



类风湿关节炎 与强直性脊柱炎

| 周祖山 李拥 编著

中国医药科技出版社

类风湿关节炎 与 强直性脊柱炎

周祖山 李 拥 编著

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书是一部介绍类风湿关节炎、强直性脊柱炎诊疗的临床专著。

全书共分为上下两篇。上篇类风湿关节炎分为 10 章，第 1 章介绍关节的解剖结构与功能；第 2 章至第 8 章分别介绍了病因、病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、临床分型与分期、治疗及调护；在采用国际通用诊断标准的基础之上，充分介绍了中医西医对本病的不同认识，介绍了作者所在单位的特色疗法，同时以附文《周承明对类风湿关节炎的独特认识》第 9 章介绍了该病的特殊类型幼年类风湿关节炎；第 10 章则对近年来治疗该病的中医药文献进行了系统的梳理，以研究现状为题给予了介绍。下篇强直性脊柱炎除无附文和特殊类型一章之外，其它各章均仿上篇方式编撰。本书既可作为临床医师临证之时的指导用书，也可用于患者自我保健时的参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

类风湿关节炎与强直性脊柱炎/周祖山, 李拥编著.
北京: 中国医药科技出版社, 2003.7

ISBN 7-5067-2762-5

I. 类… II. ①周… ②李… III. ①类风湿关节炎-诊疗 ②强直性脊柱炎-诊疗 IV. R593.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 057086 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)

北京市平谷区早立印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787 × 1092mm^{1/32} 印张 14
字数 293 千字 印数 1-6000

2003 年 8 月第 1 版 2003 年 8 月第 1 次印刷

定价: 23.00 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)

作者简介

周祖山，男，1963年6月出生。毕业于湖北中医学院，系著名类风湿病专家周承明主任医师之子。现任湖北省洪湖市中医医院党委书记、院长，洪湖市风湿病研究所所长，湖北省中医药学会风湿病专业委员会主任委员，副主任医师。

随其父专攻类风湿关节炎、强直性脊柱炎的中医药治疗二十余年，深得乃父之真传，治愈患者数万人，被患者誉为“再世之华佗”。其研究成果“痹康宁Ⅱ号片治疗类风湿关节炎寒湿痹阻型的临床与实验研究”、“周氏关节止痛膏治疗类风湿关节炎”分获湖北省卫生厅科技进步二等奖。由于其学术上的成就，他荣获了湖北省知名中医的称号，被评为湖北省劳动模范，享受洪湖市政府特殊津贴，当选为荆州市人大代表。

李拥，男，1963年11月出生。毕业于湖北中医学院，系人事部、卫生部、国家中医药管理局确认的、著名类风湿病专家周承明主任医师的学术继承人。现任湖北省洪湖市中医医院业务院长，洪湖市风湿病研究所副所长，湖北省中医药学会风湿病专业委员会副主任委员兼秘书长，副主任医师。

跟随周承明主任医师从事类风湿关节炎、强直性脊柱炎的临床诊治研究二十余年，对其学术思想领会颇深，诊治患者每多效验。曾发表《周承明对类风湿关节炎病机的独特认识》等论文十余篇。

序

痹证之学说，渊于《灵》、《素》，专篇立论：详于历代，每多阐述；盛于当今，卷帙浩繁。类风湿关节炎、强直性脊柱炎乃痹证中“顽痹”之属。“顽痹”之疾成，由风寒湿三气杂至；浅则客于筋脉，深则侵入骨骱，历节如啮，痛彻骨髓；或四肢废用，病榻缠绵；或发为大痼，体质羸弱；“尻以代踵，脊以代头”，针药难及，良方苦觅；患者痛不欲生，医者视为畏途。择此疑难之疾而著述之，善莫大焉！

