

2010年临床儿科：幼年类风湿性关节炎实验室及其他检查  
临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/649/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_649795.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_649795.htm)

一、实验室检查

- 1、血常规在活动期常有贫血、白细胞增多（20,000~40,000之间较多见）及血沉明显增快。白细胞最高可达60,000，并有核左移。血小板增高，在严重全身型可高达100万。
- 2、急性蛋白血浆白蛋白减低， $\alpha_2$ 和 $\beta$ 球蛋白增高。C反应蛋白大都阳性。百考试题(100test.com)
- 3、免疫学异常在多关节炎型中类风湿因子阴性者有25%抗核抗体阳性，类风湿因子阳性者75%阳性，在少关节炎型I型中，60%抗核抗体阳性。有时可找到红斑狼疮细胞。类风湿因子是对IgG具有特异性的抗体，为19S的IgM分子，能凝集致敏的羊红细胞，凝集效价在1:32以上为阳性。幼年类风湿性关节炎中类风湿因子阳性率低，仅在多关节炎型，发病年龄较大（约8岁以上）的女孩中，以及关节症状严重者多见阳性。血清中IgG、IgM及IgA增高，补体正常或增高。

二、特殊检查来源：[www.examda.com](http://www.examda.com)

- 1、X线检查早期可见关节附近软组织肿胀，骨骺部骨质稀疏。晚期严重关节炎患者可见骨表面破坏，关节腔变窄，骨囊性变，骨膜反应及关节半脱位等。
- 2、关节滑膜渗出液检查外观混浊或黄色清亮，可自行凝固，粘蛋白凝块松散。白细胞增高，可达50,000~80,000/mm<sup>3</sup>，以多形核白细胞为主，蛋白增高，糖正常或减低，IgG、IgM增高，补体减低，细菌培养阴性。
- 3、骨同位素扫描、超声波和CT、MRI均有助于发现骨关节损害。更多信息请访问：百考试题医师网校 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)