

总主编 陈茂仁 张俊龙

中西医结合专科病诊疗大系

风

湿

病

学

段学忠 主编

山西科学技术出版社

中西医结合专科病诊疗大系

风 湿 病 学

主 编 段学忠

副主编 熊传桀 傅新利

山西科学技术出版社

责任编辑 郭博信
复 审 赵志春
终 审 王 慷

中西医结合专科病诊疗大系
风湿病学

总主编 陈茂仁 张俊龙
主 编 段学忠

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路 69 号)
山西省新华书店发行 铁三局印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/16 印张:30.5 字数:746 千字
1997 年 10 月第 1 版 1997 年 10 月太原第一次印刷
印数: 1—5000 册

*

ISBN 7-5377-1449-5
R·583 定价:33.00 元

编委会主任 张俊龙

总 主 编 陈茂仁 张俊龙

编 委 (按姓氏笔画为序)

马金凤	王 凯	王 钢	王元元
王东梅	吕 波	吕志平	孙兆英
宋鲁成	汪受传	邱红明	刘瑞芬
李如辉	李景阳	苏勋庄	张 娟
张俊龙	张俊忠	张洪斌	苗爱勤
金 实	金 星	陈茂仁	周光林
赵秀芳	祝维峰	段学忠	秦小卫
秦红松	钱秋海	傅新利	路玉滨
翟秀玲	熊传渠	魏建润	

出版说明

一百多年前,西方医学大举进入中国,打破了中医学一统天下的局面。虽然中西医之间文化背景和思维方式存在巨大差异,然而,共同服务于人类的宗旨,使得开始于一百多年前的“中西汇通”的尝试到本世纪 50 年代得以蓬勃发展,并日益显示出其活力和生机,医学也形成了中医学、西医学、中西医结合医学三足鼎立的局面。但是迄今为止,还没有一套在广度和深度上能充分反映中西医结合医学这一学科丰富内容的专书出版。有鉴于此,我社于 1994 年开始组织编写这套“中西医结合专科病诊疗大系”,目的是通过这套丛书,全面总结中医学、西医学,尤其是中西医结合医学在临床诊疗方面的新发展、新成就。我们希望这套丛书既能体现中医临床诊疗的特点和丰富内容,又能体现西医临床诊疗的原则和方法,并富有中西医结合的时代气息;广收旁引,芟除芜杂,努力编成一套系统、全面、新颖、实用的临床系列全书,为提高中医、中西医结合水平作出贡献。

本套丛书的作者大都是从事中医、中西医结合研究的专家、教授,他们当中绝大多数是本学科各专业的博士学位获得者,能够全面了解和掌握本学科的研究方向和信息,这是这套丛书得以顺利出版的前提和基础。

1994 年 10 月召开了第 1 次编委会会议,通过了编写大纲,并进行了分工;1995 年 10 月召开了第 2 次会议,研究了编写中存在的问题,并对初稿进行了修改;1996 年 3 月完成全部书稿的编写任务;同年 5 月邀请有关专家进行审改和定稿工作。历时三载,数易其稿,1996 年 10 月工程全部告竣。

在编写过程中,陈茂仁博士、张俊龙博士对这套丛书的组织和编写做了大量的工作,对这套丛书的完成起了至关重要的作用。

山东中医药大学的张珍玉教授、周次清教授对本套书的修改和最后定稿提出了许多建设性意见,有力地保证了这套丛书的质量。

这套丛书之所以能顺利出版,是各有关单位大力支持和全体编委辛勤劳动的结果。参加本套书编写工作的单位有:山东中医药大学、南京中医药大学、山西中医学院、浙江中医学院、福建中医学院、重庆中医药研究所、山东医科大学、第一军医大学、第二军医大学、山西医科大学、江苏省中医院、山东省千佛山医院等。

编写如此大型中西医结合临床专科专著,尚属首次,由于缺乏经验,人员分散,限于水平,缺点、错误在所难免,恳请广大读者批评指正,以便将来修订再版。

山西科学技术出版社

编写说明

一、临床诊断和治疗是医学的最终目的所在。中医、西医、中西医结合各具特色。本书博采众长,不拘学派,去粗存精,总结当代中西医结合临床诊疗的新理论、新诊断、新疗法、新方药,并作出客观评价,努力反映今日之创获。全书务求立论精当,内容充实,系统全面,客观实用,从而适应临床、教学和科研工作的需要,促进医学学术的繁荣。

