

X4957119

98  
R593.210.9  
1  
2 ✓

# 自我康复疗法 风 湿 病

宋绍亮 孙绍梅 张关生 主编



3 0005 2121 5

山东科学技术出版社

自我康复疗法

**风 湿 病**

宋绍亮 孙绍梅 张关生 主编

\*

山东科学技术出版社出版发行

(济南市玉函路 邮政编码 250002)

山东省新华书店发行

莱芜市印刷厂印刷

\*

787mm×1092mm 1/32 开本 5.25 印张 104 千字

1998 年 4 月第 1 版 1998 年 4 月第 1 次印刷

印数:1-13000

ISBN7-5331-2174-0

R·644 定价 6.30 元

## 前 言

风湿病是常见病、多发病，病程缠绵，症状复杂，治疗困难，严重影响着广大病员的身心健康与生活质量。为普及宣传风湿病防治知识，帮助病人建立正确的诊断和治疗方法，增强其养病信心，提高其自我康复能力，尽快治愈疾病和恢复健康，我们结合总结临床经验，参阅近期文献资料，编写成《风湿病》一书。

本书共分九个部分，主要介绍了风湿病基本知识、中西医诊断方法与治疗药物、常见风湿病的临床表现、风湿病病人生活工作中注意事项、常见自我康复保健治疗方法等。内容丰富，方法实用，文字简炼，语言通顺，可供具有初中以上文化水平的群众防病治病中学习阅读，也可供广大基层医务人员及保健大夫工作中参考。

由于水平所限，书中难免有错误或不妥之处，敬请读者批评指正。

编者

于山东中医药大学附属医院

1997年11月

# 目 录

一、基本知识	1
1. 什么是风湿病	1
2. 风湿免疫病有五个特点	1
3. 令人吃惊的患病率	2
4. 感染可以引起风湿病	3
5. 环境、气候与风湿病发病有关	3
6. 性别差异与风湿病发病率的关系	4
7. 遗传与风湿病	5
8. 年龄与风湿病	6
9. 饮食与风湿病	7
二、风湿病的早期表现	8
1. 活动的关节先受累	8
2. 负重的关节易增生	8
3. 晨僵与胶着	9
4. 临床常见的几种结节	10
5. 形形色色的皮肤红斑	12
6. 女孩冻手非常病	13
7. 男孩胯病须警惕	15
三、风湿病的实验室检查	17
1. 血常规检查的内容及其意义	17
2. 血沉增快说明了什么	18

3. 风湿病累及肾脏应做何种检查 .....	19
4. 血清酶及肌酸测定的临床意义 .....	20
5. 抗链球菌溶血素“O”测定的原理及意义 .....	20
6. C反应蛋白升高说明了什么问题 .....	20
7. 血清免疫球蛋白的主要测定项目及意义 .....	21
8. 类风湿因子检测注意事项 .....	22
9. 补体降低的常见原因 .....	23
10. 狼疮细胞现象及狼疮细胞检测意义 .....	23
11. 抗核抗体分型及检测方法 .....	25
12. 抗 DNA 抗体检测方法 .....	26
13. 抗 ENA 抗体的命名方法 .....	27
14. 抗 Sm 抗体检测的诊断价值 .....	27
15. 抗 RNP 抗体检测的诊断价值 .....	28
16. 抗 SSA、抗 SSB 抗体检测的临床意义 .....	29
17. 其他抗体检测的临床意义 .....	29
18. 狼疮带试验的临床意义及注意事项 .....	30
19. 人类白细胞抗原与强直性脊柱炎 .....	31
四、常见的几种风湿病 .....	33
1. 风湿性关节炎 .....	33
2. 类风湿性关节炎 .....	34
3. 幼年型类风湿性关节炎 .....	35
4. 强直性脊柱炎的发病特点及病人表现 .....	37
5. 强直性脊柱炎的病理改变与诊断方法 .....	39
6. 痛风性关节炎 .....	40
7. 牛皮癣性关节炎 .....	41
8. 莱特病是怎么回事 .....	42

