

LEIFENGSHIXINGGUANJIEYAN DE JIATING YANGHU

类风湿性关节炎的·····

◆ 主编 王玉芳 桑德鸿

家庭养护



 科学技术文献出版社

类风湿性关节炎 的家庭养护

主 编	王玉芳	桑德鸿	
编 委	姜建国	胡国友	王崇才
	李炳臣	刘玉霞	张明忠
	刘韦庚	董国丰	何爱丽
	陈学兵	宋法成	郭海华

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

类风湿性关节炎的家庭养护/王玉芳,桑德鸿主编.-北京:科学技术文献出版社,2007.4

ISBN 978-7-5023-5600-2

I. 类… II. ①王… ②桑… III. 类风湿性关节炎-防治
IV. R593.22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 024878 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)68514035(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 李 洁
责 任 编 辑 李 洁
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 北京高迪印刷有限公司
版 (印) 次 2007 年 4 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 233 千
印 张 11.5
印 数 1~6000 册
定 价 17.00 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。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书全面系统地介绍了类风湿性关节炎的病因病机、临床表现、诊断、治疗及家庭养护的相关知识,内容全面、具体,旨在全面普及类风湿性关节炎的基本知识,是类风湿性关节炎患者及家属家庭治疗与保健的理想参考书。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

前言

类风湿性关节炎是一种危害人体健康，严重影响生存质量的常见病、多发病、难治病。

对于类风湿性关节炎，尚未发现“根治良方”。而且，不论哪一种治疗方法，都不见得对每个病人都同样有效，也不见得对同一个病人的每一个时期都有效。但是，只要充分发挥病人的主观能动性，树立与疾病做斗争的决心和信心，加上合理运用各种对类风湿的治疗方法，对于多数病人来说，确实可以起到减轻疼痛、延缓关节破坏、预防和纠正关节畸形、改进和重建关节功能的作用。

类风湿性关节炎确属难治的慢性病，不但见效慢，还容易出现反复，病人、家属如果对此种情况没有充分的思想准备，在治疗遭到暂时挫折的时候，就容易灰心丧气，甚至中断治疗、半途而废。因此，

病人及家属对本病的性质、发展过程、各种治疗方法以及各种治疗方法的大致疗效和不良作用，都必须有所了解，以便在类风湿病治疗过程中，更好地运用各种治疗方法，争取得到比较满意的治疗效果。

由于编者水平和经验有限，错误和遗漏之处敬请指正。

编 者



目 录

1 类风湿性关节炎概述	(1)
第一节 类风湿性关节炎的流行病学	(2)
第二节 类风湿性关节炎的定义	(5)
第三节 类风湿性关节炎的病因	(7)
第四节 类风湿性关节炎的发病机制	(13)
第五节 类风湿性关节炎的病理特点	(17)
第六节 类风湿性关节炎的危害	(22)
2 类风湿性关节炎的诊断	(29)
第一节 临床表现	(29)
第二节 实验室及 X 线检查	(54)
第三节 类风湿性关节炎的关节检查	(62)
第四节 诊断与鉴别诊断	(68)
3 类风湿性关节炎的西医治疗	(89)
第一节 西医治疗的目的	(90)
第二节 西医治疗的原则	(90)
第三节 非药物治疗	(91)
第四节 有效药物治疗	(96)
第五节 手术治疗	(121)
4 类风湿性关节炎的中医治疗	(125)
第一节 类风湿性关节炎的中医认识	(126)
第二节 中医病因病机	(128)
第三节 中药治疗	(133)

第四节	针灸疗法	(172)
第五节	推拿疗法	(188)
第六节	饮食疗法	(196)
第七节	气功疗法	(236)
第八节	其他疗法	(244)
5	类风湿性关节炎的康复	(289)
第一节	心理康复	(291)
第二节	类风湿性关节炎的休息与锻炼	(297)
6	类风湿性关节炎的预后	(307)
第一节	类风湿性关节炎的中医转归	(308)
第二节	类风湿性关节炎的预后	(310)
第三节	类风湿患者的生活指导	(314)
7	预防	(347)
	参考文献	(358)



1

类风湿性关节炎概述

类风湿性关节炎是一种以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病。滑膜炎持久反复发作，可导致关节滑膜和内软骨的破坏，关节功能障碍，甚至残废。血管炎病变累及全身各个器官，故本病又称为类风湿病。

