

中医教您一招系列丛书



中医教您防治 类风湿关节炎

ZHONGYI JIAONIN FANGZHI LEIFENGSHI GUANJIEYAN

· 第2版 ·

主 编 娄玉钤 李俊德



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



中医教您一招系列丛书

ZHONGYI JIAONIN FANGZHI
LEIFENGSHI GUANJIEYAN

中医教您防治 类风湿关节炎

(第2版)

主 编 娄玉铃 李俊德



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医教您防治类风湿关节炎/娄玉铃,李俊德编著. —2版.
—北京:人民军医出版社,2015.4
(中医教您一招系列丛书)
ISBN 978-7-5091-8283-3

I. ①中… II. ①娄… ②李… III. ①类风湿性关节炎—中
医治疗法 IV. ①R259.932.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 048439 号

策划编辑:管悦 张怡泓 文字编辑:张颖 刘新瑞 责任审读:王三荣
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300—8060
网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂
开本:850mm×1168mm 1/32
印张:7.75 字数:149千字
版、印次:2015年4月第2版第1次印刷
印数:0001—3000
定价:30.00元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



内容提要

作者以丰富的临床经验,详细介绍了类风湿关节炎基本知识、临床表现、检查方法、临床分期、诊断、鉴别诊断,中医对类风湿关节炎的认识、治疗原则、治疗方法、现代名老中医治疗经验、物理疗法、常用民间疗法、康复疗法,并解答了类风湿关节炎患者关心的居家治疗还是住院治疗、日常护理注意事项、婚姻、妊娠、分娩、是否遗传和传染、看病时如何叙述病情和提供病史资料、看中医注意事项等问题。本书既适合基层医师临床参考,也适合类风湿关节炎患者阅读。



前言

类风湿关节炎主要表现为手足小关节对称性肿胀疼痛,久之可出现关节破坏、畸形、功能受限,有些病人还伴有关节外损害,如皮下结节、血管炎、内脏损伤等。本病病因还不十分清楚,病机主要是免疫功能异常,病理学基础是关节的滑膜炎、血管翳形成及由此造成的软骨及骨等组织的破坏。本病在我国的患病率约为 0.3%,以中年女性多见,临床呈慢性、反复发作性,随着病程的延长,关节出现不可逆转的损害、功能丧失,严重影响患者的身心健康,生存质量明显下降。

对于这样一种严重影响人类健康的疾病,近 30 年来国内外西医学专家投入了大量的人力、物力进行研究。目前,西医主要采用非甾体类抗炎药及慢作用药物(主要为免疫抑制药,如甲氨蝶呤、来氟米特等)治疗,解决了病人的一些问题,但仍对一部分病人无效,而且有 20%~30% 的病人因种种不良反应不得不停药。生物制剂的出现虽又为该病的治疗打开了一扇窗,但效果并不像人们原来期待的那样,且价格昂贵,对于我们这样一个发展中国家的多数病人来说实在是望而生畏。

类风湿关节炎属于中医学“痹证”“痹病”范畴,其中的“历节风”“顽痹”“尪痹”等与之相符。“历节风”者,病痛遍历全身

多关节也,从临床表现的角度描述本病;“顽痹”者,久久难愈也,从临床经过描述本病;“尪痹”者,身体尪羸也,从疾病的严重后果描述本病。中医对本病的研究已有 2000 多年,历代医家对本病的诊疗都留下了宝贵的经验,主要包括两个方面。一方面是辨证论治:是中医治疗疾病的精髓,即根据类风湿关节炎患者的不同表现(关节表现、关节外表现)将其进一步分为不同的类型(证型),然后采用不同的方药进行治疗。方证对应,针对性强,疗效自然提高。另一方面是综合治疗:历代医家在长期与疾病做斗争的过程中,摸索出了很多丰富多彩的可以在日常生活中使用的简便验廉的治疗方法,且不良反应少,极其宝贵。对于以关节表现为主,又有关节外表现的类风湿关节炎患者而言,综合治疗是不能或缺的。辨证论治、综合治疗是中医治疗类风湿关节炎的两大原则,应用得当,确能提高疗效。