二、依据西医疾病分类方法,选取其中常见病和疑难病为研究对象。“疑”是疑惑不解,即在病理和诊断上难以定论;“难”是指治疗上有难度,缺乏有效或根治的治疗措施。疑难与否,以西医诊疗为基准。“常见”,是指发病率高,为临床常见病。

三、以西医疾病的系统分类为单元,采用丛书系列方式集成14册。包括:《心脏病学》、《肺脏病学》、《肝胆病学》、《胃肠病学》、《肾脏病学》、《神经病学》、《风湿病学》、《内分泌病学》、《血液病学》、《男科病学》、《妇产科病学》、《骨伤科病学》、《儿科病学》、《外科病学》。

四、这套丛书每一分册均分上、中、下三编。上编为基础理论部分,主要简述各系统的西医生理、病理等基础知识,并逐一尝试用中医理论解释说明之,以求取得中西医结合各系统病治疗理论方面的发展与突破,并为中编具体病种的临床诊疗奠定基础。中编为临床诊疗部分,遵循“西医简明,中医详深”的原则,凡涉及西医的部分,简明扼要,归纳出几点结论;涉及中医的部分,则详细深入,务求理论上深入探讨,方法上广泛收集,突出中医、中西医结合特色。下编为专题研究部分,针对上编、中编未能详细说明的一些临床难点和共性问题进行探讨。

五、每一病证,分概述、病因病理、诊断、治疗、预防等节,每节各有独立的内容,并前后呼应,蔚成一体。

六、“概述”重点介绍病证的西医病名定义、分类及发病率、防治等一般知识,简要说明中医对这些病症的认识及防治源流。西医病因病理,着墨适中,条理清晰;中医病因病机,丝丝入扣,针对性强;西医诊断简而不漏,要点突出;中医诊断纲目清楚,纲举目张;西医治疗简明扼要,中医治疗详细实用;预防在思路上突出中医治未病的思想,在具体措施上则中西医并用。

七、中医药治疗是这套丛书的重点,其常规治疗“辨证论治”部分,列出治法、选方、用药、剂量及加减变化,并做适当用药分析。“验方治疗”部分,选择文献报道中经统计处理证实对本病证确有良效的科学处方,分别在组成、用法、功用、疗效分析条下阐述。“单味药治疗”中的药理部分主要介绍单味药对本病(系统)的基础药理,未涉及对其他系统的药理。“其他治疗”部分,详收中医学的独特疗法,但所选之术均系临床文献报告对本病确有良效者。“中西医结合治疗”部分,主要说明在本病治疗中的中西药配用问题,但所选之法皆为临床文献报道和个人经验的总结,绝非无根据之推测性发挥。

八、我们组织山东、山西、江苏、浙江、福建、四川、上海等地的学者编写如此大型中西医结合临床诊疗专科病系列丛书,由于缺乏经验,囿于水平,加之人员分散,尽管多次统稿协调,各册之间仍有不尽统一和不尽完善之处,敬请读者批评指正。

总主编:陈茂仁 张俊龙

前 言

风湿病学是一门新兴学科,亦是一门以内科学和免疫学为基础,与骨科、皮肤科及神经科等密切相关的专业医学。根据现代风湿病学的概念,凡是累及肌肉、骨骼系统的疾病,包括既累及肌肉、骨骼系统,又累及全身其它组织器官,或由全身性疾病累及肌肉、骨骼系统的疾病,均属于风湿性疾病,其中包括自身免疫性、退行性、代谢性、感染性与遗传性疾病等。风湿病学已不再是只包括风湿热、类风湿性关节炎等一二种疾病的旧概念,而是包括百余种疾病的独立学科。

