

借

国内外最新进展 中西医名家经验 自我保健之向导

QIANGZHIXING JIZHUYAN

强直性脊柱炎

杨卫彬 主编

疑难病
中西医
结合
诊治
丛书

 科学技术文献出版社

疑难病中西医结合诊治丛书

强直性脊柱炎

主 编 杨卫彬

副主编 王 彤 轩敏生

编写人员 (以姓氏笔画为序)

王 彤 王佳晶 吴玉霞 张文江

敏生 杨卫彬 潘 峥

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

强直性脊柱炎/杨卫彬主编. -北京:科学技术文献出版社,2005.1
(疑难病中西医结合诊治丛书)

ISBN 7-5023-4787-9

I. 强… II. 杨… III. 类风湿性脊椎炎-中西医结合疗法
IV. R593.23

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 101618 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)68514027,(010)68537104(传真)
图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009
邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 平 平
责 任 编 辑 平 平
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王芳妮
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版 (印) 次 2005 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 224 千
印 张 9.25
印 数 1~5000 册
定 价 14.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

强直性脊柱炎是风湿病中的常见病、多发病,多见于青壮年男性,致残率较高,早期诊断、早期治疗对本病非常重要。本书系统介绍了强直性脊柱炎的诊断和中西医治疗方法,并对国内著名的中医专家治疗本病的经验进行了介绍。本书深入浅出、力求通俗易懂,注重反映国内外在本领域的基本知识和最新进展,适合于广大中、西医医务工作者和医学院校学生参考,也可供患者及其家属阅读。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

前 言

强直性脊柱炎是一种血清反应阴性、病因不明的常见脊柱关节疾病,好发于青壮年,尤以男性多见。目前的研究表明其发病机制可能与遗传因素、微生物感染、HLA-B₂₇、机体免疫功能调节失常有关。由于其确切的病因不明,故并无特效的治疗方法,并且患病率较高;据我国的初步统计,发病率约为0.3%,但南北地区稍有差异;祖国医学将此病归属于痹症范畴,如内经中记载的“脊以代头,尻以代踵”就是对本病的形象描述,历代文献均有相关的记载。随着现代科学的飞速发展,尤其是中西医结合对该病进行了深入研究,使强直性脊柱炎的治疗有了新进展。

本书共分12章,分别阐述了强直性脊柱炎的中西医病因病机、诊断、鉴别诊断、治疗护理以及预防;并介绍了临床报道有显著疗效的方剂和常用有效的药物等,并对国内著名的中医专家治疗本病的经验进行介绍。本书希望对广大有志于风湿病治疗的同道具有临床参考意义,也期望对强直性脊柱炎患者能有所裨益。由于我们的水平有限,不当之处在所难免,希望各位读者不吝指正。

作 者

图书在版编目(CIP)数据
 1. 2005. 书类出版文字材料学辞典 / 北京: 科学技术文献出版社, 2005. 1.
 (辞典类 / 中国图书馆学会图书馆分会)
 ISBN 7-302-10870-9
 I. 辞... 辞... 辞...
 II. 科... 科... 科...
 III. 辞... 辞... 辞...
 IV. K253.3
 V. 157.1
 中国图书馆学会图书馆分会
 科学技术文献出版社



科学技术文献出版社方位示意图

科学技术文献出版社
 地址: 北京市丰台区...
 电话: ...
 网址: ...

