**・ 1689 •**

・珍断标准-治疗方案・

DOI：10.3969/j・ issn. 1003 -515X. 2011.*21.*027

**2011**年美国风湿病学会关于幼年特发性关节炎的治疗建议

屠志强，蔡宇波，曹兰芳

（上海交通大学医学院附属仁济医院 儿科，上海200001）

2011 American College of Rheumatology Recommendations for Treatment of Juvenile Idiopathic Arthritis

TU Zhi - qiang, CAI Yu - bo, CAO Lan -fang

（Department of Pecliatrics,Renji Hospital,Shanghai Jiaotong University School ***of*** Medicine,Shanghai 200001, China）

**摘要：**幼年特发性关节炎（JIA ）是一大类以关节损害为主，同时伴有全身多系统累及的儿童慢性风湿病。其发病机制复杂，且 尚未完全明确，虽然不断更改治疗方案，但预后仍不理想。因此,2010年美国风湿病学会更新了 JIA治疗建议。该建议中强调了 JIA 患儿的病情存在明显的个体差异，其治疗自始至终需要根据不同个体的病情制定不同的治疗方案。该建议将JIA患儿分为5种治 疗组别，针对不同的组别，明确提出了不同的治疗计划,为儿科临床医师提供了很好的诊疗指南。同时该建议还针对各个组别描述 了不良预后的临床表现和疾病活动状况的评估标准,可为疾病的预后判断和更改治疗方案提供一定的线索。

实用儿科临床杂志,2011,26 （21）： 1689 -1692

**关键词：**幼年特发性关节炎;治疗；**建议**

**中图分类号：**R729 **文献标识码：**A **文章编号：**1003-515X（2011）21 -1689-04

国际风湿病联盟（ILAR）将一组原因不明的于16周 岁之前发病，症状持续6周以上，并排除其他原因的关节 炎定义为幼年特发性关节炎（juvenile idiopathic arthritis, JIA）O该病的发病率约为1/1 000,其症状常持续至成 年，并可能导致严重的长期健康障碍，包括躯体残疾。近 年来关于JIA治疗措施虽已取得重大进展，极大提高了 患儿中、短期疗效,但远期预后仍较差。

为了制定关于JIA最有效最安全的治疗方案，美国 风湿病学会（ACR）参照最近制定的慢作用药物 （DMARDs）在类风湿性关节炎（RA）应用和糖皮质激素 诱导性骨质疏松的治疗指南，制定关于JIA的治疗建议, 其重点放在JIA的初始治疗和安全监察上，包括非笛体 类抗炎药（NSAIDs）,关节腔糖皮质激素注射，非生物类 DMARDs,生物类DMARDs和对全身型关节炎的系统症 状进行激素治疗。

**1 JIA**分组

该建议认为:JIA是一类异质性很强的疾病，虽然 2001年ILAR将其分为7个不同的类别，但到目前为止可 能因该分类太复杂，不适合临床实际情况,难以针对不同 的JAI亚型制定不同的临床干预方案。因此ACR在该建 议中为了简洁表示JIA的临床决策建议，提出“治疗组 别”替代ILAR关于JIA疾病分类标准。由于详尽描述全 身型关节炎的临床表现不切实际,在治疗建议中将全身 型关节炎分为活动性全身症状组和活动性关节炎组。 ACR在该建议中提出了将JIA分为5个治疗组别，并分 别描述了这5个组别预后不良的临床表现以及疾病活动 水平的评估标准。

作者简介：屠志强，男，住院医师，硕七学位，研究方向为免疫性疾病。 通讯作者：曹兰芳，女，主任医师，教授，博士生导师，研究方向为免疫性 疾病，电子信箱 cl£530417@ yahoo, com. cn。

**11** W4个关节炎组 这组病例相当于ILAR分类中持 续型少关节炎型、银屑病型关节炎型、附着点炎症相关型 和未分类型患儿,但整个病程中所累及的关节W4个。患 儿目前所累及关节是＜4个，但如果将来病变关节数目N 5个，那么就归为“N5个关节炎组”中。而全身型关节炎 或戢骼关节炎患儿将单独列组治疗。W4个关节病变的 关节炎组预后不良的特征和疾病活动度，见表lo 衰**1 ＜4**个关节病变的关节炎蛆预后不良的特征和疾病活动度 预后不良特征（必须符合1条）

