

了解

类风湿性关节炎 (Rheumatoid Arthritis, RA)

疾病活动……

表层与

深层活动

有助于优化
类风湿性关节炎
疾病管理的
规划指南

本教育资源中所含信息旨在强化和补充医务人员给您的信息。此处的信息不能替代医生给予的医疗建议。如果您对本教育资源中所述信息有任何疑问，请与医务人员讨论。

本文件由 Pfizer Inc. 编制，用作患者教育资源。

如何使用本规划指南

冰山



冰山通常用来解释事物仅显露出很小一部分的情况，这种情况下看不到的部分更多。¹

对于类风湿性关节炎患者，冰山也是一种很有用的比喻，可以解释患者体内正在发生的情况。这是因为类风湿性关节炎的体征和症状（疼痛、肿胀或关节触痛）只是“类风湿性关节炎冰山的一角”；在表面现象之下，慢性炎症可能持续存在。²

您通常不会意识到，在患有类风湿性关节炎时，人体内炎症会持续活跃。² 因此，请务必严格按照医生开具的处方服用类风湿性关节炎药物。

这只是本手册“类风湿性关节炎小贴士”中重要的一条。

本指南中的支持性疾病管理信息十分有用，请使用本指南，以便更好地了解类风湿性关节炎及其对您身体的影响。

本指南的内容

关于类风湿性关节炎，您可能不知道但应该知道的重要事项

- 1 向不了解您疾病情况的家人和朋友更好地解释类风湿性关节炎，这是一种慢性自身免疫性炎症性疾病
- 2 解释为什么类风湿性关节炎不仅限于疼痛、僵硬、关节触痛和肿胀等症状
- 3 描述不同类别类风湿性关节炎管理药物的作用
- 4 了解医生是如何判断您所用疾病管理计划是否有助于控制潜在炎症的
- 5 描述类风湿性关节炎引起的关节损伤可能对您正常日常生活活动能力产生的潜在影响
- 6 解释为什么类风湿性关节炎体征、症状的改善不一定意味着导致关节损伤的潜在炎症过程有所减少
- 7 描述在未事先咨询医生的情况下自行停药、减量或减少用药频次（少于医嘱频次）的潜在后果



类风湿性关节炎小贴士

即使在类风湿性关节炎的症状看上去已消失或消退时，也必须按医嘱定期服药。医生只有通过体格检查和诊断性影像学和其他检查方法才能知道类风湿性关节炎引起的内在炎症情况。因此，在未事先咨询医生的情况下，请勿自行停药。

类风湿性关节炎须知

1 类风湿性关节炎是一种慢性自身免疫性炎症性疾病。相关术语定义如下:

- **慢性**是指类风湿性关节炎将伴随您一生。³ 目前尚无已知的可治愈类风湿性关节炎的方法。⁴ 但药物治疗可能有助于控制可能发生的关节损伤和骨质流失。³
- **自身免疫性**疾病是指免疫系统错误地攻击健康细胞的情况。⁵ 在类风湿性关节炎患者体内, 免疫系统会攻击并破坏健康的关节组织, 这可能导致影响身体其他部位的疾病发生。
- **炎症性**疾病是指可导致关节损伤的过程。³ 随着类风湿性关节炎的进展, 炎症会破坏关节软骨和骨骼, 导致疼痛和损伤。随着时间的推移, 关节会变得脆弱, 无法正常发挥其功能。² 这可能会限制您进行简单日常活动的的能力。³

2 类风湿性关节炎的症状不仅限于疼痛、僵硬、关节触痛和肿胀。



类风湿性关节炎患者通常因疼痛、僵硬、疲乏或关节肿胀触痛而求医。² 这些都是类风湿性关节炎的一些症状, 属于患者可见、可感知的症状。然而, 在这些症状的背后隐藏的是活跃的炎症过程, 如果不加以管理或管理不足, 这些炎症可能导致关节损伤、骨质流失和其他疾病。²

3 对于被诊断为类风湿性关节炎的患者, 通常开具的药物有改善病情抗风湿药物 (Disease-Modifying AntiRheumatic Drug, DMARD) 及其他类药物。