9. 化脓性关节炎 .....	43
10. 关节滑膜炎 .....	46
11. 滑囊炎 .....	47
12. 髋关节骨关节炎 .....	49
13. 膝关节骨关节炎 .....	50
14. 踝关节骨关节炎 .....	51
15. 骨质疏松症的发病原因 .....	52
16. 骨质疏松症的临床表现与诊断依据 .....	54
17. 长期过量服用激素可诱发骨坏死 .....	55
18. 结核性关节炎的临床表现 .....	56
19. 早期结核性关节炎的诊断方法 .....	58
20. 肩关节周围炎 .....	58
21. 腰部慢性损伤 .....	59
22. 红斑性狼疮 .....	60
23. 皮炎 .....	61
24. 系统性硬皮病 .....	62
25. 白塞病 .....	63
26. 干燥综合征 .....	64
27. 纤维质炎 .....	64
28. 网球肘 .....	66
五、种类繁多的抗风湿病药物 .....	68
1. 非甾体抗炎药 .....	68
2. 改善病情药 .....	69
3. 抗疟药 .....	71
4. 免疫抑制剂 .....	71
5. 应用免疫抑制剂的注意事项 .....	73

6. 糖皮质激素 .....	73
7. 中华圣药——雷公藤 .....	75
六、中医辨证论治除风湿 .....	78
1. 腰痛 .....	78
2. 风寒湿痹 .....	80
3. 热痹 .....	82
4. 血痹 .....	83
5. 皮痹 .....	84
6. 肌痹 .....	86
7. 筋痹 .....	88
8. 脉痹 .....	91
9. 骨痹 .....	92
10. 痹痿 .....	94
11. 狐惑病 .....	95
12. 蝴蝶斑 .....	97
七、风湿病基本康复知识 .....	100
1. 四季生活起居调理 .....	100
2. 避免风寒湿热等病邪入侵 .....	101
3. 注意饮食宜忌 .....	102
4. 保持情绪乐观 .....	103
5. 处理好运动与休息的关系 .....	104
6. 功能锻炼中应该掌握的几个问题 .....	105
7. 功能锻炼基本方法 .....	106
8. 类风湿性关节炎病人的功能康复锻炼 .....	108
9. 肩周炎患者的功能康复锻炼 .....	110
10. 颈椎病患者的功能康复锻炼 .....	110

11. 强直性脊柱炎患者的功能康复锻炼	111
12. 膝关节骨质增生病人的功能康复锻炼	112
13. 风湿病急性期的康复锻炼	113
八、系统性红斑狼疮患者生活注意事项	115
1. 注意身心健康	115
2. 正确对待婚姻与生育	116
3. 有关女性病人的妊娠问题	117
4. 孕期注意事项	118
5. 孕期用药原则	118
6. 终止妊娠的指征	119
7. 产后注意事项	121
九、风湿病康复治疗方法	122
1. 冷疗法	122
2. 温热疗法	123
3. 熏蒸疗法	124
4. 药浴	124
5. 熨敷疗法	125
6. 日光疗法	126
7. 拔罐疗法	127
8. 刺络疗法	130
9. 温针疗法	131
10. 洗足疗法	131
11. 抓火疗法	132
12. 拍火疗法	133
13. 蜂毒疗法	134
14. 药棒疗法	134



15. 热蜡疗法的治疗作用 .....	136
16. 热蜡疗法治疗操作方法 .....	137
17. 热蜡疗法的适应症及注意事项 .....	139
18. 敷贴疗法 .....	140
19. 磁疗 .....	141
20. 按摩疗法的适应症与禁忌症 .....	142
21. 按摩基本手法 .....	142
22. 牵引疗法 .....	144
23. 点穴疗法 .....	146
24. 穴位注射疗法 .....	148
25. 电针疗法 .....	149
26. 穴位激光疗法 .....	151
27. 食物疗法基本原则 .....	152
28. 食疗常用配方举例 .....	153

