

类风湿性关节炎 的诊断与特殊治疗

—— 蚂蚁丸治疗类风湿性关节炎
及其研究

编著 郭来旺
郭海明

中国医药科技出版社

类风湿性关节炎 的诊断与特殊治疗

—— 蚂蚁丸治疗类风湿性关节炎
及其研究

编著 郭来旺 郭海明

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

类风湿性关节炎的诊断与特殊治疗: 蚂蚁丸治疗类风湿性关节炎及其研究/郭来旺主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2004.8

ISBN 7 - 5067 - 3035 - 9

I. 类... II. 郭... III. ①类风湿性关节炎 - 诊断
②类风湿性关节炎 - 中药疗法 IV. R259.322

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 085372 号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100088

电话 010 - 62244206

网址 www.mpsky.com.cn

规格 850 × 1168mm $\frac{1}{32}$

印张 10 $\frac{1}{4}$

字数 223 千字

印数 6001 - 10000

版次 2004 年 9 月第 1 版

印次 2005 年 5 月第 2 次印刷

印刷 三河富华印刷包装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 7 - 5067 - 3035 - 9/R·2542

定价: 24.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内 容 提 要

本书共分4大部分，论述了类风湿性关节炎的病因病机，辨病与诊断，辨证与论治，西医西药治疗，中医中药治疗，中西医结合治疗，康复治疗等。特别对作者结合多年临床，研究应用复方蚂蚁丸治疗类风湿性关节炎、强直性脊柱炎的实践经验做了详细的阐述。该书内容新颖，文字通俗，讲求实用，可供基层医务科技工作者参考，也可帮助广大类风湿、强直性脊柱炎患者自我康复治疗参考。

序

类风湿性关节炎（简称类关炎）、强直性脊柱炎（简称强脊炎）。在风湿类疾病（简称风湿病）中都是常见病，多发病。根据我国对风湿病流行病学抽样调查的 19 个省、自治区、直辖市 47 个样本，调查以 18 岁以上者总人数 103170 人来看，类关炎患病率为 0.77%，强脊炎患病率为 0.24%，这还不包括幼儿类风湿性关节炎和强直性脊柱炎。而且这两种病过去在国内外一直被认为是病因不明、难治之症，被称为“死不了的癌症”。这给患者造成莫大的痛苦，为此对这两种病进行研究，解除广大患者疾苦是十分必要的。

郭来旺主任医师从医多年，以大部分时间，致力于类关炎、强脊炎的治疗研究，研制成功“复方蚂蚁丸”，为有效药物之一，并已获得国药准字批文，批量生产销售。作为一名医生，敢于面向疑难病症进攻，这种无私无畏而刻苦钻研的精神，是难能可贵的，现又将其科研成果及个人多年临床经验总结成书，进一步推广，有利于从事风湿病的科研和临床工作者参考。同时也将为今后深入研究奠定了基础。

望今后在对这两种病的研究中注意：

1. 要突破一方一法，实行综合疗法治标治本，标本兼

治。

2. 要抓住早期治愈，控制中期发展（仍能劳动，生活自理）。

3. 坚持中西医结合，为了与国际接轨对诊断病名，采用西药优势，在治疗方面采用中医药优势，并研制成用量小，疗效好，服用方便，毒性和不良反应小的新型中成药。

相信郭来旺同志必将获得更大成绩，对防治风湿病事业做出新的贡献。

中国中西医结合学会风湿病专业委员会名誉主任委员
中国中西医结合防治风湿病协作组 组长

A handwritten signature in black ink, appearing to read '王北钟' (Wang Beizhong), with a long horizontal stroke extending from the bottom right.