早在 1876 年就开始使用“类风湿性关节炎”这一疾病名称。随着组织形态学的发展，在区别结核性关节炎和骨关节炎的基础上，1896 年将类风湿性关节炎记载为独立疾病。

类风湿性关节炎的名称，目前各国仍不统一。英国、美国称为类风湿性关节炎；俄罗斯称为传染性非特异性多关节炎；日本称为慢性关节风湿证（慢性关节炎）；我国以往的教科书和文献上曾称为慢性风湿病、畸形性关节炎、增殖性关节炎和萎缩性关节炎，以后多称为风湿性关节炎和类风湿性关节炎，20世纪60年代后的文献报道趋向统一，称为类风湿性关节炎。

类风湿性关节炎在世界上以温带、亚热带和寒带地区多见，热带地区少见。在气温和湿度变化大的北欧的某些地区多见，发病率较高。

类风湿性关节炎可见于任何年龄的人，最小的发病年龄见于6周的婴儿，最大的发病年龄为70岁。发病率一般随着年龄的增长而增长，但发病的高峰年龄在20~40岁，而女性病人则在40~60岁。16岁以前发病的类风湿性关节炎和成年发病的类风湿性关节炎，在起病方式和临床表现上有所不同，故对前者称为幼年类风湿性关节炎。

类风湿性关节炎的流行病学

类风湿性关节炎的发病是多种因素相互作用的结果，包括人体因素及环境因素。人体因素如年龄、性别、种族、遗传和神经内分泌等；环境因素如职业、饮食、生活方式及卫生状况等。类风湿性关节炎的流行病学是研究类风湿性关



炎在人群中发生频率和分布情况，了解类风湿性关节炎发生、发展的决定或伴随的多种因素，并分析这些因素之间的联系，以制定预防、控制、消灭类风湿性关节炎的措施。风湿病的流行病学研究开始于 20 世纪 30 年代，在流行病学研究中，最为完整的工作是 60 年代前苏联对风湿病的流行病学研究。我国的研究较晚，至今尚无一个全国范围的大样本资料。

1958 年美国风湿病协会制定的类风湿性关节炎分类标准及 1966 年修订的纽约标准，是作为类风湿性关节炎流行病学调查依据的两个主要诊断标准。两个标准均把类风湿性关节炎分为典型的、肯定的和可能的三类。随访研究表明，其中可能的类风湿性关节炎患者，大多数不是类风湿性关节炎，且 1958 年诊断标准中的滑液分析、滑膜和类风湿结节的病理学检查对流行病学研究有一定的限制。1987 年美国风湿病协会制定了新的类风湿性关节炎分类诊断标准，这一标准对于病程短、血清类风湿因子阴性及病情较轻的患者敏感性低。目前尚无更适合于流行病学研究的类风湿性关节炎诊断标准。

类风湿性关节炎分布于世界各地，所有种族均可患本病。类风湿性关节炎在各个年龄都可发病，成年人中多发于中年女性，女性患病为男性的 2~3 倍，随着年龄的增长，其患病率也随之增高。

类风湿性关节炎的患病率随地区和种族不同而显示有差异性，一般在经济不发达国家和地区的人群中的患病率较低，印第安人患病率高于白种人，白种人高于亚洲黄种人，



说明遗传背景在类风湿性关节炎的发病中起到一定的作用。

类风湿性关节炎的年发病率为每 10 万成年人中有 20~40 人, 研究资料表明, 类风湿性关节炎总的发病趋势呈下降趋势, 但老年人的发病率升高, 这一变化可能与致病的感染因子改变、避孕药物的应用及生活条件的改善有关。虽然类风湿性关节炎发病率减少, 但因寿命延长, 类风湿性关节炎的患病率并未下降。

遗传因素、环境因素及感染等为类风湿性关节炎发病的危险因素。类风湿性关节炎有家族发病倾向, 患者一级亲属中患类风湿性关节炎的危险性为无关个体的 2~4 倍, 单卵双生子同患类风湿性关节炎的概率为 21%~32%, 二卵双生子同患类风湿性关节炎的概率为 9%, 这远高于一般人群的类风湿性关节炎患病率, 提示遗传因素与类风湿性关节炎密切相关。