# 一、基本知识

## 1. 什么是风湿病

风湿病是指几乎所有累及骨、关节、肌肉以及其他有关软组织的一大类疾病，以疼痛为主要症状，迄今已逾百种，本书只就临床常见者介绍八种类型风湿病的病名：①与滑膜炎有关的风湿病：包括类风湿性关节炎、风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、牛皮癣性关节炎。②退行性关节病和骨质疏松：包括骨性关节炎（骨质增生）、神经源性关节病、骨质疏松。③附着性关节病：包括强直性脊柱炎和莱特病。④代谢性关节炎：包括痛风和假性痛风。⑤感染性关节炎：包括葡萄球菌性关节炎、结核性关节炎、淋球菌性关节炎、其他感染性关节炎。⑥炎症性肌病：包括多发性肌炎和皮肌炎、风湿性多肌痛。⑦局灶性病变：包括滑囊炎、腕管综合征、肩周炎。⑧非关节性风湿病：包括纤维组织炎、抑郁性风湿病等。

## 2. 风湿免疫病有五个特点

附着医学科学研究的进步，部分自身免疫性疾病也被划归风湿病。自身免疫性疾病，即人体组织受某些刺激或损伤，由自身形成的抗原和相应的自身抗体发生免疫反应所引起的疾病。风湿免疫性疾病临床上常具有如下特点：

(1) 风湿病患者血液中常存在高浓度的自身免疫抗体，或与自身成分发生反应的自身免疫性淋巴细胞，如患类风湿性关节炎病人血中出现高滴度的类风湿因子，系统性红斑狼疮患者血中发现高滴度的抗核抗体和增高的免疫球蛋白。

(2) 自身抗体的浓度常与疾病严重程度相关，自身抗体增加时病情往往加重，自身抗体减少时疾病常趋向缓解，如恶性类风湿性关节炎病人血中类风湿因子持续阳性，免疫球蛋白异常增高；病情缓解后，以上指标正常。

(3) 常有多系统、多器官损害，如系统性红斑狼疮、皮肌炎等自身免疫性风湿病，多有肾、肝、脑等脏器病变。

(4) 大多数病因不明，常反复发作，迁延不愈，因此成为目前医学科学家的研究课题。

(5) 具有一定的遗传倾向。

### 3. 令人吃惊的患病率

世界许多国家和地区调查发现，不同地区、不同种族风湿病的发病率虽有差异，但已证明许多风湿病发病率均相当高。以美国为例：成人手足 X 线片显示有骨性关节炎者为 37%，膝关节 X 线片显示有骨性关节炎者为 38%；成人类风湿性关节炎患病率接近 1%，平均年发病率为 67/10 万；强直性脊柱炎患病率为 50.8/10 万，18~65 岁的白人妇女患病率为 1/1 000，黑人妇女为 4/1 000；痛风的患病率为 1.34%；幼年类风湿性关节炎患病率为 0.113%。

我国尚未进行大范围的调查与统计，但局部调查结果证明，类风湿性关节炎的患病率为 0.3%~0.5%；强直性脊柱炎患病率为 0.2%~0.4%；原发性干燥综合征患病率为

0.29% ~ 0.77%；系统性红斑狼疮男女混合患病率为0.0754%，妇女患病率为0.113%。如果以全国12亿人口推算，仅上述4种疾病患者就有1000万~2000万人。由此可见，风湿病的发病率是令人吃惊的。

#### 4. 感染可以引起风湿病

侵入人体的病毒、细菌、支原体等，其组织结构与人体某些组织如滑膜的结构相似，免疫系统在清除细菌、病毒等的同时，正常组织也受到损伤，这便形成变异了的免疫反应。细菌、病毒等被完全清除后，这种变异的免疫反应仍持续存在，它把人体正常组织当作“敌人”来对待，从而造成长期的组织破坏，所以说临床上部分风湿病与感染有密切关系。结核杆菌、金黄色葡萄球菌等侵入人体关节后，可引起结核性关节炎或化脓性关节炎，急性风湿性关节炎发病前1~3周常有溶血性链球菌感染史，常见的上呼吸道感染有咽峡炎、扁桃腺炎、猩红热等；淋球菌性关节炎，多见于青年女性，常伴有泌尿生殖系感染；布鲁杆菌关节炎，往往发生于牲畜饲养者。应该特别提出的是，球菌是细菌性关节炎最常见的致病菌。另外，病毒、支原体等病原微生物皆可引起感染性关节炎。

