

# 类风湿性关节炎治疗现状与健康管理的研究

赵 蕾

固原市人民医院 宁夏 固原 756000

**【摘要】**：类风湿性关节炎（Rheumatoid Arthritis, RA）是一种以慢性滑膜炎、进行性关节破坏及多系统受累为主要特征的自身免疫性疾病。近年来，随着“早诊断、早治疗、达标治疗（T2T）”理念普及，RA 药物治疗已由传统改善病情抗风湿药（csDMARDs）逐步拓展至生物制剂（bDMARDs）和靶向合成 DMARDs（tsDMARDs），临床缓解率和功能预后明显改善。但在真实世界中，仍存在早期识别不足、治疗依从性不高、合并症管理薄弱、长期随访不规范等问题。

**【关键词】**：类风湿性关节炎；达标治疗；生物制剂；JAK 抑制剂；健康管理；全病程管理

DOI:10.12417/2982-3838.25.05.005

类风湿性关节炎是风湿免疫科最常见的慢性炎症性关节病之一，具有病程长、复发率高、致残风险大和疾病负担重等特点。随着免疫学机制研究不断深入，RA 治疗已从“缓解症状”转向“控制炎症、阻断结构损伤、改善长期预后”的综合目标。尽管国内外指南不断更新，临床可选方案显著增加，但在基层与专科、住院与门诊、医疗与家庭管理之间仍存在衔接断点，导致部分患者未能实现持续达标。

## 1 类风湿性关节炎的疾病特征与诊疗现状

### 1.1 RA 的流行病学特征与疾病负担

类风湿性关节炎（RA）是一种以侵蚀性、对称性多关节炎为主要临床表现的慢性自身免疫性疾病，其流行病学特征呈现明显的地域、年龄及性别差异。全球 RA 患病率约为 0.5%~1.0%，我国患病率约为 0.42%，总患病人口超 500 万，且呈逐年上升趋势。从人群分布来看，女性患病风险显著高于男性，男女患病比例约为 1:3，发病高峰集中在 40~60 岁，近年来年轻化趋势日益明显。RA 的疾病负担主要体现在医疗负担与社会负担两方面，医疗负担上，患者需长期接受药物治疗、定期复查及康复干预，年均医疗支出较高，且晚期关节畸形需手术治疗，进一步增加医疗成本。

### 1.2 RA 发病机制与临床分型要点

RA 的发病机制复杂，目前尚未完全明确，核心是遗传因素、环境因素与免疫紊乱三者共同作用的结果。遗传因素方面，HLA-DRB1 等位基因是 RA 的主要遗传易感基因，携带该基因的人群患病风险显著升高；环境因素中，感染（如 EB 病毒感染）、吸烟、寒冷刺激等可诱发或加重病情；免疫紊乱是 RA 发病的核心环节，机体免疫系统异常激活，产生类风湿因子、抗环瓜氨酸肽抗体等自身抗体，攻击自身关节滑膜，引发滑膜炎、增生，进而破坏关节软骨和骨组织，最终导致关节畸形和功能丧失。临床分型主要基于发病特点、病情严重程度及预后差异划分，核心分型包括典型 RA 与不典型 RA，典型 RA 表现为对称性多关节肿痛、晨僵持续 $\geq 1$ 小时，伴有关节功能损害；不典型 RA 可表现为单关节或寡关节受累、晨僵时间不

足 1 小时，或仅出现关节外表现，易被误诊。

### 1.3 我国 RA 早诊早治现状及主要问题

近年来，我国 RA 诊疗水平不断提升，但早诊早治工作仍面临诸多挑战，整体现状不容乐观。目前，我国 RA 平均确诊时间约为 6~12 个月，远超国际推荐的 3 个月内确诊标准，早期诊断率不足 40%，多数患者确诊时已出现关节软骨损伤，错失最佳治疗时机。早诊早治的主要问题集中在三个方面：一是认知层面，公众对 RA 的早期症状认知不足，易与骨关节炎、痛风等疾病混淆，延误就诊；基层医务人员对 RA 的早期识别能力有限，缺乏规范的筛查手段，易出现误诊、漏诊。二是诊疗层面，缺乏统一的早期筛查与诊断标准，部分地区检测设备不足，抗环瓜氨酸肽抗体等特异性指标检测普及率较低；早期治疗方案不规范，部分患者未及时启动改善病情抗风湿药（DMARDs）治疗，或存在用药剂量不足、擅自停药等问题。

## 2 RA 药物治疗进展与达标治疗策略

### 2.1 csDMARDs、bDMARDs 与 tsDMARDs 的应用现状

药物治疗是 RA 治疗的核心，目前临床常用药物主要分为传统合成改善病情抗风湿药（csDMARDs）、生物制剂改善病情抗风湿药（bDMARDs）与靶向合成改善病情抗风湿药（tsDMARDs）三类，三者协同应用，构成 RA 分层治疗的核心体系。csDMARDs 是 RA 治疗的基础药物，包括甲氨蝶呤、来氟米特、柳氮磺吡啶等，具有价格低廉、适用范围广的优势，可延缓关节病变进展，适用于所有 RA 患者的初始治疗，但存在起效慢（通常需 1~3 个月）、部分患者疗效不佳或无法耐受不良反应等问题。bDMARDs 主要针对 RA 发病机制中的关键炎症因子，包括肿瘤坏死因子 $\alpha$ 抑制剂、白细胞介素 6 抑制剂等，起效快、疗效显著，适用于 csDMARDs 治疗效果不佳或中重度 RA 患者，但价格较高、存在感染风险，部分患者可能出现过敏反应。

