

类风湿性关节炎

LEIFENGSHIXING GUANJIEYAN

王玫晓 赵京津 著

LEIFENGSHIXING GUANJIEYAN

LEIFENGSHIXING GUANJIEYAN



 甘肃科学技术出版社

类风湿性关节炎

LEIFENGSHIXING GUANJIEYAN

王玫晓 赵京津 著

甘肃科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

类风湿性关节炎 / 王玫晓, 赵京津著. —兰州: 甘肃科学技术出版社, 2006. 3
ISBN 7-5424-1068-7

I. 类... II. ①王... ②赵... III. 类风湿性关节炎—诊疗 IV. R593. 22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 017927 号

书名 类风湿性关节炎

出版 甘肃科学技术出版社 (兰州市南滨河东路 520 号)

发行 甘肃科学技术出版社 (兰州市南滨河东路 520 号)

印刷 兰州瑞昌印务有限责任公司

开本 850mm×1168mm 1/32

印张 3.625

字数 86 千

版次 2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 次印刷

印数 1—1000

定价 8.00 元

一位女医生的探索(代序)

傅晓鸣

医生最大的快乐莫过于解除病人的痛苦。民航兰州医院门诊部主任、主治医师王玫晓,就常常能感受到这种快乐。为了攻克类风湿病这一医学堡垒,她长期探索、苦心研究出了一套治疗方法。眼见病人一个个痊愈了,而她自己却累得病倒在床上……

探索者的足迹

王玫晓自1947年参加革命,一直从事医务工作。经过了战火中的考验,她在中华人民共和国成立那年入了党。1959年,她在空军某卫生队任助理军医。当时的空军条件比较差。冬寒夏潮、风风雨雨,使不少在外场搞机务的战士都患上了类风湿病。看到他们因无有效药物治疗而产生的痛苦,王玫晓暗自下了要降服类风湿病魔的决心。

与类风湿病打过交道的人都知道,这种病使骨膜发炎,关节肿胀,侵犯骨头,引起肌肉萎缩、畸形,甚至波及到周身关节,令患者卧床不起,忍受巨大的痛楚。此病国内外至今尚无有效的治疗手段,是医学界一直在研究探讨的课题之一。强烈的事业心和责

任感促使王玫晓要在攻关的漫道上插进自己跋涉的足迹。

在悠长的岁月中,王玫晓不知翻阅了多少部医书,查看了多少份资料,来分析发病原因,寻找有效药物。为了搞清楚神经肌肉等部位的全部情况,她精心绘制出神经系统、肌肉部分、器官血管穴位投影系统的挂图。挂图上面的圈圈点点,像她熬过的星夜,凝结着她的滴滴心血!一天,她在一份杂志上看到一个治疗炎症的中药方。这使她受到了启发,并以此为基础进行了反复的药物试验。根据临床经验和从病人的一些症状及预后来看,她认为类风湿病很像骨癌。她决定加大配方剂量,用治疗骨癌的一些措施来对付类风湿病。中药马钱子是一种毒性很大的药物,用多了会中毒,甚至会威胁生命。为了使配方适度,她拿自身进行试验,将剂量从2克逐渐加大到4克、8克,当增加到12克时,她感到全身肌肉颤抖、精神慌乱,并伴有夜间失眠。根据亲身体验,她将剂量定为9克。

经过长期摸索、试验,王玫晓终于研制出了一种定名为“通经散”的外敷药。接着她又采用中西医结合的方法,研究制定出了一套治疗方案并开始接收门诊病人了。

病人感激的泪花证明了她的治疗成效

机务大队蔡永昌工程师长期患类风湿病,腰都直不起来,不能正常工作,特别逢天阴下雨,更是疼痛难忍。“近水楼台先得月”,王医生按自己新的治疗方案首先给蔡工诊治,奇迹般地使他恢复了健康。卫生队等单位的一些同志患此病,后来也都经王医生治愈了。“王医生能治类风湿病”,消息传开,病人纷至沓来,门