#### 5. 环境、气候与风湿病发病有关

90%的风湿病病人对气候变化敏感，故有天气预报或气象台之称。当阴天、下雨或刚转晴天，寒冷、潮湿、玩水及受凉，尤其患冻疮时，关节肿胀及疼痛均可加重。在太阳黑子活动、天气突变、温差大、湿度高或冷天伴有大风时，更

为明显。这是由于风湿病病人关节及其周围血管神经功能不全，血管舒缩缓慢且不充分，以及皮温升降迟缓的缘故。潮湿时湿度增高的刺激，可致关节神经敏感性增加，同时寒冷使血流缓慢，血中和滑液内的纤维蛋白原增多，血内肾上腺素含量升高，甚至暂时性血栓形成，加上温度降低时冷球蛋白凝聚及滑液内透明质酸含量增多，使滑液粘度增高，因而加大了关节活动时的阻力，使关节疼痛加重。另外，干热气候与温度对该病的发生、发展亦有影响，如类风湿性关节炎在温带、寒带与亚热带发病多，而在热带发病少；在潮湿地区发病多，而在干热地区发病少。

## 6. 性别差异与风湿病发病率的关系

风湿病具有明显的性别差异性，如系统性红斑狼疮好发于青、少年女性，而在儿童和老年人，女性好发的倾向并不明显。系统性红斑狼疮患者无论男性或女性，体内雌酮羟基化产物皆增高，提示体内雌激素水平对系统性红斑狼疮的发病起重要作用。另外，30%以上的系统性红斑狼疮病人妊娠期间病情恶化，在分娩后的短时间内疾病活动增强。

类风湿性关节炎的患病率女性高于男性。患类风湿性关节炎的妇女于月经期或妊娠2~3个月后，其症状可缓解；月经过后与产后其关节炎又迅速恶化；没有生育过的妇女类风湿性关节炎的发生率比多产妇及绝经期为高。这些均说明女性雌激素水平增高是导致类风湿性关节炎发生的原因之一。

与类风湿性关节炎恰恰相反，强直性脊柱炎主要在青少年男性中多见，据资料统计，其男性和女性患者之比为10:

1. 有人曾分析，一组强直性脊柱炎患者一级亲属 63 人中有 18 人患病，患病率为 26.5%，其中一女性患者其父辈 7 兄弟中有 5 人患强直性脊柱炎。临床观察也发现，痛风性关节炎多见于男性青壮年。由此可见，性别差异与风湿病发病有一定关系。

## 7. 遗传与风湿病

类风湿性关节炎有遗传倾向。家谱调查结果表明，类风湿性关节炎病人家族中类风湿性关节炎的发病率比健康人群高 2~10 倍。系统性红斑狼疮患者 5%~12% 有家族发病史，单卵孪生子患系统性红斑狼疮的发病率比双卵双生子高；某些人种的发病率明显高于其他人种，例如黑人的发病率高于一般人群 3 倍；组织相容性抗原 (HLA) DRW<sub>2</sub>、DRW<sub>3</sub> 在系统性红斑狼疮病人中较对照组更为多见。多发性肌炎和皮肌炎患者与遗传相关物质 HLA 有一定关系，病人常伴有 HLA-DR<sub>8</sub> 和 HLA-DR<sub>3</sub> 表现型。强直性脊柱炎患者家族中 HLA-B<sub>27</sub> 阳性率高，其患病率比一般人群高 40 倍。现已公认遗传因素与 HLA-B<sub>27</sub> 密切相关，HLA-B<sub>27</sub> 阳性患者一级亲属 20% 患有症状或无症状脊柱炎。但是人类遗传信息并不是百分之百毫无保留地继承，生物发展还要遵循进化法则，所以 HLA-B<sub>27</sub> 阳性的强直性脊柱炎患者，其子代并不是百分之百患强直性脊柱炎，也不是所有 HLA-B<sub>27</sub> 阴性患者其子代一定是阴性。遗传是相对的，不是绝对的。不管 HLA-B<sub>27</sub> 阳性与否，为了及早诊断与治疗，强直性脊柱炎家族成员尤其是有症状者，应及早去专科门诊检查，接受专家指导。