散!关节炎或颈椎关节炎

踝关节炎或腕关节炎和炎症标志物异常水平持续时间延长或升高 放射学检测有损伤的表现（骨质侵蚀或关节间隙缩小）

疾病活动度水平

低活动度（必须符合全部条件）

一个或更少的活动性关节炎

ESR和CRP水平正常

医师整体评估疾病活动＜3/10

患者7家长的整体评估疾病状况＜2/10

中度疾病活动（不符合低或高度疾病活动标准）

较低度疾病活动标准至少多1个或更多的项目

并巨较高度疾病活动标准特征少于3个项目

高度疾病活动（必须满足至少3个条件）

活动性关节炎"2个

ESR或CRP水平高于正常上限的2倍

医师整体评估疾病活动"7/10

患者/家长的整体评估疾病状况N 4/10

1. —5个关节炎组 这组病例相当于ILAR分类中进 展型少关节炎型、类风湿因子（RF）阴性多关节炎型、RF 阳性多关节炎型、附着点炎症相关型和未分类型的患儿， 整个病程中所累及的关节＞5个。这组患儿就诊时所累 及关节数目不一定勲5个。全身型关节炎或無儲关节炎 患儿将单独列组治疗。"5个关节病变的关节炎组预后 不良的特征和疾病活动度，见表2。

**1.3**活动性甑骼关节炎组这组病例包括所有临床和 影像学上具有活动性髄保关节炎的病变。该组预计将包 括ILAR中与附着点炎相关型和银屑病关节炎型,但也可

*万方[底豚](http://guide.medlive.cn/)****[i](http://guide.medlive.cn/)****[甬](http://guide.medlive.cn/)* [guide.medlive.cn](http://guide.medlive.cn/)

"medlive.cn

**. 1690 .**

能包括来自ILAR任何类型的患儿。甑骼关节炎组预后 不良的特征和疾病活动度，见表3。

**衰2 N5**个关节病变的关节炎组预后不良的特征和疾病活动度 预后不良特征（必须符合1条）

饒关节炎或颈椎关节炎

RF阳性或抗环瓜氨酸肽抗体阳性

放射学检测有损伤的表现（骨质侵蚀或关节间隙缩小）

疾病活动度水平

低活动度（必须符合全部条件）

4个或更少的活动性关节炎

ESR和CRP水平正常

医师檳体评估疾病活动＜4/10

患者/家长的整体评估疾病状况＜2/10

中度疾病活动（不符合低或高度疾病活动标准）

较低度疾病活动标准至少多1个或更多的项目

并且较高度疾病活动标准特征少于3个项目

高度疾病活动（必须满足至少3个条件）

活动性关节炎＞8个

ESR或CRP水平高于正常上限的2倍

医师整体评估疾病活动＞7/10

患者/家长的整体评估疾病状况N 4/10

**表3舐**膳关节炎组预后不良的特征和疾病活动度

预后不良特征

任一关节的放射学检测有损伤的表现（糜烂或关节间隙狭窄） 疾病活动水平

低活动度（必须符合全部条件）

正常背屈

ESR和CRP水平正常

医师整体评估疾病活动＜4/10

患者/家长的整体评估疾病状况＜2/10

中度疾病活动（不符合低或高度疾病活动标准）

较低度疾病活动标准至少多1个或更多的项目

并H较高度疾病活动标准特征少于2个项目

高度疾病活动（必须满足至少2个条件）

ESR或CRP水平高于正常上限的2倍

医师整体评估疾病活动2=7/10

患者/家长的整体评估疾病状况N 4/10

**L4**全身型关节炎具有全身症状组（无关节炎症状） 这组包括所有符合1LAR中全身型JIA标准的患儿，具有 发热，伴或不伴其他全身症状，但无关节炎症状。伴有全 身症状（但无关节症状）的全身型关节炎预后不良的特征 和疾病活动度，见表4。

**表4**伴有全身症状（但无关节症状）的全身型关节炎预后不良的特征 和疾病活动度

预后不良特征

6个月内出现显著活动的表现:发热，炎症指标升高，或是需要进行全 身性糖皮质激素治疗

疾病活动水平（2个等级）

活动性发热和医师整体评估疾病活动＜ 7/10

活动性发热和高度疾病活动特征（如明显的浆膜炎等），这些病变特 征导致灰师整体评估疾病活动N7/10

**L5**全身型关节炎具有关节炎症状组（无全身症状）~ 这组包括所有符合ILAR中全身型JIA标准的患儿，具有 关节症状，但无全身症状。其中也包括这种临床表型的 患儿全身症状自发缓解，或开始使用NSAIDs药物后全身 症状立即缓解，但关节症状持续的患儿。伴有关节症状 （但无全身症状）的全身型关节炎预后不良的特征和疾病 活动度，见表5。

