

LEIFENGSHIXING GUANJIEYAN
ZHONGYI ZHILIAO

类风湿性关节炎 中医治疗

苏 励 陈 琼 编著



金盾出版社

责任编辑：周绍平

封面设计：吴 闻

**LEIFENGSHIXING
GUANJIEYAN
ZHONGYI ZHILIAO**

类风湿性关节炎 中医治疗

ISBN 7-5082-1331-9



9 787508 213316 >



ISBN 7-5082-1331-9

R·439 定价:4.00 元

类风湿性关节炎 中医治疗

苏励 陈琼 编著

金盾出版社

内 容 提 要

本书分6章共23节,分别对类风湿性关节炎的病因病机、辨证论治、专方专药治疗、外治疗法、中西医协同治疗、康复疗法等作了详细的阐述。内容丰富,文字通俗,方法实用,是基层医务人员的良好读物,也可供类风湿性关节炎患者参考。

图书在版编目(CIP)数据

类风湿性关节炎中医治疗/苏励,陈琼编著. —北京:金盾出版社,2000.12

ISBN 7-5082-1331-9

I. 类… I. ①苏…②陈… III. 类风湿性关节炎-中医
疗法 IV. R593.22

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第43918号


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:68214039 68218137

传真:68276683 电挂:0234

封面印刷:北京精美彩印有限公司

正文印刷:北京2207工厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:3.5 字数:79千字

2001年5月第1版第2次印刷

印数:11001—22000册 定价:4.00元

(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)

前 言

类风湿性关节炎是一种原因不明的以关节慢性炎症性病变为主要表现的全身性疾病。与其它关节炎相比,类风湿性关节炎具有高致残率的特点。它又是一种世界范围内的疾病,分布于所有的种族和民族。患者遍及全球,但以温带、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、美国、英国、瑞典、意大利、法国、俄罗斯、芬兰等国家或地区患者较多。

中国医药学是一个伟大的宝库,它包含着我们祖先长期同疾病作斗争的丰富实践经验和理论知识,在类风湿性关节炎(中医称之为顽痹、尪痹)的治疗方面取得了较大进展。中医认为,类风湿性关节炎虽然难治,但只要辨证准确,治疗符合中医理论原则,就会取得较好的疗效。若能坚持服药,进行综合治疗,远期疗效更好。近20年来,我们主要从事风湿病的临床治疗与科研工作,其中类风湿性关节炎是风湿病中最常见的疾病。我们在治疗这一类疾病中,积累了一定的经验,以这些经验为主,编纂成《类风湿性关节炎中医治疗》一书,以供同道借鉴,患者学习。

本书介绍了中医对类风湿性关节炎病因病机及发病过程的认识,特别是对类风湿性关节炎的辨证论治、外治疗法、专方专药治疗、中西医协同治疗、康复疗法等作了详细的阐述。同时还介绍了如何配合运用上述疗法,进行综合治疗,以取得更好的疗效。

在本书编写过程中,参考了大量公开发表的书刊资料,引用了一些医家的经验,在此谨向原作者表示深切的谢意!由于我们水平有限,错误之处在所难免,恳请广大读者批评指正。

作 者

2000年9月

目 录

第一章 概述	(1)
第二章 类风湿性关节炎的病因病机	(5)
一、病因	(5)
二、发病机制	(6)
第三章 类风湿性关节炎的表现和检查	(12)
一、关节表现	(12)
二、关节外表现	(13)
三、实验室检查	(14)
四、X 线检查	(15)
第四章 类风湿性关节炎的诊断和鉴别诊断	(17)
一、诊断	(17)
二、功能分级标准	(18)
三、临床分期	(19)
四、鉴别诊断	(19)
第五章 类风湿性关节炎的治疗	(22)
一、辨证论治	(22)
二、专方专药治疗	(42)
三、推拿治疗	(51)
四、针灸治疗	(55)
五、外治疗法	(55)
六、中西医协同治疗	(68)
七、饮食疗法	(77)

第六章 类风湿性关节炎中医康复疗法	(81)
一、康复治疗分类	(81)
二、康复的基本观点	(82)
三、康复目标	(84)
四、心理康复	(85)
五、气功康复	(89)
六、运动康复	(95)
附录 老中医治疗类风湿性关节炎经验方	(102)