普遍认为感染因子对某些有遗传背景的人刺激, 产生免疫反应后而发生类风湿性关节炎。奇异变形杆菌、EB 病毒、分枝杆菌、巨细胞病毒及反转录病毒等都可能与类风湿性关节炎有关, 但目前尚缺乏证据来支持感染因子在类风湿性关节炎发病中的作用。此外, 接受高等教育对类风湿性关节炎患者预后有益, 吸烟等不良生活方式可增加类风湿性关节炎的危险性。女性类风湿性关节炎的发病率高, 男女类风湿性关节炎的临床特征有所不同, 是由于雌激素、孕激素、雄激素或其代谢产物可通过各自的结合蛋白、受体或介导蛋白对类风湿性关节炎的发生和演变产生影响。流行病学研究表明, 精神分裂症与类风湿性关节炎呈负相关, 精神分裂症患者



者发生类风湿性关节炎的概率为正常人的 $1/6 \sim 1/4$ ，其原因尚不清楚。

有研究表明，类风湿性关节炎患者的平均寿命短于正常对照组，男性患者的平均寿命缩短 7 岁，女性缩短 3 岁。类风湿性关节炎患者男性出现关节功能障碍较女性早。年龄大于 50 岁的女性类风湿性关节炎患者，起病早和严重残疾者预后较差。再者，类风湿性关节炎患者患淋巴恶性肿瘤的机会高于正常人。类风湿性关节炎的病死率与关节炎的严重程度有一定关系。死亡的主要原因是感染、肾功能不全和药物治疗导致的胃肠并发症。类风湿性关节炎患者容易出现肾功能受损，可能与淀粉样变和使用非甾体类抗炎药物有关。

我国关于类风湿性关节炎的流行病学统计一直没有全国性的确切数据，只有部分地区的流行病学数据。据 1994 年第 15 届国际关节炎与自身免疫病会议报道，我国类风湿性关节炎的患病率约为 0.3%，约有 4000 万人左右。

风湿性、类风湿性关节炎和骨关节炎是常见病、多发病，虽然并不危及生命，但却严重影响人们的生活质量。

类风湿性关节炎的定义

类风湿性关节炎简称类风湿，是以慢性、对称性、多滑膜关节炎和关节外病变（皮下结节、心包炎、胸膜炎、肺炎、周围神经炎等）为主要临床表现的、病因未明的、尚无



特异性诊断指标的自身免疫性疾病。

其突出的临床表现为反复发作、对称性、多发性小关节炎，以手、腕、足等关节最常受累；早期呈现红、肿、热、痛和功能障碍，晚期关节可出现不同程度的强硬和畸形，并有骨和骨骼肌萎缩，是一种致残率较高的疾病。

从病理改变的角度来看，类风湿性关节炎是一种主要累及关节滑膜（以后可波及到关节软骨、骨组织、关节韧带和肌腱），其次为浆膜、心、肺及眼等结缔组织的广泛性炎症性疾病。所以，病人除了有以上关节炎的表现外，还可有其他全身性表现，如发热、疲乏无力、体重减轻、皮下结节、心包炎、胸膜炎、周围神经病变、眼病变、动脉炎等。

由此可知，所谓的类风湿性关节炎并非只是关节发生了炎症病变，而是全身性的广泛性病变。

类风湿的提法意在区别于风湿。在 19 世纪中叶之前，人们对关节炎的认识很模糊，多称之为“风湿”。随着人们对它的观察越来越仔细，发现大部分风湿表现为多发性、对称性大关节炎，关节的炎症不是固定于某一关节，而是能从一个关节向另一个转移（游走性）。且这些关节炎较易治疗，治愈后关节功能完全恢复，不遗留关节强硬和畸形。除此之外，往往对心脏损害很大，这些表现与前面所提的风湿性关节炎明显不同，故将类风湿从风湿中分出。因两者有相似之处，又有些明显不同的地方——类似而又不是，故称之为“类风湿性关节炎”。



类风湿性关节炎的病因

类风湿性关节炎是常见的以关节组织慢性炎症为主要表现的系统性疾病，参与类风湿性关节炎的外源性病因未明。炎症常出现于具有遗传倾向的个体，病变除了累及关节组织，其他器官的损害也常见，这是类风湿性关节炎预后的一个决定因素。类风湿性关节炎临床表现的多样性是由遗传和环境因素共同决定的，类风湿性关节炎的发病主要与遗传、感染、内分泌等因素异常有关。

