

风湿病防治 130 问

陈 艳 黄佳娜 编著

金盾出版社

(京)新登字 129 号

内 容 提 要

本书从中西医结合的角度,对风湿病特别是风湿性关节炎和风湿性心脏病的病因病理、临床症状、检查方法、诊断原则、病程预后、治疗预防及日常调理等方面作了通俗易懂的论述。内容丰富,简明实用,可供基层医务人员及患者阅读。

风湿病防治 130 问

陈艳 董佳娜 / 编著

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:8214039 8218137

传真:8214032 电挂:0234

三二〇九工厂印刷

各地新华书店经销

开本:32 印张:3.5 字数:78 千字

1992 年 6 月第 1 版 1992 年 10 月第 2 次印刷

印数:31001-62000 册 定价:1.40 元

ISBN 7-80022-426-0/R·74

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

作者通信处:陈艳 北京西苑医院

邮编:190001

目 录

1. 什么是风湿病?	(1)
2. 风湿病和风湿热是一回事吗?	(1)
3. 风湿病好发于什么年龄?	(1)
4. 风湿病好发于男性还是女性?	(2)
5. 风湿病和遗传有关吗?	(2)
6. 风湿病和营养有关吗?	(2)
7. 地理、环境对风湿病有何影响?	(3)
8. 季节、气候对风湿病有何影响?	(3)
9. 风湿病的病因是什么?	(3)
10. 中医如何认识风湿病病因?	(4)
11. 风湿病是 A 组溶血性链球菌直接引起的吗?	(5)
12. 一旦感染了链球菌就会得风湿病吗?	(5)
13. 风湿病的病理改变是什么样的?	(6)
14. 急性风湿病有哪些临床表现?	(6)
15. 诊断风湿病的实验室检查有哪些? 其临床价值如何?	(7)
16. 急性风湿病的诊断标准是什么?	(8)
17. 有哪些临床迹象表明风湿再发或风湿活动?	(9)
18. 急性风湿病与系统性红斑狼疮怎样鉴别?	(10)
19. 急性风湿病有几种病程经过及其预后如何?	(10)
20. 急性风湿病的治疗原则有哪些?	(11)
21. 急性风湿病的一般治疗有哪些内容?	(11)
22. 怎样控制急性风湿病时的链球菌感染?	(11)

23. 如何使用水杨酸制剂抗风湿活动?	(11)
24. 非类固醇制剂的抗风湿作用怎样? 如何使用?	(12)
25. 如何使用激素控制风湿活动?	(14)
26. 风湿病容易复发吗?	(15)
27. 预防风湿病复发需要多长时间?	(16)
28. 怎样预防风湿病发作?	(16)
29. 风湿病患者必须手术摘除扁桃体吗?	(17)
30. 关节炎和风湿病是一回事吗?	(17)
31. 风湿病侵害关节的迹象是什么?	(18)
32. 风湿性关节炎与链球菌感染后状态有区别吗?	(18)
33. 风湿性关节炎与类风湿性关节炎是一种病吗?	(18)
34. 风湿性关节炎会转变成类风湿性关节炎吗?	(20)
35. 风湿性关节炎和结核变态反应性关节炎有什么不同?	(21)
36. 风湿性关节炎与支原体关节炎有什么不同?	(21)
37. 急性风湿性关节炎会转变成慢性风湿性关节炎吗?	(21)
38. 慢性风湿性关节炎有哪些临床表现?	(21)
39. 风湿性关节炎患者为什么能预报天气?	(22)
40. 西医治疗风湿性关节炎有哪些方法?	(22)
41. 风湿性关节炎一定要用激素治疗吗?	(22)
42. 风湿性关节炎是中医所说的痹证吗?	(23)
43. 中医如何辨证论治风湿性关节炎?	(23)
44. 风湿性关节炎有哪些常用古方和经验方及中药?	(25)
45. 风湿性关节炎有哪些常用中成药? 各有什么作用?	(28)

