

# 银屑病关节炎早期识别与干预的研究进展

王 舒<sup>1</sup> 王正想<sup>2</sup> (通讯作者)

1.承德医学院研究生学院 河北 承德 067000

2.沧州市人民医院皮肤科 河北 沧州 061001

**【摘 要】**：银屑病关节炎（PsA）是一种与银屑病密切相关的慢性免疫介导性炎症性肌肉骨骼疾病，临床表现复杂，早期症状隐匿，诊断延迟会增加关节结构损伤和功能障碍的风险。近年来，筛查问卷、体格检查、超声及 MRI 等手段逐渐用于早期识别，生物标志物研究也为高危人群筛选提供了新的方向。在治疗方面，传统合成改善病情抗风湿药、生物制剂和靶向合成药物不断丰富，多学科协作也逐渐成为了早期管理的重要方式。基于此，本文综述了 PsA 早期识别和干预的相关研究进展，以期为高危患者筛查、及时诊断和合理治疗提供参考。

**【关键词】**：银屑病关节炎；早期识别；早期干预；筛查；影像学；生物标志物；治疗

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.068

## 1 引言

银屑病关节炎的临床表现个体差异较大，皮肤损害与关节症状的出现时序同样存在差异，其先后顺序并非固定不变。部分患者长期以银屑病皮损为主要表现，关节受累轻，早期表现隐蔽，容易遗漏；少部分患者先出现关节疼痛、附着点不适或指（趾）肿胀，增加了临床判断难度。姚然等指出，我国目前对 PsA 的关注程度和早期诊断水平仍有不足，漏诊、误诊现象比较常见，病程持续发展后可引起关节畸形和功能受限，并伴随多种共病，影响患者的长期生活质量<sup>[1]</sup>。因此，如何从银屑病人群中尽早发现有关节受累风险的患者，已成为临床关注的重要问题。近年来，筛查问卷、肌骨超声、MRI 以及生物标志物等研究不断增多，为早期识别提供了新的依据。本文围绕近年来国内相关研究，梳理 PsA 早期筛查、辅助检查、药物干预和多学科管理的主要进展，并结合现有研究分析其应用特点，为完善早期诊疗思路提供参考。

## 2 早期识别的策略与工具

### 2.1 筛查问卷与体格检查

PsA 早期表现缺乏典型特征，部分患者仅出现关节疼痛、晨僵或附着点不适，容易忽视相关的症状，因此在银屑病患者中开展主动筛查十分必要。现阶段临床常用的工具涵盖银屑病流行病学筛查工具（PEST）、早期关节炎筛查工具（EARP）、银屑病筛查和评估问卷（PASE）以及多伦多银屑病关节炎筛查问卷（ToPAS）等。这些问卷主要围绕关节疼痛、肿胀、指（趾）炎、脊柱受累等内容进行评估，能够发现存在肌肉骨骼异常的患者。其中，PEST 题目较少，操作简便，更适合门诊快速筛查；EARP 对早期关节症状关注较多，在敏感性和特异性方面有着良好的平衡。张姝敏、苏茵指出，EARP、PEST 等筛查工具为早期 PsA 患者筛选提供了新的思路<sup>[2]</sup>。但筛查问卷主要承担风险识别作用，不同问卷的结果还受到患者的疾病类型、症状表现和理解程度的影响，因此不能单独作为诊断依据。

对于筛查阳性者，应尽快进入下一步的临床评估；即使结果阴性，只要有持续性关节症状，也不能完全排除 PsA。

体格检查是问卷筛查后的重要补充，可帮助医生判断是否已出现比较明确的炎症性骨骼肌肉表现。外周关节检查应注意双手、腕、肘、膝、踝和足部有无肿胀、压痛及活动受限，其中远端指间关节受累具有一定的提示意义。指（趾）炎常表现为整个手指或足趾弥漫性肿胀，除观察当前体征外，还要询问既往是否有类似发作。附着点检查可重点关注跟腱、足底筋膜和髌腱等部位，并结合晨僵、局部肿胀及活动后症状变化做出判断，避免把机械性压痛直接看作附着点炎。由于 PsA 早期表现有一定的差异，单一体征往往很难作出准确判断，还需联系其他临床表现进行分析。因此，临床应把筛查问卷、关节表现、指甲改变和附着点体征结合起来。对于出现明确关节肿胀、反复指（趾）炎或炎性腰背痛的患者，应及时转诊到风湿科，以减少早期漏诊和误诊。

