

专病专治丛书

总主编 刘勤社

类风湿关节炎的

主编 周伟 张永欢

中西医结合治疗

上海中医药大学出版社

专病专治丛书

类风湿关节炎的 中西医结合治疗

主 编	周 伟	张永欢	
副主编	李润根	夏宝清	王俊英
	党玉林	金庆新	姜晓波
	龚福太	严川信	
编 委	申淑珍	闫 波	蔡 虎
	赵永滨	张新梅	秦彩玲
	李玉琴	李传树	陈 香
	闫 娟	杨 曦	周亚婷
	肖敏霄	何菊仙	张爱梅
	吴 湄	董培贤	李 毅
	张建亮	田文祥	杨 贵

上海中医药大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

类风湿关节炎的中西医结合治疗 / 主编周伟, 张永欢. — 上海: 上海中医药大学出版社, 2001. 1

(专病专治丛书)

ISBN 7-81010-528-0

I. 类... II. ①周...②张... III. 类风湿关节炎-
中西医结合疗法 IV. R593.22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 59768 号

责任编辑 / 姜水印

技术编辑 / 宓国华

责任校对 / 冯佳祺

封面设计 / 王 磊

出 版 / 上海中医药大学出版社

(200032) 中国上海零陵路 530 号

发 行 / 新华书店上海发行所

印 刷 / 上海港东印刷厂

版 次 / 2001 年 1 月第 1 版

印 次 / 2001 年 1 月第 1 次印刷

开 本 / 850×1168 1/32

字 数 / 338 千字

印 张 / 9.5

印 数 / 1-3 500 册

ISBN 7-81010-528-0

R·500 定价: 17.60 元

《专病专治丛书》

编委会

总主编 刘勤社

副总主编 米烈汉 张永欢

总编委 成冬生 闫晓萍 王莎萍

陈云芝 曹利平 王耿

许建秦 全健 刘超峰

周伟

序

《专病专治丛书》是陕西中医、中西医结合医学界同仁向广大读者奉献的一套临床实用型丛书。编著这套丛书的主导思想是立足实用,资料力求全面、翔实,以期能对从事临床一线医疗工作的中、西医师有所裨益。

本套丛书所列的常见病包括冠心病、高脂血症、哮喘病、原发性肾小球肾炎、病毒性肝炎、胆石症、慢性胃炎、类风湿关节炎八种疾患,每一本书都力求从中医、中西医的概论、病因病理、临床诊断、中西医治疗及其研究进展等方面进行详尽的论述,以使读者深入、全面地掌握这些常见病的中西医治疗。

为了这套丛书的内容尽可能贴近临床实际,我们组织了以陕西省中医药研究院附属医院为主的 30 多位老、中、青临床一线专家负责编写,尤其重视发挥中青年专家的作用,以便本丛书能更好地适应中青年医师的技术和知识需求。

需要提出的是,正是由于注重实用,侧重于使初、中级医师受益,所以本丛书的内容不求理论和学术上的高深,差错和疏漏之处也在所难免,诚望广大同仁见谅并批评指正。

刘勤社

2000 年 6 月

前 言

类风湿关节炎是临床上常见病、多发病,具有慢性、易复发、致残率高的特点。近年来,随着国内外风湿病学的发展,对类风湿关节炎病因、病机的认识及治疗取得了很大进展。类风湿关节炎属于中医痹症范畴,历代医家论述较多,已形成了较为完善的理论体系。鉴于目前有关类风湿关节炎的中西医治疗的专题研究方面的指导书不多,临床医生大多只能从各类医学刊物中零散获得一些有关的医学信息,为此,编者在诊务之余,博览群书,对类风湿关节炎文献资料进行收集整理,并结合自己临床经验,本着中西医结合的精神编写了本书。

全书内容丰富翔实,体裁新颖,理论与实践相结合,对类风湿关节炎的诊断、中医辨证、常用治法、方药、外治、康复、护理、调摄及最新研究进展等方面作了详细论述,并力求达到全面、实用之要求,以供内科医师和从事风湿病治疗研究工作者参考。

由于编者水平所限,且因类风湿关节炎的理论及临床发展较快,书中缺点和不当之处在所难免,谬误、遗漏之处望广大读者指正。

周 伟 张永欢

2000 年 5 月



刘勤社 副主任医师。1985年毕业于陕西中医学院本科，1990年获陕西中医学院中西医结合临床内科专业硕士学位，陕西省跨世纪学科带头人，享受政府特殊津贴专家。现任陕西省中医药研究院附属医院院长，中国中西医结合学会常务理事，陕西省中西医结合学会常务理事、副秘书长，陕西省中西医结合内科学会副主任委员，西安医科大学中西医结合内科硕士生导师。先后在国家级、省级杂志发表论文20篇，承担课题7项，获省厅级科技进步奖3项。