风湿病是常见病、多发病,多数疾病病程漫长,症状复杂,变化多端,治疗颇为棘手,常常导致劳动力丧失,甚至死亡,严重影响着广大患者的身心健康,已引起医学界乃至全社会的关注。在我国,1982年召开了第一次全国风湿病学术会议,1985年又召开了第二次全国风湿病学术会议,并成立了中华医学会风湿病学会。之后,中国中西医结合学会风湿类疾病专业委员会和中华全国中医学会痹病专业委员会相继成立,近又欣闻中国中医药学会风湿病分会成立。这标志着我国在中医、西医、中西医结合方面对风湿病学的研究,已进入一个新的历史阶段。尽管我国风湿病学研究起步较晚,但近年来无论中医、西医还是中西医结合,在风湿病临床、基础理论研究方面都取得了许多可喜成果和新的进展。然而,国内风湿病专业人员较不足,其他各科某些医务人员对风湿病缺乏系统的认识,对其病因、病理、诊断、鉴别诊断及综合治疗措施了解不够,不少患者有对其湿病的知识更为匮乏某些病人乱求医、医者乏术现象较为严重,致使病人失去了早期诊治的有利时机和恰当、合理、有效的治疗,从而给不少患者个人、家庭及社会带来难以挽回的精神、经济等方面的严重损失。加之目前我国风湿病专著寥若晨星,中西医结合诊疗风湿病的专著几乎是空白,这无疑不利于风湿病的中西医诊疗水平的提高和深入开展的研究。有鉴于此,我们编写了《风湿病学》这一专著,作为该丛书的一个分册,力求较系统地反映当前我国中医、西医、中西医结合诊治风湿病的概况、成果和最新进展。本书注意理论联系实际,可供风湿病专科领域内中医、西医、中西医结合工作者所借鉴和参考,而且更希望对广大其他各科有关医务人员有所裨益。其总的目的在于为进一步开展风湿病中西医结合研究工作,提高其诊疗水平和开拓新的思路和方法,促进风湿病研究工作更广泛、深入持久的开展尽绵薄之力。

本书总的编写宗旨是西医简明,中医详尽。其编写体例分上、中、下三编,上编简述风湿病的概论、生理学基础、免疫学基础、病理和诊断等方面的中西医基础理论和基本方法。中编重点介绍一些常见风湿病的中西医病因病理和诊疗措施。下编列七个专题,分别对风湿病的早期诊断、内脏损伤和特殊情况的处理、抗风湿药物的应用、雷公藤的研究现状和应用、风湿病的常用中医治法和中药以及类风湿性关节炎治疗的几个重点等专题进行深入、系统的研究。

由于编写中西医结合诊疗风湿病学这部专著是初步尝试,加之编者水平所限和编写时间仓促,书中错误、疏漏及牵强之处在所难免,敬请广大读者批评指正。

编 者

目 录

上编 基础理论

第一章 概论	(3)
第一节 风湿病的概念	(3)
第二节 风湿病的分类	(4)
第三节 风湿病的临床特点	(5)
第四节 风湿病与中医痹病的关系	(6)
第二章 风湿病的生理学基础	(8)
第一节 结缔组织的特征和生理功能	(8)
第二节 胶原蛋白的生物合成和降解	(11)
第三节 蛋白多糖的生物合成和降解	(13)
第四节 中医对风湿病生理学基础的认识	(14)
第三章 风湿病的免疫学基础	(17)
第一节 免疫系统	(17)
第二节 非特异性免疫	(19)
第三节 特异性免疫	(20)
第四节 各类免疫的相互关系	(23)
第五节 正常免疫反应和异常免疫反应	(23)
第六节 中医对风湿病免疫学基础的认识	(23)
第四章 风湿病的病理	(28)
第一节 风湿病的组织病理	(28)
第二节 风湿病的免疫病理——变态反应	(28)
第三节 中医对风湿病病理的认识	(30)
第五章 风湿病的诊断	(37)
第一节 西医诊法	(37)
第二节 中医诊法	(47)

中编 临床诊疗

第一章 类风湿性关节炎	(59)
第一节 概述	(59)
第二节 病因病理	(60)
第三节 诊断	(64)
第四节 治疗	(74)
第五节 预防	(103)
第二章 强直性脊柱炎	(106)
第一节 概述	(106)
第二节 病因病理	(106)
第三节 诊断	(109)
第四节 治疗	(115)
第五节 预防	(125)
第三章 风湿性关节炎	(127)
第一节 概述	(127)
第二节 病因病理	(128)
第三节 诊断	(134)
第四节 治疗	(139)
第五节 预防	(153)
第四章 骨关节病	(156)
第一节 概述	(156)
第二节 病因病理	(157)
第三节 诊断	(160)
第四节 治疗	(163)
第五节 预防	(176)
第五章 系统性红斑狼疮	(178)
第一节 概述	(178)
第二节 病因病理	(178)
第三节 诊断	(182)
第四节 治疗	(187)
第五节 预防	(202)
第六章 进行性系统性硬化症	(207)