### 2.2 实验室与影像学检查

实验室检查主要用于辅助识别 PsA，并帮助排除其他类型的炎性关节疾病，但目前仍没有能独立完成早期诊断的特异性指标。C 反应蛋白和红细胞沉降率是临床常用的炎症指标，当疾病处在活动期时可能出现升高，可在一定程度上反映炎症程度。不过，部分早期 PsA 患者即使已有了关节、附着点等部位的炎症，这些指标仍可能处在正常的范围中，因此不能把正常结果作为排除疾病的依据。类风湿因子和抗环瓜氨酸肽抗体更多用在与类风湿关节炎进行鉴别，HLA-B27 则可为中轴受累的判断提供参考。部分银屑病患者还可能伴有高尿酸血症，此时不能单靠血尿酸升高判断关节症状由痛风引起，还需结合受累关节部位、症状特点和其他检查结果进行分析。近年来，PsA 相关生物标志物研究逐渐增多，研究内容已从传统炎症指标扩展到细胞因子、趋化因子和遗传变异，并涉及蛋白质组学、代谢组学等领域，其主要目的在于寻找能识别高风险患者或预测疾病进展的指标。张姝敏、苏茵指出，生物标志物可为 PsA 早

期识别及与其他炎性关节炎的鉴别提供补充依据。但 PsA 临床表型和免疫炎症状态有着较大的个体差异,现阶段仍没有单一指标能稳定区分单纯银屑病和早期 PsA。因此,实验室检查更适合作为综合评估的一部分,还需结合皮肤损害、关节症状、体格检查和影像学结果共同判断。

影像学检查能发现体格检查难以察觉的炎症及早期结构变化,是 PsA 早期识别的依据。肌骨超声操作简便,可反复用于随访,也不存在辐射暴露,适合观察滑膜、腱鞘和附着点等部位的异常。能量多普勒还能显示局部的血流变化,为判断炎症活跃程度提供参考。对于已有疼痛、晨僵等症状,但关节肿胀并不明显的患者,超声可帮助发现亚临床病变。王燕等研究发现,无银屑病皮疹 PsA 患者中,关节超声可见滑膜炎、腱鞘炎和附着点炎,部分患者还存在骨侵蚀样改变<sup>[3]</sup>,说明超声对临床表现不典型者有着良好的辅助识别价值。MRI 对软组织、骨髓和中轴骨骼的显示更加清楚,可用于发现骨髓水肿、滑膜炎及较早期的结构损伤,尤其适合怀疑骶髂关节或脊柱受累的患者。不过,MRI 检查耗时较长,费用也相对较高,不适合作为大范围常规筛查手段。X线主要用于观察已经形成的骨侵蚀、关节间隙改变等结构异常,对早期炎症的检出能力相对有限。临床应结合症状特点和受累部位选择合适的影像学方法,并联合实验室结果及体格检查综合判断,以提高早期识别的可靠程度。

### 3 早期干预的证据与策略

#### 3.1 早期治疗的必要性及动态管理

PsA 的炎症可持续累及滑膜、附着点、肌腱及骨组织,疾病早期部分患者仅表现为轻度关节疼痛、晨僵或活动不适,但炎症并不一定和临床症状的严重程度完全一致。若炎症长期得不到控制,可逐渐出现软骨损伤、骨侵蚀和关节结构异常。已经形成的结构损害往往很难完全逆转,因此,治疗目标不能停留在缓解疼痛,还需尽早降低疾病活动,延缓关节的损伤进展,尽可能保留正常运动功能。同时,应依据关节症状和影像学变化持续评估治疗效果,及时发现炎症控制不佳的情况并调整干预方案,减少疾病长期活动造成的功能损害。

大多数患者的诊断存在显著延迟,大于6个月的诊断延迟已被证明会影响长期关节损伤和功能性残疾。诊断延迟意味着患者持续受到关节疼痛、晨僵等症状影响,也会让炎症处于长时间的活动状态,增加骨和软骨损伤逐渐累积的可能。尤其是已出现持续性关节肿胀、指(趾)炎和附着点炎的患者,如果只进行短期止痛处理而没有进一步评估疾病性质,可能错过有利的疾病控制阶段。