第一章 概述

类风湿性关节炎是一种常见的以关节慢性炎症性病变为主要表现的全身性疾病。类风湿性关节炎这一名称，是 1858 年由英国医生加洛德提出的。其实，该病对人体的损害除了四肢小关节外，还累及全身其它器官。部分患者可能不同程度地影响到心、肺、脾、肝、肾等内脏，引起心包炎、心肌炎、肌炎、肺纤维化、胸膜炎、脾肿大、肾淀粉样变等病变。有时还可能侵犯眼睛，发生巩膜炎、虹膜炎、脉络膜炎以及引起血管炎及神经系统的某些改变，如末梢神经损害等。祖国医学没有类风湿性关节炎这一病名，但从该病的临床表现看，可包括在“痹证”范围。我国从公元前 6 世纪起，即有关于四肢病的记载，这就是指因受“风”而得的四肢关节疼痛的疾病，并把这一类关节肿痛、活动障碍、肌肉酸痛、麻木、沉重等症状统称为“痹证”。

“痹”即闭塞不通的意思，这与类风湿性关节炎引起的关节疼痛和关节畸形有相似之意。具体来讲，中医的痹证是指人体营卫气血失调，肌表经络遭受风、寒、湿、热等外邪侵袭，导致以关节筋骨疼痛、麻木、重着、屈伸不利或关节肿大、僵直、畸形、肌肉萎缩为特征的一类疾病。由此可见，祖国医学的“痹证”包括的病变范围很广，几乎包括了现代医学中所有关节及关节以外的以疼痛为主的疾病，如风湿性关节炎、类风湿性关节炎、骨关节炎、强直性脊柱炎、肩周炎、多肌炎、皮肌炎及系统性红斑狼疮或其它结缔组织疾病所表现的关节或肌肉疼痛等症状。所以，“痹证”是一大类疾病。类风湿性关节炎只是其中

的一种。但是类风湿性关节炎和一般的痹证又有所不同，因其病程长、病情缠绵，可出现关节畸形、强直，故被归于痹证中之顽痹。

据美国健康中心的调查，全美约有 360 万人患有类风湿性关节炎，近年来估计已增加到近 500 万人。国外统计的发病率为 0.5%~3%。现在，世界上没有一个国家或地区完全无类风湿性关节炎，连最炎热的国家巴西，患病率也有 0.1%。就种族发病情况看，黑人发病率远较白人为低。我国与国际抗风湿联盟合作进行了类风湿性关节炎的流行病学调查，其结果是我国类风湿性关节炎的患病率为 0.3%~0.5%；农村高于城市，汉族的患病率明显高于其它民族；女性患者多于男性。按此粗略计算，我国大约有 360 万~600 万患者。从总体上看，我国类风湿性关节炎的病情进展较西方国家为缓，但其对劳动力的损伤或造成关节严重功能障碍，以及残废的情况仍不容忽视。由于我国地域辽阔，不同省份、不同地区、不同生活习惯对类风湿性关节炎的患病率有何影响，还是个未知数，有待进一步调查研究。

据国内外的统计，类风湿性关节炎的患者，女性比男性多，一般女性为男性的 2~3 倍。故性别与类风湿性关节炎的发病有很大关系。本病可发生于任何年龄，但是随着年龄的增高，其发病率也随之增加。妇女的发病高峰在 40~49 岁及 60~69 岁两个年龄段。而男性随年龄增加而发病率逐渐增加。

类风湿性关节炎有家族遗传倾向。双生子患者中同卵双生子患病率占 21%~32%，而异卵双生子仅占 9%。类风湿性关节炎与组织相关抗原具有相关性。汉族人类类风湿性关节炎患者组织相关抗原阳性率为 43%~54%，而正常人为 14%~25%。这些资料都显示类风湿性关节炎与组织相关抗原有关。