第一节 概述	(207)
第二节 病因病理	(207)
第三节 诊断	(209)
第四节 治疗	(213)
第五节 预防	(225)
第七章 多发性肌炎和皮肌炎	(227)
第一节 概述	(227)
第二节 病因病理	(227)
第三节 诊断	(229)
第四节 治疗	(234)
第五节 预防	(244)
第八章 白塞氏病	(246)
第一节 概述	(246)
第二节 病因病理	(246)
第三节 诊断	(248)
第四节 治疗	(256)
第五节 预防	(266)
第九章 干燥综合征	(268)
第一节 概述	(268)
第二节 病因病理	(268)
第三节 诊断	(270)
第四节 治疗	(273)
第五节 预防	(282)
第十章 结节性多动脉炎	(284)
第一节 概述	(284)
第二节 病因病理	(284)
第三节 诊断	(286)
第四节 治疗	(291)
第五节 预防	(295)
第十一章 多发性大动脉炎	(296)
第一节 概述	(296)
第二节 病因病理	(296)
第三节 诊断	(298)
第四节 治疗	(303)
第五节 预防	(315)

第十二章	巨细胞动脉炎	(316)
第一节	概述	(316)
第二节	病因病理	(316)
第三节	诊断	(317)
第四节	治疗	(321)
第五节	预防	(324)
第十三章	痛风	(325)
第一节	概述	(325)
第二节	病因病理	(325)
第三节	诊断	(331)
第四节	治疗	(334)
第五节	预防	(350)
第十四章	脂膜炎	(353)
第一节	概述	(353)
第二节	病因病理	(354)
第三节	诊断	(355)
第四节	治疗	(359)
第五节	预防	(364)
第十五章	变应性亚败血症	(366)
第一节	概述	(366)
第二节	病因病理	(367)
第三节	诊断	(368)
第四节	治疗	(371)
第五节	预防	(376)
第十六章	重迭综合征	(378)
第一节	概述	(378)
第二节	病因病理	(378)
第三节	诊断	(380)
第四节	治疗	(387)
第五节	预防	(394)

下编 专题研究

一、常见风湿性疾病的早期诊断	(399)
----------------------	-------

二、风湿性疾病内脏损伤的特点和处理	(408)
三、常见风湿性疾病某些特殊情况的处理	(420)
四、抗风湿性药物在风湿性疾病中的应用	(429)
五、雷公藤的研究现状与应用	(441)
六、风湿性疾病的常用中医治法和中药	(452)
七、类风湿性关节炎治疗的几个重点	(465)

上编 基础理论

第一章 概 论

第一节 风湿病的概念

风湿病全称是“风湿类疾病”或“风湿性疾病”，其概念是在医学期长期发展过程中逐渐完善起来的。风湿病的命名始于公元前460年~377年希波克拉底时代，当时从古典病理学角度认为是冷湿粘液从头部流下至内脏、四肢而发生病变。至16~17世纪拜伦将风湿限定为运动性系统疾病。至18世纪波来得明确心脏病变是风湿的伴随现象，并注意到风湿的病因学。19世纪，一方面将其他慢性关节病从风湿病中分开，另一方面根据病理将慢性关节病分为炎性和变性两类。19世纪下叶细菌学兴起，阿孝夫在风湿者心肌中发现小结节，认为是“细菌”特异感染病原体引起，将风湿热称为特异感染性风湿病或风湿性肉芽肿病。20世纪初，医学界致力于研究风湿病的病因，当时认为风湿病的发病与过敏性疾病有关，抗原是异性蛋白，同时发现当患有过敏性疾病时，在结缔组织中可见到特有的类纤维蛋白坏死。美国病理学家克来姆普尔对系统性红斑狼疮和系统性硬化症病人进行了详细的病理检查，发现其病变广泛侵犯心、肾、皮肤等脏器，基本病变是胶原组织的类纤维蛋白变性，并提出结缔组织系统胶原病的概念。1942年他把这种特征性疾病加以综合，称之为“弥漫性胶原病”，所包括的疾病有风湿热、系统性红斑狼疮、系统性硬化症、皮炎、多动脉炎、类风湿性关节炎等6种。以后随着医学的发展，胶原病的概念也相应发生了很大变化。首先，从病理学上有类纤维蛋白坏死的特征来说，除上述疾病外，尚有许多其他疾病也具有这种病理特征。其次，目前已知，除了胶原病外，尚有许多疾病可发生包括胶原在内的结缔组织类纤维蛋白坏死，其中有些疾病是由非过敏因素引起的，所以克来姆普尔提出的所谓胶原病的概念，仅仅是病理组织学上的概念。1969年日本大高裕一提出比胶原病概念内容范畴更广的结缔组织病的概念。在1969年以前所称结缔组织病是胶原病的同义词，或可称为狭义的结缔组织病。1969年以后提出的是广义的结缔组织病，即体内结缔组织发生各种疾病的总称。大高裕一等认为，胶原纤维中胶原蛋白是其组成成分之一，在提出胶原病时，由于构成胶原纤维的全部成分都发生了变化，故称之为结缔组织病较为合适。上述情况的结缔组织，包括了软骨和骨、滑囊和肌肉等；因这些组织中也有胶原纤维，所以结缔组织病还包括侵犯骨关节和软骨的其他多种疾病。随着胶原病的概念范畴逐渐演变为广义结缔组织病的概念范畴的同时，风湿病的范畴也在不断扩大，从临床角度上广义的结缔组织病则多可称为风湿病，二者的概念即发生较多的重叠。近来，更有人认为，举凡皮肤、骨骼、软骨、肌腱、筋膜、血管和所有脏器的间质，均属结缔组织。任何疾病有实质细胞损伤时，必然会累及周围的间质，故结缔组织一词，其含义与过去胶原病变是同一词意，一样地模糊，不如按近代趋势以风湿性疾病概括为好。风湿性疾病不只包括结缔组织病，从习惯沿革，仍有保持用结缔组织病或胶原病者。应明确，这组疾病只是风湿性疾病的一部分而已，两者不可完全等同起来。