46. 风湿性关节炎有哪些常用外用膏药? (30)
47. 怎样运用熏洗、外敷、理疗、按摩方法治疗风湿性关
节炎? (31)
48. 药酒能治疗风湿性关节炎吗? (33)
49. 治疗风湿性关节炎的单方、验方有哪些? (34)
50. 针灸可以治疗风湿性关节炎吗? (34)
51. 风湿性关节炎患者的饮食应注意什么? (35)
52. 风湿性关节炎的食疗方有哪些? (36)
53. 风湿性关节炎患者如何调理日常生活? (37)
54. 何谓风湿性心脏病? Aschoff 氏小体是风湿性心脏炎
所特有的吗? (38)
55. 如何诊断小儿风湿性心脏病? (38)
56. 风湿性心肌炎的病理基础是什么? (40)
57. 风湿性心肌炎的临床表现是什么? (40)
58. 风湿病易引起心内膜炎吗? (41)
59. 风湿病能引起心包炎吗? (42)
60. 风湿性心包炎应与哪些疾病鉴别? (42)
61. 慢性风心病是怎么回事? (43)
62. 西医认为风心病的病因是什么? (44)
63. 中医认为风心病的病因是什么? (44)
64. 慢性风心病的病理基础是什么? (44)
65. 什么是联合瓣膜病? (46)
66. 慢性风心病二尖瓣狭窄的临床特点是什么? (47)
67. 慢性风心病二尖瓣狭窄可分为几型? (48)
68. 慢性风心病二尖瓣狭窄时心脏听诊有何特点? (48)
69. 慢性风心病二尖瓣狭窄的 X 线有哪些特征? (49)
70. 慢性风心病二尖瓣关闭不全的临床特点是什么?

.....	(50)
71. 慢性风心病二尖瓣关闭不全时,心脏听诊有何特点?	(51)
.....	(51)
72. 慢性风心病主动脉瓣狭窄的临床特点是什么?	(51)
73. 慢性风心病主动脉瓣狭窄时,心脏听诊有何特点?	(52)
.....	(52)
74. 慢性风心病主动脉瓣关闭不全的临床特点是什么?	(52)
.....	(52)
75. 慢性风心病主动脉瓣关闭不全时,心脏听诊有何特点?	(53)
76. 风心病主动脉瓣关闭不全应与哪些疾病鉴别?	(53)
77. 风心病能引起哪些心律失常?	(54)
78. 风心病患者为什么会出现血尿?	(55)
79. 为什么风心病患者会出现黄疸?	(56)
80. 为什么风心病患者妊娠时易出现肺水肿?	(57)
81. 患有风心病的妇女能怀孕吗?	(57)
82. 适宜怀孕的风心病妇女在妊娠期间应注意些什么?	(58)
.....	(58)
83. 风心病孕妇妊娠期的特殊症状是什么?	(59)
84. 风心病活动期有哪些迹象?	(60)
85. 风心病的并发症有哪些?	(60)
86. 风心病的预后如何?	(62)
87. 怎样预防风心病的复发?	(63)
88. 诱发风心病心力衰竭的常见因素是什么?	(63)
89. 风心病左心衰竭的主要临床特点是什么?	(64)
90. 风心病左心衰竭的诊断要点是什么?	(64)
91. 风心病右心衰竭的主要临床特点是什么?	(65)

92. 风心病右心衰竭的诊断要点是什么? (65)
93. 怎样判断风心病心脏的功能及其衰竭程度? (66)
94. 风心病心力衰竭的治疗原则是什么? (66)
95. 风心病心力衰竭的治疗措施有什么新进展? (67)
96. 肾上腺皮质激素能治疗风湿性心肌炎吗? 如何使用?
..... (67)
97. 洋地黄类药物治疗风心病心力衰竭的药理作用是什
么? (68)
98. 治疗风心病心力衰竭常用哪些强心药? 怎样使用?
..... (69)
99. 洋地黄类药物有哪些给药途径? (70)
100. 洋地黄类药物的适应证和禁忌证有哪些? (71)
101. 风心病患者使用洋地黄药物时须注意哪些问题?
..... (72)
102. 洋地黄类药物治疗风心病心力衰竭时,应避免与哪
些药物合用? (73)
103. 风心病心力衰竭患者洋地黄中毒时有哪些临床表
现? (74)
104. 如何处理洋地黄治疗中的毒性反应? (74)
105. 为什么洋地黄药物治疗风心病心力衰竭效果较差?
..... (75)
106. 风心病二尖瓣分离术的适应证有哪些? (75)
107. 风心病二尖瓣分离术的禁忌证有哪些? (76)
108. 人工瓣膜替换术的适应证有哪些? (76)
109. 人工瓣膜替换术的并发症有哪些? (76)
110. 风心病心律失常时临床常用哪些药物? 有何特点?
..... (77)