显的相关性。

许多年来，“感染”曾被怀疑为本病的病因，因为类风湿性关节炎的发热、白细胞增多、局部淋巴肿大等现象，都与感染所引起的炎症十分相似。有些研究者从类风湿性关节炎患者的患病关节中分离出了微生物，从患者滑膜液中分离出了细小病毒。有关报道提到过的病原体种类甚多，如类白喉杆菌、梭状芽孢杆菌、支原体（一种介于细菌与病毒之间的微生物）和风疹病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒以及 I 型人 T 细胞白血病病毒等。近年来，有人认为类风湿性关节炎可能与爱泼斯坦-巴尔病毒有关，在有些患者体内发现有较高的抗爱泼斯坦-巴尔病毒抗体。但上述这些微生物都不能经常地被培养出来或被移植。用抗生素或手术清除感染病灶，对类风湿性关节炎的症状和病程无直接影响。有人曾将患者的白细胞、淋巴细胞或血浆输入健康志愿者身上，并未引起类似的疾病。故目前仍缺乏有力的流行病学证据来支持感染在类风湿性关节炎发病中的作用。

流行病学调查显示男女患病之比为 1 : 3，尤其在 40~59 岁这个年龄组男女的差异性更大，这说明性激素对类风湿性关节炎的发病可能有一定的作用。有人报道孕妇发生类风湿性关节炎的危险性明显下降，而在产后 3 个月内发生类风湿性关节炎者明显增多。但是另有人分析，接受雌激素治疗的患者与正常对照者比较，不能肯定雌激素有降低类风湿性关节炎发病的作用。性激素与类风湿性关节炎的关系需进一步研究方能明确。

目前认为，受凉、潮湿、劳累、精神创伤、营养不良、外伤等，常为类风湿性关节炎的诱发因素。在上述诱发因素的作用下，感染原（细菌、病毒、支原体等）侵入关节腔，以病原体作为

抗原刺激滑膜或局部引流淋巴结中的浆细胞，可以产生特异性免疫球蛋白抗体。抗原抗体复合物形成后，抗体即转变为异物，再刺激浆细胞，就会产生新的抗体，这就是类风湿因子。类风湿因子和免疫球蛋白结合成免疫复合物。这种物质能激活身体内的补体系统，释放出炎症介质，如组织胺，引起关节滑膜和关节腔内炎症，从而促发中性粒细胞、巨噬细胞和滑膜细胞的吞噬作用。这些吞噬免疫复合物的细胞称为类风湿细胞。为了消除这种免疫复合物，类风湿细胞自我破裂，释放出大量的酶。这些酶叫做溶酶体酶，其中就包括多种酸性水解酶，它们专门破坏滑膜、关节囊、软骨和软骨下的骨基质，造成关节的局部破坏。类风湿性关节炎病情轻重不一，有的患者仅在关节活动时感觉疼痛，而有的患者在休息时也有关节疼痛，影响日常生活和工作；严重者不能作任何细微动作，生活不能自理。由于类风湿性关节炎患者的病变主要是关节的滑膜发炎，随着炎症的进展，逐步破坏关节软骨及软骨下骨质，导致上下两个关节面互相融合在一起，发生关节强直和各种关节畸形。另外，由于关节的肿痛和运动受限，关节附近的肌肉可发生僵硬和萎缩。关节的强直和畸形，肌肉的僵硬和萎缩，造成了类风湿性关节炎患者不同程度的残废。

类风湿性关节炎患者的死亡率与关节炎严重程度呈正相关。研究表明，类风湿性关节炎患者的平均寿命比正常对照组的为短。与普通人群相比，男性类风湿性关节炎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患淋巴恶性肿瘤的机会比正常人高。该病患者肾功能容易受损，这可能与慢性肾盂肾炎、淀粉样变和非甾体抗炎药的应用有关。女性患者、年龄大于 50 岁的患者、起病早和有严重残废者预后较差。

第二章 类风湿性关节炎的病因病机

一、病因

类风湿性关节炎属于中医“痹证”范畴。痹证是由于风寒湿等外邪侵袭人体，痹阻经络，气血运行不畅所导致的以肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木、重着、屈伸不利，甚或关节肿大、灼热等为主要临床表现的病证。

痹证的病因有内因和外因两个方面。内因是痹证发生的基础。由于患者素体虚弱，正气不足，特别是营卫气虚以致腠理不密，卫外不固，故容易被外邪侵袭，外邪侵袭之后，也是因为正虚，无力驱邪外出，以致风寒湿热之邪得以逐渐深入，停滞于肌肉、筋骨、关节，使气血痹阻而形成痹证。正如《济生方》中所说：“皆因体虚，腠理空虚，受风寒湿气而成痹也。”由于人的体质有阴阳偏盛的不同，如果偏于阳虚，卫外不固，容易为风寒湿邪所伤，而形成风寒湿痹；如果偏于阴血不足、阴虚有热或素体阳盛，则感受外邪之后容易从热化，多形成风湿热痹。