诊部顿时热闹起来。

1982年8月的一天,一个姑娘背着一位中年妇女步履艰难地来到了门诊部。这个妇女名叫李玉珍,患类风湿关节病20多年了,已经瘫痪在床,她先后跑了几家大医院,都无法治疗。病人思想悲观,感到人生的旅途已到了尽头,便将儿女们唤到床前,安排了自己的后事。后来听说王医生能治疗此病,便抱着一线希望前来一试。在诊查时,王医生看到病人四肢变形,病情十分严重,特别是她的双手畸形,像是抽搐的鸡爪子,连个空碗都端不住,于是收她住院治疗。在治疗过程中,王医生按制定好的医疗步骤给病人服药,疏通脉络;进行穴位注射、消炎;敷“通位散”。经过几个月的精心医治,竟使李玉珍这位老病号恢复了双手的功能。出院后,王医生上门复查时,还看见她正坐在床上绣花呢!

初步的成功使王玫晓内心充满了喜悦,她忘记了长期的疲劳,忘记了其他的一切,她要把自己全部的心血都倾注在病人身上!

一天,一对夫妻背着一个小女孩从景泰一条山风尘仆仆地赶来,向王医生诉说他们就这一个女孩,一年前患类风湿病,卧床不起,万一残废,可叫他们咋办呢!他们央求王医生无论如何要救救孩子。小女孩名叫柳燕,刚满6岁,弯弯的眉毛下忽闪着一双聪慧的大眼睛,十分惹人喜爱,可是小小年纪却患上这种病。看着家长焦虑的面庞和小柳燕肿得像个胖萝卜的四肢,王医生当即决定收她住院,治疗过程中,小柳燕恢复得很快。待出院时,她活泼地爬树跳窗,好像想把被关在病房里的时间全部弥补回来,弄得陪伴

她的奶奶也奈何不了她。

.....

就这样,几年的工夫,王玫晓连续接收了从西安、银川和甘肃许多地方慕名前来的患者70多人,痊愈了的病人,有的感激地流下了热泪;有的送来感谢信、奖状、锦旗;还有的过意不去,送来了礼品,但王医生婉言谢绝了。她不需要礼品,因为她已经得到了快乐——病人康复了——这是她最大的满足。

痛苦憧憬希冀

王玫晓病了。

那是1985年4月,她疗养刚回来,到病房看望病人,却发现病人几天没有敷药了。一问原因,才知道她的助手李锐锋医生一个人顾不过来,医院抽不出人,“通经散”没人制。她急忙跑到制药房里,亲自动手干了起来。

制药房里设备陈旧、简陋,许多道工序都靠用手操作而且密封不好,不一会儿药房里就飞满了粉尘,大量药粉被吸入肺部,王医生感到浑身无力,面色花白。制完药,她踉踉跄跄地走出药房。她中毒了:头晕、尿血,肾脏受到了严重损害。怎么办?她不能亲手给病人治病了。一个医生,没有病人,就像一个将军手下没有士兵。她痛苦极了,感到对不起病人,但又不能白白地在病床上浪费时间。她总结了自己几年来的临床实践,在病床上整理了长期积累的材料,写出了《研究类风湿病》一书。同时,绘出密闭式流水作业的“通经散制药机”工艺图,又拟定出了“诊治类风湿病必须设备”这一具有改革性的方案。

王玫晓受党的多年教育,对党有着深厚的感情。她担任门诊部主任、党支部书记,事务性工作多了,但她放不下病人——每天处理完许多繁杂的事务性工作,总要到门诊接待几个病人。特别是开设了类风湿诊室后,更是忙得不可开交。有人劝她,你50多岁了,快退休了,不如自己去搞单干,挣大钱。王玫晓心里清楚,如今国内外没有几家医院能治愈类风湿病的,要说挣钱,那还不容易。但她不想那样做。因为她的脑海里常常会浮现出在战火的硝烟中倒下去的战友。她要像他们那样献出自己的一切。

她也有自己的打算。今后,依靠组织开个专科门诊,一方面接收病人,为民航增加点收入;一方面招收学员,将自己的医术传给年轻人。可不是么,她现在没有学生,唯一的助手李医生,还是放弃了评定职称的机会(因为中西医结合,职称不好评定)才来帮助她的。几年来,她俩既当医生,又当护士,还要管病历,购药材,制药。忙啊。她体谅医院人手紧、床位少,解决不了纷至沓来的病人的苦求。但她还是坚信,组织上会排除万难,给她创造一些便利条件,那她将更有使不完的劲呢!