目 录

第一章 强直性脊柱炎概述	(1)
第一节 强直性脊柱炎的由来和血清阴性脊柱关节病 ..	(2)
第二节 强直性脊柱炎的病因及发病机制	(5)
第二章 强直性脊柱炎的临床表现及预后	(9)
第一节 强直性脊柱炎的临床表现	(9)
第二节 强直性脊柱炎的预后	(23)
附 1 Bath 强直性脊柱炎疾病活动性指数(BASDAI).....	(24)
附 2 Bath 强直性脊柱炎功能性指数量表	(24)
第三章 强直性脊柱炎的诊断	(27)
第一节 强直性脊柱炎的诊断标准	(27)
第二节 幼年强直性脊柱炎的诊断及其鉴别诊断	(32)
第四章 强直性脊柱炎的鉴别诊断	(38)
第五章 强直性脊柱炎的现代医学治疗	(54)
第一节 治疗方法	(54)
第二节 治疗药物	(56)
第六章 强直性脊柱炎的中医中药治疗	(71)
第一节 专方专药	(71)
第二节 辨证施治	(98)
第七章 强直性脊柱炎的中西医结合研究.....	(110)
第八章 强直性脊柱炎의其它疗法.....	(116)
第一节 饮食疗法.....	(116)
第二节 推拿按摩治疗.....	(128)

第三节	针灸治疗	(131)
第四节	其它疗法	(136)
第九章	抗风湿中药	(146)
第一节	补气药	(146)
第二节	补血药	(151)
第三节	滋阴药	(157)
第四节	温阳药	(162)
第五节	清热解毒药	(170)
第六节	祛风除湿药	(185)
第七节	活血化瘀药	(204)
第八节	温里药	(214)
第九节	其它	(219)
第十节	抗风湿中成药简介	(225)
第十章	强直性脊柱炎的护理及自我锻炼	(240)
第十一章	名老中医治疗强直性脊柱炎经验	(247)
第十二章	强直性脊柱炎的检查方法	(256)
附:		(263)
第一节	强直性脊柱炎中医古代文献相关论述(节选)	(263)
第二节	强直性脊柱炎与 HLA-B ₂₇ 相关研究	(275)
参考文献		(278)

第一章



强直性脊柱炎的概述

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis,简称AS)是一种主要累及中轴骨关节的慢性炎症性疾病。病因不明,但与遗传性因素及感染因子等有关,属结缔组织血清阴性反应疾病,多见于中青年男性,少见于女性,组织相容抗原HLA-B₂₇阳性率很高,基本病变为附着端炎,它可出现在多个部位,但病变多始发骶髂关节,逐渐沿脊柱向上延伸,波及椎间关节滑膜和关节囊,以及脊柱周围的韧带等软组织发生钙化和骨化。疾病的流行病学AS的发病与HLA-B₂₇在全球的地理分布一致,北方比南方多,大多是在青少年晚期和20岁以前发病,有时也表现为某种形式的幼年慢性关节炎(晚发型少关节炎)。尽管临床诊断的AS男性是女性的3倍(部分是由于AS的中轴疾病在男性要比女性更严重),但疾病总的影响在男女似乎是相同的。

AS是我国常见多发的风湿性疾病,国内初步调查结果表明,患病率在0.3%左右。其重要性在于:本病主要累及青少年,后期脊柱强直以后,病情不能逆转。不但患者失去就业和工作能力,对家属、社会也是沉重的负担。因此,早期诊断、合理治疗成为当务之急。所憾国内外临床资料,即使CT、MRI等技术的大量应用,

其确诊时平均病程已达六七年左右。究其原因,除对本病的认识在广大群众中未普及外,迄今所用诊断标准过于严格,也是一个重要的障碍;从根本上说,风湿病诊断手段的落后,也是一个关键问题。日益增加的骨和关节疾病对患者以及卫生系统的影响,促使1998年在瑞典召开了一次国际专题讨论会,最后一致同意开展“骨关节10年(2000—2010年)即The Bone and Joint Decade 2000—2010”活动(简称骨关节10年),会议集中于关节病、腰痛、外伤、骨质疏松和导致儿童残疾的疾病。1999年11月30日经世界卫生组织总干事Gro Harlem Brundtland批准,副总干事签署,世界卫生组织对此骨关节10年正式予以赞同;各国按照世界卫生组织的要求建立起国家的网络体系,制订了各自的行动目标和计划。