*万方[區脉](http://guide.medlive.cn/)****[1](http://guide.medlive.cn/)****[虽](http://guide.medlive.cn/)*

F mpdlivfi.cn

**\*5**伴有关节症状（但无全身症状）的全身型关节炎预后不良的特征 和疾病活动度

预后不良特征（必须符合1条）

儀关节炎

放射学检测有损伤的表现（糜烂或关节间隙狭窄） 疾病活动水平

低活动度（必须符合全部条件）

4个或更少的活动性关节炎

ESR和CRP水平正常

医师整体评估疾病活动＜4/10

患者/家长的整体评估疾病状况＜2/10

中度疾病活动（不符合低或高度疾病活动标准）

较低度疾病活动标准至少多1个或更多的项目 并且较高度疾病活动标准特征少于3个项目 高度疾病活动（必须满足至少3个条件）

8个或更多的活动性关节炎

ESR或CRP水平高于正常上限的2倍

医師整体评估疾病活动＞7/10

患者/家长的整体评估疾病状况N 5/10

-该治疗建议强调临床医师在治疗过程中需要对疾病 的活动度有明确界定，以便作出合理的治疗选择。而且 该建议明确将处于病情活动状态的关节和活动性关节炎 定义为关节处于肿胀（非畸形或活动受限）和疼痛或伴有 触痛的状态;活动性发热指因全身型关节炎病情活动而 表现出的发热症状。当临床医师评估目前疗效时，也应 优先考虑该患儿的病情活动等级,而不是开始就去了解 目前用药方案，根据该患儿的目前病情活动水平而考虑 启动新的治疗方案。

关于治疗用药定义的解析:NSAIDs指在美国临床实 践中常用的所有NSAIDs,其中包括选择性环氧化酶2抑 制剂,但不包括阿司匹林。钙调磷酸酶抑制剂指环抱素 和他克莫司;TNF-a阻滞剂包括阿达木、依那西普和英夫 利昔单抗等。对于所有临床评估药物疗效需基于患儿所 接受的剂量进行。值得注意的是，建议中甲氨蝶吟 （MTX）的剂量定为 15 mg • in'2（0.6 mg • kg"1）,并建议 经非肠道途径给药。建议中还提出当考虑釆用新治疗措 施时，所有治疗方案可以选用单一的NSAIDs药物作为辅 助用药。还要明确指出当前治疗方案所需的时间；如要 评估治疗的临床反应，则要明确界定需要足够的治疗时 间。

**2 JIA**治疗建议

ACR根据循证医学的原则，提出了建议的更新要点。 **2.1**关节腔内注射糖皮质激素**（IAS）**和**MTX**为活动性 关节炎的普遍适用局部疗法

1. **IAS 1AS**适用于不同类型的活动性关节炎，所 使用的药物必须是乙酸丙炎松，该种药物已被证明疗效 优异。疗效应至少持续4个月，4个月后可按需反复多 次，如无效或疗效小于4个月往往提示需要增强全身系 统性治疗药物。
2. **MTX**对于病史中MTX有疗效的患者，即使采 用TNF-a抑制剂治疗,仍应继续使用MTX；而对于MTX 完全无效患者，建议仍然倾向于继续使用MTX,主要理由

是MTX可以减少抗TNF-a抑制剂抗体的产生。

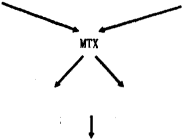
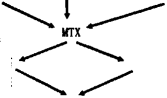
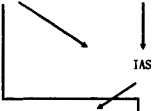
**2.2**起始治疗建议主要根据前述关节炎不同分类而 制定具体治疗方案，但即使在同一分类中,也可根据疾病 活动性和影响预后因素分为不同情况，采用不同治疗方 案。考虑到不同药物可以有相同的适应证，有可能同时 使用2种或以上药物。

