

王方凌 编著

风湿病

治疗与护理

风湿病治疗与护理

王方凌 编著

广东旅游出版社出版发行

(广州市中山一路 30 号之一 邮编:510600)

番禺石楼官桥彩色印刷厂印刷

(番禺市石楼官桥村)

787×1092mm 32 开 7 印张 12 千字

1997 年 12 月第 1 版 1997 年 12 月第 1 次印刷

印数:1—12000 册

ISBN 7 - 80521 - 864 - 1

R·18 定价:11.00 元

目 录

风湿病治疗与护理

序

第一章 风湿病概述

- (2) 对风湿病的认识
- (4) 风湿病的种类与分期
- (5) 风湿病的发病情况
- (10) 两种风湿病的区分
- (11) 风湿病的预后

第二章 风湿性头痛

- (15) 病因与病机
- (16) 症状与治疗
- (18) 症状鉴别治疗
- (26) 附：三叉神经痛

第三章 风湿性颈项痛

- (31) 病因与病机
- (31) 症状与治疗

目 录

家庭医疗保健系列⑧

(33) 症状鉴别治疗

第四章 风湿性肩背痛

(38) 病因与病机

(39) 症状与治疗

(41) 症状鉴别治疗

(45) 附：五十肩

第五章 风湿性臂痛

(52) 病因与病机

(53) 症状与治疗

(57) 症状鉴别治疗

第六章 风湿性腰痛

(62) 病因与病机

(63) 症状与治疗

(65) 症状鉴别治疗

目 录

风湿病治疗与护理

第七章 风湿性身痛

- (74) 病因与病机
- (76) 症状与治疗
- (78) 症状鉴别治疗

第八章 风湿性腿痛

- (84) 病因与病机
- (85) 症状与治疗
- (88) 症状鉴别治疗

第九章 风湿性膝痛

- (93) 病因与病机
- (93) 症状与治疗
- (95) 症状鉴别治疗

第十章 风湿性足痛

- (101) 病因与病机

目 录

家庭医疗保健系列⑧

(102) 症状与治疗

(104) 症状鉴别治疗

第十一章 风湿性关节炎

(109) 病因与病机

(110) 症状与治疗

第十二章 类风湿性关节炎

(122) 病因与病机

(124) 症状与治疗

第十三章 风湿性心脏病

(134) 临床表现

(136) 诊断

(136) 并发症

(138) 治疗

目 录

风湿病治疗与护理

第十四章 症例治验

- (150) 周身痛
- (154) 颈项痛
- (158) 肩痛
- (161) 腰痛
- (165) 上肢痛
- (168) 下肢痛
- (174) 膝痛
- (178) 小腿、踝、足部痛
- (182) 髌、膝、踝多关节部痛

第十五章 风湿病佐疗药膳

- (190) 风湿性关节炎药膳
- (193) 类风湿性关节炎药膳
- (194) 风湿性心脏病药膳

第十六章 风湿病佐疗药酒

第十七章 风湿病的预防

第一章

风湿病概述



对风湿病的认识

“风湿病”这一名称，在民间耳熟能详，家喻户晓，古称为“痹证”，现代所称的风湿性关节炎，就是最常见的风湿病的类型之一。它是一种反复发作的全身性胶原组织炎症，其真正病因迄今尚未完全明了，但就临床、流行病学、免疫病学等方面的一些资料分析，认为是与溶血性链球菌感染有关，理论根据为：

一、风湿病的流行季节及其分布地区常与溶血性链球菌疾病，如急性扁桃体炎、猩红热等流行及分布有关。风湿病多发生在冬春寒冷季节。在比较寒冷的地区，溶血性链球菌感染的发病率也较高，故此病在气候寒冷的地区为多见。