根据目前对风湿病的认识,它泛指所有侵犯肌肉骨骼系统如关节、肌肉、韧带、肌腱、滑囊等组织以疼痛为主要表现的疾病,无论其发病原因如何均在此列。其发病原因或诱因可以包括受风、潮湿、寒冷等环境因素,也可以是感染、免疫功能紊乱、内分泌失调、代谢异常、家族遗传以及退行性变等。因此,风湿病的范围是相当广泛的。用这一概念认识风湿病,应包括下述4类疾病。①仅侵犯关节和肌肉的疾病;②既侵犯肌肉骨骼系统,也侵犯其它器官的疾病;③虽然产生关节痛和肌肉痛,但在肌肉骨骼系统没有造成任何病理变化的全身性疾病;④侵犯肌肉骨骼系统、皮肤及内部器官的弥漫性结缔组织病。现被公认的包括在风湿病范围内的疾病已达百余种,临床上常见的风湿热、类风湿性关节炎、骨关节炎等只是百余种风湿病中的几种常见疾病,而把风湿病理解为只包括风湿热(或风湿性关节炎)和类风湿性关节炎,显然是不全面的,也不符合国际上对风湿病的通用概念。

第二节 风湿病的分类

近几十年来,在国际上传统或习用的风湿性疾病的范畴和内容不断增加,分类日趋详细,许多新的疾病不断被认识,临床诊断也日趋复杂化。目前风湿病的研究已逐渐深入到结缔组织和代谢方面,因此风湿病的分类内容日新月异,分类方法众说纷纭。库氏克森氏等认为风湿病与关节炎具有相似的含义。他按病因将各种关节病分为13类,共包括关节病200余种。可以说分类详细,病种齐全。但其中许多疾病在我国少见或并不存在,且有些关节病仅是其他系统的全身性疾病的次要表现,临床意义较小。梅森氏将关节病分为5大类,包括原因不明的炎症性关节病、特殊感染性关节病、退行性骨关节病、代谢沉积性骨关节病,以及其他关节病共50余种。古林兰德氏等根据病变发生的解剖部位,将关节病分为关节周围疾病和关节病两大类,后者包括软骨、韧带、滑膜等疾病。在滑膜疾病中,又按病因将其分为6类。但许多关节病往往同时累及周围组织,侵犯滑膜的关节炎也可波及软骨。因此,对病变的具体解剖部位常难划分,故这种分类方法较适用于X线诊断。美国风湿病学会根据病因、发病机理和发病部位,将风湿病分为13个类别,包括关节病80余种。因分类详细,纲目清晰,已被许多国家和地区采用。现将其分类和命名介绍如下(见表1-1-1)。