应该承认,目前无论是中医或西医,对类风湿关节炎的治疗尽管都取得了比较满意的疗效,但并没有完全攻克这一顽症。作者认为,低度活动期或缓解期的类风湿关节炎患者,单采用中医治疗,就能取得较理想的效果;高度活动期或伴有关节外损害的患者,采用中西医结合的方法更合适。本书第一版介绍的中医治疗类风湿关节炎的方法,得到了同行专家的好评,使很多患者受益。本次再版,对部分内容又进行了完善,实用性更强,希望能更好地服务于类风湿关节炎患者。

编 者

2015 年 3 月



一、概述	(1)
(一)什么是类风湿关节炎	(1)
(二)历史渊源	(2)
(三)发病情况	(4)
(四)对健康的危害	(5)
(五)正常关节的结构和功能	(6)
(六)类风湿关节炎是怎样引起的	(18)
二、临床表现、检查及临床分期	(31)
(一)典型类风湿关节炎	(31)
(二)不典型类风湿关节炎	(35)
(三)儿童类风湿关节炎	(38)
(四)重叠类风湿关节炎	(40)
(五)实验室检查和 X 线检查	(42)
(六)类风湿关节炎的临床分期	(50)
三、诊断和鉴别诊断	(54)
(一)诊断标准	(54)

(二)鉴别诊断	(56)
四、中医对类风湿关节炎的认识	(61)
(一)古代医学的论述	(61)
(二)基本概念	(64)
(三)病因病机	(65)
(四)特点	(68)
五、治疗原则	(70)
六、治疗方法	(74)
(一)西医治疗	(74)
(二)中医治疗	(79)
(三)治疗方案实施	(92)
七、现代名老中医治疗经验	(96)
(一)路志正经验	(96)
(二)焦树德经验	(99)
(三)朱良春经验	(103)
(四)娄多峰经验	(107)
(五)谢海洲经验	(112)
(六)王为兰经验	(114)
(七)陈之才经验	(119)
八、物理疗法	(121)
(一)热疗	(122)
(二)水疗	(124)
(三)激光治疗	(127)
(四)磁疗	(128)

(五)特定电磁波治疗	(129)
九、常用民间疗法	(131)
(一)热熨疗法	(131)
(二)热敷疗法	(135)
(三)熏洗疗法	(136)
(四)蒸汽疗法	(139)
(五)外敷疗法	(142)
(六)沐浴疗法	(144)
(七)沙浴疗法	(147)
(八)日光浴疗法	(150)
(九)湿泥疗法	(152)
(十)药棒疗法	(156)
(十一)蜂毒疗法	(158)
(十二)食物疗法	(159)
(十三)药酒疗法	(165)
十、康复疗法	(169)
(一)康复医学概述	(169)
(二)康复指导	(175)
(三)心理治疗	(179)
(四)运动疗法	(191)
(五)推拿疗法	(198)
(六)手术治疗	(201)
十一、几个有关的问题	(209)
(一)居家还是住院	(209)

(二)日常护理	(210)
(三)婚姻、妊娠和分娩	(212)
(四)类风湿病遗传、传染吗	(214)
(五)诉述病情和提供病史资料	(215)
(六)看中医注意事项	(216)
(七)避免残疾	(217)
(八)前景是乐观的	(221)
十二、预防	(223)
附录 A 病变关节强直时应保持的功能位置	(226)
附录 B 历代医家治疗“历节风”方法选择	(228)
附录 C 类风湿关节炎的康复评价	(234)