## 8. 年龄与风湿病

根据临床观察，风湿病发病有年龄组聚集的倾向。

(1) 儿童：儿童风湿病，其含义与儿童风湿热显然不同，它不仅包括风湿热，而且还包括了具有类似症状与病理改变的多种疾病。这些疾病各有独特的临床表现，往往累及多个系统。常见的有风湿热、幼年类风湿性关节炎、强直性脊柱炎和其他脊柱关节病、系统性红斑狼疮、血管炎综合征等。

(2) 青年：男性以强直性脊柱炎、腰椎间盘突出病及坐骨神经痛为常见，女性以类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、风湿性关节炎、纤维性肌痛综合征为常见。

(3) 中老年：由于中老年在年青时从事各种职业、负重及各种机械性动作，因此，增生性关节炎最为多见。从临床统计来看，从事脑力劳动长期低头伏案者，以颈椎病为多见；从事重体力劳动的男性，以腰椎增生及风湿性肌纤维炎多见；女性肥胖或久行站立者，以膝关节炎、跟骨刺发病率最高（图1）。痛风性关节炎多见于中年男性肥胖患者，单个跖趾关节突然剧痛及高尿酸血症为其临床特点。

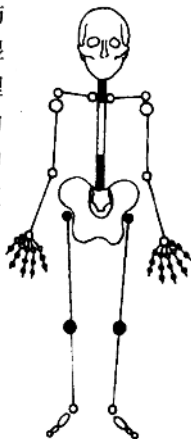


图1 原发性骨关节炎好发部位  
·累及的部位  
○不累及的部位

## 9. 饮食与风湿病

典型的代表首推痛风和假性痛风。前者为嘌呤代谢障碍，后者可能与无机焦磷酸盐代谢障碍有关。进食高嘌呤食物例如食用大量蛋白质及饮酒，特别是进食动物的心、肝、肾、脑及沙丁鱼等，可以促使具有痛风素质的人发病或者使其病情加重。如果嘌呤（特别是次黄嘌呤）合成增加或代谢过多，体内产生的尿酸就增多，过多的尿酸沉积在关节及其周围组织、肾脏及皮下结缔组织等部位，可以引起痛风发作。另外，过食可引起肥胖，肥胖又是引起骨性关节炎的重要原因，尤其是负重的膝关节。因为体重越重其负重关节面承受的压力就越大，活动时关节面摩擦产生的阻力就越大，关节软骨就容易磨损，进而演变成骨赘，形成骨关节炎。可见，饮食与风湿病也有一定关系。



## 二、风湿病的早期表现

### 1. 活动的关节先受累

风湿病种类繁多，病因复杂，早期表现形式千变万化。根据临床观察，凡是活动比较灵活、运动量大的关节，多先受累。所谓活动关节即滑膜关节，它组成了身体的大部分关节，其特征是能大范围几乎无摩擦力地活动。如上肢的掌指关节、近端指间关节、腕关节，人们每天的生活、生产运动都离不开它们，但是由于多种原因引起炎症时，又常常首当其冲，例如类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、皮炎、多发性肌炎、复发性风湿病、牛皮癣性关节炎等，往往最早累及这些部位。再如下肢处于经常运动的膝关节，又常常是风湿性关节炎、幼年类风湿病、间歇性关节积液、白塞病、肠炎后关节炎、过敏性紫癜性关节炎等最早累及的部位。

因此，若发现自己身体某一部位关节疼痛，特别是伴关节肿胀时，应主动去专科医院或找风湿专科医生诊治，切不可等闲视之，更不要自作主张，滥用药物，以免贻误病情，失去治疗的最佳时机。

### 2. 负重的关节易增生

人体负重的关节有膝、腰椎、颈椎骨突关节、跟骨等。长期从事关节负重工作和运动产生的机械性刺激及肥胖病