**2.2.1** W4个关节炎组治疗推荐（1）单一 NSAIDs治 疗:适用于疾病活动性低，无关节畸形，无预后不良因素。 如治疗2个月后，患者关节炎仍然有活动,则不管有无影 响预后的因素，必须加用其他治疗。（2）IAS治疗:适用 于所有活动性关节炎，不论其活动性高低，影响预后因素 和关节畸形。需强调，该种方法必须使用乙酸丙炎松。 （3）MTX：关节炎活动性高并伴有预后不良因素，则MTX 为一线用药。在使用**IAS**初次治疗后，关节炎活动性中 （伴有预后不良因素）-高（不伴有预后不良因素），可进 一步使用MTX；IAS反复治疗后，关节炎活动性低（伴有 预后不良因素）-中（不伴有预后不良因素），可进一步 使用MTX0 （4）柳氮磺胺毗嚏（SASP）：适用于附着点相 关关节炎，患者如已经IAS或NSAIDs治疗后，疾病活动 性仍然为中度附着点相关关节炎以上，无论有无预后不 良因素，均可以使用。对于非附着点相关关节炎患者, SASP的疗效尚不确定。（5）TNF-a抑制剂：推荐用这些 患者已经IAS和3个月以上足量MTX治疗，而患儿仍有 关节炎处于中到高度的活动性伴预后不良因素;也适用 于IAS和6个月MTX治疗,而关节炎处于高度活动性不 伴有预后不良因素的患儿。此外，附着点相关关节炎患 儿已经IAS和SASP治疗后，仍然处于中-高度活动性不 论其有无影响预后因素均推荐使用TNF-a抑制剂。（6） 对于是否单独使用羟氯唾（HCQ）治疗活动性关节炎目前 认为不恰当;是否需要来氟米特（LEF）治疗仍未确定;是 否需要联合2种免疫抑制剂治疗也仍未确定。整体治疗 策略，见图1。

适的。（2）MTX：MTX适用于疾病高度活动（不伴有预后 不良因素）或疾病中度活动（伴有预后不良因素）。在使 用1个月NSAIDs后,MTX也适用于疾病低度活动（伴有 预后不良因素）；在使用1 ~2个月NSAIDs后,MTX也适 用于疾病中度活动（不伴预后不良因素）。（3）LEF：由于 更多的资料和个人经验，更倾向于建议使用MTX而不是 LEF。但是LEF也被推荐作为一线用药用于疾病高度活 动（伴有预后不良因素）的患儿。在短暂试用NSAIDs治 疗后，LEF也适用于疾病高度活动（不伴有预后不良因 素）或疾病中度活动（伴有预后不良因素）□ （4） TNF-a 抑制剂:适用于经过MTX或LEF3个月治疗，疾病仍然 处于中-高度活动,不论其有无预后不良因素;也适用于 MTX或LEF 6个月治疗，疾病仍然处于低度活动,不论其 有无预后不良因素。从一种TNF-a抑制剂转变为另一种 时，需经过前1种TNF-a抑制剂治疗4个月以上,疾病仍 处于中-高度活动,不论其有无预后不良因素;或前1种 TNF-a抑制剂治疗3个月以上,疾病仍处于高度活动，有 预后不良因素;或已经阿贝西普治疗6个月以上疾病仍 然处于中-高度活动，不论其有无预后不良因素。（5）阿 贝西普:适用于TNF-a抑制剂治疗4个月以上，疾病仍然 处于高度活动，不论其有无预后不良因素或中度活动伴 预后不良因素。也适用于2种TNF-a抑制剂序贯治疗 后,疾病仍然处于中-高度活动，不论其有无预后不良因 素或低度活动伴预后不良因素。（6）利妥昔单抗:适用于 TNF-a抑制剂和阿贝西普序贯治疗后，疾病仍然处于高 度活动不论有无预后不良因素或中度活动伴预后不良因 素。建议更倾向于利妥昔单抗适合RF阳性患儿。（7） 阿那白滞素：未有资料评估该药。（8）HCQ：单独使用 HCQ治疗活动性关节炎建议认为不恰当。（9）SASP：疗 效未确定建议未将N5个关节炎症ERA患儿单独列出进 行评估。（10）联合使用2种免疫抑制剂治疗仍然不确 定。治疗策略，见图2。

