

JianMing ZhongXiYi JieHe

FengShiBingXue

简明

主编 胡荫奇 唐先平

中西医结合  
风湿病学

科学技术文献出版社

肖明

中国医药出版社

中西医结合

风湿病学

中国医药出版社

# 简明中西医结合风湿病学

主 编 胡荫奇 唐先平  
副主编 王义军 李 征 胡 悦  
刘燊侓 申洪波 白云静  
编 委 (以姓氏笔画为序)  
王义军 申洪波 白云静 刘燊侓  
刘 洋 李 征 杜丽妍 张 玲

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

**图书在版编目(CIP)数据**

简明中西医结合风湿病学/胡荫奇,唐先平主编.-北京:科学技术文献出版社,2009.2

ISBN 978-7-5023-6208-9

I. 简… II. ①胡… ②唐… III. 风湿病-中西医结合疗法 IV. R593.21

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 172290 号

出 版 者 科学技术文献出版社  
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038  
图书编务部电话 (010)51501739  
图书发行部电话 (010)51501720,(010)51501722(传真)  
邮 购 部 电 话 (010)51501729  
网 址 <http://www.stdph.com>  
E-mail: stdph@istic.ac.cn  
策 划 编 辑 樊雅莉  
责 任 编 辑 樊雅莉  
责 任 校 对 唐 炜  
责 任 出 版 王杰馨  
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销  
印 刷 者 富华印刷包装有限公司  
版 ( 印 ) 次 2009 年 2 月第 1 版第 1 次印刷  
开 本 787×1092 16 开  
字 数 592 千  
印 张 25.75  
印 数 1~5000 册  
定 价 52.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

# 主 编 简 介

胡荫奇 医学硕士,主任医师,博士生导师。全国老中医药专家学术经验继承人指导老师,中华中医药学会风湿病分会副主任委员,中国中医科学院风湿类疾病学科带头人。1968年毕业于北京中医学院(现北京中医药大学)中医系,1981年7月毕业于中国中医研究院(现中国中医科学院)研究生部,1981年10月至1997年1月就职于中国中医研究院广安门医院内科(风湿免疫科);1997年1月至今就职于中国中医科学院望京医院。承担国家中医药管理局及北京市多项科研课题,先后编写出版了《实用中医风湿病学》、《痹病论治学》、《中医证候鉴别诊断学》、《痹病古今名家验案全析》、《风湿病临床常用中药指南》、《风湿免疫病诊断治疗指南》等多部学术著作。其中《痹病论治学》、《中医证候鉴别诊断学》获1987年卫生部孙氏医学三等奖;《实用中医风湿病学》获1998年国家中医药管理局基础理论三等奖。《痹病古今名家验案全析》获2005年中华中医药学会学术著作优秀奖。

唐先平 医学博士,副主任医师,硕士生导师。全国老中医药专家学术经验继承人。1986年7月毕业于山东中医学院中医系,获学士学位;1999年9月—2004年7月于中国中医研究院研究生部攻读博士学位(硕博连读),师从中国中医药学会风湿病分会副主任委员,第三批、第四批全国老中医药专家学术经验继承人指导老师,中国中医研究院风湿类疾病学科带头人胡荫奇教授;2004年8月至今于中国中医科学院望京医院风湿免疫科工作。从事风湿病临床及科研工作多年,承担国家中医药管理局及北京市多项科研课题,先后编写出版了《痹病古今名家验案全析》、《眩晕古今名家验案全析》、《风湿病临床常用中药指南》、《风湿免疫病诊断治疗指南》等多部学术著作。其中《痹病古今名家验案全析》获2005年中华中医药学会学术著作优秀奖。

## 编委单位

- |     |                  |
|-----|------------------|
| 胡荫奇 | 中国中医科学院望京医院风湿免疫科 |
| 唐先平 | 中国中医科学院望京医院风湿免疫科 |
| 王义军 | 中国中医科学院望京医院风湿免疫科 |
| 李 征 | 中国中医科学院望京医院风湿免疫科 |
| 胡 悦 | 中国中医科学院眼科医院骨科    |
| 刘燊伦 | 中国中医科学院望京医院风湿免疫科 |
| 申洪波 | 北京大学第三附属医院中医科    |
| 白云静 | 北京军区总医院风湿免疫科     |
| 刘 洋 | 北京中医药大学附属东方医院    |
| 杨怡坤 | 中国中医科学院西苑医院      |
| 韩 哲 | 中国中医科学院望京医院风湿免疫科 |
| 杜丽妍 | 中国中医科学院西苑医院风湿科   |
| 张 玲 | 中金岭南铅锌矿凡口医院风湿免疫科 |
| 陶秋莲 | 北京中医药大学          |