因此,早期识别及早期治疗应形成连续的诊疗过程。筛查发现疑似 PsA 后,应结合临床表现、体格检查和影像学结果判断疾病的活动情况。一旦清楚存在活动性炎症,要依据主要受

累部位及时制定治疗方案。对于已出现影像学炎症改变但结构损伤还不明显的患者,及时控制炎症可减少炎症持续存在对关节结构造成的不良影响。

早期治疗以后,还要重视疾病活动的动态评估。PsA 临床表现有着很强的异质性,外周关节、附着点、手指或足趾、脊柱和皮肤病变可单独出现,也可同时存在。单靠疼痛程度不能完全判断治疗效果。此外,临床应结合关节肿胀、晨僵、活动受限、皮肤病变及患者日常功能的变化做出综合评价,必要时借助超声或 MRI 了解炎症的控制情况。如果治疗后一段时间内疾病活动仍然明显,应及时调整干预方案,减少持续炎症暴露。由此可见,早期干预在强调治疗开始时间的同时,还要求建立持续评估和及时调整的管理方式,让疾病尽可能维持在较低活动水平。

#### 3.2 药物治疗进展

传统合成改善病情抗风湿药(csDMARDs)是 PsA 药物治疗的重要构成部分,其中甲氨蝶呤、来氟米特等主要用于外周关节炎,可减轻关节肿痛,降低疾病的活动水平。对于早期外周关节受累比较明显的患者,及时应用此类药物可控制炎症,但其对附着点炎、中轴受累等表现的改善相对有限,部分患者治疗后仍会有持续活动性炎症。因此,传统合成 DMARDs 在早期 PsA 中的定位更多是针对外周关节炎进行对症处理,对疗效不足或有其他突出疾病表现的患者,需进一步针对性治疗。

李慧杰等指出,目前 PsA 药物治疗已从传统合成改善病情抗风湿药逐渐扩展到 TNF- $\alpha$ 、IL-17、IL-23 等靶点的生物制剂,同时 JAK 抑制剂等靶向合成药物也为临床提供了更多选择<sup>[4]</sup>。生物制剂的应用让 PsA 治疗逐渐由广泛免疫调节向特定炎症通路干预转变。TNF- $\alpha$ 抑制剂对外周关节炎、附着点炎、指(趾)炎等多种表现都有着良好的改善作用,在控制疾病活动和保护关节功能方面有着一定的优势<sup>[5]</sup>。IL-17 抑制剂在改善关节症状的同时,对银屑病皮损具有较强作用,更适合皮肤和关节受累同时突出的患者。IL-23 抑制剂同样能改善外周关节和皮肤表现,为早期靶向治疗提供了新的选择。此外,靶向合成 DMARDs 中的 JAK 抑制剂依托阻断细胞内信号传导发挥抗炎作用,对外周关节炎、附着点炎和皮肤症状都有着一定疗效,并具有口服给药的特点。和生物制剂相比,不同的药物并不能简单以整体疗效高低进行排序,其优势受到主要受累部位、皮肤病变程度和患者个体的情况影响<sup>[6]</sup>。临床应依据疾病表型选择相应的治疗靶点,同时关注感染等不良反应,兼顾早期炎症控制和长期的用药安全。

随着可选择的靶向药物不断增加,如何提前判断患者对不同药物的治疗反应成为了新的研究方向。目前 PsA 药物选择仍主要依赖临床表现、疾病活动程度、影像学改变和既往治疗反应,尚缺少能直接指导个体用药的成熟生物标志物<sup>[7]</sup>。细胞因子、遗传变异、蛋白质组学和代谢组学等研究为精准治疗提供

了新的思路。未来若能把生物标志物及临床表型、影像学特征结合起来,建立疗效预测和患者分层模型,有望在治疗前识别更可能获益的药物类型,减少无效治疗和反复换药,让早期 PsA 治疗逐渐由经验性选择向个体化精准干预转变。

