

执业中医师、中西医结合医师临床参考丛书

总编 罗和古 等
主编 应森林 等

强直性脊柱炎

Q IANG ZHI XING
JI ZHU YAN

中国医药科技出版社

执业中医师、中西医结合医师临床参考丛书

强直性脊柱炎

总编 罗和古 等

主编 应森林 等

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书系统介绍了强直性脊柱炎的病因病理、临床表现、诊断和鉴别诊断、中西医治疗方法、康复保健及护理等内容，其中着重介绍了中、西医学有关强直性脊柱炎的诊疗新技术、新方法，内容科学、先进、实用，可供广大执业中医师、中西医结合医师参考阅读。

图书在版编目 (C I P) 数据

强直性脊柱炎/应森林等主编. —北京：中国医药科技出版社，2003. 8

(执业中医师、中西医结合医师临床参考丛书/罗和古等主编)

ISBN 7-5067-2736-6

I. 强... II. 应... III. 类风湿性脊椎炎—中西医结合—诊疗 IV. R593. 23

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 070131 号

*

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

北京市平谷早立印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787 × 1092mm^{1/32} 印张 9
字数 185 千字 印数 1 - 4000
2003 年 8 月第 1 版 2003 年 8 月第 1 次印刷

定价：15. 00 元

本社图书如存在印装质量问题，请与本社联系调换（电话：62244206）

序 一

强直性脊柱炎是一种严重危害青壮年身心健康的疾病。早在古埃及木乃伊中就有强直性脊柱炎存在的证据，但直到 19 世纪末才出现比较系统的对强直性脊柱炎的描述。1963 年美国风湿病协会 (ARA) 将本病与类风湿性关节炎分开，正式命名为强直性脊柱炎，1985 年以前我国对本病的命名也比较混乱。在 1985 年中华医学会第二次全国风湿病学术会议上，将本病统一命名为强直性脊柱炎，为对本病的研究打下了基础。此后我国医学工作者对该病进行了深入的研究，取得了不少的研究成果，特别是利用我国独特的传统中医药治疗强直性脊柱炎取得了不少的进展。但不足的是迄今为止尚无一本有关研究强直性脊柱炎的专著。应森林、李尚珠等医生根据自己在临床上积累的经验，吸取当今国内外研究本病的最新成果，编写了《强直性脊柱炎》一书。全书基础与临床并重，既系统地介绍现代医学特别是遗传学、免疫学、分子生物学研究本病的最新成果，同时对于临床上常用的各种治疗方法、治疗药物也做了全面的介绍，使其更切合于临床应用。既

重视中医也重视西医，中西医有机结合取长补短，融会贯通，相得益彰。因此笔者相信，本书的出版必将进一步提高中西医结合对强直性脊柱炎的诊断和治疗水平，为广大患者造福。

中国医学科学院
中国协和医科大学血液学研究所
韩忠朝
2003年3月12日

序 二

强直性脊柱炎是“风湿四病”（风湿寒性关节痛、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎）之一。因其病因复杂，病理表现多样，因而在临床上被中西医称之为疑难之证。强直性脊柱炎是现代医学病名。在祖国医学中归属于“痹症”范畴。早在两千多年前，《黄帝内经素问·痹论》中就提出了“风寒湿三气杂至，合而为痹”的病因学说，这是对痹症的最早论述。后世医家对痹症的认识不断丰富和深化，积累了丰富的经验。因此发掘祖国医学遗产，吸取现代医学研究成果，开展中西医结合诊治强直性脊柱炎的研究，近年来备受中西医家所关注，并取得了许多可喜的成果。1988年在中国中西医结合学会的大力支持下，成立了中国中西医结合学会风湿类疾病专业委员会，将强直性脊柱炎作为“风湿四病”之一，组织全国中西医专家协作攻关，经过10余年来的不断努力，在流行病学调查、诊疗标准、病因分析、中西医结合新疗法等方面，均取得了许多可喜的成果。将这些研究成果汇编成册，撰写一部中西医结合诊治强直性脊柱炎的学术专著，是从事风湿病临床工作者的一个愿望。应森林、李