二、风湿病往往在链球菌所致的上呼吸道感染后 2~3 周发作。

三、风湿病发作时，患者的咽拭培养得 A 组溶血性链球菌抗体均有增高；在静止期培养转阴性，抗体滴定值亦下降。

四、彻底治疗链球菌感染，可以大大减少风湿病的发病。近年来在集体儿童中应用青霉素及时彻底治疗链球菌感染，对风湿病的预防起到一定作用。

虽然风湿病与溶血性链球菌感染有密切的关系，但

并非链球菌的直接感染所引起。因为风湿病的发病，并不在链球菌感染的当时，而是在感染之后，经过2~3周左右，然后起病。在风湿病患者的血液培养与心脏组织中从未找到溶血性链球菌。目前一般都认为风湿病与链球菌的关系是一种变态或过敏反应。从免疫学上得知链球菌菌体及其代谢产物具有高度的抗原性和特异性，抗原和抗体能从血液渗入结缔组织，而且这些抗原也证明能渗入网状内皮细胞的胞浆及颗粒。因此当人体产生足够抗体时，这些抗体和抗原物质，即广泛地在结缔组织内，使这类组织产生退化溶解。近来发现链球菌含有与人体心瓣膜糖蛋白相类似的交叉抗原，这种抗原存在于链球菌的多糖成份内，人体经链球菌感染后，有些人可产生相应抗体，不仅作用于链球菌本身，还可作用于心瓣膜，从而引起瓣膜病变。最近有人研究指出心瓣膜的粘多糖成份随年龄而变异，因而可以解释青少年与成年人发生心瓣膜病变的不同发病率。由于溶血性链球菌感染很常见，但感染后发生风湿病的仅占3%左右，目前认为链球菌感染后是否发生风湿病除与细菌的类别有关外，还与人体的反应性有关，这种反应性的高低一方面与对链球菌抗原产生的抗体量多少呈平行关系，即抗体量很多时则可能发生变态反应；另一方面与神经系统机能状态的变化有关。

此外，在病因研究方面，目前也注意到病毒感染与风湿病的关系，临床上看到慢性风湿性心脏病患者约有1/3病例，从无链球菌感染病史及证据。在儿童风湿病

中，以舞蹈病作为唯一表现的患者，可以没有任何链球菌感染的依据，因而提出病毒感染在发病中的作用，也值得今后予以观察注意。

中医学对本病的认识，早在 2000 多年前，《素问·痹论》就已经提出：“风寒湿三气杂至，合而为痹”。又曰：“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也。”《素问·五脏生成论》又曰：“卧出而风吹之，血凝于肤者为痹。”由此可见，痹证（风湿病）是指肌表经络风寒湿邪阻闭，致气血运行不畅而为病。

风湿病的种类与分期

风湿病在辨病方面，中医分为两大类，一类因风、寒、湿三种外邪合并侵袭而致，其中风偏重的名“行痹”，症状为肢体疼痛，痛而流走不固定；寒偏重的名“痛痹”，症状为关节疼痛，得热较舒，受寒则剧；湿偏重的名“着痹”，症状为肌肤麻木，关节重滞，痛处固定。另一类由风邪外袭，湿热留注经络而致，名为“热痹”，症状为发热口渴，关节红肿热痛，不可抚摸。

前面说过，风湿病是全身性胶原组织的炎症，其基本病变包括炎症的一般变化和具有特征性的“风湿小体”，按照病变发生过程可以分为三期：

一、变性渗出期 结缔组织中胶原纤维分裂、肿胀、形成玻璃样和纤维素样变性。本期可持续 1~2 月，恢复或进入第二、三期。

二、增殖期 本期的特点是在上述病变的基础上出现风湿性肉芽肿或风湿小体，这是风湿病具有特征性的病变，被认为是病理上确诊风湿病的依据，而且被看作是风湿活动的指标。小体中央有纤维素样坏死，其边缘有淋巴细胞和浆细胞浸润并有风湿细胞。风湿细胞呈圆形、椭圆形或多角形，胞浆丰富呈嗜碱性，胞核空，具有明显的核仁，有时出现双核或多核，形成巨细胞。到后期风湿细胞变成梭形，状如成纤维细胞，进入硬化期。此期持续约3~4月。