DMARD (发音为 DEE-MARD) 的意思是改善病情抗风湿药物 (Disease-Modifying AntiRheumatic Drug)。改善病情抗风湿药物是一类用于管理类风湿性关节炎引起的潜在炎症的药物。⁶ 其他种类的类风湿性关节炎药物包括非甾体类抗炎药 (Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs, NSAID) 和皮质类固醇。³ 类风湿性关节炎可损伤关节, 导致疼痛和功能丧失。

4 医生, 特别是接受过类风湿性关节炎治疗培训的风湿科医生, 能够判断您的类风湿性关节炎是否被控制住了。

通过体格检查以及评估既往病史和类风湿性关节炎患病时间, 医生可以知道病情是否被控制住了。² 医生还可以通过 X 光、超声仪和磁共振成像 (MRI) 获取您关节的影像, 查看骨侵蚀或关节损伤的程度。^{2,4,6} 此外, 医生还会开一些实验室检查, 了解类风湿性关节炎是否被控制住了。²

5 如果不加以治疗或治疗不足, 类风湿性关节炎可能发生进展并影响您进行被许多人视为理所当然的简单日常生活活动的的能力。

为了帮助您理解类风湿性关节炎如何影响生活, 医生可能会询问您进行日常活动时是否有任何困难。⁷ 所有这些问题都能告诉您, 如果不及早或有效治疗, 类风湿性关节炎会如何影响日常活动。⁴



类风湿性关节炎小贴士

了解类风湿性关节炎及其对人体的影响对于配合医生制定适当的疾病管理计划至关重要。

类风湿性关节炎须知 (续)

6 疾病管理计划的目标是管理症状和控制炎症。

类风湿性关节炎与冰山一样……只能看到水面以上的部分,但看不到水底隐藏的部分。疼痛、关节肿胀触痛或僵硬等可见、可感知的症状的改善就像冰山的表面。而类风湿性关节炎的内在炎症就是看不到那部分。³ 症状的改善并不一定意味着类风湿性关节炎引起的内在炎症已经被控制住了。体格检查、实验室检查和影像学研究得出的信息可让医生了解您的内在炎症是否得到了充分控制。^{2, 6}

7 类风湿性关节炎患者有更高的风险发生其他疾病。



类风湿性关节炎引起的炎症不仅仅影响关节。除关节损伤可能使日常功能行动困难外,类风湿性关节炎患者还可能面临间质性肺病(肺部炎症或瘢痕形成)的风险,心脏疾病的风险较高,以及干眼症等问题。⁸⁻¹⁰因此,请务必遵循医生的建议,按医嘱服药,即使症状改善,也要坚持继续服药,并进行所有的计划约诊。



类风湿性关节炎小贴士

请及时告知医生类风湿性关节炎对您日常活动的影响。只有能开诚布公地讨论疾病对生活方式带来的挑战,医生才能采取可能对您有帮助的措施。



现在您已了解类风湿性关节炎的关键事实,请回答以下问题,检验您的理解程度:

1. 类风湿性关节炎是一种自身免疫性疾病。这句话是什么意思? (请圈出正确答案)
- A. 类风湿性关节炎持续时间短,最终会消退
 - B. 服药后可自行好转
 - C. 类风湿性关节炎是自身免疫系统不攻击可能导致疾病的细胞而攻击健康细胞时产生的疾病²

请用自己的话说明……患有慢性自身免疫性炎症性疾病是什么意思?

2. 类风湿性关节炎的常见体征和症状有哪些? (请圈出正确答案)
- A. 咳嗽、流鼻涕、头痛
 - B. 关节肿胀触痛、僵硬、疼痛、极度疲惫感(疲乏)³
 - C. 呼吸短促、胸闷、哮喘

请用自己的话说明……如果类风湿性关节炎引起的炎症得不到治疗,会发生什么?

3. 改善病情抗风湿药物在类风湿性关节炎管理方面发挥着重要作用。这句话是什么意思? (请圈出正确答案)
- A. 改善病情抗风湿药物可导致类风湿性关节炎相关的可见体征和症状
 - B. 改善病情抗风湿药物有助于减少类风湿性关节炎相关的内在炎症⁶
 - C. 类风湿性关节炎患者不能使用改善病情抗风湿药物

请用自己的话说明……作为一种药物,改善病情抗风湿药物有何独特之处?