表 1-1-1 风湿病的分类和命名

1. 病因不明的多关节炎: ①类风湿性关节炎; ②幼年类风湿性关节炎; ③强直性脊柱炎; ④银屑病性关节炎; ⑤赖特氏综合征; ⑥其他。
2. 结缔组织疾病(狭义的,相当于原胶原病): ①系统性红斑狼疮; ②结节性多动脉炎; ③硬皮病和进行性系统性硬化症; ④多发性肌炎和皮肌炎; ⑤其他。
3. 风湿热。
4. 变性或退化性关节病(骨关节炎和骨关节病)。
5. 非关节性风湿病: ①纤维织炎(肌风湿病); ②椎间盘和腰部综合征; ③肌炎和肌痛; ④腱炎和腱周围炎(滑囊炎); ⑤腱鞘炎; ⑥筋膜炎; ⑦腕管综合征。
6. 常合并关节炎的疾病: ①类肉瘤病; ②复发性多软骨炎; ③过敏性紫癜; ④溃疡性结肠炎; ⑤节段性小肠炎; ⑥惠普耳氏病, 肠原性脂肪代谢障碍症; ⑦干燥综合征; ⑧家族性地中海热; ⑨其他。
7. 合并已知感染原的关节病: ①细菌性: 如布氏杆菌、淋球菌、分枝杆菌、肺炎球菌、沙门氏菌、葡萄球菌、梅毒螺旋体、雅司病原体等; ②立克氏体; ③病毒; ④霉菌; ⑤寄生虫。

续表

8. 创伤性或神经原性疾病：①创伤性关节炎（直接创伤的后果）；②第三期梅毒；③糖尿病或多尿症；④脊髓空洞症；⑤肩手综合征；⑥关节机械性错位；⑦其他。
9. 合并已知生物化学或内分泌异常的关节病：①痛风；②褐黄病；③血友病；④血红蛋白病（如镰状细胞贫血）；⑤无丙种球蛋白血症；⑥高雪氏病；⑦甲状旁腺机能亢进；⑧肢端肥大症；⑨甲状腺机能减退；⑩坏血病（维生素C缺乏症）；⑪结节性黄瘤；⑫其他。
10. 肿瘤和肿瘤样疾病：①滑膜瘤；②色素性绒毛结节性滑膜炎；③腱鞘巨细胞肿瘤；④原发性关节旁骨肿瘤；⑤转移性肿瘤；⑥白血病；⑦多发性骨髓瘤；⑧关节组织的良性肿瘤。
11. 变态反应和药物反应：①由于特异性变应原引起的关节炎（如血清病）；②由于药物引起的关节炎；③其他。
12. 遗传和先天性疾病：①马凡氏综合征；②埃-唐氏综合征；③胡勒氏综合征；④先天性髋关节发育异常；⑤莫尔基奥氏病；⑥其他。
13. 多种疾病：①淀粉样病变；②无菌性骨坏死；③白塞氏病；④软骨钙沉着症（假性痛风）；⑤多形性红斑；⑥结节性红斑；⑦肥大性骨关节病；⑧关节网状组织细胞增多症；⑨泰齐氏病，即痛性非化脓性肋软骨肿大；⑩其他。

第三节 风湿病的临床特点

一、病程多呈慢性

多数风湿病如类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎等，病程多呈慢性，甚至终生。这些情况对社会及对患者精神心理的影响较大，因而治疗不仅仅是药物治疗和/或手术治疗，而应是全面治疗，包括心理治疗、康复治疗、职业治疗等。

二、病程多有反复发作与缓解

类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、痛风等都是如此，因而治疗的目的不能只满足于减轻或缓解症状，更重要的是防止发作，或及时控制发作，以减少由于多次发作积累造成的严重损害，如类风湿性关节炎的关节畸形和强直、系统性红斑狼疮的肾功能衰竭、痛风的严重关节损害及肾结石等。这也是为什么对有些尚无特异根治疗法的风湿病主张终身持续采用缓解病情药物的原因所在。

三、多有复杂的生物化学和免疫学异常

多数风湿病的原因不详，虽对其发病机理有所了解，但还不完全清楚。可以看出，风湿病发病机理中涉及的生物化学、免疫学异常很复杂。如痛风已被熟知是尿酸代谢的异常，但引起血尿酸增高的可能原因，包括有关不同酶的异常，则是多种多样的。再如系统性红斑狼