## 序 言

中医学对风湿类疾病(痹病)的记载源远流长,自《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》至今已有两千多年的历史。在中医医籍中一般把风湿类疾病列入内科杂病之中,“风湿病”作为病名创始于汉·张仲景《伤寒论》和《金匱要略》。风湿类疾病作为一门相对独立的学科出现,无论是西医还是中医在我国仅有近 30 年的历史。20 世纪 80 年代(1983 年),在我国中医界率先成立中医风湿病专业学会之后,又相继成立了中西医结合风湿病专业学会,中华医学会风湿病学会。随着学术组织的成立,专业队伍不断壮大,学术水平不断提高,一些令人瞩目的科研成果和学术著作亦相继问世。一个具有中国特色的风湿类疾病的多学科体系正逐渐形成并不断发展、完善壮大。

风湿类疾病是一类常见病、多发病、疑难病。随着社会的进步,人类对健康需求日益提高,风湿类疾病在人类疾病谱中的地位越来越重要。在科学技术发展的今天,风湿类疾病仍是令医学界同仁棘手的疾病,严重危害人类的健康,医学界同仁一直在寻找既系统有效、又无明显不良反应的治疗方法。目前中医、西医、中西医结合 3 支队伍对此类疾病,都在进行从基础到临床、从药物到其他治疗方法的全方位研究,并取得长足进步,其中中西医结合研究是一种较好的途径。学术界相互沟通,运用现代科学技术手段,探索中西医理论的交融,发扬各自的优势,摒弃门户之见,取长补短,应该相信,经过几代人的不断努力、创新,一定会取得更大进步和成果,造福于人类。但什么是中西医结合?我以为中西医结合不是临床上中西药物简单应用的组合,而应从以下几方面思考:简而言之,在基础研究方面,应用现代科技手段以中西医理论为指导进行风湿病病因、病机、病理、病证、疾病及证候演变的理论探讨;在临床研究

方面,根据病证结合原则,探讨中医病名、证候诊断的规范化,综合治疗的规范化,发挥中医药的优势,研究开发新的药物和治疗方法;进一步探索合理运用中西药配伍,发挥增效减毒作用的机制与方法;同时还要在临床疗效评价体系方面探索中医、西医都认可的评价指标及评价方法。

《简明中西医结合风湿病学》一书的编撰,正是作者基于这种理念,就临床上常见风湿病的诊疗规范及研究进展,进行了初步总结与探索。该书以简明的笔法,侧重临床角度,病证结合,将常见风湿类疾病的诊断与治疗进行提炼浓缩,取其精而述之,言简意赅,明了易学,便于致力于风湿类疾病的医生掌握运用。由于编者的水平所限,如有缺憾之处,望同道指正。该书的作者都是近些年来涌现出来的从事中西医结合、中医、西医医疗科研工作的骨干力量,他们在博览古今资料、认真分析总结的基础上,去粗存精,由博返约,勤于实践验证,勇于探索创新,历经3载,完成此书,令人备受鼓舞,欣然为之作序。

胡荫奇

2008年8月6日于北京



# 前 言

风湿病学是近 30 年逐渐发展起来的新兴学科,在免疫、遗传、药理和分子生物学等学科迅速发展的推动下,我国的临床风湿病学专业亦迅速发展起来。风湿免疫病专科建设在全国大中型医院方兴未艾,急需一批精通风湿病的专业人才,尤其是既懂西医、又通晓中医的中西医结合的风湿病专业人才,人才的培养急需这方面的参考书籍。纵观中西医有关风湿病学方面的书籍,洋洋上百万字的巨著不少,但简明实用、中西医结合的风湿病学专著尚不多。《简明中西医结合风湿病学》的编写从简明实用出发,让广大读者在最短的时间内获取实用的风湿病学知识,提高风湿病诊疗水平。