由于王玫晓对工作认真负责,治疗中一丝不苟,对病人热情和蔼,特别是探索治疗类风湿病成绩突出,因此屡次被医院评选为优秀党员。1983年被评为管理局的“三八”红旗手,1984年民航局授予她“三八”红旗手和优秀党员称号。荣誉并没有使她骄傲,反而更激发她为治疗类风湿病进行新的探索,为祖国的医疗事业做贡献,为人类造福。

1985年10月

前 言

王玫晓,副主任医师,13岁从军,是从战火中成长起来的坚强的白衣战士,历经战争年代的炮火洗礼,于1974年毕业于全军卫生队西学中医理论班,曾任北京空军卫生队医生、民航西北管理局卫生队队长、民航兰州管理局医院门诊部主任。在长期的临床实践中总结了前人许多经验、翻阅了大量的医学书籍,艰苦奋斗,不怕牺牲,刻苦钻研,勇于探索,立意创新,理论与实践相结合,经300多例临床病例的治疗,有效率达98%,摸索出了治疗类风湿性关节炎中西医结合有显著疗效的新路子。

在1985年12月《榜样就在我身边》一书刊登的文章《攀缘崎岖妙手送瘟神——记民航兰州医院王玫晓》和1985年10月16日在《中国民航报》第四版刊登的《一位女医生的探索》等文章的赞誉,得到住院病人的多次集体表扬信件的赞许,1982年荣获全国民航“三八”红旗手光荣称号;1983年荣获兰州市委、市政府颁发的“振兴兰州带头人”光荣称号及证书。

本书成书之初,得到了甘肃省中医学院附属医院原副院长王

志琦同志的指导和肯定,当时民航兰州医院院领导的支持及类风湿病治疗小组李锐锋等全体工作人员的大力协助!

鉴于多年来广大患者的呼吁和要求,特将治疗类风湿性关节炎治疗方法编纂成册,由于王玫晓体弱患病,仓促完稿,不妥之处敬请读者批评指正。

此册谨供同行、学者参考。作者为有意于继续探讨治疗类风湿性关节炎病的有志之士铺路搭桥,愿做铺路石般的绵薄贡献!

兰州民航医院院长

党委书记、主任医师

仿荣璋

2005年8月9日

目 录

类风湿性关节炎概论	1
第一章 类风湿性关节炎定义	6
第二章 对类风湿性关节炎病的检查方法	8
一、关节检查	8
二、运动力试验	10
第三章 类风湿性关节炎的诊断标准	25
一、髌髁关节病变 X 线表现	26
二、脊柱病变的 X 线表现	26
三、周围型类风湿性关节炎 X 表现	27
第四章 治疗类风湿性关节炎的立法	30
第五章 类风湿性关节炎的病因、病机分类(共分四类)	32
第一节 虚实夹杂证	32
第二节 虚寒证	52
第三节 湿证(风寒湿痹)	59
第四节 虚实证(风寒热痹)	61
第六章 第二期治疗方法	70
第七章 第三期恢复期治疗类风湿性关节炎方法	75
第八章 治疗类风湿性关节炎疗效总标准	76
第九章 随访治疗类风湿关节炎患者出院一年的条件	77

第十章 治疗类风湿性关节炎的禁忌症	78
第十一章 类风湿性关节炎病人住院规定	79
第十二章 长期大量使用激素治疗弊大于利	80
一、肾上腺的解剖和生理	80
二、治疗过程中的甘草等同于皮质激素作用	82
三、肾上腺皮质激素类药物	85
四、临床使用激素及中药甘草弊端结论	103

类风湿性关节炎概论

类风湿性关节炎,简称“类风关”,是一种关节及关节周围软组织非化脓性炎症为主的全身性疾病。目前我国约有近 600 万人罹患该病,女性明显多于男性。类风关不同于风湿性关节炎,它不是由溶血性链球菌感染而引起的,而是一种到目前为止病因还未完全阐明,由人体免疫功能紊乱所引起的自身免疫性疾病。该病的发生与遗传因素有关,在类风关病人的家族中,类风关的发病率比健康人群家族高 2~10 倍。

