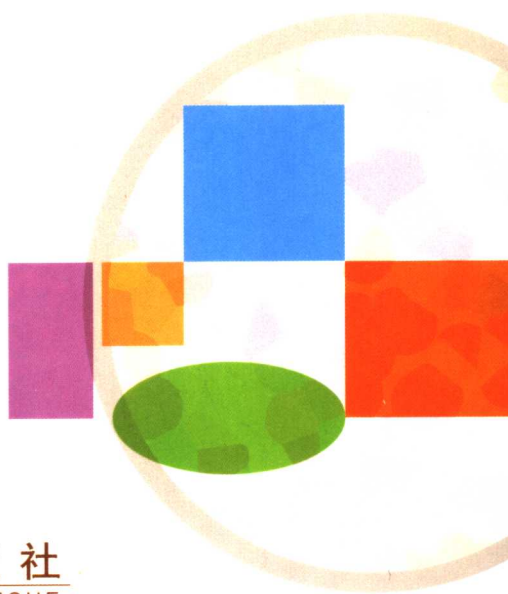


Leifengshi Xing
Guanjieyan Zhiliao 62 Fa

类风湿性关节炎

治疗62法

陈东银 主编



金盾出版社
JINDUN CHUBANSHE

类风湿性关节炎治疗 62 法

主 编

陈东银

副主编

赵月华 凌贤才 李立保

编著者

陈东银 赵月华 凌贤才 李立保

李晓毛 蒋家望 杨庆芬 唐 云

王艳芬 赵 骧 周利军 江 玲

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书整理、归纳了治疗类风湿性关节炎的 62 种方法。包括西医疗法与中医疗法,物理疗法与自然疗法,运动疗法,饮食疗法等。方法简便实用,操作性强,疗效可靠,便于家庭应用。本书可供类风湿性关节炎患者及其亲属阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

类风湿性关节炎治疗 62 法/陈东银主编. —北京:金盾出版社, 2006. 12

ISBN 7-5082-4213-0

I. 类… II. 陈… III. 类风湿性关节炎-疗法 IV. R593.220.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 102074 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京精彩雅恒印刷有限公司

正文印刷:北京四环科技印刷厂

装订:永胜装订厂

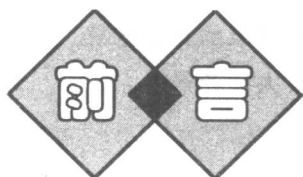
各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:8.5 字数:168 千字

2006 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1—12000 册 定价:15.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)



类风湿性关节炎是一种常见病、多发病。该病病程长,反复发作,给患者的生活、工作带来极大不便,给家庭带来不幸,可造成终身残废,甚至因并发症而致死。考虑到本病绵延难愈,患者常年奔波于医院,加之各种客观条件的制约,治疗时断时续,患者常失去治疗信心,不得不放弃治疗,致使病情时有反复与恶化。为使患者系统了解本病的治疗方法,树立治疗信心,根据自己的具体病情,选择合适的治疗方法,我们广泛查阅、收集资料,并结合多年的临床实践经验,从临床不同角度整理归纳了治疗类风湿性关节炎的62种方法。包括各种西医、西药疗法,中医、中药疗法,物理疗法,自然疗法,运动疗法及饮食疗法等。

治疗方法中,除药物治疗外,侧重介绍了操作简单,便于家庭使用的、利于患者长期坚持的、经济实用的、疗效好的治疗方法,如民间单方、验方、偏方治疗,针灸、拔罐、推拿、按摩治疗,日光浴、矿泉浴、氡泉浴及热泥、热沙治疗,体操、运动、药膳治疗等。本书在突出治疗方法的基础上,处处考虑患者治疗的可操作性、实用性及安全性,对各种疗法的适应证、禁忌证、不良反应、注意事项也作了客观介绍,以便患者对症选法。本书适用于慢性类风湿性关节炎患者及其亲属阅读,亦可供基层医务人员参考。

作者在编写过程中,参考了一些公开发表的文献资料和名医方剂,仅在此向有关作者表示衷心感谢。由于我们水平有限,谬误之处在所难免,敬请广大读者斧正。

陈东银

2006 年 6 月

目录

西医疗法

- 一、芳基乙酸类药物疗法 (1)
- 二、芳基丙酸类药物疗法 (7)
- 三、苯并噻嗪类药物疗法 (11)
- 四、邻氨基苯甲酸类药物疗法 (12)
- 五、其他抗类风湿与消炎药物疗法 (15)
- 六、水杨酸类药物疗法 (18)
- 七、吡唑酮类药物疗法 (24)
- 八、免疫类药物疗法 (27)
- 九、抗体和转基因药物疗法 (39)
- 十、糖皮质激素疗法 (48)
- 十一、药物联合增效疗法 (54)
- 十二、辅助药物疗法 (55)
- 十三、外科手术疗法 (63)