三、硬化期 浸润细胞减少，纤维组织增生，在肉芽肿部位形成瘢痕组织。

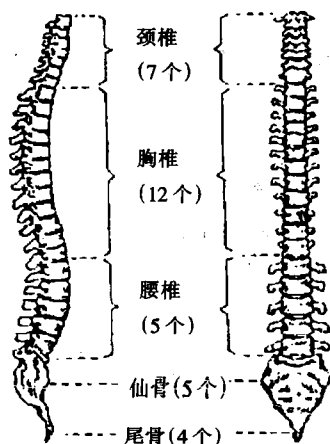
由于本病常反复发作，上述三期病理改变可交错存在。第一期及第二期中常伴有浆液的渗出与炎症细胞的浸润，这种渗出性病变在很大的程度上决定着临床上各种显著症状的产生，在关节和心包中的病理变化以渗出性为主，而瘢痕的形成则主要限于心膜和心肌，特别是瓣膜。

风湿病的发病情况

风湿病发病特征是周身各大关节被侵袭，出现局部红肿，呈多发性游走性疼痛，时起时伏，此起彼落。本病初起时每有畏寒发热，脉数汗出等表证，嗣后症状反复发作渐趋严重，形成四肢伸展不利，关节运动障碍，如果没有及早治疗，或治疗不彻底，后患无穷。在病情

严重的晚期病人，更常见并发循环系统疾患，如心肌炎、心包炎、心脏瓣膜炎。

脊柱的构造

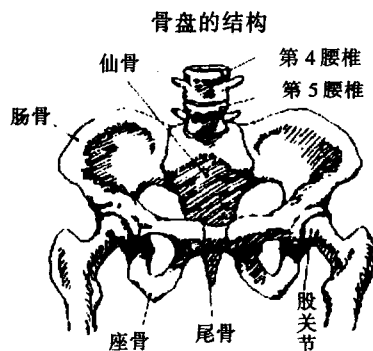


风湿病发病以冬春季节最多。半数以上的患者在发病前1~3周有链球菌感染的病史，如扁桃体炎、上呼吸道感染和猩红热等。关节炎、心脏炎和皮肤病变为常见的主要表现。

一、关节炎：常见于较大的关节，如膝、踝、肩和肘关节等，而且常是对称性地受累。局部有红肿、疼痛、发热和运动受限。风湿性关节炎的特点是转移性，即原来受害的关节症状消退后，另外的关节迅速地被波及。痊愈后，不留痕迹，关节机能完全恢复。在儿童，

关节炎的症状常较轻微。心脏病变可能和关节炎同时发生。

二、心脏炎：为临床上最重要的表现，儿童患者中65%~80%有心脏病变，急性风湿性心脏炎是儿童期充血性心力衰竭最常见原因。心肌、心内膜、心包的病变中以心肌炎最重要。



(1) 心肌炎：病变轻微的局限性心肌炎，临床上可能无明显表现。弥漫性心肌炎，影响心肌营养和机能，有时尚可累及传导系统。可有心前区不适或疼痛、心悸以及充血性心力衰竭的症状。常见的体征有：