**N5**个关艺炎症

**W4**个关节炎症



**» 2**个月**NSAIDs**治疗

疾病活动性：低、中、高 '、、 预后不良因素：不论

单一NSAIDs治疗

反复应用**IAS**后

疾病活动性：中，预后变是因素：存在 疾病活动性：高，预后变差因素：不论

**TNF-a**因**f**抑制剂

应用**MTX3**个月后 疾病活动性：中或高 预后变差因素：存在

**WF-a**因子抑制剤

**6**个月**MTX**治疗后 疾病活动性：低 预后不良因素；不论有无

**4**个月**TNF-a**抑制剤治疗

疾病活动性：中，高；預后不良因素；不论有无

疾病活动性：高 疾病活动性：低，中、高疾病活动性：低

预后不良因素：存在预后不良因素：不论有无预后不良因素：无

初步应用**1 AS**后

疾病活动性：中，预后变差因素：存在  
疾病活动性：高，预后变差因素：  
不论有无  
应用**m 6**个月后  
疾病活动性：高  
預后变差因素：不论有无

**图1 W4**个关节病变的关节炎组的治**疗建议**

1. 个关节炎组治疗推荐（1）单一 NSAIDs治

疗:单一治疗疗效不确定，对于活动性关节炎来说，不论 有无预后不良因素，超过2个月单一使用NSAIDs是不合

疾病活动性：高 **1**月**NSAIDs**治疗

預后不良因素：不论有无 疾病活动性：低；预后不良因素：存在

疾病活动性：中 或**1〜2**个月**NSAIDs***治疗疾病活动性:*中：預后不良

预后不良因素：存在 因素：不论有无

**3**个月**MTX**治疗后  
疾病活动性：中，高  
预后不良因素：不论有无

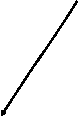
**TNF"**抑制剂或阿贝西普

**图2 N5**个关节病变的关节炎组的治疗建议

**2.2.3**活动性舐酪关节炎组治疗推荐 需要强调，临床 和影像学岀现甑骼关节表现才可以诊断。该组别治疗推 荐唯一用药为TNF«a抑制剂。总体来说，相比其他类型,

*万方[区腳虽](http://guide.medlive.cn/)*

'medlive.cn



疾病活动性： 发热，不论整体评分 预后不良因素：无

该类型更加适合使用TNF-a抑制剂，患儿在足量NSAIDs 药物治疗后，疾病高度活动伴预后不良因素；或3个月 MTX治疗，疾病高度活动不论其有无预后不良因素和疾病 中度活动伴预后不良因素;或6月MTX治疗，疾病中度活 动无预后不良因素。患儿3个月SASP治疗后疾病中-高 度活动不论有无预后不良因素;或6个月SASP治疗后疾 病低度活动伴预后不良因素，也适用TNF-a抑制剂。

**2.2.4**全身型关节炎具有全身症状（无关节炎症状）组 治疗推荐（1）单一 NSAIDs治疗:在疾病诊断阶段可以 使用单一 NSAIDs治疗，诊断明确后对于发热和整体评分 *N7*患者，单一 NSAIDs治疗是不合适的；连续单一 NSAIDs治疗1个月以上也是不恰当的。（2）系统性糖皮 质激素使用:适用于整体评分N7的患者或使用2周 NSAIDs后仍然有发热患者,其使用剂量和途径不在本建 议考虑范围。（3）阿那白滞素:适用于有发热和预后不良 因素患者,可同时伴随其他治疗方案。（4）IVIG：疗效尚 未确定。（5）MTX：不适用于全身症状明显而关节症状缺 乏的患儿。（6）沙立度胺:疗效尚未确定。治疗推荐见图 30巨噬细胞活化综合征、心脏并发症和TNF-a抑制剂不

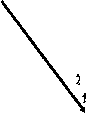
在本建议考虑范围。

全身症状为主的系统性关节炎

疾病活动性； 疾病活动性， 疾病活动性：

发热及整体评分**N7** 发热及整体评分**V7**发热，不论裝体评分

預后不良因素：无 预后不良因素：无 預后不良因素：有



**NSAIDs**

系统性精皮质蠢素  
系统性精皮质激素使用同时，  
发热，不论軽体评分  
预后不良因衣，不论有无  
阿那白滞素  
（按需同时使用激素或**NSAIDs）**