### 2.2 达标治疗（T2T）路径与个体化用药调整

达标治疗（T2T）是当前 RA 治疗的核心策略，其核心目标是通过规范治疗，将患者病情活动度控制在低活动度或缓解

状态,减少关节损伤,保护关节功能,提高生活质量。T2T 路径主要包括四个核心环节:一是病情评估,采用 DAS28、SDAI 等标准化评估工具,定期(每 1~3 个月)评估患者关节肿痛、晨僵、炎症指标等,明确病情活动度;二是治疗目标设定,根据患者年龄、病情严重程度、关节功能状态等,制定个体化治疗目标,优先追求临床缓解,对于无法达到缓解的患者,可设定低活动度目标;三是治疗方案选择,基于病情评估结果,分层选择治疗药物,初始治疗优先选用 csDMARDs 单药或联合治疗,疗效不佳时及时加用 bDMARDs 或 tsDMARDs;四是动态调整,根据病情评估结果及时调整用药方案,若达到治疗目标并维持 6 个月以上,可考虑逐渐减药,若病情复发则及时强化治疗。

### 2.3 药物安全性、减停药时机与复发管理

RA 患者需长期接受药物治疗,药物安全性监测、科学把握减停药时机及复发管理,是保障治疗效果、改善患者预后的关键。药物安全性方面,不同类型抗风湿药物存在不同不良反应:csDMARDs 易导致胃肠道不适、肝肾功能损伤、骨髓抑制等,需定期监测肝肾功能、血常规;bDMARDs 可能增加感染(如结核、真菌)、心血管疾病风险,用药前需筛查结核、乙肝等感染性疾病,用药期间密切监测感染迹象;tsDMARDs 可能引起血脂升高、带状疱疹感染等,需定期监测血脂及相关不良反应。减停药时机需严格遵循 T2T 原则,仅当患者病情达到缓解或低活动度并持续 6 个月以上,且无明显关节损伤进展时,可在医生指导下逐渐减药,优先减少 bDMARDs 或 tsDMARDs 剂量,再调整 csDMARDs 剂量,严禁擅自停药。

## 3 RA 健康管理的核心内容与实施路径

### 3.1 患者教育、依从性管理与自我监测

患者教育、依从性管理与自我监测是 RA 健康管理的基础,也是提高治疗效果、减少病情复发的关键。患者教育方面,需针对 RA 患者及家属开展系统的健康宣教,内容包括 RA 的发病机制、治疗方案、药物不良反应、康复知识及生活方式指导,帮助患者正确认识疾病,树立长期治疗的信心,避免因认知不足导致的擅自停药、延误治疗等问题。依从性管理方面,RA 患者用药依从性差是导致病情复发、治疗失败的主要原因之一,需通过多种方式提升依从性,如简化用药方案、设置用药提醒、定期随访沟通,及时解决患者用药过程中的疑问与顾虑,同时关注患者心理状态,缓解焦虑、抑郁等负面情绪,提高患者治疗主动性。

### 3.2 运动康复、营养干预与心理健康支持

运动康复、营养干预与心理健康支持是 RA 健康管理的重要组成部分,与药物治疗协同作用,共同改善患者关节功能与生活质量。运动康复方面,需根据患者病情活动度、关节功能状态,制定个体化运动方案,病情缓解期可进行适度的有氧运

动、关节活动训练及肌肉力量训练,避免剧烈运动,目的是维持关节灵活性、增强肌肉力量,延缓关节畸形进展;病情活动期以休息为主,减少关节负重,避免加重关节损伤。营养干预方面,RA 患者需遵循均衡营养、清淡易消化的饮食原则,适当增加优质蛋白、维生素及钙的摄入,增强机体抵抗力,预防骨质疏松;避免食用辛辣刺激、高嘌呤食物,减少关节炎症刺激,同时控制体重,减轻关节负担。

### 3.3 共病管理与疫苗接种

RA 患者长期存在慢性炎症,易合并心血管疾病、骨质疏松、感染等并发症,共病管理与疫苗接种是 RA 健康管理的重要内容,可有效降低患者不良预后风险。共病管理方面,心血管疾病是 RA 患者的主要死亡原因之一,需定期监测血压、血脂、血糖等指标,指导患者戒烟限酒、控制体重,必要时给予药物干预,预防心血管事件发生;骨质疏松是 RA 常见并发症,尤其是长期使用糖皮质激素的患者,需定期监测骨密度,补充钙剂与维生素 D,结合运动康复,预防骨质疏松性骨折;感染风险方面,RA 患者免疫系统紊乱,加之长期使用免疫抑制剂,感染风险显著升高,需加强感染预防,避免接触感染源,出现感染症状时及时就医治疗。