荆楚自古名医辈出，江汉从来杏林繁茂。全国著名类风湿病专家周承明先生，少承家传，壮岁业医，苦心孤诣，独辟蹊径；献祖传麝火法之秘方，尝民市中医医院，由此而成为全省、全国之类风湿关节炎中医医疗中心。其三子周祖山、弟子李拥，跟师临床多年，秉其真传，弘扬光大，不唯求索于科研，发挥于临床，且更粗研于典籍，探讨于中西，溯古览今，笔耕杏林，合著成《类风湿关节炎与强直性脊柱炎》一书，甚属不易。

余观是书，特色有三：其一，中西合璧，互为映照；搜罗宏富，详征博引；洋洋二十五万言，蔚为大观，非学博者不能总其成。其体例、其行文及内容，展卷即一目了然，实乃提纲挈领，执简驭繁。西医之基础与临床，中医之病因、病机、证治、方药、研究动态，统于篇、合于章、分于节，条贯序陈；合而不杂，详而不繁；辟专章论及情志饮食运动

之调护，更彰作者匠心之独运，亦令读者开卷而受益。其二，显微阐奥，探隐钩玄，非精研者不能烛其幽。其论类风湿关节炎之中医病名应归于“历节”，引古论今；论发病与发展之机理，言简意赅；论由表入里，由浅入深之传变，见地深刻，至精至微。其三，师古不泥，推陈出新；于临证中探求真谛，于思辨中创意立说，非精思者不能显其工功。是书在系统总结阐述周承明氏于类风湿关节炎、强直性脊柱炎病因、病机、诊疗之学术思想的基础上，结合著者理论与实践探求之心得，提出其发病与卫气关节密切，病机乃卫生内部之阴阳平衡失调。卫气病机之说，令人耳目一新。其立论源于《内经》中阴阳可无限再分之原理，言之有据，理严密，阐述透彻。以此解读洪湖市中医医院特色疗法一节，其辨病辨证之纲领，其分阶段、分期分型之标尺，其遣方用药之法度，犹如一线贯穿，顺理成章。

周、李二君，诊务公务繁忙，然能拨冗撰述，潜心治学，实属难能可贵。是书之成也，杏林结一硕果，学界立一嘉言，堪称临床之宝鉴，患者之福音，是补痹证学说之颖阙焉！故乐为之序。

李 庸

癸未年夏于湖北中医学院

前 言

风湿病是严重危害人们身心健康一类疾病。其中，类风湿关节炎、强直性脊柱炎又是风湿病中最具代表性的两种，临床多见，诊治不易，本书重点介绍这两种疾病。

数十年来，得益于广大医务工作者的不懈努力，国内各医疗机构对类风湿关节炎、强直性脊柱炎这两种疾病的诊治已积累了不少成功的经验，特别是通过中医、西医、中西医结合三支风湿病防治队伍的共同努力，一些临床疗效显著的治疗方案逐步为大家所了解，并不断见诸于各种文献。作者所在单位洪湖市中医医院作为国家中医药管理局确认的“全国类风湿关节炎医疗中心”，专设“关节科”诊治类风湿关节炎、强直性脊柱炎也已经有 30 余年，早已形成了独具特色的诊疗体系。为了系统总结近年来风湿病学术界所取得的丰硕成果，本书作者从自身所积累的临床经验出发，做了大量的资料收集整理工作，条分缕析，撰成此书，以期对从事风湿病研究的临床工作者有所帮助，并最终造福于广大风湿病患者。

本书分为上下两篇论述类风湿关节炎、强直性脊柱炎。上篇类风湿关节炎分为 10 章，第 1 章介绍关节的解剖结构与功能；第 2 章至第 8 章分别介绍了本病的病因、病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、临床分型与分期、治疗及调护，在采用国际通用诊断标准的基础之上，充分介绍了中、西医