中西医结合风湿病学是一门运用中西医结合的理论和研究方法研究风湿病的病因、病机、发病机制及防治方法的学科,也是近几年中西医临床各学科相互渗透发展而形成的一门新兴学科。随着环境污染的加重及人口的老齡化,风湿病已成为当今临床上的常见病、多发病、难治病,中西医结合风湿病学作为风湿病学的一个重要领域越来越受到重视,并在风湿病防治和提高生存质量方面逐渐显示其独特的理论和疗效优势,在一定程度上反映了我国风湿病学的发展成就。为了适应风湿病学的发展需要,我们组织编写了这本融中国传统风湿病学理论精华与现代风湿病学新理论、新知识、新技术、新成就于一体的《简明中西医结合风湿病学》。为了把风湿病学的理论、知识和技能传授给读者,并启发读者的思维,指导临床实践,本书的编写内容以先进、实用、简明(文字少而信息量大)为原则,以常见、多发的风湿病为主,亦包括疑难的、少见的风湿病。原则上偏重写风湿病的特点、病因病机、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗、转归与预后等;摒弃无关的古文引证和证候病机分析等内容。全书分

为总论、各论与附篇 3 部分,总论主要是包括风湿病概述、风湿病的发病机制、风湿病的治疗原则、风湿病的常见证候与治法;各论主要是以疾病(介绍了 22 种风湿类疾病)为单元独立成章,各章开宗明义介绍疾病概念、流行病学特点和病理特征,然后叙述病因病机、发病机制、临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗、转归与预后以及研究进展。附篇包括两部分,一是风湿病临床常用的实验室检查,二是风湿病常用的骨关节临床检查方法。

本书所面对的读者主要为从事风湿病诊疗工作的风湿科医师,同时可供全国普通高等医药院校中医、中西医结合类专业七年制学生和研究生使用,或作为大学本科生学习参考书,亦可作为广大风湿病患者的诊疗指南或参考。

本书编写历时 3 年,数易其稿,力求从临床实用出发,使其对医疗工作者临床诊疗风湿病有所裨益。但由于作者水平所限,书中缺漏和不当之处在所难免,敬请广大读者批评指正。本书在编写过程中得到了中国中医科学院望京医院、科学技术文献出版社等有关单位的大力支持,在此一并表示衷心感谢。

唐先平

2008 年 12 月 6 日于中国中医科学院望京医院

# 目 录

第一章 风湿性疾病总论	(1)
第一节 风湿性疾病概述	(1)
第二节 风湿性疾病的发病机制	(2)
第三节 风湿性疾病的治疗原则	(5)
第四节 风湿性疾病的常见证候与治法	(8)
第二章 类风湿性关节炎	(16)
第三章 成人斯蒂尔病	(35)
第四章 系统性红斑狼疮	(44)
第五章 脊柱关节病	(62)
第一节 强直性脊柱炎	(62)
第二节 反应性关节炎	(72)
第三节 银屑病关节炎	(81)
第四节 瑞特综合征	(94)
第五节 肠病性关节炎	(104)
第六节 未分化脊柱关节病	(117)
第六章 干燥综合征	(125)
第七章 系统性硬化病	(142)
第八章 多发性肌炎和皮炎	(160)
第九章 风湿性多肌痛	(169)
第十章 混合性结缔组织病	(175)
第十一章 重叠综合征	(189)
第十二章 复发性多软骨炎	(199)
第十三章 血管炎	(208)
第一节 大动脉炎	(210)
第二节 巨细胞动脉炎	(221)
第三节 结节性多动脉炎	(229)
第四节 显微镜下多血管炎	(238)
第五节 韦格纳肉芽肿	(245)
第六节 白塞病	(253)
第七节 过敏性紫癜	(261)

---

第十四章	结节性脂膜炎	(268)
第十五章	晶体性关节炎	(276)
第一节	痛风	(276)
第二节	焦磷酸钙沉积病	(290)
第十六章	骨性关节炎	(296)
第十七章	股骨头无菌性骨坏死	(306)
第十八章	感染性关节炎	(320)
第十九章	颈椎病	(330)
第二十章	腰椎间盘突出症	(338)
第二十一章	骨质疏松症	(346)
第二十二章	风湿热	(359)
第二十三章	自身免疫性肝炎	(369)
附录一	风湿性疾病临床常用的实验室检查	(375)
附录二	风湿性疾病常用的骨关节临床检查方法	(390)