**图3**伴全身症状但无关节症状的全身型关节炎组的治疗建议

2.2.5全身型关节炎具有关节炎症状（无全身症状）组 治疗推荐（1）单一 NSAIDs治疗:被推荐用于疾病活动 度低且无影响预后因素;超过1个月以上的单一 NSAIDs 治疗,疗效不确定。（2）MTX：用于有活动性关节炎患儿, 这些患儿已经接受了 1个月或更少的单一 NSAIDs治疗

后可选择。（3）阿那白滞素:用于MTX治疗3个月或以 上疾病仍然处于中-高度活动性患者;也可用于经MTX 和TNF-a抑制剂或MTX和阿贝西普联合治疗后,疾病仍 然处于中-高度活动性患儿。也可较早期使用阿那白滞 素Q （4）TNF-a抑制剂：用于MTX治疗3个月或更长时 间疾病仍然处于中-高度活动性患儿和使用阿那白滞素 治疗后疾病仍然处于中-高度活动性的患儿，应该转用

TNF-a抑制剂。（5）阿贝西普:适用于经MTK和TNF-a 抑制剂治疗后疾病仍然处于高度活动性患者，不论其有 无不良预后因素或病情仍处于中度活动性患者并伴预后 不良因素者。（6）系统性糖皮质激素治疗关节症状:建议 中没有考虑该方案。具体治疗方案，见图4。

关节症状为主的系统性关节炎

I

1个月NSAIDs和IAS治疗

疾病活动性：低、中、高

预后不良因素：不论

I

irrx

I

**3**个月**MIX**治疗，疾病活动性：中，高

预后不良因素：不论有无

a抑制剤 阿那白滞童

（可伴用NSAIDs. IAS） （可伴用NSAIDs, IAS）

I

**44**■月**TNF-a**抑制剂，

疾病活动性，中，**A**

预后不良因素：不论有无

I

阿贝西普

**图4**伴关节症状但无全身症状的全身型关节炎组的治疗建议

需要指出:该建议把全身JIA分为2类:分别以关节 炎为主和以全身症状为主，对于2种症状均很明显的患 儿,需要综合两方面的推荐进行治疗。

**2.3**安全性观察

**2.3.1**单一 **NSAIDs**治疗 用药前后推荐检测血清肌 Sf,尿检，血白细胞计数和肝酶;长期每天使用患者需要 定期检测上述指标（每年2次）。

1. **MTX**用药前后推荐检测血清肌酢，尿检，血白 细胞计数和肝酶,用药后1个月再次检测，随后如有剂量 增加，则每1-2个月检测1次，如剂量稳定且上次检测 指标正常，则每3~4个月检测1次。

建议推荐如肝酶升高至正常2倍上限以下,可以暂 不采取措施，而在短时间内再次检测肝酶;如升高超过正 常2倍上限，需要减少MTX剂量或暂停服用，如已经减 少剂量后，肝酶仍维持在正常上限3倍左右，需要停用 MTXO

1. **TNF-a**抑制剂用药前后推荐检测血清肌酣、尿 检、血白细胞计数和肝酶,随后每3-6个月检测1次。

2.3.4结核筛査在使用TNF-a抑制剂前推荐进行结 核菌素皮试，对于长期使用本药患者推荐每年筛查1次。

**2.3.5**乙肝和丙肝筛查对于易感患者，使用本药前推 荐进行乙肝和丙肝抗体检测。

ACR在专家组通过文献复习和专家共识的方法的基 础上提出了该治疗JIA方法和安全性观察，其推荐内容 可以作为治疗JIA患者的指南，但不能代替个体化治疗， 这些指南还需要将来不断更新，以便适应医学知识、技术 和实践的发展。

[摘译于：Beukehnan T,Patkar NM,Saag KG,就 ***al.*** 2011 American Col- l^e ***of*** Rheumatology recommendations for the treatment ***of*** juvenile

Arthritis: Initiation and safety monitoring of ther叩eutic agents ***for*** the treat­ment of arthritis and systemic features [ J]. ***Arthritis Can Res*** （ ***Hoboken***）, 2011,63（4）：465 -482.]