111. 如何护理好风心病患者?	(80)
112. 中医如何治疗风心病?	(80)
113. 中医如何治疗风心病所致的胸痛?	(82)
114. 中医如何治疗风心病所致的心悸?	(83)
115. 中医如何治疗风心病引起的水肿?	(85)
116. 中医如何治疗风心病引起的心律失常?	(86)
117. 中医如何治疗风心病所致的心力衰竭?	(88)
118. 治疗风心病有哪些单方、验方?	(90)
119. 针灸能治疗风心病吗?	(91)
120. 什么是舞蹈病?	(92)
121. 舞蹈病有哪些临床表现?	(93)
122. 怎样诊断舞蹈病?	(93)
123. 西医如何治疗舞蹈病?	(94)
124. 中医如何辨证治疗舞蹈病?	(95)
125. 针灸能治疗舞蹈病吗?	(96)
126. 舞蹈病的预后好吗?	(96)
127. 皮下小结和环形红斑是风湿病特有的皮肤病变吗?	(96)
128. 风湿性肺炎有哪些临床表现?	(96)
129. 风湿性血管炎有哪些临床表现?	(97)
130. 风湿病会出现尿蛋白吗?	(97)
附录 风湿性关节炎古今名方选	(98)

1. 什么是风湿病?

风湿病是一种常见的反复发作的急性或慢性全身性结缔组织病。它可侵犯心脏、关节、皮肤、浆膜、血管、脑、肺、肾及虹膜睫状体等组织器官,而以心脏和关节损害最为显著。风湿病具有反复发作的倾向,如预防和治疗不彻底,可由于心脏反复受到损害,致使心瓣膜粘连,瘢痕增多,形成慢性风湿性心脏病,这是引起后天性心脏病的重要原因。它所造成的关节损害,虽不会威胁生命或造成残疾,却会给人们的机体带来较大的病痛。

2. 风湿病和风湿热是一回事吗?

有人认为风湿病就是风湿热。我们认为严格地说风湿病和风湿热并不完全是一回事。风湿热只是风湿病的急性期或慢性期活动阶段。风湿病有一个反复发作和慢性发展的病变过程。在这一过程中,出现以心脏炎和关节炎为主,伴有发热、毒血症、皮下小结和环形红斑、舞蹈病等症状的,才称之为风湿热或急性风湿病。

3. 风湿病好发于什么年龄?

急性风湿病常侵害儿童与青年,初次发病者多在5~15岁之间,7~10岁为好发年龄的高峰,5岁以下者很少发病。根据有的国外学者报告,2岁以下初次发病者仅占2324名患者中的0.7%,5岁以下者占8.5%,25岁以后或4岁之前初次发病者甚为少见。我国北京儿童医院分析1955~1971年底1477名住院患者的年龄分布,90%的病例属于7岁以上。本病的复发大多发生在初次发病后的3~5年之内,因此多见于25岁以前,25岁以后复发率就降低。在儿童进入发育期后,复发的机会就减少了。

4. 风湿病好发于男性还是女性？

男女罹患风湿病的机会大致相等。舞蹈病和风心病的发病率以女性为多。在心脏瓣膜病变的类型上，成年女性多见二尖瓣狭窄，男性多见主动脉瓣关闭不全。

5. 风湿病和遗传有关吗？

早在 1889 年就有人指出，风湿病常在同一家系中有数名成员发病。此后也有人证实本病家族性发病率较高。父母患过风湿病的儿童，其发病率高于双亲无风湿病的儿童。有关一卵双胞胎的研究认为，其中一个患风湿病，则另一个有 20% 的可能亦将发病。因此在对风湿病患者做了大量的研究之后，有的学者认为风湿病的感受性与常染色体的隐性基因有关，但并未得到其他学者的进一步证实。另一项对 40 对双卵双胞胎的研究，只有 2 对有风湿病的相同病史。因此，认为风湿病与遗传有关尚缺乏足够的证据。

人白细胞抗原系统(HLA)，抗原在第 6 号染色体短臂上受基因支配。有人对风湿病患者进行了 HLA 检查，证明 HLA-BW₃₅ 与风湿病的易感性有关。芬兰人的风湿病患者 HLA-BW₃₅ 占多数，而英国人的风湿病患者 HLA-BW₁₅ 占多数。因此，风湿病与 HLA 型的关系可能和种族有关。