外因主要是风寒湿邪及热邪侵袭人体。由于居处潮湿，涉水冒雨，气候严寒，冷热交替等原因，以致风寒湿邪合而入侵人体，注于经络，留于关节，使气血被痹阻而成为痹证。由于感受风寒湿邪的程度以及个人体质的不同，故症状表现也有区别。若感受风邪偏盛者，因风善行而数变，故痹痛游走不定而

成为行痹；若感受寒邪偏盛者，因寒气凝涩，使气血凝滞不通，故疼痛剧烈而成痛痹；若感受湿邪偏盛者，因湿性粘滞重着，故使肌肤、关节麻木重着，痛有定处而成着痹。正如《内经》所云：“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。”此外，如感受风热之邪且与湿邪相并以致风热湿合邪侵袭人体，或因风寒湿邪痹阻，日久不愈，邪留经络关节，郁而化热，出现关节红肿热痛、发热等而形成热痹。以上是引起痹证的外因，但是痹证的发生，须在人体正气不足的基础上感受风寒湿热之邪才会发生。正如《内经》所说：“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚。”

二、发病机制

以上所述是痹证产生的病因，也是类风湿性关节炎初起时的病因。所以类风湿性关节炎的产生，总是由于人体正气不足，腠理疏松，卫外不固，以至风寒湿热等外邪乘虚侵袭人体，停滞于肌肉、筋骨、关节，使气血痹阻不通而致。但是，类风湿性关节炎又与一般的痹证有所不同，常常不能迅速治愈。随着疾病发展到中后期，肝脾肾三脏受损，正气不足，外邪得以深入，入侵骨骱，与瘀血痰浊相合，致使筋骨失养，逐渐出现筋挛骨松，关节变形，强直，不得屈伸，甚至连累脏腑，导致脏腑痹，形成类风湿性关节炎顽症。

（一）肝脾肾三脏亏损是类风湿性关节炎发病的基础

中医认为，脾的功能是主运化水湿及主四肢肌肉。即人体食入水谷后的消化，四肢肌肉的正常运动及功能都与脾有关。当脾的功能失常，不能健运时，则会出现食入的水谷不能消

化，成为水湿痰浊留于人体内，进而停滞于肌肉、筋骨、关节，导致关节疼痛，四肢肌肉也会因为脾不能运化水谷，得不到营养而发生萎缩。同时，由于脾虚，外来风寒湿邪也会乘虚而入，此时，内外合邪，更使痰浊之邪长期停留于筋骨、关节，且不易祛除，出现关节肿大、变形。

肝藏血，主筋，其华在爪。肾主骨，生髓，肝肾同源，共养筋脉。肝肾亏损则筋骨失养，络脉空虚，髓海不满，气血衰弱。气血虚衰则卫外不固，以致风寒湿热等外邪得以乘虚侵袭，停滞于关节，并深入经络、骨骱，导致气血运行不畅，日久则瘀血痰浊痹阻经络，深伏关节，出现皮肤瘀斑，关节周围结节，关节肿大畸形，屈伸不利等症，成为顽痹。故肝脾肾三脏亏损为本病的病机重点。

（二）瘀血是类风湿性关节炎缠绵难愈的关键

瘀血是指血液停积，不能正常运行。《说文解字》曰：“瘀，积血也。”在类风湿性关节炎的发病中是指停滞于筋骨、关节内的运行不畅的血液。

清代医家王清任在《医林改错》中明确指出：“痹证有瘀血。”瘀血即是在类风湿性关节炎发病过程中形成的病理产物，又可成为加重类风湿性关节炎各种症状的有害因素。一般来说，类风湿性关节炎导致瘀血形成的情况有以下几种：

1. 寒邪致瘀：血得温则行，得寒则凝。寒邪侵犯经脉，可使经脉收引，血液运行迟缓，甚至血液凝滞，导致血瘀或加重原有的血瘀症状。

2. 热邪致瘀：热邪循经入血，血与热邪互结，血液受热邪煎熬而粘滞，运行不畅，形成瘀血。瘀血形成后，又每与热邪互结而形成瘀热，瘀热阻于筋骨、脉络，导致关节的红、肿、热、