某些病原体或其毒素侵犯关节后,可能促发类风关的发生。急性发病的类风关约占 20%,发病急,病情重,除出现关节肿痛、功能障碍外,常伴有发热、淋巴结肿大等全身症状。大部分病人起病缓慢,在关节症状出现前首先有低热、无力、食欲减退,肌肉轻度酸痛等不适,数周至数月后,关节表现出的症状逐步明显。类风关的关节病变主要发生在四肢小关节,如近端(靠近人体躯干)的指(趾)间关节、掌指(趾)关节;其次多见于腕、肘、膝关节以及肩关节,往往呈“多关节,对称发病”。关节病变在开始的一二年中,主要影响到关节的滑膜组织,引起滑膜炎和关节腔内渗液(积液),此时主要表现为关节的肿痛不适,活动障碍;清晨醒来时感到关节僵硬、用力困难,部分患者甚至不能系衣扣和梳头,称为晨僵。晨僵时间的长短往往反映了疾病的严重程度和治疗后的效果。类风关患者一般在起床活动 30~60 分钟后,晨僵可以改善或消失。如果没有进行有效治疗,关节病变逐步加重,最后可引起关节软骨和骨的破坏,此时除关节疼痛外,关节出现明显的畸形、强直,严重影响到关节的功能,以至出现残废。除关节病变外,类风

关有多种关节外症状:发热、淋巴结肿大、血管炎、贫血、周围神经损害,肺、心脏、肾脏及眼睛均可受累。

约四分之一患者在肘部或其他经常摩擦的部位,出现皮肤下结节,有 0.2~1.0 厘米大小,称为“皮下结节”,有助于类风关的诊断。类风关的诊断主要依靠关节病变、X 线关节摄片检查和血液学检查,但 X 线摄片在疾病初期大都没有明显异常改变。在血液学免疫检查中,类风湿因子(RF)检查具有重要意义。高滴度的类风湿因子或类风湿因子强阳性强烈提示患类风关的可能。但是也有约 20%的病人 RF 始终不高或阴性,称“假阴性”;另外一些疾病如慢性肝炎、肝硬化、结核病、慢性支气管炎、系统性红斑狼疮、皮肌炎、结节性多动脉炎等,以及 5%的正常老年人均可出现类风湿因子增高。因此也不能单凭类风湿因子的检查结果来判断是否患有“类风关”,而应该综合临床各种证据,必要时经过一段时间的随访,才能做出正确的诊断。类风关的治疗近年来有了很大的改进。

目前,除有较重的全身症状(发热、贫血),出现类风湿性肺炎、血管炎、心包炎以及严重的类风关,其他药物治疗无效者应适量、短期使用强的松等糖皮质激素外,一般均不主张常规采用强的松治疗,以避免激素引起的骨质疏松、感染、代谢紊乱等不良反应。目前常规使用的治疗药物有两类。一类是改善症状的药物,主要是非甾体类解热镇痛药:扶他灵、舒林酸、芬必得、布洛芬等,这类药物能够较快地抑制关节炎症,减轻疼痛,改善关节功能。然而近年研究表明,此类药物并不能阻止疾病的发展,而需要加用其他药物,如氨甲喋呤(MTX)、青霉胺、羟氯喹、氯喹、柳氮磺胺吡啶(SASP)等“改善病情药”。由于这类药物大都在服用后数月至半年才能发挥作用,故又称为“慢作用药物”。抗风湿药都有一定的毒、副作用,而且用药时间很长,因此应该在医生的指导下合理地使用,以达到缓解症状,控制病情,预防骨质破坏和畸形,保持关

节功能的目的。

然而,中医对风湿性疾病的认识历史悠久,将其归属于痹证范畴。两千多年前《内经》一书,就对痹证的病因、症状、分类及预后等做了精辟论述,以后历代医家从临床实践中不断发展和补充,逐步形成了系统理论,积累了丰富的治疗经验。