6. 风湿病和营养有关吗？

营养缺乏常与贫穷有关，有人报告风湿病的发病率，贫穷与富裕之比为 4 : 1。但尚无事实证明特殊的饮食缺乏或某种营养素的缺乏，与风湿病的发病有关。目前普遍认为营养与风湿病发病的关系，主要是营养缺乏造成体质虚弱，机体抗病防病能力降低，链球菌易于反复感染，导致了风湿病的发病率增高。

7. 地理、环境对风湿病有何影响？

风湿病常发生在寒冷、阴暗、潮湿、拥挤的环境中，一般在社会经济状况贫困的地区有多发的倾向。其原因与营养缺乏造成机体抵抗力下降，而使链球菌感染的机会大大增加相同。风湿病在我国各地均有发生，而以北方较多见，其次为东部、中部地区，南方较少见。即风湿病在温带地区比热带和亚热带地区的发病率高。

8. 季节、气候对风湿病有何影响？

气候寒冷或剧变，可使风湿病的发病率增高。发病季节以寒冬和早春居多，6~11月份发病率最低。祖国医学亦认为气候剧变，冷热交错可使外邪易于侵袭人体，注于经络，留于关节，使气血痹阻而为风湿痹证。

9. 风湿病的病因是什么？

风湿病的确实病因，迄今尚未完全明了。但无论从临床、流行病学及免疫学方面，均能证明 A 组溶血性链球菌与风湿病的发病有密切关系。其原因有以下几点：

(1) 风湿病的流行季节及其分布地区，常与溶血性链球菌所致的疾病，如急性扁桃体炎、猩红热等的流行与分布有关。链球菌感染流行后，常继以风湿病发病率的增高。两者在流行病学上甚为一致。

(2) 风湿病发病前或复发前 1~4 周，常有 A 组溶血性链球菌的上呼吸道感染史。而心内膜炎、关节炎、舞蹈病等，常继发于猩红热和扁桃体炎。

(3) 风湿病发作时，患者的鼻咽部拭子培养，可获得 A 组溶血性链球菌。血清中各种链球菌抗体，如抗链球菌溶血素 O 及 S，抗链球菌激酶等抗体均有增加。在风湿病静止期培养转为阴性，抗体滴定值亦下降。

(4)青霉素防治链球菌感染后,降低了风湿病的发病率和复发率。

在病因研究方面,已注意到病毒感染与风湿病的关系。临床上看到风心病患者中约有 1/3 病例从来没有链球菌感染的病史及证据。在儿童风湿病中,以舞蹈病作为唯一表现的患者,也可以没有任何链球菌感染的证据。因此,有人认为不典型的风湿病,可能由于病毒(常为柯萨奇 B 病毒)所致。也可能由于病毒感染使人体易被链球菌感染,或病毒感染与链球菌感染一并发生致病作用。

10. 中医如何认识风湿病病因?

祖国医学对疾病的发生原因,强调人体的内在因素,即认为“邪气所凑,其气必虚”。同样,风湿病的发生原因,亦主要是内因。如《内经》所说:“风雨寒热,不得虚邪,不能独伤人也。”《济生方》中更加明确指出:“皆因体虚,腠理空疏,受风寒湿气而成痹也。”即由于人体体质虚弱,气血不足,或劳累过度,肌肤毛孔疏松,营卫不固,外邪乘虚而入,流注经络、肌肉、关节,致使气血凝滞、阻塞不通,不通则痛而出现关节疼痛,活动不利。至于外因则与气候条件、生活环境有关,主要是风、寒、湿邪气的侵犯。《内经》说:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也。”说明了气候变化无常,冷热交错,或居处潮湿、寒冷或涉水、冒雨等风寒湿邪气,乘机体抵抗力低时侵入人体,注于经络,留于关节,使气血痹阻而为痹证。但是由于各人体质不同,病邪各有偏盛,因而《内经》又说:“其风气胜者,为行痹;寒气胜者,为痛痹;湿气胜者,为着痹。”如风寒湿痹日久不愈,病邪郁久化热,或感受风热之邪,或素体阳盛或阴虚有热,感邪之后易从火化而使关节红肿热痛,形成热痹。《内经》又说:“病久而不去者,内舍于其合也。”这就是说外邪滞留机体,日积月累,由经