目 录

第一章 类风湿关节炎概论	1
第一节 类风湿关节炎研究发展简史	1
一、类风湿关节炎中医研究发展简史	1
二、类风湿关节炎西医研究发展简史	2
第二节 类风湿关节炎的流行病学	4
第二章 类风湿关节炎的病因病理	5
第一节 类风湿关节炎的病因	5
一、感染因素	5
二、遗传因素	5
三、免疫学异常	6
四、内分泌因素	7
五、酶代谢异常	7
第二节 类风湿关节炎的病理	7
一、滑膜关节炎	7
二、类风湿结节	8
三、类风湿血管炎	8
第三节 类风湿关节炎的发病机理	9
一、细胞免疫反应	9
二、体液免疫反应	9
第四节 类风湿关节炎的中医病因病机	10
一、外感六淫之邪	10

二、营卫气血失调	12
三、脏腑阴阳内伤	14
四、痰浊瘀血内生	16
第三章 类风湿关节炎的临床表现	17
第一节 类风湿关节炎的发病类型	17
一、隐袭型	17
二、急性发作型	17
三、中间型	18
四、间歇型	18
五、长期临床缓解型	18
六、进展型	18
第二节 类风湿关节炎的关节受累的表现	18
一、手关节受累的表现	19
二、腕关节受累的表现	19
三、肘关节受累的表现	20
四、肩关节受累的表现	20
五、膝关节受累的表现	20
六、足部关节受累的表现	21
七、踝关节受累的表现	21
八、髌关节受累的表现	21
九、颈椎受累的表现	21
十、颞颌关节受累的表现	22
十一、寰枢关节受累的表现	22
十二、胸锁关节、前胸肋关节受累的表现	22
第三节 类风湿关节炎的全身表现	22
一、类风湿皮下结节	22
二、类风湿血管炎	23
三、心脏损害	23

四、胸膜及肺损害	24
五、神经系统表现	25
六、眼损害	25
七、肾脏表现	25
八、消化系统损害	26
九、血液系统改变	26
第四节 类风湿关节炎的特殊临床类型	27
一、青年型类风湿关节炎 (JRA)	27
二、成人 Still 病	28
三、继发性干燥综合征	29
四、Felty 综合征	29
五、恶性类风湿关节炎	29
第四章 类风湿关节炎的辅助检查	30
第一节 类风湿关节炎的实验室检查	30
一、常规检查	30
二、类风湿因子	31
三、血清免疫学检查	31
四、滑膜液检查	33
五、滑膜活检	34
六、其他检查	34
第二节 类风湿关节炎的影像学检查	34
一、X 线平片诊断	34
二、CT 诊断	38
三、核磁共振 (MRI) 诊断	38
第五章 类风湿关节炎的诊断与鉴别诊断	39
第一节 类风湿关节炎的诊断	39
一、中医诊断	39
二、西医诊断	40

第二节 类风湿关节炎的鉴别诊断	43
一、骨性关节炎 (OA)	43
二、风湿性关节炎	43
三、强直性脊柱炎 (AS)	44
四、痛风性关节炎 (guot)	44
五、感染性关节炎	44
六、系统性红斑狼疮 (SLE).....	45
七、牛皮癣性关节炎 (PA)	45
八、Reiter 综合征	45
第六章 类风湿关节炎的治疗	46
第一节 类风湿关节炎的中医治疗	46
一、治疗原则	46
二、辨证论治	49
三、辨病施治	51
第二节 类风湿关节炎的西医治疗	176
一、治疗目标	176
二、治疗方案	176
三、治疗新战略	177
四、药物治疗	177
五、外科手术治疗	191
第三节 类风湿关节炎的其他疗法	206
一、关节内药物治疗	206
二、饮食疗法	208
第四节 类风湿关节炎的康复治疗	212
一、关节肌肉功能的评价	212
二、类风湿关节炎活动期的康复治疗	215
三、类风湿关节炎缓解期的康复治疗	218
第七章 类风湿关节炎的护理与调摄	220

第一节 类风湿关节炎的护理	220
一、情志护理	220
二、生活护理	223
三、服药护理	227
四、姿态护理	231
五、功能锻炼护理	232
六、辅助治疗护理	235
七、并发症的护理	236
八、加强出院护理指导	237
第二节 类风湿关节炎的调摄	238
一、保持精神愉快	238
二、坚持经常锻炼	238
三、注意防范风寒、潮湿	239
四、合理调配营养	240
五、早发现、早诊断、早治疗	241
第八章 类风湿关节炎的社会心理因素及调治	242
第一节 类风湿关节炎的社会心理因素	242
一、社会心理因素与类风湿关节炎病因的关系	242
二、类风湿关节炎对病人社会心理的影响	243
三、类风湿关节炎引起病人心理方面的反应	243
四、对类风湿关节炎病人社会心理的评价	246
第二节 类风湿关节炎患者社会心理调治	246
一、个别治疗	246
二、集体心理治疗	247
第九章 类风湿关节炎的自我调养和监护	249
第一节 类风湿关节炎的自我调养	249
一、心理调整	249
二、合理的生活调理	250