尚珠等同志历时二载，充分吸收近年来的最新研究成果，编写成了《强直性脊柱炎》一书，此书临床与基础并重、中医学与西医学结合，传统经验与最新成果兼收，是一部有较高学术水平的著作。相信本书的出版，必将受到从事风湿病的医务工作者和广大风湿病患者的欢迎。对于风湿病特别是强直性脊柱炎的中西医结合研究，必将起到重要的推动作用，故乐为之序。

王兆铭

2003年3月

前 言

强直性脊柱炎是“风湿四病”（风湿寒性关节痛、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎）之一。因其病因不甚明确，病理表现多样，给临床诊断和治疗带来困难，使许多患者不能早期诊断，早期治疗，导致畸形致残，严重危害人们健康。近年来，风湿性疾病发展成为一门新兴学科。1985年中华医学会风湿病分会成立，正式确定将强直性脊柱炎与类风湿性关节炎区分开，成为一个独立的疾病。从而使强直性脊柱炎的研究不断深入，近年来随着科学技术的发展，许多学者从遗传学、病因发病学、分子免疫学等方面对本病进行了一系列研究，取得了可喜的成果。在临床治疗方面，由于一些先进的诊疗技术的运用，从而使许多患者能早期诊断、早期治疗，极大地改善了本病的预后。

祖国医学并无强直性脊柱炎这一病名。据其临床特点，将其归属于“痹症”范畴，但又不同于一般“痹症”，属于“痹症”中的“尪痹”“肾痹”。早在两千多年前的《黄帝内经·素问》中，对痹症有专门论述。后世医家又不断研究发展，使中医对本病的认识不断深入。特别是在临床治疗用药方面，形成了许多有效的方药，深受患者欢迎。因此不断发掘祖国医学遗产，吸取现代医学研究成果，取中医西医之

长，补两者之短，运用中西医结合方法研究本病，是大多数医家之共识。有鉴于此，在中国中西医学学会的大力支持下，1988年成立了中国中西医结合学会风湿类疾病专业委员会，将强直性脊柱炎确定为“风湿四病”之一，组织了全国中西医专家协作攻关，制定了统一的诊断和疗效标准，研制了一批有效药物。为了充分反映这些研究成果，使这些成果为更多的风湿病医生所掌握。我们编写了《强直性脊柱炎》一书。全书以中西医结合为主，贯彻基础与临床、普及与提高相结合的方针。坚持科学性、先进性、实用性的原则。书中特别重点收录了两方面的内容，一是近几年来一些最新研究成果，特别是分子生物学、分子遗传学、分子免疫学等方面的重要进展，使读者掌握当前对强直性脊柱炎研究的一些最新进展；另一个重点收录的内容是名家治疗本病的临床经验以及一些在临床上行之有效的单方验方及独特疗法。但值得指出的是，中医治疗该病仍须遵循辨证论治的原则，对于本书中所列出的一些处方用药、单方验方、独特疗法，医生须根据患者体质禀赋之不同，具体灵活选用。本书中所列出的用药剂量，仅供参考，不必拘泥。

本书的编写得到了中国医药科技出版社的大力支持。天津中医学院、中国医学科学院、中国协和医科大学血液研究所血液病医院对本书的编写提供了许多便利条件。中国医学科学院中国协和医科大学血液研究所血液病医院院长韩忠朝教授，中国中西医结合学会风湿类疾病专业委员会名誉主任

委员、天津中医学院王兆铭教授，百忙之中为本书赐序。在此一并表示衷心的感谢！

由于编写者水平有限，不足之处在所难免，恳请广大读者不吝指正。

编 者

2003年4月

目 录

第一章 脊柱正常解剖结构	(1)
第一节 脊椎骨及其附件	(1)
第二节 脊柱的关节	(6)
第三节 脊柱的肌肉和筋膜	(12)
第四节 脊柱的韧带	(17)
第五节 脊髓的血运	(20)
第六节 脊柱的生理曲度	(21)
第二章 概论	(23)
第一节 定义	(23)
第二节 中医学、西医学对强直性脊柱炎的认识沿革	(24)
第三节 发病学	(28)
第三章 病因病理	(30)
第一节 病因	(30)
第二节 病理	(33)
第三节 中医学对强直性脊柱炎病因病机的认识	(36)
第四章 临床表现	(40)