痛。

3. 湿邪致瘀：湿性粘滞，湿邪积聚，日久生痰，痰湿阻滞气机，影响脏腑气机的升降，并停滞于经络，阻碍气血运行，形成痰瘀互结，阻痹经络、关节，导致关节肿胀反复发作，缠绵难愈，关节周围出现结节、瘀斑。

4. 气虚致瘀：气为血之帅，血为气之母，血液的正常运行依靠气的推动，气虚则无力推动血液运行，导致血行迟缓，日久形成瘀血。

类风湿性关节炎病程较长，中、后期常表现为正虚邪恋，虚实夹杂，或正虚邪留、痰瘀互结的病理过程，出现错综复杂的病机。其中瘀血的形成是其重要的一环。血瘀形成后，又可以加重类风湿性关节炎的症状。类风湿性关节炎的疼痛主要是血瘀所致。瘀血阻痹经络，不通则痛，可出现关节肿胀、疼痛或压痛，屈伸不利，皮肤瘀斑，关节周围结节等症。瘀血久郁可化热，故有时还可见全身发热，关节红肿热痛。瘀血不去，新血不生，病情进一步发展，可损及筋骨，而导致关节畸形。总之，血瘀在类风湿性关节炎发病过程中，是一个非常突出的病理过程和常见的临床表现，同时又是使病情加重，甚至恶化的重要因素之一。

（三）全身属虚，局部属实是类风湿性关节炎发病的主要表现形式

类风湿性关节炎患者由于人体正气不足，腠理疏松，卫外不固以至外邪乘虚入侵而致病。本虚在类风湿性关节炎初起之时就已存在。患病之后，病情迁延缠绵，日久肝脾肾三脏受损，脉伤血虚，筋脉失养，气虚血衰，故类风湿性关节炎患者常表现形体消瘦，神疲乏力，动则气短，面色少华，头昏心悸，腰膝酸软，四肢肌肉萎缩，耳鸣，多尿等全身虚损之症。类风湿性

关节炎在全身的表现以虚证为主，在疾病发展的各个阶段，可有气血阴阳虚衰的不同，但到类风湿性关节炎后期，则肾阳（气）虚为多见。类风湿性关节炎的局部表现主要是四肢小关节的肿痛，僵硬强直，畸型及皮下结节。这主要是由于风寒湿热等外邪乘虚而入，并停滞于筋骨、关节，使气血闭阻不通。随着疾病的发展，深入骨骼，并与瘀血痰浊相合而成。故类风湿性关节炎在局部的表现以实证为主，“邪气盛则实”，主要为风寒湿热之邪及瘀血痰浊等病理产物痹阻于关节、经络，局部形成邪实之证。在病机上，类风湿性关节炎是一个全身属虚，局部属实，本质属虚，标象属实，本虚标实的疾病。

以上是类风湿性关节炎的病因病机特点。由于类风湿性关节炎早、中、晚期表现的症状各不相同，故发病机制也各有侧重。在类风湿性关节炎早期，人体正气不足，主要表现在营卫气虚，腠理疏松，风寒湿热之邪得以乘虚侵袭人体，此时人体正气尚强，病机关键主要为邪气入侵，停滞于肌肉、筋骨、关节造成气血痹阻不通。在类风湿性关节炎早期以热邪痹阻或风寒湿邪郁而化热，痹阻气血为多见，根据患者体质及入侵邪气的不同，有风热内盛和湿热内蕴之分。此外，也有部分患者在类风湿性关节炎初起时关节肿胀而无热象，肢体冷痛，甚至如冰块附着关节，得热则舒。这是因为素体阳虚，风寒湿邪入侵人体以寒邪为主，内外合邪，寒滞经脉、筋骨、关节，以致气血瘀阻，不通则痛。

类风湿性关节炎病程较长，初期以邪实为主，随着疾病的发展，至类风湿性关节炎中期，患者除关节肿胀疼痛外，还表现出四肢乏力，面色少华，肌肉逐渐萎缩，消瘦，腰膝酸软等肝脾肾亏损的症状。同时因正气亏损，气虚推动无力，导致血行不畅，产生瘀血；脾虚，失于健运，不能运化食入的水谷，水谷