# 第一章

## 风湿性疾病总论

### 第一节 风湿性疾病概述

风湿病学是以风湿性疾病为研究对象的新兴而又迅速发展的一门学科。风湿性疾病所涉及的范围很广泛,是一组以内科治疗为主的肌肉骨骼系统疾病。根据目前对风湿病的认识,它包括所有侵犯肌肉、骨骼系统,如关节、肌肉、韧带、肌腱、滑囊等组织,以疼痛为主要表现的疾病,无论其发病原因如何,均在此列。主要包括下述 4 类疾病:①仅侵犯关节和肌肉的疾病;②侵犯肌肉、骨骼系统,也侵犯其他器官的疾病;③虽然产生关节痛和肌肉痛,但在肌肉、骨骼系统没有造成任何病理变化的全身性疾病;④侵犯肌肉、骨骼系统、皮肤及内部器官的弥漫性结缔组织病。

虽然风湿性疾病的发生发展已有几千年的历史,但风湿病学作为临床医学的一个独立分支,其发展史不过几十年。在这短短的几十年间,尤其在过去的 20 年里,随着基础医学迅猛发展,人们对风湿病的认识已发生了巨大的变化,风湿病学的内容也不断扩展和完善。风湿性疾病属中医“痹病”范畴,以前亦称“痹证”等,是人体营卫失调,感受风寒湿热之邪,合而为病;或日久正虚,内生痰浊、瘀血、毒热,正邪相搏,使经络、肌肤、血脉、筋骨,甚至脏腑的气血痹阻,失于濡养,而出现的以肢体关节、肌肉疼痛、肿胀、酸楚、麻木、重着、变形、僵直及活动受限等症状为特征,甚至累及脏腑的一类疾病的总称。痹病大体上包括了西医的风湿热、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、干燥综合征、坐骨神经痛、骨关节病、颈椎病、肩关节周围炎等疾病。

中西医结合风湿病学是一门运用中西医结合的理论和研究方法研究风湿病的病因、病机、发病机制及防治方法的学科,也是近几年中西医临床各学科相互渗透发展而形成的一门新兴学科。随着环境污染的加重及人口的老龄化,风湿病已成为当今临床上的常见病、多发病,中西医结合风湿病学作为风湿病学的一个重要分支越来越受到重视,并在风湿病防治和提高生存质量方面逐渐显示其独特的理论和疗效优势,在一定程度上反映了我国风湿病学的发展成就。

## 第二节 风湿性疾病的发病机制

### 一、现代医学的认识

现代医学对风湿病病因的认识有很多种学说,其中有些疾病目前尚未完全阐明其病因。各种风湿病病因有相同的方面,也有自己独特的致病因素,概括起来有以下几种。

#### 1. 感染学说

认为大部分风湿类疾病的发生与细菌和病毒感染有密切的关系。细菌为各型 A 组溶血性链球菌感染。如风湿热患者,发病前 1~3 周常有溶血性链球菌感染史。在这类患者的血清中,大多数可查到高滴定度的抗链球菌抗体。还有人认为 EB 病毒感染与类风湿性关节炎的发生有重要关系。有人认为强直性脊柱炎的发生和泌尿系、生殖系感染有关。

#### 2. 遗传学说

有很多风湿类疾病的发病与遗传因素有密切的关系。如有学者提出 HLA-DR4 可能与类风湿关节炎的易感性有关,HLA-B27 可能与强直性脊柱炎的易感性有关。

#### 3. 自身免疫学说

近年来,很多实验证明,一些风湿类疾病属于自身免疫性疾病。类风湿性关节炎是其中的一种,60%~90%患者的血清中可出现一种自身免疫抗体,称为“类风湿因子(RF)”,为一巨球蛋白,是沉淀系数为 19 的免疫球蛋白,与自身变性的 IgG 的 Fc 段起作用,形成抗原抗体复合物,这些复合物在关节腔内反复与类风湿因子结合而增加,从而激活补体系统引起吞噬细胞增多,迅速将免疫复合物吞噬,继之释放生物活性物质——水解酶,损害关节的滑膜、软骨、骨及周围组织而致病。部分系统性红斑狼疮、干燥综合征的病人类风湿因子也呈阳性反应。在系统性红斑狼疮病人的血液中,发现多种抗核抗体阳性,这些抗核抗体能与细胞核或核的组成成分发生免疫反应,而使细胞遭受损害而致病。