络而病及脏腑，可产生相应的脏腑痹的证候。其中以心悸、气短、胸痛的心痹较为常见。

11. 风湿病是 A 组溶血性链球菌直接引起的吗？

虽然风湿病与 A 组溶血性链球菌感染有密切关系，但并非链球菌的直接感染所引起。因为风湿病的发病并不是在链球菌感染的当时，而是在感染之后，经过 1~4 周左右然后起病。在风湿病患者的血液培养与病变组织中也均未找到过溶血性链球菌。目前，一般都认为风湿病是患者的机体，对溶血性链球菌的一种变态反应的后果。在链球菌感染后，其毒素和代谢产物成为抗原，人体对此产生相应的抗体。抗原和抗体在结缔组织中结合，使之发生炎症。近年来，发现溶血性链球菌含有与人体心肌、心瓣膜相类似的交叉抗原。一些具有特殊反应的人，在链球菌感染后产生的抗体，不仅作用于链球菌，也作用于人体心肌和心瓣膜，从而引起炎症反应，罹患风湿病。

12. 一旦感染了链球菌就会得风湿病吗？

人体一旦感染了链球菌并不都会得风湿病。能导致风湿病发生的链球菌感染，必须是上呼吸道感染。即便如此，链球菌性上呼吸道感染后，急性风湿病的发病率在散发病例中仅为 0.3%，在流行区为 3%。皮肤的链球菌感染，如脓疱疮不会发生风湿病。其原因可能是菌型不同，或是皮肤中的某种成分可以抑制链球菌的溶血活性和链球菌的抗原。深部的皮肤感染，如蜂窝组织炎、丹毒等也不会发生风湿病。其原因目前尚不十分清楚。此外链球菌感染必须持续一定时期，链球菌性上呼吸道感染后 9 天以内，用青霉素即可以预防急性风湿病的发生。用磺胺类药物能抑制链球菌的生长，而不能预防急性风湿病的发生。

13. 风湿病的病理改变是什么样的？

风湿病的病理改变是结缔组织炎症，其特征是风湿小体（Aschoff 小体）。病变过程分为三期：

(1) 渗出期：结缔组织中胶原纤维肿胀、分裂，形成粘液样和纤维素样变性及坏死，并有非特异性炎性细胞浸润和浆液渗出。病变可持续 1~2 个月，以后恢复或进入二三期。

(2) 增殖期：局部结缔组织增生形成风湿性肉芽肿或风湿小结，即在纤维素样坏死灶周围，有风湿细胞、淋巴细胞和浆细胞聚集。风湿小结是确诊风湿病的病理依据，但是否风湿活动的特征则尚有争论。本期可维持 3~4 个月。

(3) 硬化期：浸润细胞减少、纤维组织增生，在肉芽组织处形成瘢痕。

因本病常反复发作，故以上三期病变常交错存在。各期病变在受损害的器官中也有所侧重。如在关节和心包以渗出为主，形成关节炎和心包炎。以后，渗出物可以完全吸收，关节炎活动期过后不产生关节畸形。少数心包渗出物吸收不完全时，发生机化，可引起部分粘连。在心肌和心内膜（包括心瓣膜）主要是增殖性病变，以后形成瘢痕组织。心瓣膜的增殖性病变及粘连，常可导致慢性风湿性心瓣膜病，具有重要的临床意义。

14. 急性风湿病有哪些临床表现？

急性风湿病的临床表现非常复杂，但仍有一定的规律性。某些临床表现是急性风湿病的特征性表现，并对诊断起决定作用，称之为主要表现或主征，包括心脏炎、关节炎、舞蹈病、皮下小结和环形红斑。另一些表现虽也常出现，但并无特异性，且对诊断只起辅助作用，称之为次要表现或次征，包括关节痛、发热、风心病和以前的病史。某些实验室检查，如心电图 P-R 间期延长，血液中急性反应物的出现，包括血沉增快，C

反应蛋白阳性,也可作为次要表现。

急性风湿病,可根据发病先后次序不同,分为三期:

(1)链球菌感染前驱期:表现为扁桃体炎、咽峡炎等上呼吸道感染。

(2)潜伏期:在上呼吸道感染和急性风湿病发作之间有一段潜伏、缓解和静止的期间,约为1~4周。此期患者无任何临床症状。

(3)急性风湿病发作期:多数起病较急,也可较缓慢,甚至无自觉症状而呈隐袭方式进行。常见的症状有发热、多汗、乏力、食欲不振、体重减轻以及受损害器官的症状。如有心脏炎时,可有心悸、气短、胸闷,甚至出现苍白、焦虑、烦躁等。有关节炎时,可有关节红肿、游走性疼痛、活动不利等。皮肤病变主要表现为皮下小结和环形红斑。小儿常有鼻出血、腹痛等症状。

15. 诊断风湿病的实验室检查有哪些? 其临床价值如何?