中医疗法

- 十四、类风湿性关节炎早期中医分型疗法 (69)
- 十五、类风湿性关节炎中期中医分型疗法 (74)
- 十六、类风湿性关节炎晚期中医疗法 (81)

十七、单味中药疗法·····	(82)
十八、中医验方、秘方疗法·····	(85)
十九、常用中成药疗法·····	(88)
二十、国内名中医分型疗法·····	(92)
二十一、中药热熨疗法·····	(98)
二十二、药包热敷疗法·····	(100)
二十三、药液热敷疗法·····	(102)
二十四、药物熏蒸疗法·····	(103)
二十五、外用敷贴疗法·····	(105)
二十六、针灸疗法·····	(106)
二十七、艾灸疗法·····	(123)
二十八、电针疗法·····	(128)
二十九、拔罐疗法·····	(129)
三十、穴位注射疗法·····	(132)
三十一、推拿疗法·····	(134)
三十二、击打、弹筋、点穴疗法·····	(137)
三十三、捏、揉、捻、擦疗法·····	(139)
三十四、按、摩、推、拿疗法·····	(141)
三十五、拍打疗法·····	(143)

物理疗法

三十六、直流电疗法·····	(145)
三十七、高频电疗法·····	(151)

三十八、中频电疗法	(156)
三十九、低频电疗法	(160)
四十、超声波疗法	(164)
四十一、激光疗法	(166)
四十二、电光浴疗法	(168)
四十三、紫外线疗法	(169)
四十四、红外线疗法	(174)
四十五、磁疗法	(176)
四十六、高压氧疗法	(178)
四十七、放射线疗法	(181)

自然疗法

四十八、石蜡疗法	(187)
四十九、寒冷疗法	(189)
五十、坎离砂疗法	(191)
五十一、酒、醋疗法	(193)
五十二、日光浴疗法	(201)
五十三、矿泉浴疗法	(203)
五十四、氡泉浴疗法	(206)
五十五、热泥疗法	(207)
五十六、沙浴疗法	(209)

运动疗法

五十七、卧床病人医疗体操锻炼法	(211)
-----------------------	-------

五十八、主要关节锻炼法 (217)

五十九、保健操康复法 (221)

其他疗法

六十、自我疗法 (234)

六十一、类风湿性关节炎护理法 (235)

六十二、药膳疗法 (237)





西 医 疗 法

一、芳基乙酸类药物疗法

芳基乙酸类药物主要有吲哚美辛、桂美辛、舒林酸、托美丁、阿西美辛、双氯芬酸、丁苯羟酸等。其属非激素类抗炎、镇痛药，即非甾体或非类固醇抗炎药。该药抗炎、止痛效果确切，若与其他药物（如氯唑）联合应用，能收到更好的治疗效果。

（一）吲哚美辛（消炎痛）

1. 适应证 类风湿性关节炎早期发热及关节疼痛，风湿性关节炎及其他炎症性疼痛等。

2. 剂型 片剂，25 毫克；肠溶片，25 毫克；控释胶囊美达新，25 毫克；喷剂，运动派士，7.5 毫克/克；搽剂，1%（5 毫升、10 毫升）；栓剂，25 毫克、50 毫克、100 毫克。

3. 用法 口服剂，成人于餐中或餐后立即服用，剂量从 25 毫克，每日 1~2 次起，如无不良反应，每隔 3~5 日增加 12.5 毫克（半片），直至出现明显止痛效果为止，但最多不超过每日 150 毫克。保持该量 2~4 周以后，如果关节肿痛逐渐缓解、稳定，可试探性逐日减少 12.5 毫克，如果减量中关节肿痛复发或明显加重时，可再恢复原来



量或增加 12.5~25 毫克,待稳定几周之后再试减量,以至找到能控制住关节肿痛的最小量作为维持量,该量多为开始有效量的 $1/6 \sim 1/4$ (25~50 毫克/日),可长期服用。临床研究发现,晚餐服药,血中浓度达高峰持续时间最长;早餐服药,血中浓度高峰出现的时间较短,即疗效出现快,而有效时间较短。

小儿剂量每千克体重 1~2 毫克,分 2~3 次服用。13~15 岁,每日 25 毫克;7 岁~12 岁,每日 12.5 毫克,均分 2~3 次服用。不满 6 周岁的小孩,尽可能不用。必须在餐中或餐后立即服用。