#### 4. 内分泌学说

有的学者认为某些风湿病的发生、加重与内分泌关系密切。如系统性红斑狼疮的病人,虽然目前已有许多事实证明本病的发生与遗传因素、物理因素、药物因素有关,但不能解释生育期妇女发病率增高、男性非常少见这一事实。而且,常因妊娠诱发起病或使病情恶化。

## 5. 环境因素

有一些风湿病的发病与环境因素有密切的关系。如风湿热常发生在寒冷、阴暗、潮湿、拥挤的环境中。

## 二、中医学的认识

中医认为风湿病的发生主要是由于正气不足,感受风、寒、湿、热之邪所致。内因是风湿病发生的基础。素体虚弱,正气不足,腠理不密,卫外不固,是引起风湿病的内在因素。因其易受外邪侵袭,且在感受风、寒、湿、热之邪之后,易使肌肉、关节、经络痹阻而形成风湿病。由于病久气血周流不畅,而内生痰瘀,痰瘀可以互结,也可以和外邪相合,阻闭经络,深入骨骱,而致根深难以去除。其病因病机大体可概括为正虚、邪侵、痰浊瘀血3个方面。

### (一)正虚

正虚,即正气不足,所谓正气即指人体的抗病、防御及康复能力。正气不足是疾病发生的先决条件,风湿病亦不例外。正气亏虚是风湿病发生的内在因素,是本。而风寒湿三气杂至是风湿病发生的外在因素,是标。正气不足既包括人体精、气、血、津液等物质的不足,亦包括脏腑功能的低下。以下几个方面在痹病的发病过程中起重要作用。

#### 1. 气血虚弱

气血不足是风湿病发生的一个重要因素。平素血气两虚,或大病之后或产后气血不足,若起居不慎,调摄不当,风寒湿热之邪乘虚而入,流注筋骨血脉,搏结于关节,痹阻经络而致痹。

#### 2. 脏腑阴阳内伤

脏腑内伤,是痹病发生、发展的重要原因,同时也是痹病经久不愈、内传入里的结果。五脏各有所主,肺主皮毛,肺虚则腠理失密,卫外不固;脾主肌肉,脾虚则肌肉不丰,四肢关节失养;肝主筋,肝虚则筋爪不荣,筋骨不韧;肾主骨,肾虚则骨髓失充,骨质不坚。五脏内伤,血脉失畅,营卫行涩,则风湿之邪乘虚入侵,发为痹病。因肝主筋、肾主骨、脾主肌肉,故在痹病中,脏腑内伤主要表现为肝、脾、肾亏损。

临床研究证明,正气不足不仅是痹病发生的重要因素,并且在整个痹病过程中,对病情的演变和转归同样起着重要作用。

### (二)外邪入侵

外邪侵及人体是痹病发生的重要原因。六淫外邪致痹之说,始见于《内经》。《素问·痹

论》云“风寒湿三气杂至合而为痹”。千百年来，这已成为中医对痹病病因阐述的定论，认为外感风寒湿邪是引起痹病的重要因素。“杂至”，“合而”说明痹病的病因不是孤立的，而是风、寒、湿三者相互复合侵袭人体。另外，感受热邪，或风寒湿邪郁久化热也可导致痹病的发生。

### 1. 风寒湿邪，侵袭人体

由于居处潮湿、涉水冒雨、气候剧变、冷热交错等原因，以致风寒湿邪乘虚侵袭人体，注于经络，留于关节，使气血痹阻而为痹病。由于感邪偏盛的不同，临床表现也就有所差别。正如《素问·痹论》说：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹；寒气胜者为痛痹；湿气胜者为着痹也。”因风性善行而数变，故痹痛游走不定而成行痹；寒气凝涩，使气血凝滞不通，故疼痛剧烈而成痛痹；湿性黏滞重着，故使肌肤、关节麻木、重着，痛有定处而成着痹。

### 2. 感受热邪，或风寒湿邪郁久化热

感受风热之邪，与湿相并，而致风湿热合邪为患。素体阳盛或阴虚有热，感受外邪之后易从热化，或因风寒湿痹日久不愈，邪留经络关节，郁而化热，以致出现关节红肿疼痛、发热等，而形成热痹。