1. 遗传因素

类风湿性关节炎患者家族中该病的发病率比健康人群高2~10倍，类风湿性关节炎患者的单卵双生子或二卵双生子易患此病，支持遗传因素在类风湿性关节炎发病中起重要作用这一结论。对类风湿性关节炎遗传因素较多的研究主要集中在人类白细胞抗原，但人类白细胞抗原在类风湿性关节炎发病机制中的作用尚不清楚，近年来发现人类白细胞抗原区域外的基因在类风湿性关节炎发病中具有重要作用，这可以更好地理解人类白细胞抗原连锁基因在类风湿性关节炎发病中的作用。

2. 感染因素

长期以来，人们认为微生物的感染是引起类风湿性关节



炎的直接原因，过去人们试图从病变关节分离出致病微生物，如支原体、白喉杆菌、巨细胞病毒等，最终或因实验过程中污染或因实验结果不可重复性而不能确立。近年来随着分子生物学技术的发展，尤其是聚合酶链式反应（PCR）技术的应用，为寻找感染源提供了新的手段，虽未找到具体的感染因子，但许多研究从滑膜或软骨中发现某些病原及其基因序列。再者，许多感染因子诱发的动物关节炎，如病毒性关节炎、反应性关节炎的事实均提示类风湿性关节炎的发病可能与感染有关。

（1）细菌：“分子模拟学说”证实了宿主蛋白和病原体蛋白具有相似的功能，为阐述类风湿性关节炎与感染之间的关系提供了理论基础。研究发现以下细菌与类风湿性关节炎发病有一定相关性，一是奇异变形杆菌，活动期类风湿性关节炎患者体内特异性抗奇异变形杆菌抗体水平升高，奇异变形杆菌菌体表面抗原与 HLA-DR4 及 II 型胶原 α_1 链有相同序列，存在高滴度抗奇异变形杆菌抗体血清可以诱发补体和自然杀伤细胞产生细胞毒反应，造成滑膜和软骨的损伤。一是结核分枝杆菌的 65kD 热休克蛋白的一段 9 个氨基酸片段与软骨中的一种糖蛋白序列相同，结核分枝杆菌的 65kD 热休克蛋白可与福氏佐剂共同诱发大鼠关节炎，且热休克蛋白与雌激素受体功能关系密切，而后者与类风湿性关节炎发生有关。奇异变形杆菌和结核分枝杆菌可能借助菌体蛋白与类风湿性关节炎患者自身蛋白的交叉免疫反应而致病。有的研究学者认为类风湿性关节炎与肠道内细菌有关，新患类风湿性关节炎患者肠道内存在的菌群与对照组不同，尤以革兰阳



性厌氧菌为多见；属于正常人肠道内菌群的细菌，其细胞壁可引起大鼠出现慢性关节炎，而与肠道菌群有关的细菌则不能；属于正常人肠道内菌群的细菌，其细胞壁能够诱导前炎性细胞因子；宿主的基因组可以调节肠道内菌群的组成。以上说明细菌与类风湿性关节炎发病可能有关，但尚缺乏细菌与类风湿性关节炎发病的直接证据。

(2) 病毒

①对爱泼斯坦-巴尔病毒（EB 病毒）：EB 病毒的研究主要集中在 EB 病毒抗体、基因检测及 EB 病毒抗原和 HLA-DRB1 共同序列的关系等方面。1978 年首次报道类风湿性关节炎患者血清中含有抗 EB 病毒 EBNA（EB 病毒核抗原）-1 抗体，推测 EB 病毒在类风湿性关节炎发病中可能具有某种作用。类风湿性关节炎患者血清中 EB 病毒抗体阳性率及平均血清滴度明显升高，测定类风湿性关节炎患者血清及滑液中的 EBNA、VCA（壳抗原）、EA（核抗原）的 IgG 抗体滴度，提示 EBV-VCA-IgG 抗体的平均滴度和阳性率均高于对照组，且与血清和滑液中 IgG 浓度呈正相关。同时发现，类风湿因子（RF）阳性组类风湿性关节炎患者血清中的 EBV-VCA-IgG 抗体明显高于 RF 阴性组，推测，B 细胞被 EBV 激活后，不仅产生 IgG，还产生针对自身 IgG 有高度亲和力的自身抗体 RF，抗原抗体结合形成大量免疫复合物，提示了 EB 病毒感染和可能与类风湿性关节炎发病有关。

②微小病毒：近年来对微小病毒 B19 与类风湿性关节炎的关系研究较多。一部分早期类风湿性关节炎患者血清中

