

中西医结合百病治疗丛书

中西医结合治疗 类风湿性关节炎

ZHONG XI YI
JIEHEBAIBING ZHILIAO
CONG SHU

潘青海

主编



山西高校联合出版社



中西医结合治疗 类风湿性关节炎

主 编 潘青海
编 者 张庆祥 董桂英 王 雷 张学新
郭松鹏 李爱平 王亮德 谭绪美



山西高校联合出版社

1214328

(晋)新登字8号

中西医结合治疗类风湿性关节炎

潘青海 主编

•

山西高校联合出版社出版 (太原南内环街31号)
山西省新华书店发行 山西省万荣县国营印刷厂印刷

•

开本: 787×1092 mm 1/32 印张: 5.5 字数: 117千字
1992年8月第1版 1992年8月山西第1次印刷
印数: 1—4500册

•

ISBN 7-81032-226-5

R·7 定价: 3.50元

2K56/10

《中西医结合治疗百病丛书》编委会

主 编 张珍玉

副主编 张俊龙 王仰宗 施怀生

编 委 (以姓氏笔画为序)

马丽君 王 晋 王仰宗 王庸晋

牛景月 孙方军 肖 飞 杜乃强

杨文斌 赵继升 张珍玉 张俊龙

施怀生 钱秋海 潘青海 翟怀智

任重道远 前景广阔

总 序

建立在不同的历史文化背景基础之上的中西两种医学体系，在经历了各自数千年的历史演变之后，随着新技术革命浪潮的到来，不仅各自都置身于一种新的历史氛围之中，而且相互之间发生了激烈的碰撞，孕育了一种新的医学范式——中西结合医学。这一崭新的医学模式的出现，立即显示出了强大的生命力，呈现了光辉灿烂的发展前景。它不仅使具有数千年辉煌成就的中医药学借助强大的科学技术得以再度崛起的设想成为可能，而且使由于人类疾病谱的改变和自身固有的方法论缺陷等原因正面临严重困惑的西方医学看到了新的曙光，使得整个医学科学领域日益活跃起来，成为新的历史时期医学科学发展的一个重要标志。

中西医结合是一个新的命题，是内容十分宏富、领域非常广泛、工作相当艰巨的浩繁的系统工程。它广泛涉及到两种医学体系所赖以发生发展的历史条件及文化背景的研究，

学术范式、认识论基础等总体特征的研究，基础理论的相容与特异性研究，诊治方法及其疗效的相关性研究等各个方面，最终实现从现象的罗列对比深入到成因分析，从特性的探讨深入到共性的发现，从定性或定量的单向研究深入到定性与定量相结合的研究，从而寻找到二者共同具有的价值尺度，实现高度的、完美的统一。在上述诸多的研究范畴中，目前最现实的、最有可能的、事实上做的工作最多的，当推临床范围的中西医结合。无论中西两种医学在理论上差异多大，但二者可同时适用于同一个个体的同一种疾病，这一点是至关重要的。正因有这一重要相同点的存在，二者可互为参照系，进而以新的标准和尺度进行比较，提供各自反思乃至统一结合的标准，进而为理论的沟通提供充足的依据。

作为一种新的医学范式，中西医结合出现的历史并不很长，它还是一门非常年轻而且不十分成熟的学科，专门队伍也比较少。但是多少年来，广大的中医、西医和中西医结合工作者，团结协作，孜孜以求，在中西医结合的临床研究领域做了大量的工作，取得了可喜的进展，一批又一批的中西医结合专门人才脱颖而出，一批又一批的中西医结合科研成果相继问世，使生机勃勃的中西医结合事业进入了一个全新的发展时期。尤其在冠心病、高血压病、肾炎、乙型肝炎、胃炎、贫血、类风湿性关节炎、脑血管病、糖尿病、胆石症等常见病和疑难病的治疗方面，创造了许多行之有效的方法和手段，积累了丰富的经验，大大提高了临床疗效。人们已逐渐发现，中西医结合具有其它方法所无法比拟的优越性和先进性，它的发展潜力是难以估量的。中西医结合任重道远，前景广阔。

为了系统总结和回顾我国中西医结合临床研究的成就和经验，促进四十多年中西医结合研究的成果尽快推广和普及，我们组织编写了这套《中西医结合百病治疗丛书》，献给广大医务工作者。

