质囊性变，可有骨赘。此外痛风、假痛风、系统性红斑狼疮、牛皮癣性关节炎、血友病性关节炎等均可侵及肩关节，应结合体征及其临床特点进行鉴别诊断。

3. 肩部肿瘤及其附近的肿瘤的发病率，仅次于膝关节周围的肿瘤。良性骨肿瘤除非压迫皮肤或神经或恶变都无明显疼痛。恶性骨肿瘤有原发和继发两种。原发性恶性骨肿瘤大多单发局部疼痛严重，于肿块出现之前，初为间歇性以后为持续性。局部表浅静脉或毛细血管网可扩张，皮温升高压痛明显，甚至可摸到震颤或听到杂音。肩部肿瘤包括发生在肱骨上端、肩胛骨和锁骨的肿瘤。锁骨很少生肿瘤，由于锁骨位于皮下患者有局部疼痛。和显而易见的包块诊断比较容易。锁骨区如有神经血管症状应考虑有肺部肿瘤的存在。肩胛骨为扁平骨，被周围肌肉包绕早期诊断有一定困难。肩胛骨恶性肿瘤和巨细胞瘤疼痛明显并向臂、背部放射。表浅肿瘤容易发现，而深层者须与健侧对比，进行细致检查方能发现。多见的肩胛骨骨软骨瘤好发于儿童、少年。肱骨近端是骨肉瘤、骨巨细胞瘤的第三好发部位，软骨肉瘤，骨转移瘤也不少。见类肿瘤样疾患以骨囊肿为最多见。影像学X线平片最为重要，它可以提示肿瘤的良好恶性甚至作出较明确的诊断。CT、MRI数字显影血管造影不具上述优点，但可清晰提示肿瘤范围，血运丰富与否与邻近组织、器官的关系，有助于手术治疗。血碱性磷酸酶的升高可帮助

诊断成骨肉瘤。血沉快、血中尿中球蛋白增高可提示骨髓瘤的存在尽管通过病史，体检、实验室和影像学检查对骨肿瘤可做出初步诊断但其最后的诊断仍决定于病理组织学检查。

肘关节是人体中活动范围较大的关节对工作及日常生活均有很大的作用。丕感霾遭铠肘关节病变常常可引起关节肿胀、疼痛肘关节全关节肿胀、疼痛而无红肿及关节活动受限者多见于肘关节的滑膜炎；记镜肘关节鹰嘴尖部囊性肿物倍鄢，疼痛轻微或无痛常见于尺骨鹰嘴滑囊炎，多由外伤或慢性刺激引起疋静；肘关节肿胀、关节活动时有关节摩擦感常伴有疼痛，休多由增生性骨性关节炎引起；丈恁擗肘关节肿胀，关节有时因交锁而活动受X线检查有数个关节游离体者仲，可能是财关节剥脱性骨软骨炎。肘关节进行性肿胀活动时疼痛加剧J线检查有骨质破坏者多为肘关节结核；如果关节肿胀，并伴有红、肿热、痛则应考虑化脓性关节炎。某些全身性疾病也可引起肘关节疼痛用胀如风湿、类风湿性关节炎、血友病性关节炎牛皮癣性关节炎，痛风等。关节肿痛夜间疼痛更加明显J线检查有骨质破坏可考虑肿瘤的可能，必要时活组织病理检查。肢骨外上踝炎是肘部疼痛最为常见的病症之一本病除防骨外上踝有一局限的压痛点外。握拳屈腕，前臂旋前伸肘时患部疼痛加重。脑骨内上踝炎较外上踝炎发病率要少的多。邪前臂作对抗旋前运动时可引起肢骨内上踝部位疼痛，在主动用力伸指，伸腕的同时前臂旋后也可引起疼痛。二者均可由于过度劳累而反复发作。五腕与手部疼痛腕与手部疼痛原因较多各有特点恠胼，鉴别诊断见表12 - 2 - 2。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问  
[www.100test.com](http://www.100test.com)