第一节 强直性脊柱炎的由来 和血清阴性脊柱关节病

一、概况

1695年爱尔兰医生Connor最早记述了强直性脊椎炎。1892年俄国医生Φ. MB(Vladimir Mikhailovich Bechterew)(1857—1927年)详细描述了一位妇女和她的两个女儿患脊椎炎和虹膜炎,认为这是遗传因素和创伤引起的脊髓病。1897年德国医生Adolf Gustav Gottfried Von Strümpell(1853—1925年)和1898年法国医生Pierre marie(1853—1940年)认为脊椎炎是一种风湿病,发病与创伤或遗传无关。1933年德国眼科医生E. kunz和E. kraupa分别首先指出虹膜炎是强直性脊椎炎的一种表现。1951年我国医生陈氏和孙氏于《中华医学杂志》上报告了类风湿脊椎炎

的 X 线表现。1954 年胡懋华于《放射线学杂志》报告了类风湿脊椎炎的 X 线表现。1963 年美国风湿病协会摒弃类风湿性脊椎炎的名称而采用强直性脊椎炎的概念。1973 年美国医生 Lee Schlosstein 和英国医生 Derik Brewerton 报告了强直性脊椎炎患者携带有 HLA-B₂₇ 抗原(96% 和 88%)。1976 年 Wright 根据患者类风湿因子的阳性与阴性,又提出血清阳性与阴性关节炎。血清阳性关节炎主要指类风湿性关节炎;血清阴性关节炎包括强直性脊椎炎、牛皮癣性关节炎、溃疡结肠炎性关节炎、Whipple 病、Reiter's 综合征和 Behcet 病关节炎等。

二、血清阴性脊柱关节病

未分化脊柱关节病(USpA)是指有脊柱关节病(SpA)临床和/或放射学表现,而目前又不符合任何一种肯定 SpA 诊断标准的综合征。可能是一肯定 SpA 的早期表现、或为其“流产型”与未知的亚型或非典型 AS。荷兰一项 2 957 人的流行病学研究表明 SpA 的患病率为 0.47%,能确诊 AS 的仅占一半。德国的一项研究发现,SpA 的患病率为 1.9%,AS 的患病率仅为 0.2%。北京协和医院张乃峥教授发现 36 例 SpA 中 AS 仅占 2 例。USpA 在一般医院中大多被误诊为类风湿关节炎、椎间盘突出、坐骨神经痛或风湿性多肌痛等;早期病例的 X 线或 CT 片往往需结合临床判断,在新的公认的 AS 诊断标准问世以前,对暂时不能满足 AS 诊断标准但又具备 AS 临床特点的 USpA 患者可先按 AS 治疗,最后诊断可通过长期随访来确定。欧洲脊柱关节病研究组(ESSG)或 Amor 标准(参见表 1-1,表 1-2)将疾病的多方面表现均在诊断时加以考虑,使许多患者在疾病早期得以确诊,应考虑在临床工作中推广。

表 1-1 Amor(1991)脊柱关节病诊断标准*

项目	积分
(一)临床症状或过去病史	
(1)夜间腰痛或背痛或腰背晨僵	1
(2)不对称性少关节炎	2
(3)臀区痛:左右侧交替,或一侧,或双侧	1或2
(4)足趾或手指腊肠样肿	2
(5)足跟痛或其他明确的附着点痛	9
(6)虹膜炎	2
(7)非淋菌性尿道炎并存,或关节炎起病前1个月内发生	1
(8)急性腹泻	1
(9)银屑病或龟头炎或肠病(溃疡性结肠炎;克罗恩病)的病史阳性	2
(二)放射学检查	
(10)骶髂关节炎(双侧 ≥ 2 级,单侧 ≥ 3 级)	3
(三)遗传背景	
(11)HLA-B ₂₇ 阳性或一级家属中有阳性强直性脊柱炎、赖特综合征、葡萄膜炎、银屑病或慢性结肠病	2
(四)对治疗反应	
(12)用非甾类抗炎药后风湿性主诉明显进步,停药后疼痛又复发	2

