

# 风湿病的 中西医治疗

重庆大学出版社

## 内容提要

（本书详尽地介绍了十七种常见风湿病的病因、病机、病理、临床表现、诊断和鉴别诊断及治疗。）突出中西医结合的特点，强调辨证论治。此外，还介绍风湿病的常用实验室检查、国内外最新诊断标准、常用中草药、古今名方和药膳疗法。最后，将作者近年来所撰写的六篇研究论文录于后，以供参考。本书适合于临床医生参阅。

## 风湿病的中西医治疗

主编 程春葵

编委 吕凤祥 刘金生

审校 应文辉

责任编辑 刘天骥

重庆大学出版社出版发行

新华书店经销

渝成印刷厂印刷

开本：787×1092 1/32 印张 8 字数：166 千

1997年9月第1版 1997年9月第1次印刷

印数：1—3000

ISBN 7-5624-1487-4/R·115 定价：9.50 元

(川)新登字 020 号

# 目 录

序 .....	张承烈
前言 .....	程春葵
第一章 风湿病的发展简史 .....	(1)
第二章 风湿性疾病分类(ARA 1983年) .....	(5)
第三章 风湿病中、西医病名对照 .....	(12)
第四章 风湿热 .....	(13)
第五章 类风湿关节炎 .....	(21)
第六章 强直性脊柱炎 .....	(34)
第七章 瑞特(Reiter)综合征 .....	(42)
第八章 银屑病性关节炎 .....	(47)
第九章 干燥综合征 .....	(54)
第十章 白塞病 .....	(61)
第十一章 骨性关节炎 .....	(69)
第十二章 痛风性关节炎 .....	(74)
第十三章 感染性关节炎 .....	(83)
第十四章 系统性红斑狼疮 .....	(87)
第十五章 多发性肌炎和皮炎 .....	(99)
第十六章 纤维肌痛综合征 .....	(106)
第十七章 颈椎病 .....	(110)
第十八章 肩关节周围炎 .....	(122)
第十九章 腰椎间盘突出症 .....	(128)
第二十章 骨质疏松症 .....	(136)
第二十一章 风湿病的常用实验室检查 .....	(144)

第二十二章	常用祛风湿中药	(151)
第二十三章	风湿病古今名方选	(163)
第二十四章	常见风湿病药膳疗法	(169)
第二十五章	风湿病常用中成药	(184)
第二十六章	常见风湿病国内外最新诊断标准	(197)
第二十七章	风湿病研究论文	(206)
	通痹散治疗强直性脊柱炎的临床报告	(206)
	秦蚕汤治疗急性痛风性关节炎 75 例报告	(213)
	中医分型论治、中药熏洗、膝部锻炼治疗骨性膝关节炎 132 例报告	(218)
	黄龙清筋汤治疗腰腿痛的临床观察(附 391 例分析)	(223)
	腰椎间盘突出症的非手术治疗(附 503 例报告)	(227)
	痹痛合剂治疗类风湿关节炎 328 例报告	(233)
附方索引		(238)
主要参考文献		(247)

# 第一章 风湿病的发展简史

## 西医篇

在人类历史上,风湿病的发展经历了漫长的路程。风湿(Rheuma)一词,最早出现在公元前3世纪《希波克拉底全集》有关人体解剖的一书中。Rheuma 源于古希腊语,意为流动,泛指部位不定的疼痛。同时也反映了当时十分流行的体液论。体液论认为人体中有4种基本体液,包括血液、粘液、黄胆汁和黑胆汁,其中任何一种体液的失调或异常流动都会导致疾病,如引起疼痛则称为风湿病。现在看来,当时所提出的概念是模糊而不清的。

直到过了1900年之后,在16世纪,Baillou 才将风湿病与关节疾病联系在一起。他用风湿病(Rheumatism)来表示一类与痛风不同的急性关节炎,从而首次将风湿病看作为一个独立的疾病。Baillou 氏因此被尊称为“风湿病之父”。1676年学者 Sydenham 最先将急性风湿病的临床表现清楚地描述为“主要侵犯青少年的剧烈的游走性关节疼痛并伴红肿”使之与痛风区别开来。

17世纪以来,随着自然科学的发展,医学研究也进入了一个新的时代。Scheele 在1776年对于尿酸的发现标志着现代风湿病学的开始。

19世纪初,许多学者对大量风湿病患者进行了观察、分析和总结,根据临床表现的异同,陆续提出了许多新的疾

病名称。

随着病理学的发展,人们逐渐认识到风湿病是一种全身性疾病,且可累及身体各个部位。病理学家 Klemperer 通过对系统性红斑狼疮和硬皮病的研究以及综合他人的研究成果,提出这些疾病乃是全身胶原系统遭受损害的结果,他于 1941 年提出了“胶原病”的概念。由于风湿病的病变并不仅仅局限于胶原组织,1952 年 Ehrlich 建议将“胶原病”改名为:“结缔组织病”。然而结缔组织病并不能包含风湿病的全部。所以,现代临床学家大多主张仍使用“风湿病”这一名称。