第二节 类风湿关节炎的自我监护	250
一、注意保护受累关节,并维持正常关节功能位置	250
二、观察病情变化,及时就医	251
第三节 类风湿关节炎的择医择药原则	251
第十章 类风湿关节炎最新研究进展	253
第一节 类风湿关节炎发病机理的研究进展	253
一、西医研究进展	253
二、中医研究进展	260
第二节 类风湿关节炎的实验室检查新进展	261
第三节 类风湿关节炎的西医治疗进展	261
一、药物	261
二、其他治疗进展	265
第四节 类风湿关节炎的中医药研究进展	265
一、治法研究进展	265
二、药物研究进展	267
三、中成药研究进展	270
附: 方剂索引	282
参考文献	288

第一章 类风湿关节炎概论

第一节 类风湿关节炎研究发展简史

一、类风湿关节炎中医研究发展简史

关节疾病在上古时代就已存在。考古学家发现,上古冰河时代的人类脊椎骨内就有关节炎存在。我国远在公元前 6 世纪就有了这方面的记载,如《左传·昭公元年传》云:“风淫末疾”,就是指的一种因受风而得的四肢疾病。在我国传统医学中,将骨关节和肌肉疼痛的疾病多命名为痹证。《素问·痹证》中云:“风寒湿三气杂至合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也。”说明痹证的致病原因为风、寒、湿。并对出现五脏、五体的症状和病变者,又进一步分为五脏痹、五体痹等,为后世医家论痹奠定了理论基础。东汉医学家张仲景在《金匱要略》中首先提出“风湿”与“历节”的病名,进一步明确了痹证的风湿性概念,并提出了散风除湿,微发其汗;温经解表,散寒除湿;温经散寒,除湿止痛等治疗大法 and 诸多治疗方药如麻黄杏仁薏仁甘草汤、防己黄芪汤、桂枝附子汤及乌头汤。东汉末年的古典本草《神农本草经》中所载 365 味药物中治疗风寒湿痹证者有防风、牛膝等 59 味,为治疗类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis, RA) 提供了基础。隋代巢元方在《诸病源候论》中,对痹证的症候作了较详细的描述,并主张采取多种治疗方法如汤、熨、针、补养和宣导等治疗。公元 681 年,唐代孙思邈在《千金要方》中,先后提出“风痹”等 10 多种痹证命名,大部分都属于风

湿性疾病。公元 752 年,唐代王焘著的《外台秘要》中记载了白虎病,并认为与行痹不同。宋代的《圣济总录》和《太平圣惠方》则在治疗方药上有了更大的发展,尤其是比前人更多地使用了虫类药。公元 1606 年,明代王肯堂著《证治准绳》一书有:“两手十指,一指痛了一指痛,痛后又肿,骨头里痛。膝痛,左膝痛了右膝痛,发时多则五日,少则三日,昼轻夜重,痛时觉热,行则痛轻,肿去重”,这一段极似类风湿关节炎症状的描述。建国以来,我国医学界对痹证的研究有了可喜的进展,发掘和创立了许多新的治疗方法。焦树德《痹病论治学》总结了 32 种治法,对痹证在辨证论治方面已形成了较完善的体系。应用现代科学方法进行中西医结合的理论研究和临床实践,现已发掘和研制出雷公藤制剂、尪痹冲剂、蚂蚁制剂、益肾蠲痹丸、抗风湿药酒等治疗类风湿关节炎的新型中成药。对类风湿关节炎的治疗及中医药学的发展作出了贡献。

二、类风湿关节炎西医研究发展简史

“Rheuma”一词最早见于公元前 4 世纪希波格拉底文集有关“人体解剖”一文,按字义表示体液流动之意。希波格拉底和其弟子们认为人体生命决定了血液、粘液、黄胆汁和黑胆汁四种体液。每一种体液又与一定的“气质”相适应,每个人的气质决定于他体内占优势的体液。四种体液平衡则身体健康,失调则多病。在古希腊医学中 rheuma(稀粘液)与 catarrhos(卡他)可以互用,意思是鼻、口或眼中的液体分泌物流出。“Rheumatism”(风湿病)一词可能是古罗马医生 Galen(130~200 年)所创,用于记述构成人体的四种基本体液的不平衡,致其中一种流出,进入体腔而引起疼痛,包括关节痛。在古代不可能用现代的名称来记述疾病,数世纪以来,一直不加区别地沿用痛风和痛风素质来描述关节炎。直到 17 世纪 Sydenham(1624~1689 年)开始将一些单独的特殊疾病,从风湿病的总称中分出。他本人就是痛风的受害者,他把主要侵犯青年人的急性发热性多关节炎与痛风分开。虽然在他记述中