中医治疗类风湿病的特色之一就是辨证论治,整体调节,以提高人体的抗病能力。众所周知,免疫功能紊乱与类风关病的发病密切相关,应用皮质激素或免疫抑制剂治疗后,虽能抑制异常的免疫反应,但同时也可导致正常免疫功能的低下,容易诱发感染等并发症。而中医则重视人体的正气即本身的抗病防病能力,中药本身不是激素或免疫抑制剂,但大量临床报道和实验证实,通过补肾或健脾等扶正疗法,可以调动机体促进自身增加激素、细胞因子的分泌,发挥其治疗效应。尤其是组成中药复方后可针对不同症候类型,发挥相应调节作用,使偏亢的免疫反应得以平息,使不足的免疫功能得到恢复,这种通过多层次、多途径抗炎止痛的所谓“双向调节”治疗机理,值得深入探讨。

尽管目前我国为数不少的类风关病患者服用中医药治疗,并取得较好疗效,但在诊治方面仍然是西医占主导地位。这是因为类风关病是以西医命名的疾病,诊治标准都是由西医制定的。西医在诊断和治疗上针对性较强,多数病症均要求参考客观化验指标,仅仅症状的缓解并不意味着实验室指标恢复正常和病情得到控制。西药治疗起效快,能迅速缓解病情,但存在许多毒、副作用是其不足。相对而言,中医注重人体自身内在机能状态的调整,她的理论体系形成得很早,暂时还无法用现代科学的语言来阐述,有些概念比较笼统和模糊,不易为人们所理解和接受。中医在辨证上虽有优势而在辨病上则略显逊色,传统的望、闻、问、切的“四诊”方法也代替不了类风关病的化验指标。中医治疗类风关病的方药众多而重复性差,缺乏规范化和标准化研究也是亟待解决的

难题。可见中西医对类风湿性疾病的治疗互有优劣,如今找到好的中西医之间的切入点,取长补短,共同提高,取得了好的疗效。

简单地讲,类风湿性关节炎病人完全可以服用中药治疗,特别是在类风湿关节炎病情稳定且无内脏损害,疾病活动指标正常的患者,可以单纯用中医调整,改善临床症状,阻断或延缓病情发展。也有经大剂量激素及免疫抑制剂冲击治疗后,病情稳定在撤减的过程中,此时辅以中药。一是可以顺利撤减激素,防止病情反跳;二是长期服用中药可以巩固疗效,防止病情复发。

临床观察和试验证实,中药有拮抗皮质激素或免疫抑制剂副作用的效果。健脾补肾药可提高机体抗感染能力;滋阴清热或温补肾阳。中药与激素联合应用,可以消除其食欲亢进、情绪激动、心烦失眠等副作用并提高疗效;补肾活血可以防止激素导致的股骨头坏死;健脾和胃药可减轻免疫抑制剂或非甾体抗炎药对胃肠道的刺激;益肾填精药可防止免疫抑制剂对骨髓及机体正常免疫力的过度抑制。

类风湿关节炎是终身疾病,患者由于长期罹病和不间断的诊治,承受很大的经济负担和肉体痛苦。症状严重者虽生命尚存,但日常生活难以自理,情绪及社会生活大打折扣。也有的患者畏惧皮质激素及免疫抑制剂带来的副作用,心理压力大,经常自行停减,病情多次反复,致使生活质量降低。中医治疗以方法为主,结合现代医学诊疗技术,对治疗“类风关”疑难病症,经常反复发作、缠绵难愈。西医认为:“类风关”是难以治愈的一种疾病,局限于“对症处理”,长期服用消炎镇痛类西药,只能治标不能治本,并形成药物依赖,引起并发症日趋增多,肾功能损害越来越大,摧残着人的身心健康,缩短着人类的寿命。我们“类风关”治疗小组打破自古以来中西医对这一顽症的传统思维模式,通过大量临床病例的分析和总结,将祖国医学中“治病必求于本”的精髓思想成功地运用于“类风关”的治疗中,研究开发出“通经散”,经过科学的“系

统治疗”,使这一疾病的治疗取得了显著疗效,通过按疗程治疗服用中药及外敷通经散,配合穴位注射,修复已损伤的骨组织和纤维结缔组织,从根源入手,标本兼治,恢复关节的运动活性。使众多疾病缠身多年、痛苦万分的患者摆脱了病魔的折磨,获得了新生,在“类风关”的治疗学上有一全新的视角和突破,使“类风关”顽疾不治之说成为过去。“类风关”病人只要与医生配合,树立战胜疾病的信心,彻底治愈“类风关”是大有希望的。