* 如12项标准积分达6分,可诊断有脊柱关节病

表 1-2 Mau 脊柱关节病早期诊断标准*

项目	标准	计分
遗传	HLA-B ₂₇ (+)	1.5
临床	炎性脊柱痛	1
	腰痛放射至臀、大腿后侧,自发或骶髂关节加压后引出	1
	胸痛,自发或胸加压后,或胸扩 ≤ 2.5 cm	1
	周围关节痛或足跟痛	1
	前虹膜炎	1
	颈椎或腰椎活动几方面活动受限	1

续表

项目	标准	计分
实验室	血沉增快	1
检查	50岁以下,男 女>15 mm/h 50岁以上,男>20 mm/h,女>30 mm/h	
放射检查	骨赘、椎体方形、桶状胸、椎体骨突关节或肋椎骨横突关节受累	1

* 积分达 3.5 可作诊断

和成年发病的 AS 患者相比, JAS(幼年强直性脊柱炎)患者较少以腰痛起病, 几乎均有外周关节受累, 并常为第一症状, 肌腱端病亦较成人多见。JSpA(幼年脊柱关节病)主要在 8 岁以后发病, 肌腱端病和下肢非对称大关节炎是其主要临床特点, 因骶髂关节病变难以判定, 家族史、HLA-B₂₇(+)对诊断极有帮助。

第二节 强直性脊柱炎的病因及发病机制

强直性脊柱炎(AS)是多见于青少年、以中轴关节慢性炎症为主、也可累及内脏及其它组织的风湿病。其患病率高, 病程漫长, 晚期可致严重残疾, 对患者生活质量和社会生产力影响很大。

一、病因



自从发现本病与 HLA-B₂₇强相关以来, 临床和基础研究进展很快。但其病因至今不明, 目前尚缺乏根本治疗措施。

1. HLA-B₂₇

现代研究发现 AS 患者中 HLA-B₂₇阳性率高达 85%~95%。有家族聚集性。美国 Taurog、David 及荷兰 Ivanyi 分别成功地把人 HLA-B₂₇基因转入小鼠, 并能使其在转基因鼠固定表达, 发生类

似 AS 表现的损害,表现为脊柱强直、外周关节炎等临床症状。有人对 88 例可疑 AS 进行长达 10 年的追踪观察,可疑 AS 的筛选标准为腰背痛 3 个月以上,及其它一项以上,如外周关节痛、足跟痛、前尿道炎、ESR 升高,或无腰背痛但具其它三个症状及以上者。结果发现 32 例发展为 AS。这些患者的 HLA-B₂₇ 阳性率显著升高。有人对急性虹膜睫状体炎、HLA-B₂₇ 和风湿病之间的关系进行研究,将 119 例急性虹膜睫状体炎按 HLA-B₂₇ 阳性和阴性分为二组,追踪 9 年发现 HLA-B₂₇ 阳性者一半以上出现风湿性疾病,包括 AS,而阴性者仅 2/35。上面二个研究均说明 HLA-B₂₇ 在 AS 发生发展上有重要的意义。

2. 感染因素

AS 发病与肠道细菌感染、特别是肺炎克雷伯杆菌(KP)感染有关。AS 患者中大便 KP 的检出率及血清抗 KP 抗体水平均显著高于正常对照组,且血清抗体阳性者几乎均为 HLA-B₂₇ 阳性。活动期患者大便 KP 菌检出率显著高于非活动期患者,肠道炎症在发病早期有重要作用。HLA-B₂₇ 的抗原决定簇和致关节炎因子如 KP 能发生交叉反应。HLA-B₂₇ 分子与 KP 固氮酶还原酶分子有 6 个连续的氨基酸序列完全相同。KP 可能通过和 HLA-B₂₇ 的共同分子结构诱发免疫反应,在下胃肠道系膜淋巴结内产生的抗体,首先到达邻近的骶髂关节和腰椎部位,与 HLA-B₂₇ 有关结构发生抗原抗体反应,激活补体诱发关节炎。当抗体较多时,则进入外周血液循环,引起周围关节炎。临床观察证实血清抗 KP 抗体阳性患者,周围关节炎和肌腱端炎发生率高于抗 KP 抗体阴性患者。