本丛书共分10个分册，选择介绍了临床发病率高、现代医学缺乏特效治疗手段，而中西医结合疗效较好的10种(类)疾病。介绍的重点是中西医结合临床治疗。在材料的搜集、整理和取舍时，努力做到了不拘学派，广集博征，全面反映四十多年来中西医结合临床研究的新成果、新疗法、新方药、新进展，同时还适当介绍了编著者的见解和经验，是一部理论与实践并重而突出实践的新型读物。

需要指出的是，迄今为止，关于中西医结合的方法，国内外尚无公认一致的模形可资鉴借，更由于编著者涉猎资料范围和水平所限，丛书中缺点和错误之处一定不少，恳请读者教正。

张珍玉

1992年6月于济南

序

类风湿性关节炎，属中医学痹证、鹤膝风……等病证范围。是病多发、常见，缠绵难愈，对民危害可谓甚矣。临证每见患者疼痛难忍，或行走艰难，或行走不伸，或关节变形，呻吟其苦，莫可名状。千百年来，医者遵中医学辨证论治之旨，为解除病患之苦，为保护劳动生产力，做出了不懈努力。然本病终属难治病证，每使中西医医家棘手疾首，祈盼天降灵丹妙药，以使患者苦除春回。

吾学生潘青海业医近二十载，年轻时即立志研究是病。为此，常通宵达旦、废寝忘食，查阅古今中外大量医学文献，结合自己治疗是病之经验与体会，联合其同学校友，历经酷暑严冬，终于写成了《中西医结合治疗类风湿性关节炎》。书成送吾批阅，始感耳目一新，虽非洋洋大观之巨著，却为精炼实用之佳作。详观之，则觉是书有如下几点：一、全书在写作中，中医之理、法、方、药贯穿其中。二、中西医两法并茂，尤长于中医学辨证论治的介绍。三、在病因病机的论述中，不仅提出了邪气偏胜所致的实痹之理，而且论及了正气不足所致的虚痹之机，提出了类风湿性关节炎之病机重在“络脉不通”。四、从中医痹证的证治着眼，将类风湿性关节炎的证型详分为风邪偏胜、湿邪偏胜、寒邪偏胜、痰浊闭阻、气血亏虚等10种。五、在治疗上提出

以“通络”为要，并自拟防风五藤汤、苡仁二藤汤、散痹汤、皂芥二陈汤等方，经临床长期验证，疗效佳良。

毛泽东主席生前曾指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”是书的问世，正是作者辛勤耕耘，努力发掘的结果。静思之，更感“后生可畏”之真谛。

一元复始，万象更新。春风煦面，暖吾心怀，欣然命笔，爰以为序。

劉承才

岁次壬申孟春於泉城医易书屋

前 言

类风湿性关节炎是临床上常见的疑难病症，采用中西医结合的方法，在关节症状初发的早期，积极地采取中医辨证方法进行治疗，疗效优于单纯的西医西药治疗，而且在中医的用药配伍中，可时时顾护胃气，以最大限度地减轻药物对胃肠道的不良刺激，对提高本病的疗效和改善预后具有重要作用。因此，采用中西医结合方法治疗类风湿性关节炎受到越来越多的国内外学者的关注。为了适应和满足临床诊治的需要，现将有关方面的研究和治疗体会加以介绍，以供广大临床医师参考。

本书是根据类风湿性关节炎以关节症状为主要表现这一特点，从中医痹证的证治着眼展开讨论的。书中重在发挥中医的优势，对本病的病因、病机、诊断、治疗等问题作了详尽的论述。在病因方面，重视实邪和正虚两大方面，在病机方面，强调“络脉不通”是主要病机；在辨证方面，根据病因病机的不同，设有风邪偏胜、湿邪偏胜、寒邪偏胜、热邪偏胜、湿热交蕴、寒热错杂、痰浊痹阻、瘀血痹阻、气血不足、肾精亏虚10种证型，并提出了各证型在关节疼痛表现上的区别，即游痛为风痹，困痛为湿痹，冷痛为寒痹，灼痛为热痹，肿痛为湿热痹，烦痛为寒热痹，麻痛为痰痹，刺痛为瘀痹，乏痛为气血虚痹，痠痛为肾虚痹。所列的“寒热