近 30 年来,由于生物化学、免疫学、分子生物学的迅猛发展,风湿病的研究领域也大为扩大和深入。随着类风湿因子(1948 年)、狼疮细胞(1947 年)、抗核抗体(1950 年)陆续被发现以及泼尼松和其他免疫制剂应用于临床治疗(1950 年),使风湿病学进入了一个崭新的发展阶段,风湿病的研究已进入了免疫学和分子生物学的更高水平。人类对于风湿病本质的理解越来越深刻,以至于有朝一日,人类最终定能完全攻克和战胜这一疾病。

## 中医篇

祖国医学渊源流长,对风湿性疾病的认识积累了极为丰富的经验。根据其以骨关节和肌肉疼痛等症状为主的特点,对这类疾病多命名为“痹证”。1973 年长沙马王堆汉墓出土的我国目前发现的最早古医书《足臂十一脉灸经》中,就有疾畀(痹)之称的确切记载。而公元前 5 世纪,我国最早

的医学经典《黄帝内经》对痹证的概念、病机、病位、症状和鉴别,预后等均有更为详尽的记载;提出了痹证多以外感风、寒、湿为致病原因,并以感受不同外邪临床症状的偏重主次,命名“风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹”。对出现五脏(心、肝、脾、肺、肾),五体(血、筋、肉、皮毛、骨)的症状和病变者,又进一步分为五脏痹,五体痹等,是后世医家论痹,治痹之渊源。后世很多医家,根据自己的临床实践,不断提高和发展的对痹证的认识。著名的有成书于秦汉时期我国最早的药理学专著《神农本草经》,其中记载有治痹药物 80 种,为治疗痹证奠定了药理学基础;并有风湿痹称谓。

东汉医学家张仲景(150 年~219 年),在他著名的《伤寒杂病论》中,进一步发展了痹病的辨证论治理论,提出“病者一身尽痛,发热、目瞀所剧者,此名风湿”,十分明确地指出了痹证的风湿性概念。

晋代到南北朝,王叔和《脉经》与皇甫谧《针灸甲乙经》等中医古籍也都记载了针灸治疗各种筋骨痹痛的具体方法,迄今仍为医家所推崇和沿用。

隋唐时代祖国医学有较大发展,隋末巢元方《诸病源候论》,对痹证的症候作了相当详细的描述,并主张采取各种治疗方法,如汤、熨、针、补养和宣导等。唐代蔺道人《仙授理伤续断秘方·仙正散》对损伤后因风寒湿侵袭形成的痹证,主张用汤药熏洗。孙思邈《千金要方》载有按摩导引治疗各种筋骨痹痿病症的方法。

从公元 10 世纪~14 世纪的宋金元时代,我国科技取得重大进步,相继发明了火药、罗盘针和活版印刷,在世界

上产生了巨大影响,也推动了医学科学的发展,如金元四大名家——李东垣、朱震亨、刘震亨、刘河间等,对骨关节痹痿病方面论述较多。宋代《圣济总录》中,除对痹证归纳成 20 种病因和病机外,还在 2 万个处方中,提出了 148 个治疗各类痹证的处方。元代饮膳太医忽思慧在《饮膳正要》中记载了食疗论痹的羹、汤、酒剂、开食疗治痹之先河。

明清时期对痹证的治疗又有了进一步发展,医药学家李时珍在《本草纲目》中载有 1892 种,收方 11096 首。其中包括治痹药物 300 余味,附载治痹处方 100 余首,收录了明代以前的大量治痹药方。公元 1640 年张介宾(字景岳),在《景岳全书》中将病痛于风之症称为“痛风”,并提出了景岳的峻补真阴治痹说,对于治疗体虚患痹及虚羸之患者,有重要的指导意义。清代张璐在《张氏医通》中论述了风寒湿之痹的症状特点和治疗大法,提出治疗风寒湿之邪应有主次之分,主次兼顾的原则。

近 30 余年来,我国医学界采用中西医结合的科学研究和临床实践,对痹证的诊治取得了可喜的成绩。在风湿病的防治中有其独特之处,例如,中药雷公藤以及活血化瘀方药治疗某些风湿病,有较好的疗效。中药扶正或调节机体免疫功能的作用,为探索风湿病的治疗,开辟了一条新的途径。