A. 心动过速，心率常在每分钟 100~140 次之间，与体温高度不完全成比例。水杨酸类制剂可使体温下降，但心率未必恢复正常。

B. 心脏增大，心尖搏动弥散、微弱。

C. 心音改变，第一心音减弱，形成胎心样心音，

呈钟摆律。心前区出现舒张期奔马律。

D. 在心尖部或主动脉瓣区可听到二级左右收缩期吹风样杂音，有时在心尖处可有轻微、柔和的隆隆样舒张中期杂音。杂音主要由心脏扩大引起，急性炎症消失后，上述杂音也可减轻或消失。

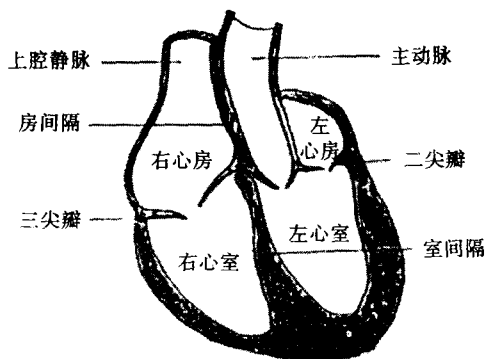
E. 心律可有过早搏动、阵发性心脏过速、不同程度的房室传导阻滞及早期出现的阵发性心房颤动等失常现象。心电图表现以 PR 间期延长最为常见，可能由于风湿性病变侵袭房室结，亦可能为迷走神经兴奋所致；此外，可有 ST 段与 T 波改变，QT 间期延长和心室内传导阻滞等。

F. 有心力衰竭的表现。

(2) 内心膜炎：在病理上极为常见，但临床上很少出现体征，故不易诊断。

如心尖区听到收缩期吹风性杂音，则应想到心瓣膜炎（二尖瓣闭锁不全）的可能；但不能仅凭此点就下诊断，还须继续观察其变化。如心尖区有舒张期杂音，则二尖瓣狭窄的诊断一般可以确定。

(3) 心包炎：往往与心肌炎同时存在，是一种纤维素性或浆液纤维素性炎症，积液量一般不多。前者表现为心前区疼痛，听诊常有心包摩擦音。在渗出性心包炎时，如心包腔内液体量较大，可出现呼吸困难、心尖搏动触不到、心浊音界扩大、心音速而遥远、一身浮肿、肝肿大、脉压减小、颈静脉怒张和静脉压升高等现象。



心脏各腔图解

三、皮肤表现：有二种。

(1) 渗出型 以环形红斑较多见，常见于四肢内侧和躯干，为淡红色环状红晕，初出现时较小，以后迅速向周围扩大而中心消退，边缘略隆起。逐渐几个红斑相互融合而成较大的边缘不规则的圆圈。红斑时隐时现，历时可达数月之久，较多见于儿童。

(2) 增殖型 即皮下小结，结节如豌豆大小，数目不等，带硬性，触之不痛。常位于肘、膝、枕后、前额、棘突等骨质隆起或肌腱附着处。与皮肤无粘连，将皮肤绷紧而抚摸之最易发现。结节存在少至数日，多至数月不等，亦可隐而复现。皮下小结的出现往往象征病情的严重。

四、神经症状：患者呈现神经过敏、情绪不稳定。最明显的表现为舞蹈病，此时出现不随意的迅速的肌肉运动，如手指弹动、耸肩和吐舌等。舞蹈病多见于 10

~ 15 岁的儿童，可单独出现或与心脏病变同时发生。

五、其他：可以有浆液性胸膜炎、肺炎、鼻出血、腹痛和呕吐等。

六、实验室检查：白细胞增多（10, 000 ~ 15, 000/立方毫米），有时可能有轻度贫血，红细胞沉降率常增加。

两种风湿病的区分

风湿病，大部份人都习惯性地称为风湿性关节炎。其实风寒湿热侵袭人体不止于关节，同时还能在人体其他器官为患。本病临床上有两种，一种曰类风湿性关节炎，这不只是名称上叫法的不同，而是两种各属不同性质的疾病，其症状表现虽有雷同之处，然，也有异同之点，临床上应予认真鉴别区分，以利治疗用药。大致来讲，两者雷同的症状为：关节周围肿胀，呈游走疼痛，静时不活动疼痛减轻，一旦行动或坐卧时屈伸转侧痛便加甚，发作时都可能出现发热表证，不过类风湿性关节炎发热一般仅于急性期较为明显；两者异同之点大致为：风湿性关节炎最严重的贻害性是可损及心脏，成为风湿性心脏病。而类风湿性关节炎不致对心脏造成损害。除此，风湿性关节炎所侵犯的多为大关节，诸如肩胛骨、肘骨、腕骨、荐骨、膝盖骨、踝骨等，在这些大关节部位形成多发性、游走性疼痛，故有风湿走痛之称。而类风湿性关节炎常发部位多为小关节，尤以手足