痹”是笔者在长期临床实践的发现，并在国内首先提出此证名。此外，在肯定实邪致病的实痹的同时，也明确地提出了正气不足所致气、血、阴、阳虚和脏腑虚之虚痹；在治疗方法方面，以“通络”为重要治法；在方剂应用方面，于辨证论治的10种常见证型所列的10个方剂中，防风五藤汤、苡仁二藤汤、散痹汤、白虎二藤汤、皂芥二陈汤、加味活络效灵丹、黄芪寄生汤、桑寄生汤均系笔者的经验组方，在临床应用中有较好的疗效；在药物应用方面，倡导应用藤类药物，因藤类药多善“通络蠲痹”，是治疗类风湿性关节炎较有特效的一组药物。此外，尚介绍了常用中药、方剂等内容，以供临床选用。

本书是从中西医两法对类风湿性关节炎展开讨论的，所介绍的内容涉及许多学科，因此邀请了有关专家参加编写，并参考了国内外的有关资料，冀以奉献给广大读者一本既理论创新又切实有效的专著。

由于编写水平所限，加之时间仓促，书中难免存有不足之处，诚望广大读者指正，以便今后改进。

潘青海

1992年2月2日于潍坊

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 病因病机	(3)
第一节 西医的病因病机	(3)
一、病因	(3)
二、发病机制和病理	(4)
第二节 中医的病因病机	(6)
一、邪气偏胜致病	(6)
二、正气虚衰致病	(9)
第三章 临床诊断	(10)
第一节 西医诊断	(10)
一、发病形式	(10)
二、临床分期	(11)
三、症状	(12)
四、X线检查和实验室检查	(21)
五、重叠类风湿性关节炎	(24)
六、诊断要点	(25)
第二节 中医诊断	(27)
一、辨证要点	(27)
二、辨证分型	(30)

三、中西医结合辨证提示·····	(36)
第四章 治疗 ·····	(40)
第一节 西医西药治疗·····	(40)
一、非激素类抗风湿药物·····	(40)
二、肾上腺糖皮质激素类药物·····	(43)
三、其它药物·····	(46)
第二节 中医中药治疗·····	(50)
一、辨证论治·····	(50)
二、常用中药·····	(58)
三、常用方剂·····	(85)
四、单方验方·····	(115)
五、其它治疗·····	(121)
第三节 中西医结合治疗类风湿性关节炎的进展·····	(142)
第五章 预防 ·····	(151)
一、类风湿性关节炎的预防原则·····	(151)
二、类风湿性关节炎的预防措施·····	(154)
附录 病证诊疗标准 ·····	(161)

第一章 绪 论

类风湿性关节炎 (Rheumatoid arthritis; 简称 RA), 是以非化脓性多关节炎为主的全身性疾病, 主要累及关节滑膜, 其次为浆膜、心、肺及眼等结缔组织广泛发生的炎症, 因常伴有关节以外的临床表现, 故又称为类风湿病。

类风湿性关节炎发病率很高, 据报道美国约有500~600万患者, 日本约有100万患者, 我国于1988年首次完成的调查报告约有600万患者。目前, 本病在国内外仍属病因不明的疑难病症, 积极地采用早期诊断和早期治疗, 可提高临床治愈率和降低致残率。

类风湿性关节炎是以关节症状为主要表现, 中医多循“痹证”进行辨证治疗。从病因分类, 有“风痹”、“寒痹”、“湿痹”、“湿热痹”、“热痹”、“痰痹”、“瘀血痹”之别; 从症状表现分类, 有“痛痹”、“著痹”、“顽痹”、“周痹”、“众痹”、“虎咬”之异; 从病变部位分类, 有“骨痹”、“肌痹”、“筋痹”、“脉痹”、“心痹”、“肾痹”、“肺痹”、“目痹”、“末疾” (四肢关节疼痛)、“历节风” (遍历关节疼痛) 之分。