栓剂,直肠给药,每次 50 毫克(个),每日 1~2 次。

喷剂(运动派士),7.5 毫克/克,依关节与肌肉疼痛范围大小,局部喷雾,每日 3~5 次,每次适量。

搽剂,1%(5 毫升、10 毫升),关节或肌肉局部涂搽,每日 2~4 次,每次适量。

4. 疗程 由于病人的年龄、体质、病情、病程及对药物的耐受性不同,疗程长短因人而异。一般疗程在数周至半年,慢性类风湿病人可间断用药几年甚至十年以上。

5. 注意事项

(1)患有慢性胃炎、胃十二指肠溃疡者,有哮喘、抑郁状态、精神病、癫痫病史者,以及视网膜炎、震颤性麻痹、肾功能不全者及孕妇禁用。

(2)哺乳期妇女及小儿应慎用。

(3)用药期间不宜驾驶车辆、操纵机器及高空作业。火车司机和飞行员禁用。



(4)消炎痛与水杨酸合用时,增加对胃黏膜的刺激;与阿司匹林和水杨酸合用时可降低消炎痛疗效。

(5)消炎痛与保泰松合用时,有互相竞争性抑制作用,故二者不能同用。

(6)夜间关节剧痛者,临睡前加服安定 10 毫克(或舒乐安定 1 毫克),可增加疗效。

(7)长期用药应定期做血液和眼底检查。

6. 不良反应防治

(1)在餐中或餐后立即服用,可减轻或避免不良反应。也可同牛奶一起服用,或加用抗酸药,如胃舒平、颠茄、氧化镁、氢氧化铝等。加用苯海拉明或减少药量,都可以防止或减轻胃肠道不良反应。如患有溃疡病、服药对胃部刺激症状较重而不能耐受时,可改用栓剂,也可口服与栓剂交替应用,以减轻和避免消化道的不良反应。消炎痛不可与阿司匹林、布洛芬、萘普生、炎痛喜康、激素等合用,以免增加胃肠道反应和溃疡病发生。

(2)消炎痛的不良反应常在服药数小时或数日内发生,多数是暂时性的,如减少剂量或停药后,即很快消失。严重不良反应较少见。

(3)当服药后出现剧烈头痛,可用抗组胺类药,如扑尔敏、苯海拉明、赛庚啶、息斯敏、敏迪等防治。

(4)服药应从小剂量开始,逐渐加量,可避免或减轻失眠、头昏、兴奋、幻觉和高血压的发生。

(5)随时与医务人员联系,发现问题应及时解决,同时病人在服药时要做到心中有数。



(二) 桂美辛(吲哚新、吲哚拉新)

1. 适应证 急、慢性类风湿性关节炎,急、慢性风湿性关节炎,也可用于关节痛、神经痛等。
2. 剂型 胶囊,150 毫克。
3. 用法 口服,每次 150~300 毫克,每日 3 次,饭后服用。
4. 疗程 3~4 周为 1 个疗程。
5. 注意事项 结核病、消化道溃疡病患者应慎用。

(三) 舒林酸(苏林大、炎必灵、奇诺力、硫茚酸)

1. 适应证 类风湿性关节炎、风湿性关节炎、骨关节炎、痛风性关节炎、肩周炎、颈肩腕综合征、腱鞘炎等。
2. 剂型 片剂,50 毫克、100 毫克、200 毫克。
3. 用法 口服,每次 150~200 毫克,每日 2 次(早晚各 1 次),饭后服用。
4. 注意事项
 - (1) 溃疡病出血,严重肝、肾功能不全,血液病患者,以及孕妇、哺乳期妇女、小儿禁用。
 - (2) 有溃疡病史者,肝、肾功能不全史者应慎用。
 - (3) 主要有胃肠道不良反应及头晕、头痛、耳鸣、水肿、皮疹、瘙痒等。应减量观察,必要时停药。
 - (4) 不宜与二甲亚砷、阿司匹林、二氧尼柳等合用。

(四) 托美丁(痛灭定、托美汀)

1. 适应证 类风湿性关节炎及风湿性关节炎、强直



性脊柱炎、颈肩腕综合征、腰背痛及各种疼痛。

2. 剂型 片剂,100 毫克、200 毫克;胶囊,200 毫克。

3. 用法 口服,每次 200~400 毫克,每日 3 次,饭后服用。

4. 注意事项

(1)有溃疡病与出血史,严重肝、肾功能不全,血液病患者禁用。

(2)气管哮喘患者,孕妇与哺乳期妇女慎用。

(五)阿西美辛

1. 适应证 类风湿性关节炎、骨关节炎。

2. 剂型 胶囊,30 毫克。

3. 用法 口服,每次 30~60 毫克,每日 3 次,饭后服用。

4. 注意事项

(1)患有消化道溃疡,严重肝、胃疾病,血液病的患者,孕妇及哺乳期妇女禁用。

(2)有中枢神经系统疾病,支气管哮喘患者和对水杨酸类药物过敏者慎用。

(3)服药后可影响机械操作能力。

(六)双氯芬酸(双氯灭痛、扶他林、芬迪、奥尔芬)