的大部分是符合风湿热,但一些慢性病人,可能涉及类风湿关节炎。Syednham 还记述了舞蹈病和纤维组织炎。

1763 年 Sauvages 就曾描述过一种可能发生于急性风湿病后的继发性关节炎:手指肿胀如胡桃,但从不像痛风那样形成结石或周期性发作。而常是突然发作,侵犯手脚,并使手指变形弯曲,且持续存在直至死亡。最早加以区别的是巴黎医生 Candre-Beauvais。1880 年他在论文中以“原发虚弱性痛风”(gotte asthenique primitive)记述了本病的大部分突出表现,并指出此病好发于女性。他认为本病在“原来虚弱”和贫困人中发生,而真性痛风则在强健富裕人中发生。1819 年 Brodie 对类风湿关节炎作了比较清楚的描述,指出病变从滑膜炎开始,继而引起关节软骨损害。

约在 19 世纪中叶 Remak 等根据病变的双侧性和对称性以及有选择地使手臂肌肉废用等,提出本病继发于脊髓损害的观点,但在脊髓中从未证实有病变。1859 年 Garrod 提出以类风湿关节炎来代替诸如风湿性痛风、慢性风湿性关节炎等许多其他名称。

1967 年 Charcot 对痛风、风湿热、类风湿关节炎和骨关节炎进行了杰出的临床分类。1896 年 Bannatyne 发表了首张类风湿关节炎放射线图像。1904 年 Goldthwait 首次对萎缩性(类风湿)与增生性(骨性)关节炎进行了分类。1907 年 Strangeways 在研究特殊疾病的剑桥委员会的赞助下,对类风湿关节炎进行了病理学探讨,并重新提出类风湿关节炎可能是感染所致。1912 年芝加哥的 Billings 提出类风湿关节炎是对不同的慢性局灶性感染发生反应的类风湿因子假说,从此开始了对类风湿因子的探讨。1940 年 Waaler 在研究补体结合试验时发现,羊红细胞加入兔抗羊红细胞血清后与某些类风湿关节炎患者血清发生凝集反应。1947 年在 Rost 实验室中一位患有类风湿关节炎的技术员,用她本人的血清作对照试验,发现与羊红细胞呈高滴度凝集反应。由此 Rost 与 Ragan 于 1948 年创立了以致敏的羊红细胞凝集反应

作为诊断类风湿关节炎的方法。以后又经过多次改进,1956 年 Singer 与 Plotz 发表了采用人球蛋白包裹聚苯乙烯乳胶颗粒混悬液作为检查液的新方法,并迅速得到推广使用。

第二节 类风湿关节炎的流行病学

类风湿关节炎是一个世界范围性疾病,多见于亚热带、温带和寒带地区,但在任何气象带均可发生。据统计,全世界患病率平均 1.0% 左右,美国为 3.0%,日本为 0.3%,我国为 0.29%,以东北、华北地区为多。女性易患本病,女性与男性罹患本病之比约 2~3:1。类风湿关节炎可以发生在任何年龄段,随年龄的增高其发病率有增加趋势。女性高发年龄为 45~54 岁,然后保持不变;而男性随年龄增加而逐渐增加。类风湿关节炎在种族间分布存在差异。如美国黑人类风湿关节炎患病率低于白人。

遗传因素在本病的发生中具有重要作用,单卵孪生远较双卵孪生发病率高;类风湿因子 (RF) 阳性的类风湿关节炎病人,HLA-DR₄ 占 60%~70%,而 RF 阴性的类风湿关节炎病人 HLA-DR₁ 多见。

感染因子可引起不同动物类风湿关节炎样病证。临床也见到部分类风湿关节炎发生于某些感染之后,在病人血清或滑膜液中可发现相应抗原的抗体效价升高,但尚未确定其致病抗原或致病抗原成分。虽如此,仍不排除感染因子在类风湿关节炎发病中的重要作用。

口服避孕药与类风湿关节炎之间的关系近年受到广泛重视。多数研究者认为,前者对类风湿关节炎具有一定保护作用。

流行病学和免疫学都证明激素因子在类风湿关节炎发病及病程中都可能起着作用。类风湿关节炎患病率的性别差异为所有研究所证实。妊娠其间类风湿关节炎病情缓解,产后多数病情加重,都提示了激素的影响。

(田文祥、杨 曦)