在治疗方面, 由于西医西药对类风湿性关节炎尚未有突破性的进展, 采用中西医结合的方法进行治疗, 可取得较好

的疗效。在西医界,对类风湿性关节炎的早期诊断,是一个较为棘手的问题,一般认为,类风湿性关节炎的典型症状在临床上尚未显然表现出来前,本病的早期诊断是难以办到的,然循中医痹证的诊治角度出发,在类风湿性关节炎的关节症状初发的早期,临床上尚不能作出早期的明确诊断时,即可根据关节症状循中医的痹证进行治疗,这种绝妙的早期治疗,对本病的疗效、预后等方面无疑是有裨益的。在临床治疗中,按中医辨证论治的方法进行治疗,特别是对风、寒、湿、热、湿热、寒热等病因所致之证的疗效较好。应用西药治疗类风湿性关节炎,由于长期服用抗风湿类药物,常常可造成明显的胃肠道反应,有的可副作用大于治疗作用,以使病情加重,甚则被迫停止治疗。然而采用中医的方法,在辨证的基础上尚可选用顾护胃气的药物,以减轻和避免药物对胃肠的不良影响,而且合理地应用健脾益胃等药物,本身就是改善机体虚衰不足状况和治疗本病的一个重要方法。

根据美国风湿病学会(A RA)1987年6月第51届A RA会议的类风湿性关节炎修订标准看,类风湿性关节炎的主要临床诊断依据,仍是关节症状为主,此同中医的痹证有相似之处,所以从中医痹证的证治着眼,采用中西医结合的方法,对类风湿性关节炎的诊治加以展开来讨论,是国内外瞩目的问题。

第二章 病因病机

第一节 西医的病因病机

一、病因

(一) 遗传学说

最初认为类风湿性关节炎有家族倾向,1967年Laurence报道:类风湿因子(RF)阳性类风湿性关节炎病人的直系亲属的患病率是普通人群患病率的3倍;而类风湿因子阴性类风湿性关节炎病人的直系亲属及患者配偶的患病率不增高。并发现单卵孪生者类风湿性关节炎发病的一致率(孪生兄弟或姊妹同时都患病)为33%,而双卵孪生者仅6%。

(二) 病原微生物学说

1. 细菌感染:有的学者认为链球菌感染与类风湿性关节炎的发病有一定关系,在治疗上亦强调清除链球菌感染病灶,但并没有找到链球菌感染触发类风湿性关节炎的证据,因此其病因学意义难以肯定。

2. 支原体感染:将支原体接种到猪腹腔,4~16个月后发现酷似人的类风湿性关节炎,并以关节内分离到支原体。但许多学者重复试验未能证实这一点。

3. 病毒感染:由于病毒可改变正常的免疫反应,所以在各国广泛开展了病毒病因学的研究,用电子显微镜检查类

风湿性关节炎的滑膜，均在滑膜细胞浆内发现病毒样小体，被认为是副粘病毒感染。最近研究发现，被EB病毒(EBV)感染的淋巴细胞表现为长期活化并释放IgM型类风湿因子，故推测EB病毒在类风湿性关节炎中可能起多克隆刺激物的作用。有的学者认为与风疹病毒和乙型肝炎病毒相关，但更多的证据表明EB病毒感染在类风湿性关节炎的发生发展过程中可能有作用。

(三) 其它因素

1. 内分泌因素：类风湿性关节炎女性多于男性；更年期妇女患病率达高峰；妊娠期病情可有缓解，均提示类风湿性关节炎与内分泌因素有一定关系。

2. 营养代谢障碍：类风湿性关节炎病人可有营养不良，故认为本病有营养代谢障碍。

二、发病机制和病理

(一) 发病机制

类风湿性关节炎最具特征性的病变是滑膜炎，其发病机制是机体对抗原刺激免疫反应的结果，其中包括体液免疫和细胞免疫反应。早期的改变是滑膜下组织水肿、微血管损伤及滑膜表层细胞增生。浆细胞罕见，多形核白细胞只在滑膜表层出现。正常的滑膜只有1~3层细胞，当抗原局限于滑膜，滑膜细胞将其吞噬，而出现滑膜细胞水肿、增生。光镜下，滑膜细胞层增厚，可增至厚达10层。此时，可发生局灶性或节段性的类风湿滑膜炎血管病变，有内皮细胞肿胀、静脉扩张、毛细血管阻塞和中性粒细胞在小动脉壁中浸润。滑膜内小血管增生，动脉壁中性粒细胞浸润，可见栓塞形成及