## (三) 痰浊瘀血内生

痰浊与瘀血既是机体在病邪作用下的病理产物，也可以作为病因作用于人体。痹病大多为慢性进行过程，疾病既久，则病邪由表入里、由轻而重，导致脏腑功能失调，而脏腑功能失调的结果之一就是产生痰浊与痰血。例如，风寒袭肺，肺气郁闭，则肺津凝聚成痰；寒湿困脾，脾失运化，湿聚成痰；痹证日久，伤及肾阳，水道不通，水湿上泛，聚而为痰，若伤肾阴，虚火灼津变成痰浊；肝气郁滞，气郁化火，炼津为痰。加之风湿闭阻心气，血脉瘀滞，气滞血凝，痹病日久，五脏气机紊乱，升降无序，则气血痰浊交阻，痰瘀乃成。痰瘀既成，则胶着于骨骱，闭阻经络，遂致关节肿大、变形、疼痛加剧，皮下结节，肢体僵硬、麻木不仁，其证多顽固难已。

痰瘀作为病因，或偏于痰重，或偏于瘀重，或痰瘀并重，临床表现亦不尽同。若以痰浊痹阻为主，因痰浊流注关节，则关节肿胀，肢体顽麻；痰浊上扰，则头晕目眩；痰浊壅滞中焦，气机升降失常则见胸脘满闷，纳差泛恶。若以瘀血为主，则血瘀停聚，脉道阻涩，气血运行不畅而痛，表现为肌肉、关节刺痛，痛处不移，久痛不已，痛处拒按，局部肿胀或有瘀斑。若痰瘀互结，痹阻经脉，痰瘀为有形之物，留于肌肤，则见痰核、硬结或瘀斑；留着关节、肌肉，则肌肉、关节肿胀疼痛；痰瘀深着筋骨，则骨痛肌痿，关节变形、屈伸不利。由此可见痰瘀痹阻是痹病中的一个重要证候。该证候多出现于痹病之中晚期，可见于筋痹、脉痹、骨痹、心痹、肺痹中。现代医学之类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、皮炎、硬皮病、结节性多动脉炎、强直性脊柱炎等，均可见之。

综上所述，正气亏虚、外感六淫、痰浊瘀血是痹病的三大致病因素，三者之间密切相关，错综复杂。由于病因病机的错综复杂，因此痹病在临床上的证候表现多种多样。



## 第三节 风湿性疾病的治疗原则

### 一、西医治疗原则

由于多数风湿病的病因尚未阐明,且多为慢性进行性病程,故除一些病因明确的风湿病(如感染性关节炎、风湿热等)应进行病因治疗外,多数病因尚未阐明的风湿病的治疗原则是重在早期诊断、早期综合处理,包括健康宣教(风湿病一般来说是慢性良性疾病,正确的治疗可减轻和控制病情或可长期缓解。但新患者往往并不了解这一点,常会受到某些错误言论的影响,如“不死的癌症”等,患病后心理负担十分沉重,患者是治疗的主体,必须要有一个积极正确的态度,加强教育和引导是必不可少的治疗措施之一),心理咨询,药物治疗,理疗,康复训练等以解除症状、稳定病情、保护关节及器官功能。功能受损的关节通过滑膜切除、矫形手术、康复治疗等措施改善或恢复功能。抗风湿类药物种类繁多,主要有非甾体抗炎药(NSAID)、改善病情的抗风湿药(DMARD)、免疫调节剂、生物制剂、糖皮质激素、抗痛风药及中草药等,应合理应用。当前把风湿病药物治疗的主要目标概括为5个D:解除痛苦(discomfort)、减少残疾(disability)、防止药物中毒(drugtoxicity)、减少死亡(death)和减轻经济负担(dorarlost)。当然,随着科学技术的发展,今后治疗的目标不仅仅是解除患者痛苦,而且应追求更高的目标——那就是治愈疾病。

### 二、中医治疗原则

中医临床治疗风湿病应掌握以下原则。

#### (一)扶正祛邪

扶正,就是使用补益正气的药物或其他疗法以扶助正气,增强体质,提高机体的抵抗力,达到祛除病邪,恢复健康的目的。扶正法适用于正虚为主的病证。如风湿病中见有气虚、血虚、阴虚、阳虚、脾胃虚弱、肝肾虚损等表现,可相应地运用补气、养血、养阴、助阳、健脾益胃、补益肝肾等法以扶正。

祛邪就是使用攻逐邪气的药物或运用其他疗法以祛除病邪,从而达到邪去正复的目的。祛邪适用于以邪盛为主的病证,如对风湿病中的行痹、痛痹、着痹、热痹等,可分别运用祛风、散寒、除湿、清热等祛邪之法。