## 第二章 风湿性疾病分类(ARA1983年)

### 一、弥漫性结缔组织病

1. 类风湿关节炎。
2. 幼年类风湿关节炎:①全身性发病(Still病);②多关节发病;③少关节发病。
3. 系统性红斑狼疮。
4. 系统性硬化症。
5. 多发性肌炎与皮炎。
6. 坏死性血管炎及其它血管疾病。①结节性多动脉炎(包括乙型病毒性肝炎类并发的动脉炎及Churg-Strauss变性肉芽肿);②超敏性血管炎(包括Henoch-Schönlein紫癜、低补体血症性皮肤血管炎及其它血管炎);③Wegener肉芽肿病;④巨细胞动脉炎:颞动脉炎、高安(Takayasu)动脉炎;⑤粘膜皮肤淋巴综合征(Kawasaki病);⑥白塞病;⑦冷球蛋白血症;⑧幼年型皮炎。
7. 干燥综合征(sjösren综合征)。
8. 重叠综合征(包括未分类及混合性结缔组织病)。
9. 其它:包括风湿性多肌痛、脂膜炎(Weber-Christian病)、结节性红斑、复发性多软骨类、弥漫性嗜酸细胞增多性筋膜炎、成人型Still病)。

## 二、与脊柱炎相关的关节炎

1. 强直性脊柱炎。
2. Peiter 综合征。
3. 银屑病关节炎。
4. 与慢性炎性肠病相关的关节炎。

## 三、退行性关节病(骨关节炎、骨关节病)

1. 原发性(包括侵蚀性骨关节炎)。
2. 继发性。

## 四、与感染因素有关的关节炎、腱鞘炎及骨囊炎

### 1. 直接病因

(1) 细菌:①革兰染色阳性球菌、如葡萄球菌等;②革兰染色阴性球菌,如淋菌等;③革兰染色阴性杆菌;④分支杆菌;⑤螺旋体,包括 Lyme 病;⑥其它:包括麻风菌、支原体。

(2) 病毒,包括肝炎病毒。

(3) 真菌。

(4) 寄生虫。

(5) 原因不明的可疑感染,如 Whipple 病。

### 2. 间接原因(反应性)

(1)细菌性(包括急性风湿热、肠道旁路炎、志贺杆菌痢疾后、耶尔森菌感染后等)。

(2)病毒性(如乙型肝炎)。

## 五、伴有风湿病表现的代谢病及内分泌病

### 1. 晶体盐类引致的疾病

- (1) 尿酸单钠盐(痛风)。
- (2) 双水焦磷酸钙(假性痛风、软骨钙化病)。
- (3) 磷灰石及其它硷性磷酸钙。
- (4) 草酸盐。

### 2. 生化异常

- (1) 淀粉样变性。
- (2) 维生素 C 缺乏(坏血病)。
- (3) 特异性酶缺陷(包括 Fabry 病、Farber 病等)。
- (4) 高脂蛋白血症(I、Ia、IV 型等)。
- (5) 粘多糖病。
- (6) 血红蛋白异常(如 SS 病等)。
- (7) 真性结缔组织病。
- (8) 血色病。
- (9) 肝豆状核变性(Wilson 病)。
- (10) 褐黄病(尿黑酸症)。
- (11) Caucher 病。
- (12) 其它。

