https://printo.it/pediatric-rheumatology/TW/intro

萊姆關節炎

第? 版本

2.診斷和治療

2.1如何診斷?

不論何時出現新的不明原因的關節炎，萊姆關節炎都應在鑒別診斷的範圍中。臨床疑似者可通過實驗室檢查來進行確診，實驗室檢查包括血液學檢測，某些情況下包括滑膜液(來自腫脹關節的液體)的檢測。

可以應用酶免疫試驗檢測血液中的抗博氏疏螺旋體抗體。如果應用酶免疫試驗法檢測到了抗博氏疏螺旋體的IgG抗體，那麼要進行一種叫做免疫墨點法或西方墨點法的確診實驗。

如果不明原因的關節炎，經酶免疫試驗發現有抗博氏疏螺旋體的IgG 抗體，又經免疫墨點法證實，則可診斷為萊姆關節炎。也可以通過滑膜液分析來確定診斷。應用聚合酶鏈反應技術可以在關節滑膜液中找到博氏疏螺旋體的基因。這項實驗室檢測比血清學檢測抗體的可靠性小。尤其是在感染病人可能檢測不到基因，而在非感染病人中卻能檢測到博氏疏螺旋體基因。萊姆關節炎應該由兒童醫院的兒科醫生來診斷。然而一旦抗生素治療失敗，兒科風濕免疫專科醫生應該參與進一步治療。

2.2檢測的重要性是什麼?

除了血清學評估外，常常進行炎症標誌物和血生化檢測。另外，其他感染性關節炎也應當考慮並且要用合適的實驗室分析來檢測。

通過實驗室檢測，包括酶免疫法和免疫墨點法，確定了萊姆關節炎的診斷，則不必重複進行這些實驗。因為它們不能反應抗生素治療的效果。反過來，儘管治療效果好，這些實驗仍可能保持強陽性達數年久。

2.3本病能被治療或治癒嗎?

因為萊姆關節炎是一種細菌感染性疾病，治療主要是應用抗生素。經過1個或2個療程的抗生素治療，超過80%的萊姆關節炎病人可以治癒。而對於剩餘的10-20%的病人，進一步的抗生素治療通常不起作用，需要抗風濕病治療。

2.4如何進行治療

治療萊姆關節炎可應用口服抗生素4周或靜脈注射抗生素最少2周。如果對阿莫西林或多西環素耐受性較差（應用於8歲以上患兒），靜脈注射ceftriaxone或cefotaxime可能更好。

2.5[illegible]

[illegible]

2.6[illegible]

[illegible]6[illegible]

[illegible]6[illegible]

2.7[illegible]**?**

[illegible]

2.8[illegible]

[illegible]1[illegible]2[illegible]80%[illegible]

2.9[illegible]

[illegible]

2.10[illegible]

[illegible] 95%[illegible]