## 4 RA 全病程管理模式优化与发展方向

### 4.1 多学科协作(MDT)与分级诊疗联动机制

多学科协作(MDT)与分级诊疗联动机制是优化 RA 全病程管理模式的核心,可实现 RA 患者的规范化、个性化管理。MDT 模式整合风湿免疫科、康复医学科、骨科、营养科、心理科、药剂科等多学科资源,针对 RA 患者的病情特点,制定全方位、个性化的诊疗与健康管理方案,解决单一学科诊疗的局限性,如风湿免疫科负责药物治疗与病情评估,康复医学科负责运动康复指导,营养科负责营养干预,心理科负责心理疏导,实现多学科协同发力,提升诊疗与管理效果。分级诊疗联动机制方面,明确三级医院与基层医疗机构的职责分工,三级医院负责 RA 的早期诊断、复杂病例诊疗及治疗方案制定,基层医疗机构负责患者的长期随访、用药管理、健康宣教及康复指导,建立双向转诊机制,实现“大病在三甲、小病在基层、康复在社区”的诊疗模式,提高医疗资源利用效率,同时解决患者就医不便的问题,确保 RA 患者获得持续、规范的全病程管理。

### 4.2 数字健康工具在 RA 随访与风险预警中的应用

随着数字医疗的快速发展,数字健康工具已成为 RA 全病程管理的重要辅助手段,在患者随访与风险预警中发挥着重要作用。目前,临床常用的数字健康工具包括移动健康 APP、可穿戴设备、远程监测系统等,其核心应用主要体现在两个方面:一是随访管理,通过移动健康 APP,患者可便捷上传自我监测数据(如关节肿痛、晨僵时间),医生可实时查看患者病情变

化,远程调整治疗方案,减少患者线下就诊次数,提高随访效率;同时,APP可设置用药提醒、随访提醒,帮助患者规范用药、按时随访,提升依从性。二是风险预警,通过可穿戴设备实时监测患者关节活动、体温、心率等指标,结合患者临床数据,利用大数据算法构建风险预警模型,及时识别病情复发、药物不良反应及并发症的潜在风险,提前发出预警,指导患者及时就医,实现病情的早发现、早干预,降低不良预后风险。

#### 4.3 真实世界证据驱动的规范化与精准化管理

真实世界证据驱动的规范化与精准化管理,是RA全病程管理的未来发展方向,可有效弥补随机对照试验的局限性,提升RA诊疗与管理的科学性、针对性。真实世界研究通过收集临床常规诊疗中的患者数据(如人口学特征、病情特点、治疗方案、疗效与安全性数据),分析不同治疗方案在真实临床场景中的效果,为RA规范化诊疗指南的制定提供重要依据,使

指南更贴合临床实际需求,指导临床医生合理选择治疗方案。精准化管理方面,基于真实世界数据,结合患者遗传背景、免疫状态、病情特点、合并疾病等个体差异,构建个体化治疗预测模型,精准预测患者对不同药物的疗效与不良反应风险,为患者制定个性化治疗方案,实现“一人一方案”,提高治疗效果,减少不良反应发生。

#### 5 结语

总体来看,RA治疗已进入“靶向化、精准化、长期化”阶段,但临床实践仍面临早期识别不足、治疗持续性差和健康管理碎片化等挑战。未来应坚持以达标治疗为主线,强化专科规范化诊疗,推动多学科协同和医患共治,完善药物治疗与生活方式干预、康复管理、心理支持的整合模式。同时,借助数字化随访和真实世界研究持续优化管理路径,方能实现RA患者症状控制、结构保护、功能维持与生活质量提升的长期目标。

#### 参考文献:

- [1] 徐明生.响应性纳米材料用于类风湿性关节炎诊疗的研究[D].中国科学技术大学,2024.
- [2] 刘彦君,王玲,莫成荣.寒湿痹阻型类风湿性关节炎治疗的研究进展[J].中国医学创新,2024,21(06):171-174.
- [3] 梁霄,李娅兰,白皓天,张庆毓,肖展,孙鑫,文武龙,张炜焯,杨婧,王锐.基于纳米载体的药物递送系统在类风湿性关节炎治疗中的研究进展[J].中国中药杂志,2023,48(18):4874-4883.
- [4] 许瑛杰,朱佳.孩子也会得类风湿性关节炎吗?[J].青春期健康,2023,21(09):38-39.
- [5] 李双,许益家,庄琼燕,张一梅.康复护理在类风湿性关节炎治疗中的应用效果[J].中国医药指南,2022,20(32):142-145.
- [6] 宝泉,乌斯嘎啦,穆日格机呼,斯琴巴特尔,席琳图雅.蒙医外治疗法治疗类风湿性关节炎研究进展[J].中国民族医药杂志,2022,28(08):70-72.