对本病的不同认识，介绍了作者所在单位的特色疗法，同时以附文的形式将此特色疗法得以形成的学术研究成果——《周承明对类风湿关节炎的独特认识》进行了介绍；第9章介绍了该病的特殊类型幼年类风湿关节炎；第10章则对近年来治疗该病的中医药文献进行了系统的梳理以研究现状为题给予了介绍。下篇强直性脊柱炎除无附文和特殊类型一章之外，其他各章均仿上篇方式编撰，不再赘述。

本书在编写的过程注意了所收文献资料的丰富性，注意了所选诊疗方案的实用性，使之既可作为医务工作者临床诊治的指导性读物，又可作为患者的学习资料。医患共读，医患两益，正合书中所言“医患结合共同防治”的宗旨。当然，由于作者水平所限，本书定有不少不足之处，还望各位同仁不吝赐教。

编 者

2003年5月23日

目 录

上篇 类风湿关节炎

第一章 关节的解剖结构与功能·····	(3)
第二章 类风湿关节炎的病因·····	(11)
第一节 中医对病因的认识·····	(11)
第二节 西医对病因的认识·····	(19)
第三章 类风湿关节炎的病理·····	(24)
第一节 中医对病理的认识·····	(24)
第二节 西医对病理的认识·····	(30)
第四章 类风湿关节炎的临床表现·····	(35)
第五章 类风湿关节炎的诊断与鉴别诊断·····	(50)
第一节 实验室及其他检查·····	(50)
第二节 诊断标准·····	(64)
第三节 鉴别诊断·····	(67)
第四节 类风湿关节炎的特殊类型·····	(70)
第六章 类风湿关节炎的临床分型与分期·····	(75)
第一节 中医分型·····	(75)
第二节 西医分期·····	(78)
第七章 类风湿关节炎的治疗·····	(81)

第一节 中医药治疗·····	(81)
第二节 洪湖市中医医院的特色治疗·····	(110)
附文:《周承明对类风湿关节炎的独特认识》···	(122)
第三节 针灸推拿治疗·····	(142)
第四节 西药治疗·····	(152)
第八章 类风湿关节炎的调护·····	(173)
第一节 情志调护·····	(173)
第二节 饮食调护·····	(177)
第三节 运动调护·····	(181)
第九章 幼年类风湿关节炎·····	(184)
第一节 病因病理·····	(184)
第二节 诊断与鉴别诊断·····	(186)
第三节 中医分型·····	(191)
第四节 特色治疗·····	(194)
第十章 类风湿关节炎的中医药治疗研究现状·····	(199)
第一节 临床研究现状·····	(199)
第二节 实验研究现状·····	(228)

下篇 强直性脊柱炎

第一章 脊柱的解剖结构与功能·····	(259)
第二章 强直性脊柱炎的病因·····	(266)
第一节 中医对病因的认识·····	(266)
第二节 西医对病因的认识·····	(270)
第三章 强直性脊柱炎的病理·····	(276)
第一节 中医对病理的认识·····	(276)

第二节 西医对病理的认识·····	(278)
第四章 强直性脊柱炎的临床表现·····	(281)
第五章 强直性脊柱炎的诊断与鉴别诊断·····	(288)
第一节 实验室及其他检查·····	(288)
第二节 诊断标准·····	(294)
第三节 鉴别诊断·····	(297)
第六章 强直性脊柱炎的中医分型·····	(301)
第七章 强直性脊柱炎的治疗·····	(304)
第一节 中医药治疗·····	(304)
第二节 洪湖市中医医院的特色治疗·····	(325)
第三节 针灸推拿治疗·····	(331)
第四节 西药治疗·····	(345)
第八章 强直性脊柱炎的调护·····	(352)
第一节 情志调护·····	(352)
第二节 饮食调护·····	(354)
第三节 运动调护·····	(357)
第九章 强直性脊柱炎的中医药治疗研究现状·····	(361)
第一节 临床研究现状·····	(361)
第二节 实验研究现状·····	(414)