### 3. 内分泌疾病

- (1) 糖尿病。
- (2) 肢端肥大症。
- (3) 甲状旁腺机能亢进。

(4) 甲状腺疾病(甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、甲状腺炎)。

(5) 其它。

4. 免疫缺陷病原发性免疫缺陷、获得性免疫缺陷综合征(AIDS)。

5. 其它遗传性疾病

(1) 先天性多发性关节弯曲症。

(2) 过度活动综合征。

(3) 进行性骨化性肌炎。

## 六、肿瘤

1. 原发性(如滑膜瘤、滑膜肉瘤)。

2. 转移瘤。

3. 多发性骨髓瘤。

4. 白血病及淋巴瘤。

5. 绒毛结节性滑膜炎。

6. 骨软骨瘤病。

7. 其它。

## 七、神经病变性疾病

1. 神经原性关节病(Charcot 关节病)。

2. 挤压性神经病变:①周围神经受压(腕管综合征等);②神经根病变;③椎管狭窄。

3. 反射性交感神经营养不良。

4. 其它。

## 八、伴有关节表现的骨、骨膜及软骨疾病

1. 骨质疏松症：①周身性；②局限性（区域性、暂时性）。

2. 骨软化。

3. 肥大性骨关节病。

4. 弥漫性特发性骨肥厚（包括强直性椎骨肥厚——Forestier 病）。

5. 骨炎：①周身性（变形性骨炎——Paget 骨病）；局限性（髌骨致密性骨炎、耻骨骨炎）。

6. 骨坏死。

7. 骨软骨炎（分离性骨软骨炎）。

8. 骨及关节发育不良。

9. 股骨头骨骺滑脱。

10. 肋软骨炎（包括 Tietze 综合征）。

11. 骨溶解及软骨溶解。

12. 骨髓炎。

## 九、非关节性风湿病

1. 肌筋膜疼痛综合征

(1) 周身性（纤维织炎、纤维肌痛症）。

(2) 局限性。

2. 下背痛及椎间盘病变。

3. 腱炎(腱鞘炎)和(或)滑囊炎。
  - (1) 肩峰下或三角肌下滑囊炎。
  - (2) 二头肌腱炎、腱鞘炎。
  - (3) 鹰嘴滑囊炎。
  - (4) 肱骨内、外上髁炎。
  - (5) De Quervain 腱鞘炎。
  - (6) 粘连性肩周滑囊炎(冻结肩)。
  - (7) 扳机指。
  - (8) 其它。
4. 腱鞘囊肿。
5. 筋膜炎。
6. 慢性韧带及肌肉劳损。
7. 血管舒缩功能障碍。
  - (1) 红斑性肢痛病。
  - (2) 雷诺病或雷诺现象。
8. 其它疼痛综合征(包括气候过敏、精神性风湿症)。

## 十、其它各种疾病

1. 常伴发关节炎的疾病。
  - (1) 直接关节创伤。
  - (2) 关节内部紊乱。
  - (3) 胰腺疾病。
  - (4) 结节病。
  - (5) 复发性风湿症。
  - (6) 间歇性关节积液。

(7) 结节性红斑。

(8) 血友病。

## 2. 其它情况

(1) 结节性脂膜炎(多中心性网状组织细胞增生症)。

(2) 家族性地中海热。

(3) Goodpasture 综合征。

(4) 慢性活动性肝炎。

(5) 药源性风湿性综合征。

(6) 透析伴随综合征。

(7) 异物性滑膜炎。

(8) 痤疮及化脓性汗腺炎。

(9) 手掌及足底脓疱病。

(10) Sweet 综合征。

(11) 其它。

### 第三章 风湿病中、西医病名对照

风湿热——风湿病、心痹

类风湿性关节炎——尪痹、顽痹、历节、白虎历节风等

强直性脊柱炎——骨痹、肾痹、龟背风

骨性关节炎——骨痹

痛风性关节炎——痛风、“痰火毒”

白塞氏病——狐惑

干燥综合征——燥病、燥痹、燥毒证

系统性红斑狼疮——周痹、蝴蝶丹、阴阳毒、血风疮

银屑病性关节炎——银屑病

多发性肌炎与皮肌炎——肌痹、著痹

颈椎病——颈肩痛、眩晕、痿证等

肩关节周围炎——漏肩风、冻结肩、五十肩

腰椎间盘突出症——腰痹、腰腿痛

纤维肌痛综合征——痹证

感染性关节炎——关节流注、骨痈疽



## 第四章 风湿热

风湿热(Rheumatic Fever)是A组乙型溶血性链球菌感染后发生的一种自身免疫性疾病,可引起全身结缔组织病变。主要累及关节、心脏和皮肤,其次是神经系统、血管、浆膜、肺及肾等内脏。临床表现主要是发热,伴有不同程度的关节炎、心脏炎、皮肤损害、舞蹈病。本病好发于儿童和青少年,初次发作多在5岁~15岁,3岁以内的婴幼儿极为少见。男、女发病机会相等,冬、春两季最多。本病容易复发,如治疗不及时,彻底,可形成慢性风湿性心瓣膜病。近年来,本病在国内外的发病率均有回升趋势。本病属于祖国医学的“痹证”、“心痹”等范畴。

### [病因病机]

一般认为是继发于A组乙型溶血性链球菌感染的一种自身免疫性疾病,也有人提出与病毒感染有关,但其确切病原与发病机制不明。因为在众多A组乙型溶血性链球菌感染中,只有极少数(1%~3%)发生本病。目前已知和免疫反应,A组乙型溶血性链球菌及其产物的毒力作用及遗传易感性有关。祖国医学认为本病的发生系正气虚弱、外邪侵袭所致。由于正气虚弱,腠理空疏,卫阳不固,风寒湿之邪乘虚而入,流走脉络而成病。病邪的侵入,一般由表入里,由气入血,久病则由经络而波及脏腑。若病在肌肉筋脉,则可见皮下结节;侵袭经络关节,则出现关节疼痛;热入营血,出现