4. 类风湿性关节炎疾病活动可通过体格检查、日常生活功能、症状、血液检查和影像学检查综合评估,以便医生监测内在炎症。这句话是什么意思? (请圈出正确答案)
- A. 医生会检查您的喉咙和扁桃体,查看其是否发红
 - B. 医生可能会开具诊断测试(如血液检查和影像学检查),观察皮下发生的疾病活动⁴
 - C. 医生会检查您的体温是否升高

请用自己的话说明……医生如何确定炎症是否控制住了?

5. 类风湿性关节炎是一种进行性疾病。这句话是什么意思? (请圈出正确答案)
- A. 类风湿性关节炎会随着人体的衰老自然发生
 - B. 类风湿性关节炎会随着时间的推移逐渐好转
 - C. 如果不加以管理,类风湿性关节炎的症状可能恶化²

请用自己的话说明……请解释遵循医生的疾病管理计划服用类风湿性关节炎药物的重要性。

6. 类风湿性关节炎疾病活动不仅限于可见和可感知的体征和症状。这句话是什么意思? (请圈出正确答案)
- A. 类风湿性关节炎是一种攻击关节组织的疾病,可导致永久性关节损伤⁴
 - B. 类风湿性关节炎仅影响外层皮肤
 - C. 类风湿性关节炎通常会改变一个人的面部形象

请用自己的话说明……请解释冰山与类风湿性关节炎和疾病管理计划有何关系。

7. 已知类风湿性关节炎与其他疾病有关。这句话是什么意思? (请圈出正确答案)
- A. 在开始出现类风湿性关节炎之前,您必定已存在其他疾病问题
 - B. 只有在其他疾病得到控制时,才能管理类风湿性关节炎
 - C. 类风湿性关节炎患者可能面临患上其他疾病的风险,这些疾病可能对骨骼和心肺产生影响^{3,8,9}

请用自己的话说明……即便是在疼痛、肿胀和僵硬症状改善的情况下,如果停用类风湿性关节炎药物会发生什么?



关节疼痛³

关节肿胀³

晨僵³

难以进行日常活动
或执行日常功能³

疲乏³

软骨损伤和丢失³

骨侵蚀³

其他关节损伤³



与风湿科医生下一次约诊前的准备工作

下一次约诊:

医生:

日期:

到诊时间:

地点:



请列出下次约诊期间您希望与医生讨论的问题、疑问或疑虑:

问题参考答案 (类风湿性关节炎须知):

[1. C] [2. B] [3. B] [4. B] [5. C] [6. A] [7. C]

参考资料: **1.** Goodman M. The Iceberg Model. http://www.ascd.org/ASCD/pdf/journals/ed_lead/el200910_kohm_iceberg.pdf. 2002. Accessed April 14, 2021. **2.** US Department of Health & Human Services. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Disease. Rheumatoid Arthritis. <https://www.niams.nih.gov/health-topics/rheumatoid-arthritis>. Accessed April 14, 2021. **3.** National Institutes of Health. National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. *Handout on Health: Rheumatoid Arthritis*. NIH Publication No. 17-4179. April 2017. **4.** American College of Rheumatology. Rheumatoid Arthritis. Fast Facts. 2019. <http://www.rheumatology.org/i-am-a-patient-caregiver/diseases-conditions/rheumatoid-arthritis>. Accessed April 14, 2021. **5.** MedlinePlus. Autoimmune disease. Summary. <https://nlm.nih.gov/medlineplus/autoimmunediseases.html>. April 14, 2021. **6.** Smolen JS, Breedveld FC, Burmester GR, et al. Treating rheumatoid arthritis to target: 2014 update of the recommendations of an international task force. *Ann Rheum Dis*. 2016;75(1):3-15. **7.** Pincus T, Yazici Y, Castrejon I. Pragmatic and scientific advantages of MDHAQ/RAPID3 completion by all patients at all visits in routine clinical care. *Bull NYU Hosp Jt Dis*. 2012;70(suppl 1):30-36. **8.** Iqbal K, Kelly C. Treatment of rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease: a perspective review. *Ther Adv Musculoskelet Dis*. 2015;7(6):247-267. **9.** Radner H. How to improve care for patients with RA and comorbidities. *Nat Rev Rheumatol*. 2020;16(11):607-608. **10.** Bhamra MS, Gondal I, Amarnani A, et al. Ocular manifestations of rheumatoid arthritis: implications of recent clinical trials. *Int J Clin Res Trials*. 2019;4(2):139. doi:10.15344/2456-8007/2019/139