一、概 述



(一)什么是类风湿关节炎

类风湿关节炎,简称类风湿(RA),是一种原因尚不明了的慢性全身性炎症疾病。其突出临床表现为反复发作的对称性的多发性小关节炎,以手、腕、足等关节最常受累。早期呈现红、肿、热、痛和功能障碍,晚期关节可出现不同程度的僵硬和畸形,并有骨和骨骼肌萎缩,是一种致残率较高的疾病。从病理改变的角度来看,类风湿关节炎是一种主要累及关节滑膜(以后可波及关节软骨、骨组织、关节韧带和肌腱),其次为浆膜、心、肺及眼等结缔组织的广泛性炎症性疾病。所以,患者除了有以上关节炎的表现外,还可有其他全身性表现,如发热、疲乏无力、体重减轻、皮下结节、心包炎、胸膜炎、周围神经病变、眼病变、动脉炎等。由此可知,所谓的类风湿关节炎并非仅关节发生了炎症病变,而是全身性的广泛性病变。因此,“类风湿关节炎”这个名称是不合适的,应称之为“类风湿病”才妥。但本病毕竟是以关节炎症为主的疾病,故人们还是习惯地称之为“类风湿关节炎”。

类风湿关节炎在中医学中属于痹证的范畴。《素问·痹论篇》对痹证的病因、病机、分类做了经典的论述,认为“风寒湿三气杂至,合而为痹也”;阐明了痹证是由于风湿寒邪侵犯人体,

留滞肌肉经络,导致气血闭阻,从而引起关节疼痛、麻木酸楚、屈伸不利等症状的一类疾病;又指出“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也”。但痹证这一概念,几乎包含了现代医学所指的各种关节疾病,如风湿性关节炎、类风湿关节炎、强直性脊柱炎、骨关节病、痛风等,而这些疾病的病因、病理、临床表现及预后悬殊较大。类风湿关节炎病邪多深入经髓、骨骱,疼痛剧烈,缠绵不愈,以致关节畸形、失用,故应和一般的痹证相区别,历代医学家所提的“历节风”“顽痹”“尪痹”等与它甚为相符。

(二)历史渊源

据文献记载,考古学家发现在上古冰河时代的人脊椎骨内就有关节炎的存在。我国早在公元前6世纪时即有了四肢病的记载。据春秋《左传》昭公元年传云:“风云末疾”,就是指因“风”而得的四肢关节疼痛的疾病。在公元前5世纪成书的《黄帝内经》对痹证作了理论性的总结,至今仍指导着对关节肿痛疾病的治疗。汉代张仲景在《金匱要略》中说:“病者一身尽痛,发热,日晡所剧者,此名风湿……风湿相搏,掣痛不得伸屈。”不仅确定了风湿病这个名称,还对风湿病的症状作了描述,并且总结了汉代及其以前的治疗本病的方药,如麻杏薏甘汤、防己黄芪汤、桂枝附子汤、白术附子汤、乌头汤等。之后的医家,对风湿类疾病的概念有各种解释和命名,诸如痹、风痹、寒痹、痛痹、湿痹、著痹、热痹、骨痹、筋痹、肌痹、风寒湿痹、周痹、众痹、历节、历节风、白虎历节风、走注、流火、虎啮、痛风、顽痹、尪痹、鹤膝风等。1606年明代医家王肯堂在《证治准绳》中说:“两手十指,一指痛了一指痛,痛后而肿,骨头里痛。膝痛,左膝痛了

右膝痛,发时多则五天,少则三天,昼轻夜重,痛时发热,行则痛轻,肿却重。”这个描述与类风湿关节炎极为相似。

1858年,英国医师加罗德首先使用“类风湿关节炎”这一名称。之后,随着组织形态学的发展,在区别结核性关节炎和骨关节病的基础上,1896年,舍费尔和雷蒙将类风湿关节炎定为独立疾病;同年,斯蒂尔描述了儿童型类风湿关节炎。1931年,塞西尔等发现风湿性关节炎患者血清与链球菌的凝集价很高。1940年瓦勒发现和1948年罗斯证实了类风湿因子。1945年卡维尔蒂提出以及1961年斯勒芬确定了类风湿发病机制的自身变态反应理论。其后随着病理学和免疫学的飞速发展,风湿性关节炎和类风湿关节炎明确地被区别开来了。美国在1941年以前称类风湿关节炎为萎缩性关节炎和慢性感染性关节炎,1941年之后,始用“类风湿关节炎”一名,但仍将强直性脊柱炎称为类风湿脊柱炎。在1979年我国出版的《黄家驷外科学》中,还将强直性脊柱炎列为类风湿关节炎的中枢型。就在近十几年,通过类风湿因子的测定和组织相容抗原HLA-B₂₇的发现,证实了强直性脊柱炎和类风湿关节炎是两个完全不同的疾病,故将强直性脊柱炎从中分出。