(1)血常规:急性期白细胞计数轻度至中度增高,中性粒细胞稍增多。可有轻度的贫血。

(2)血沉(ESR):除舞蹈病和心力衰竭外,血沉加快。血沉显著加快,常常直接和疾病的严重程度成正比。

(3)C反应蛋白(CRP):急性风湿病发病2周以内,C反应蛋白常呈阳性,1个月后多变为阴性。C反应蛋白与疾病的严重性成正比。风湿病静止期时消失,再度出现是风湿病复发的预兆。本试验和血沉,对诊断急性风湿病都不是特异性诊断指标,但可协助判定本病是否活动。

(4)粘蛋白(MPT):当风湿活动时粘蛋白可见增多。

(5)血清抗链球菌溶血素O(ASO):此试验可证明有链球菌的先驱感染,为有代表性的反应。但抗“O”阳性并不能说明

是否患有风湿病。

(6)免疫球蛋白:在风湿活动期,血液中免疫球蛋白 G、M 和 A(IgG、IgM、IgA)均可升高,恢复期则降至正常。

16. 急性风湿病的诊断标准是什么?

急性风湿病的诊断,对于临床症状典型的病例比较容易诊断,但对不典型及轻症的病例则有困难。原因是目前尚无特异的检查方法。临床上只能将临床症状、实验室检查综合起来分析。目前主要采用 Jones 氏的 1965 年修订标准(见表 1)。

表 1 急性风湿病诊断的 Jones 标准

主要表现(主征)	次要表现(次征)
1. 心脏炎	临床:
2. 多关节炎	1. 急性风湿病或风心病病史
3. 舞蹈病	2. 关节痛
4. 环形红斑	3. 发热
5. 皮下小结	实验室:
	4. 急性期反应物
	血沉增快
	C 反应蛋白阳性
	白细胞增多
	5. 心电图 P-R 间期延长
	加上曾经有链球菌感染的证据,如 ASO 滴定度或其它链球菌抗体滴定度增加;近期有猩红热病史;咽部 A 组链球菌培养阳性

根据这个标准,如有链球菌感染的证据,再有 2 个主要表现或 1 个主要表现、2 个次要表现,急性风湿病的可能性大。如缺乏链球菌感染的证据则急性风湿病的诊断可疑。在感染

以后,经过很长时间才能证实急性风湿病的诊断,如舞蹈病或轻度心脏炎。

在具体应用中,对临床表现较明显者,上述标准可以适用,而对于大部分已有瓣膜病变,而其风湿活动隐匿进行者,往往容易漏诊。此外若以关节炎、发热、血沉增快作为急性风湿病诊断依据,则易与其它关节炎或胶原性疾病,如类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮等相混淆。总之,具体病例的诊断,必须全面考虑病情,做好鉴别诊断,切不可生搬硬套上述标准。

17. 有哪些临床迹象表明风湿再发或风湿活动?

对已患过风湿病的患者,根据 Jones 标准不能肯定风湿再发或风湿活动时,下述临床迹象可作为诊断风湿再发或风湿活动的参考。

- (1)近期有上呼吸道感染史,此后发生心功能不全。
- (2)心功能不全难以控制,特别是在儿童、青少年和妇女中。
- (3)原因不明的发热,伴多汗、乏力。
- (4)多关节炎或严重关节痛呈游走性,而使活动明显受限。
- (5)新出现的心律失常,无其它原因可查。
- (6)原有的心脏杂音性质发生肯定的变化或出现新的病理性杂音。
- (7)对洋地黄敏感,耐受量低,易中毒,疗效差。
- (8)心衰控制后血沉反而增快。
- (9)心电图有反复性改变,无其它原因可查。
- (10)抗风湿治疗后病情好转。

有上述临床迹象之一者,就应高度怀疑风湿再发或风湿活动的可能。若经抗风湿治疗病情得到缓解,就更支持风湿活