上 篇

类 风 湿 关 节 炎

类风湿关节炎 (Rheumatoid arthritis , RA) 简称类风湿, 是一种以慢性多关节炎为主要表现的全身性自身免疫性疾病。凡构成关节的各部分组织均可受到侵犯, 其关节症状特点为关节腔滑膜炎、渗液、细胞增殖、肉芽肿形成、软骨及骨组织破坏, 最后关节僵直及功能丧失。其主要表现为对称性多发性反复发作性关节炎, 手足小关节最易受累。早期或急性发病关节多呈红、肿、热、痛和活动障碍; 晚期可导致关节破坏、强直和畸形, 并有骨和骨骼肌萎缩。在整个病程中, 可伴有发热、贫血、体重减轻、血管炎和皮下结节等病变。如累及其他脏器, 可引起心包炎、心肌炎、胸膜炎、间质性肺炎、肾淀粉样变以及眼部疾患 (如巩膜炎、虹膜炎)。大多数情况下, 本病不致影响人的生命, 但在少数病

人中，可造成严重残废，使病人完全丧失劳动能力。

RA 在世界各地均有发病，但各个国家和地区的患病率不同，据统计，全世界患病率平均 1% 左右，美国为 3%，日本 0.3%，我国初步流行病学调查为 0.29%，以东北、华北地区为多。女性比男性高 2 ~ 3 倍，可在任何年龄发生。通常患病率随年龄增长而增高，以 40 ~ 60 岁为发病高峰。据最近调查发现，我国平均发病年龄为 36.5 ± 12.3 岁，日本人则为 48.5 ± 13.4 岁，这些数据表明，各地区间、各民族间的发病年龄也有所不同。

第一章 关节的解剖结构与功能

为便于深入研究和认识类风湿关节炎，我们首先必须了解关节的解剖结构与功能。

骨与骨之间借纤维组织、软骨或骨相连，称为关节或骨连结 (joint、articulation)。按骨连结的方式，可分为纤维连结 (纤维关节)、软骨和骨性连结 (软骨关节) 以及滑膜关节三大类。

一、纤维连结

骨与骨之间借纤维组织相连，形成纤维连结 (fibrous joints)。其间无间隙，连结比较牢固，不活动或仅有少许活动。这种连结可有两种形式：

1. 韧带连结

连结两骨的纤维结缔组织比较长，富于弹性，称为韧带 (ligament)，如椎骨棘突之间的棘韧带、胫腓骨下端的胫腓骨间韧带等。若两骨之间的结缔组织呈膜状，则称为骨间膜，如前臂骨间膜等。

2. 缝

相邻颅骨之边缘借薄层纤维结缔组织相连，称之为缝 (suture)，骨缝可呈锯齿状、鱼鳞状或平直状，有矢状缝和冠状缝等。随着年龄增长，缝可骨化，成为骨性结合。

二、软骨和骨性连结

骨与骨之间借软骨相连，形成软骨连结 (cartilaginous joints)。兼有弹性和韧性，可缓冲震荡，其强度不如纤维连结，这种连结可有以下 3 种形式：

1. 透明软骨结合

两骨间借透明软骨连结，形成透明软骨结合 (synchondrosis)。如幼儿的蝶骨和枕骨之间的蝶枕结合，此种软骨发育到一定年龄即骨化，使软骨结合成为骨性结合。

2. 纤维软骨结合

两骨间借多量纤维软骨连结，形成纤维软骨结合 (symphysis)。多位于人体中线，坚固性大而弹性低，如相邻两椎骨之间的椎间盘以及两耻骨间的耻骨联合等，此纤维软骨一般终生不骨化。

3. 骨性结合

两骨之间借骨组织连结，形成骨性结合 (synostosis)。此骨组织一般由纤维结缔组织或透明软骨骨化而成，如各骶椎之间的骨性结合以及髌、耻、坐骨之间在髌臼处的骨性结合等。