1. 适应证 类风湿性关节炎及风湿性关节炎、骨关节炎、变形性关节炎、颈肩腕综合征、各种炎症性疼痛。

2. 剂型 肠溶片(钠盐或钾盐),25 毫克;栓剂,25 毫克、50 毫克;乳胶剂(二乙胺盐),1%(20 克)。



3. 用法 口服,每次 25~50 毫克,每日 2~3 次,饭后服用;直肠给药,每日 1~2 次;乳胶剂,涂于患处,每日 3~4 次,每次用量适当,涂匀。

4. 注意事项

(1)溃疡病,严重肝、肾功能不全,血液病患者禁用。

(2)有溃疡病史者,支气管哮喘患者,孕妇,哺乳期妇女慎用。

(3)与保钾利尿剂、锂剂、地高辛等合用,会提升血钾水平,双氯芬酸可能会提升锂剂、地高辛的血浆浓度。与非固醇类抗炎药或糖皮质激素类药合用,可能增加不良反应的发生。

(七)丁苯羟酸(皮炎灵、丁苯乙脞)

1. 适应证 类风湿性关节炎及骨关节炎、髋关节炎等。软膏和霜剂可以治疗各种皮肤病、皮肤瘙痒症及银屑病等。

2. 剂型 片剂,250 毫克;软膏剂,5%;霜剂,5%。

3. 用法 口服,每次 250~500 毫克,每日 3 次。软膏或霜剂,为局部外搽、涂抹,每次适量。必要时可采用局部电离子透入疗法,人工按摩或超声波,每次治疗 10 分钟,每日 1 次。

4. 注意事项

(1)口服有胃肠道刺激症状。

(2)肝病患者或肝功能异常者禁用。

(3)霜剂可使局部疼痛与烧灼感,少数可引起过敏性皮炎及接触性皮炎。



二、芳基丙酸类药物疗法

芳基丙酸类药物主要有布洛芬、萘普生、酮洛芬、芬布芬、氟比洛芬、吡洛芬、非诺洛芬等。

芳基丙酸类药物同属非激素类抗炎镇痛药，即非甾体或非类固醇抗炎药。这类药物经临床使用，证明抗炎止痛效果确切，胃肠道反应轻，毒性小，病人容易接受，但缺点是作用时间短而疗效不及消炎痛。目前，各国主要采用布洛芬类药物治疗类风湿。

(一)布洛芬(芬必得、异丁苯丙酸、异丁洛芬、拔怒风)

1. 适应证 类风湿性关节炎急性活动期及慢性期关节疼痛，风湿病及各种关节疼痛等。

2. 剂型 片剂，200 毫克；缓释片，300 毫克。

3. 用法 口服，成人每次 300~600 毫克，每日 2~3 次，饭后服用。每日总量不超过 2.4 克。缓释片，每次 300~600 毫克，每日 2 次，饭后服用。小儿每千克体重 20~30 毫克，体重不超过 30 千克者，每日总量不超过 0.5 克。

4. 注意事项 胃、十二指肠溃疡患者，肝、肾功能不全及有出血倾向者慎用；孕妇、哺乳期妇女禁用。

5. 不良反应 少数病人会出现胃部不适，胃痛，恶心，呕吐，纳差，无食欲，腹泻或便秘；头昏，头痛，耳鸣；下肢或眼睑水肿，急性间质性肾炎；皮疹，皮肤瘙痒；过敏性



鼻炎,哮喘发作,血管神经性水肿;转氨酶及碱性磷酸酶升高,脂肪肝等。总之,不良反应的发生率及其严重程度与用药量大小关系不大,而与病人的个体耐受性和药物的反应性有关。

6. 不良反应防治 不良反应通常在减量或停药后可减轻或迅速消失,不需要特殊处理。有严重变态反应和急性中毒时,必须立即停药,并给予洗胃、导泻、补液、脱敏和对症处理。不要与阿司匹林、消炎痛等非甾体抗炎药合用,可能产生交叉敏感性或作用抵消,增加毒性。

(二) 萘普生(消痛灵)

1. 适应证 类风湿性关节炎及痛风、风湿性关节炎等。

2. 剂型 片剂,100 毫克、125 毫克、250 毫克;胶囊,200 毫克;栓剂,250 毫克。

3. 用法 口服,成人每次 200~300 毫克,每日 2~3 次,饭后服用;栓剂,直肠给药,每次 250 毫克,每日早晚各 1 次。

小儿口服,每日每千克体重 10~15 毫克,分 3 次服用(饭后)。每日最大剂量不超过 400 毫克。

4. 注意事项

(1)胃、十二指肠溃疡,严重肝、肾功能不全,严重血液病患者禁用。

(2)有溃疡病史者,心功能不全、支气管哮喘者,孕妇,哺乳期妇女慎用。