第一节	症状和体征	(40)
第二节	辅助检查	(48)
第五章	诊断和鉴别诊断	(55)
第一节	诊断	(55)
第二节	鉴别诊断	(61)
第六章	治疗	(70)
第一节	西医治疗	(71)
第二节	辨证论治	(85)
第三节	中成药治疗	(87)
第四节	针灸推拿疗法	(90)
第五节	中药局部外治疗法	(93)
第六节	理疗	(96)
第七节	沐浴疗法	(102)
第八节	单方验方	(105)
第九节	食物疗法	(115)
第十节	名老中医学术思想及治痹经验	(122)
第七章	康复、保健及护理	(147)
第一节	自我保健	(147)
第二节	护理	(154)
第三节	功能锻炼	(172)
附录一	抗风湿病常用中药药理研究	(180)
附录二	常用方剂	(227)
附录三	强直性脊柱炎的诊断与疗效标准	(250)
附录四	特殊检查记录方法	(255)
附录五	实验室检查指标正常值	(260)

第一章 脊柱正常解剖结构

脊柱是由椎骨、韧带及椎间盘等连结构成的人体中枢支柱，其结构复杂，功能众多。脊柱能支撑、平衡和传导头、躯干及上肢的重量和附加重力，吸收作用于脊柱的应力及震荡，并能做屈、伸和旋转运动，同时能保护脊髓、胸腔、腹腔、腹腔中的内脏，并有造血功能。

第一节 脊椎骨及其附件

成人脊柱（图 1-1）共有 26 个椎骨，即颈椎 7 个、胸椎 12 个、腰椎 5 个、骶骨 1 个（小儿为 5 块，成人融成一个）、尾骨 1 个（小儿为 3~5 块，成人亦融合成一个）。有时成人第 1、2 骶椎未能融合，第 1 骶椎有移行为腰椎之趋势（称为骶椎腰化），则腰椎数目增加为 6 个；若第 5 腰椎一侧或两侧横突与第 1 骶椎相联结，有移行为骶椎之趋势（称为腰椎骶化），则腰椎数目减少为 4 个；有时颈椎增至 8 个，胸椎数目即相应减少。除第 1、2 颈椎，骶骨及尾骨外，其余各椎骨之解剖结构大同小异，均由椎体、椎弓、关节突（上下各两个）、横突（左右各一个）及棘突等所组成。各椎骨上下由多数椎间盘及坚强韧带相联结，形成一骨链性中轴支柱（图 1-2）。

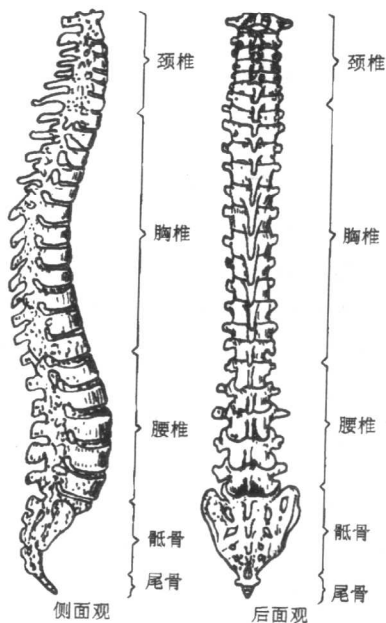


图 1-1 脊椎外形结构

一、椎体

椎体呈扁圆形 (图 1-3)。腰椎椎体较粗厚, 在成人其横径为 4.5 ~ 5cm, 矢径约为 3 ~ 3.5cm, 厚约 2.2 ~ 2.5cm。胸椎较细薄, 横径约为 3 ~ 3.5cm, 矢径为 2.5cm, 厚约 2 ~ 2.2cm。颈椎更为细小, 通常横径约为 2.5cm, 矢径约为 1.5 ~ 1.7cm, 厚约为 1.5cm。各椎体主要由松质骨构成, 外包以薄层坚质骨, 其上有多个小孔, 营养血管由此进入。