（收**稿日期：2011 -09-10）** （本文编辑:李建华）

*万方[匿脉](http://guide.medlive.cn/)****[i](http://guide.medlive.cn/)****[虽](http://guide.medlive.cn/)*

\* medlive.cn

[2011年美国风湿病学会关于幼年特发性关节炎的治疗建议](http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_syeklczz201121027.aspx) [万巧萄据](http://g.wanfangdata.com.cn/)

|  |  |
| --- | --- |
| 作者： 作者单位： 刊名： | [屠志强](http://s.g.wanfangdata.com.cn/Paper.aspx?q=Creator%3a%22%e5%b1%a0%e5%bf%97%e5%bc%ba%22+DBID%3aWF_QK)， [蔡宇波](http://s.g.wanfangdata.com.cn/Paper.aspx?q=Creator%3a%22%e8%94%a1%e5%ae%87%e6%b3%a2%22+DBID%3aWF_QK)， [曹兰芳](http://s.g.wanfangdata.com.cn/Paper.aspx?q=Creator%3a%22%e6%9b%b9%e5%85%b0%e8%8a%b3%22+DBID%3aWF_QK),[TU Zhi-qiang](http://s.g.wanfangdata.com.cn/Paper.aspx?q=Creator%3a%22TU+Zhi-qiang%22+DBID%3aWF_QK), [CAI Yu-bo](http://s.g.wanfangdata.com.cn/Paper.aspx?q=Creator%3a%22CAI+Yu-bo%22+DBID%3aWF_QK), [CAO Lan-fang](http://s.g.wanfangdata.com.cn/Paper.aspx?q=Creator%3a%22CAO+Lan-fang%22+DBID%3aWF_QK) [上海交通大学医学院附属仁济医院儿科，上海,200001](http://s.g.wanfangdata.com.cn/Paper.aspx?q=Organization%3a%22%e4%b8%8a%e6%b5%b7%e4%ba%a4%e9%80%9a%e5%a4%a7%e5%ad%a6%e5%8c%bb%e5%ad%a6%e9%99%a2%e9%99%84%e5%b1%9e%e4%bb%81%e6%b5%8e%e5%8c%bb%e9%99%a2%e5%84%bf%e7%a7%91%2c%e4%b8%8a%e6%b5%b7%2c200001%22+DBID%3aWF_QK)  [实用儿科临床杂志](http://c.g.wanfangdata.com.cn/periodical-syeklczz.aspx)1'11 :li!? 1 |
| 英文刊名： 年，卷（期）： 被引用次数： | [Journal of Applied Clinical Pediatrics](http://c.g.wanfangdata.com.cn/periodical-syeklczz.aspx)  2011,26(21)  1次 |

I引证文献（1条）

1.[韩彤昕](http://s.g.wanfangdata.com.cn/Paper.aspx?q=Creator%3a%22%e9%9f%a9%e5%bd%a4%e6%98%95%22+DBID%3aWF_QK).[李彩凤](http://s.g.wanfangdata.com.cn/Paper.aspx?q=Creator%3a%22%e6%9d%8e%e5%bd%a9%e5%87%a4%22+DBID%3aWF_QK).[王江](http://s.g.wanfangdata.com.cn/Paper.aspx?q=Creator%3a%22%e7%8e%8b%e6%b1%9f%22+DBID%3aWF_QK).[邙伟英](http://s.g.wanfangdata.com.cn/Paper.aspx?q=Creator%3a%22%e9%82%9d%e4%bc%9f%e8%8b%b1%22+DBID%3aWF_QK).[周怡芳](http://s.g.wanfangdata.com.cn/Paper.aspx?q=Creator%3a%22%e5%91%a8%e6%80%a1%e8%8a%b3%22+DBID%3aWF_QK).[邓江红](http://s.g.wanfangdata.com.cn/Paper.aspx?q=Creator%3a%22%e9%82%93%e6%b1%9f%e7%ba%a2%22+DBID%3aWF_QK)[麦考酚酸酯治疗幼年特发性关节炎全身型的疗效分析](http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgddekzz201308015.aspx)］期刊论文］-[中国当代儿科杂志](http://c.g.wanfangdata.com.cn/periodical-zgddekzz.aspx) 2013（8）

本文链接： [http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical](http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_syeklczz201121027.aspx)\_syeklczz201121027.aspx

["medlive.cn](http://guide.medlive.cn/)