类风湿关节炎的名称,目前各国仍不统一。英美称之为类风湿关节炎;法国、比利时与荷兰等法语系国家称之为慢性进展性(演变性)多关节炎;德国、捷克和罗马尼亚等称之为原发性慢性多关节炎;苏联称之为传染性非特异性多关节炎;日本称之为慢性关节风湿症。我国以前的教科书和文献上曾称之为佝麻质斯、慢性风湿病、畸形性关节炎、增殖性关节炎、萎缩

性关节炎和风湿样关节炎;20 世纪 60 年代后趋于统一,称为类风湿关节炎。

(三)发病情况

1. 患病率 类风湿关节炎为常见病、多发病。在世界上以温带、亚热带和寒带地区较多见,热带地区较少见。在气温和湿度变化较大的北欧、美国、英国、法国、意大利、俄罗斯、芬兰、瑞典等国家的某些地区多见。在我国,有报道说黄河以北地区为多,长江以南地区较少。但也有人认为,患病人数与地区、气候和教育水平都无肯定关系,热带地区患者较少可能反映当地人口的年龄结构和医疗服务水平。

据凯尔格林等的资料,现在世界上没有一个国家的大陆和边疆地区完全无类风湿关节炎的,就连最炎热的国家巴西,患病率也占 0.1%。据 1969 年国外资料统计,类风湿关节炎患病率为总人口的 1%~3%,美国约占 5.9%,英国约占 4.2%,俄罗斯为 1.9%~3.5%,日本为 0.5%~1%。我国还没有精确的统计资料,据王兆铭报道约为 0.4%。我国地域辽阔,人口众多,分布不均,有人估计我国的患病率要比王兆铭报道的高。就按 0.4%推算,我国 13 亿人口中将有本病患者 500 万人之多,其中较重者约占 1/10,即 50 多万人。较重患者中,一部分不能参加正常生产劳动,另一部分甚至卧床不起,不仅患者自己痛苦,还给家庭和社会带来很大负担。因此,对本病的研究和治疗绝不能轻视。

2. 患病年龄、性别 本病可发生于任何年龄。据国外文献报道,类风湿关节炎发病年龄最小者为 6 周,最大者为 70

岁;平均年龄在 47 岁左右,以 20—50 岁的青壮年居多,占 80% 左右。西安医科大学总结了 1000 例患者的资料,患病年龄最小者为 10 个月,最大者为 77 岁;7—12 岁患病者 147 例,占小儿的 77.36%;20—40 岁患病者 453 例,占成年人的 61.45%;3 岁以下(5.78%)和 50 岁以上(8.14%)患病者较少。因此,3 岁以下患者的关节炎大多不是类风湿病,临床上要多考虑感染性关节炎、化脓性关节炎和结核性关节炎等;70 岁以上的关节炎要多考虑骨关节病和痛风性关节炎等。

各国的资料都证明了类风湿关节炎以女性患病率较高,男女之比为 1:(1.5~8)。作者统计了 690 例,其中男性 224 例,女性 466 例,男女之比为 1:2.08。西医学者报道,在小儿,男女患病率之比约为 1.46:1。

(四)对健康的危害

你如有机会到亚热带的印度、中美洲、地中海沿岸的国家或位于北极圈的芬兰去旅行,就能看到典型的类风湿关节炎患者。有些严重的患者由于疾病的折磨,连形象也发生了显著的改变。