3. 相关研究

国内有学者在有关 AS 的发病机制研究中介绍,AS 的主要发病因子是遗传因素,细菌感染等外界因素仅占 10%。尽管 HLA-B₂₇ 与 AS 密切相关,但该基因在 AS 的发病中的作用也仅为 20%,

另外可有8~10个基因在起作用,但目前对这些基因还不能确定,美国、英国已着手从事该方面的研究。

二、病理改变



1. 关节

AS关节系以肉芽肿为特征的滑膜炎。伴以纤维化和骨化,滑膜增厚,巨噬、淋巴和浆细胞浸润,病变原发部位是韧带和关节囊的附着部。病理改变是韧带附着点炎症,导致韧带赘形成,椎体方形变,椎骨终板破坏,跟腱炎和其它改变。韧带、关节囊附着部的炎症使骨质破坏、缺损,被含有淋巴和浆细胞的结缔组织取代,填充与修补的网状骨在侵蚀的骨表面形成韧带赘。随后,网状骨再塑,形成板状骨。髌骨、大转子、坐骨结节,髌骨表面等韧带附着处均可发生同样病变。椎间盘纤维环前外侧外层纤维中形成的韧带赘,不断纵向延伸,最后成为相邻两个椎体的骨桥。随着病变进展,关节和关节附件有骨化倾向。

早期韧带、纤维环、椎间盘、骨膜和骨小梁为血管性和纤维性组织侵犯,被肉芽肿组织取代,致关节破坏和骨质硬化。修复后,最终发生关节纤维性和骨性强直,椎骨骨质疏松,肌萎缩胸椎后凸畸形,椎骨的软骨终板和椎间盘边缘的炎症,最终引起局部骨化;AS病理特征改变是韧带附着端炎症。关节周围软组织明显钙化和骨化,随病变进展,整个关节破坏和附近骨质硬化,最终发展成关节纤维化和骨化。有学者通过病理研究认为,AS患者股骨头增大,股骨头内纤维组织增生,小血管增生和血管炎非常明显。髋关节的软骨面长期被增大的股骨头压迫,软骨将发生溶解,髋关节最后强直。AS棘上、棘间韧带成纤维细胞具有强烈的成骨能力,在AS脊柱韧带发展为“竹节椎”的过程中有重要作用。

2. 脏器的病理改变

心脏病变为侵犯主动脉瓣尖和主动脉窦后上方,主动脉外膜瘢痕组织形成和内膜纤维性增生。瘢痕组织扩至主动脉基底部分,产生主动脉下纤维嵴。病变累及二尖瓣小叶引起二尖瓣闭锁不全。肺部病变为斑片状肺炎伴圆细胞和成纤维细胞浸润,进展至肺间质纤维化伴玻璃样变。

第二章



强直性脊柱炎的临床 表现及预后

AS好发于16~25岁青年人,起病隐袭,进展缓慢。早期症状常为下腰背痛和僵硬;可伴乏力、食欲减退、消瘦和低热等。初起疼痛为间歇性,后变为持续性。部分患者病情后期炎性疼痛消失,脊柱大部强直,可发展至严重畸形。女性患者外周关节侵犯较常见,进展较慢,脊柱畸形相对较轻。

第一节 强直性脊柱炎的临床表现

强直性脊柱炎的临床表现初期表现比较隐袭,常常表现为腰背疼和下肢的僵硬,现将其临床表现介绍如下。

一、主要关节表现



1. 骶髂关节表现

最早为骶髂关节炎,后发展至颈椎、腰骶部及整个脊柱。后背僵硬、疼痛常放射至臀部、大腿,但无神经系统体征。AS下背痛可从一侧转到另一侧,直腿抬高试验阴性。骨盆分离试验或“4”字试