三、滑膜关节

滑膜关节 (synovial joints)，常简称关节 (articulation)，是骨连结的最高分化形式，以相对骨面间有滑液腔隙，充以滑液，因而一般具有较大活动性为其特点，骨面间互相分离，仅借其周围的结缔组织相连结。

1. 滑膜关节的基本构造

滑膜关节具有关节面，关节囊和关节腔。这些结构为每个滑膜关节所必有的基本结构。

(1) 关节面 (articular surface) 是构成关节的各相关骨的接触面，每一关节至少包括两个关节面，一般为一凸一凹，凸者称为关节头，凹者称为关节窝。关节面表面均覆盖软骨，称关节软骨 (articular cartilage)，多数由透明软骨构成，表面光滑，深部则与关节面紧密相连。关节软骨厚度约为 2~7mm，其厚薄因不同的关节和不同的年龄而异，而且即使在同一关节中，不同部位的厚薄亦不相同，使之与对应关节面更相适应。关节软骨具有弹性，能承受负荷和吸收震荡，减轻运动时的震荡和冲击。关节软骨不含血管、淋巴管和神经，其营养由表面覆盖的滑液和关节滑膜层血管渗透获得。软骨间的磨擦系数通常小于 0.002，比两个冰面之间的磨擦系数还要小 3 倍，故利于活动。

(2) 关节囊 (articular capsule) 为纤维结缔组织膜构成的囊，附着于关节面周缘及其附近的骨面上，关节囊与骨膜融合，密闭关节腔，可分为内、外两层。①纤维膜 (fibrous membrane)：为外层，由致密纤维结缔组织构成，富有血管、淋巴管和神经。纤维膜的某些部分增厚成为韧带，可增强骨与骨之间的连结，并限制关节的过度运动。纤维膜的厚薄、韧带的强弱与关节的运动和负重大小有关，如下肢各关节的负重较大，其关节囊的纤维膜坚厚而紧张；上肢各关节运动灵活，则纤维膜薄而松弛。②滑膜 (synovial membrane)：为内层，由平滑光亮、薄而柔润的疏松结缔组织膜构成，衬贴于纤维膜内面，其边缘附着于关节软骨的周缘，

包被着关节内除关节软骨、关节唇和关节盘以外的所有结构。滑膜层内富有血管、淋巴管和神经，可产生滑液。滑液(synovial fluid)为透明蛋白样粘液，量少呈弱碱性，正常情况下只有0.13~2ml，由于含有较多的透明质酸，故粘稠度较高，滑液不但为关节提供了液态环境，而且保持了一定的酸碱度，保证了关节软骨的新陈代谢，并增加滑润，减少摩擦，降低软骨的蚀损，促进关节的运动效能。

(3) 关节腔 (articular cavity) 为关节软骨和关节囊滑膜层共同围成的密闭腔隙，腔内含少量滑液，可减少关节活动时关节面之间的磨擦。关节腔内为负压，对维持关节的稳定起一定作用。

2. 滑膜关节的辅助结构

关节除具备上述基本结构外，某些关节为适应其特殊功能还形成一些特殊结构，以增加关节的灵活性或稳固性。这些结构是：

(1) 韧带 (ligaments) 连于相邻两骨之间的致密纤维结缔组织束称为韧带，可加强关节的稳固性。位于关节囊外的称囊外韧带，有的与囊相贴，为囊的局部增厚，如髋关节的髂股韧带；有的与囊不相贴，分离存在，如膝关节的腓侧副韧带等。位于关节囊内的称囊内韧带，被滑膜包裹，如膝关节内的交叉韧带等。韧带和关节囊分布有丰富的感觉神经，损伤后极为疼痛。

(2) 关节内软骨 为存在于关节腔内的纤维软骨，有关节盘、关节唇两种形态。①关节盘 (articular disc)：是位于两关节面之间的纤维软骨板，其周缘附着于关节囊内面，将关节腔分为两部。关节盘多呈圆形，中央稍薄，周缘略厚，