首先,关节肿痛是每一个患者都有的。疼痛的程度因病情的轻重而异。有的患者仅在关节活动时感觉疼痛,对生活和正常工作带来一定影响;有的患者在休息时也感觉关节疼痛,严重者不能做任何细小的轻微动作,甚至影响睡眠,几天几夜不能合眼,造成患者及家属精神上 and 躯体上的极大痛苦和消耗。身体上任何关节都可受侵犯,连颞颌关节也包括在内。近侧的指间关节最常发病,其次为掌指、趾、腕、膝、肘、踝、肩、髋关节。

关节肿痛造成关节活动受限,影响日常生活和工作,严重者生活不能自理。

其次,由于类风湿的病变主要是关节的滑膜炎症;随着炎症的进展,因炎症而产生的富有血管的肉芽组织(血管翳),破坏关节软骨;久之,使上下两个关节面互相融合在一起,就发生关节强直。发病过程中,由于疼痛,缺乏正确的医疗指导和监督,不注意正确的姿势,可发生各种关节畸形。另外,由于关节的肿痛和运动受限,关节附近的肌肉可发生僵硬和萎缩。关节的强直和畸形,肌肉的僵硬和萎缩,将造成关节不同程度的残疾。尽管患者存在着不同程度的残疾,却不危及生命。患者长年累月生活在苦难之中,因此,有人把它称为“一种不会死亡的癌症”。

有人将到医院就诊的肯定型患者的预后进行统计,大致为:约20%的病例,经过短期的病变活动之后,不留任何后遗症而缓解;约25%的病例,病变缓解后只留少许后遗症;约45%病例,关节炎持续活动,终于发展为不同程度的关节畸形;不到10%的病例为重症,最后发展为完全残疾,强迫患者卧床或轮椅生活。必须指出,上述预后的百分比不是绝对的,可因条件的变化而变化。诸如正确的医疗指导,患者情绪乐观,并配合功能锻炼等,疗效一定会好,不仅病情得以控制,而且功能受限的百分比将大大减少。反之,效果就差。

(五)正常关节的结构和功能

人体骨共有206块。它们之间紧密联结,有机组合,使人体的骨骼形成一个完善的整体。那么,这些骨是怎样联结在一

起的呢？原来，在骨与骨之间有一个特别的装置，叫作关节。骨借关节相连，构成人体支架，肌肉附着于骨，通过收缩牵动骨，使关节活动。骨、关节和肌肉是组成人体运动系统的3个部分，而其中尤以关节的结构为精细。

1. 关节的种类 关节共分两种基本类型。

(1)滑膜关节：此类关节以滑膜为关节囊的衬里，滑液为关节面的润滑剂，允许较多的活动。四肢各大关节，手足各小关节以及颞颌关节、肋椎关节、关节突间关节和骶髂关节等均属此类。

(2)不动关节：此类关节的活动量很少，又可细分为以下4种。①联合：两骨端间有纤维软骨盘，并有坚强的韧带，将两骨端联合在一起，如耻骨联合和椎间盘。②软骨结合：骨端覆盖以关节软骨，但无关节滑膜或关节腔，如胸锁关节。③韧带联合：两骨端均无软骨，直接由韧带联合在一起，如胫腓骨下联合。④骨性连接：骨与骨直接连接，如颅骨的骨缝。

2. 滑膜关节各个组成部分的形态和功能

类风湿关节炎是发生于滑膜关节的。一个典型的滑膜关节由关节软骨、滑膜、关节囊和软骨下骨板构成，见图1。

(1)关节软骨：每个骨的关节面，都被覆着一层约3毫米厚的透明软骨，作为一种弹性缓冲物。它是由一种非常奇特的细胞（软骨细胞）与基质相结合的物质，是一种高度分化而具有特殊功能的组织。人体内没有其他组织可与之相比，任何人造物质均很难代替其功能。它为关节提供一种既能承受巨大压力，又能耐受磨损的光滑而有弹性的表面。它必须保持相对稳定