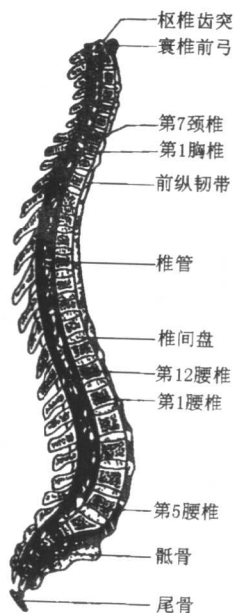


图 1-2 脊椎矢状切面

椎体上下边缘有隆起的骨环，称为骺环，椎间盘的软骨板即位于其中。

二、椎弓

两侧的椎弓根与椎板相连，呈弓状，后者与椎体的后面联合形成椎孔，椎弓根位于椎体后外侧，其上、下各有切迹。椎板左右各一个，呈扁平状，在颈椎最为清楚，在胸椎多与下关节突相联合。两椎板在后中线融合。

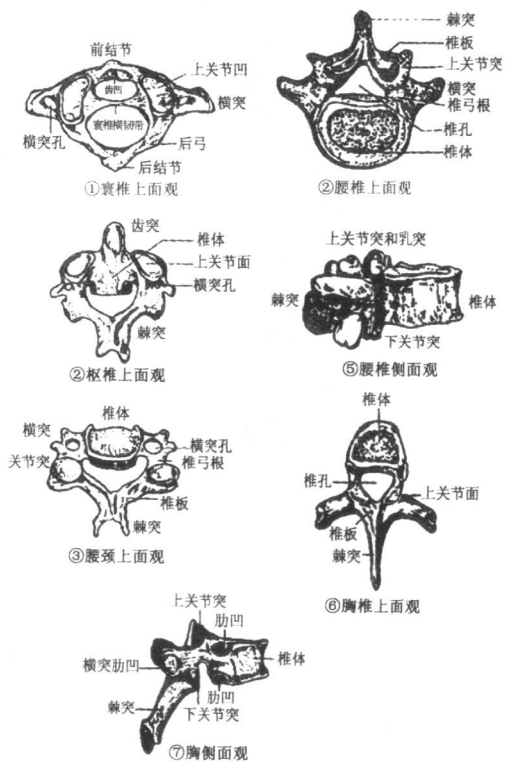


图 1-3 不同平面的椎骨

三、椎管

每个椎骨的后部有一椎孔，其前壁为椎体后部，两侧壁为左、右椎弓根，后壁为椎板。各椎骨之椎孔上、下相连接形成椎管（图 1-2），脊髓即居其中。脊柱各段椎管的宽窄度

不一致，一般颈部及腰部的椎管明显增宽，略呈三角形，成人颈部椎管横径约为 2.5cm，矢径 1.5cm，腰部椎管横径及矢径大致与前者相同或较大。椎管的最宽部约在颈 7、腰 5 平面，但在颈中上部、胸部或腰上部，椎管较窄，略呈椭圆形。

四、椎间孔

相邻椎骨两侧椎弓根之间各有一椎间孔（图 1-3）。其前壁为椎间盘，上下壁为椎弓根切迹，后壁为椎骨上下关节突联合形成之关节突关节及其关节囊。神经根由此穿出进入椎管。血管亦由此进入椎管。

五、关节突（图 1-3）

每个椎骨具有上、下各一对关节突。相邻二椎骨的下关节突（上位）及上关节突（下位）联合构成关节突关节。下关节突主要起自椎板下方，上关节突主要起自椎弓根部上方。颈段各关节突较短小，排列近水平位，故暴力可使之发生脱位，而较少出现骨折。胸腰段各关节突较长、较大，排列近垂直位，暴力造成关节突骨折较多于脱位。腰椎关节突的排列，一般与人体纵轴形成的角度较小，其关节面为矢状位，即前后位，但尚有倾斜；成人的两上关节突后缘之间距通常较前缘者宽约 1cm；两下关节突之后缘间距和前缘间距亦相差 1cm。

横突

横突位于椎弓侧方（图 1-3），除骶骨及尾骨外，各椎骨左、右均有一个横突。各颈椎横突的前部有肋突与其相融