### 3.3 多学科联合管理

PsA 同时累及皮肤和肌肉骨骼系统,多数患者在出现关节症状前已有银屑病病史,因此皮肤科是发现早期 PsA 的重要环节<sup>[8]</sup>。在诊疗中,部分患者更关注皮损变化,对轻度关节疼痛、晨僵、足跟痛或手足肿胀重视不足,容易延误进一步检查。皮肤科-风湿科联合门诊可把关节症状筛查纳入银屑病患者常规随访,由皮肤科医生在评估皮损的同时询问肌肉骨骼症状,对筛查异常或有可疑表现者及时转诊风湿科,再结合关节查体、实验室指标和影像学结果完成进一步的判断,继而缩短从症状出现到明确诊断间的时间。对于暂时不能明确诊断但已出现持续性关节不适或影像学异常的患者,可纳入重点的随访范围,依据症状变化及时复查,避免病情进展后才进行干预<sup>[9]</sup>。

联合管理对治疗方案的制定同样有着重要的价值。PsA 患

者皮肤病变和关节炎活动程度并不总是同步,单一专科管理容易偏重某一方面<sup>[10]</sup>。共同评估皮肤科和风湿科,可同时关注皮肤、外周关节、附着点、指(趾)和中轴受累情况,依据主要疾病负担选择更合适的治疗方案。治疗后根据联合随访观察不同疾病领域的改善程度,若皮肤或关节中的某一方面控制不理想,可及时调整治疗重点。由此形成筛查、转诊、诊断、治疗和随访相衔接的管理模式,以减少诊疗环节间的信息脱失,提高早期识别和干预效率,对延缓关节损伤、维持功能和改善长期预后有着积极意义。

## 4 结论

PsA 早期症状容易被皮肤表现掩盖,若识别不及时,关节损伤可能持续发展。因此,临床应将筛查、影像检查和风险评估结合起来,尽早发现关节受累迹象,并依据患者的病情选择合适的治疗方案。生物制剂和靶向合成 DMARDs 为控制不同类型的炎症表现提供了更多选择,但治疗仍需兼顾疗效及安全性。皮肤科和风湿科间还应保持良好协作,让可疑患者及时转诊,确诊后持续随访。今后应重视高危人群识别和疗效预测,提高早期干预的针对性,让治疗更符合患者的个体差异。

## 参考文献:

- [1] 姚然然,蔡林,徐丽玲,李玉慧,贾园,苏茵.银屑病关节炎早期识别与诊治专家共识(2025 版)[J].中华风湿病学杂志,2025,29(4):265-279.
- [2] 张姝敏,苏茵.关于银屑病关节炎早期识别的思考[J].中国实用内科杂志,2025,45(9):742-747.
- [3] 王燕,戴生明,王倩.无银屑病皮疹的银屑病关节炎 17 例临床特点分析[J].中国实用内科杂志,2025,45(9):762-767+780.
- [4] 李慧杰,刘崇远,杨青.银屑病关节炎治疗进展[J].中国麻风皮肤病杂志,2026,42(7):542-548.
- [5] 黄庆,张品品,杨宇恒,王笑笑.基于 IKAP 理论的延续性护理对银屑病关节炎患者自我管理能力及生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2026,35(12):1748-1752.
- [6] 王子源,杨阳,李冰,俞晨,邵帅,王刚.基于真实世界数据的银屑病关节炎临床特征与疾病进展危险因素分析[J].空军军医大学学报,2025,46(8):1004-1011.
- [7] 吕妍昕,云洁,柏晓迪,罗玉玲,吴婷婷.生物制剂和小分子药物对生物学初治银屑病关节炎患者的有效性和安全性的网状 Meta 分析[J].药物评价研究,2025,48(5):1308-1322.
- [8] 陈广芳,文昌晖.基于 GEO 芯片探究槲皮素对银屑病外周血中性粒细胞的分子作用机制[J].西部中医药,2023,36(9):25-34.
- [9] 王宝霞.个性化护理用于银屑病关节炎的效果观察[J].疾病监测与控制,2023,17(4):313-315+336.
- [10] 范小冬,张杰,谢星星,罗宗伟.白细胞介素抗体治疗银屑病关节炎疗效与安全性的网状 Meta 分析[J].中国新药与临床杂志,2023,42(10):679-685.