2004 年 4 月 8 日于天津

前 言

类风湿性关节炎是一种以关节病变为主的全身自身免疫性疾病。在我国北方高寒地带和南方沿海、潮湿地带患病率较高，男女发病为 1:3，其特点是四肢大小关节的疼痛、肿胀、活动受限、变形、畸形，且致残率较高，病人表现极为痛苦，过去有“不死的癌症”之称。

我们遵循“走中国中西医结合的道路”和“古为今用，洋为中用”的方针，在学习现代西医辨病诊断的基础上，挖掘祖国医学宝库，发现和汲取民间一些防治痹病的经验，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。我们深深体会到，只要应用中医理论，辨证准确，用药对症，就会取得很好疗效。如能因人因病而宜，采用内治与外治，中治与西治，治疗与预防相结合的方针，远期疗效会更好。

笔者从医 30 余年，从事治疗类风湿、强直性脊柱炎等风湿类疾病 20 余年，积累了一定的临床经验。特别是发现棕褐沙林蚁这一新药材，与其他中药反复调剂配伍实践，研制成功治疗类风湿性关节炎、强直性脊柱炎的新药制剂复方蚂蚁丸，取得山西省科技进步一等奖，并获得国药准字批文，已上市为广大患者使用，同时由交口县政府设立，山西省卫生厅批准，成立了交口县类风湿专科医院，以对不同病症，特殊类型的患者给予住院、咨询等指导性针对性的治疗。

本书在编写过程中，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诚挚的谢意。同时也感谢原中国中西医结合风湿病学会主任委员王兆铭教授在百忙中给予作序。由于我们的水平有限，错漏之处在所难免，恳请广大读者批评指导。

作 者

2004 年 8 月

目 录

风湿性疾病的诊断与一般治疗

第一节	风湿性疾病的常用检查方法	(1)
第二节	有关实验室检查项目的阅读	(19)
第三节	影像学检查对诊断类风湿性关节炎、强直性脊柱炎 的意义	(40)
第四节	风湿病常见的几项症状和临床观察指标	(43)
第五节	风湿病国内外诊断标准	(48)
第六节	类风湿性关节炎	(61)
第七节	幼年型类风湿性关节炎	(128)
第八节	强直性脊柱炎	(136)
第九节	结节性红斑	(148)
第十节	类风湿疾病的相关知识解答	(155)
第十一节	类风湿性关节炎的保健与康复治疗	(174)
第十二节	书中出现穴位介绍	(209)

特殊治疗

第一节	复方蚂蚁丸及其疗法	(223)
第二节	复方蚂蚁丸治疗痹证 (病) 110 例临床研究	(233)
第三节	蚂蚁丸治疗慢性类风湿性关节炎 20 例疗效观察 ...	(239)
第四节	蚂蚁丸治疗类风湿性关节炎等 112 例疗效观察 ...	(241)
第五节	以旺龙蚂蚁丸 2 号为主综合治疗强直性脊柱炎 100	

例临床观察	(244)
第六节 典型病案	(247)

相关研究资料

第一节 复方蚂蚁丸的主要药效学试验	(267)
第二节 复方蚂蚁丸治疗类风湿性关节炎的临床研究	(278)
第三节 复方蚂蚁丸治疗类风湿性关节炎 354 例临床疗效 观察	(284)
第四节 “风湿四病”在晋西南山村人群中的分布情况 ...	(289)

附 录

附一 中药新药治疗痹病的临床研究指导原则	(294)
附二 中药新药治疗类风湿性关节炎的临床研究指导原则	(301)
附三 中药新药治疗强直性脊柱炎的临床指导原则	(308)

风湿性疾病的诊断 与一般治疗

第一节 风湿性疾病的常用检查方法

风湿病人的主体自觉症状和体征它觉检查，对病证分析，确立诊断，指导制定规范而合理的治疗方案，有着极为重要的意义。

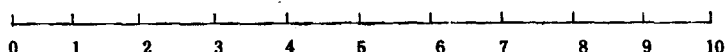
一、临床表现

(一) 关节的疼痛

1. 关节疼痛的表现形式 疼痛是风湿性关节病的常见主诉之一，疼痛的部位、时间、程度、性质是诊断疾病的重要依据。如活动时疼痛，静止时疼痛，夜间疼痛，白天疼痛，持续性的疼痛，间隙性的疼痛，遇冷时疼痛，遇热时疼痛，针刺痛，跳痛，烧灼痛，钝痛等等，疼痛辅以其他伴随的症状，再结合一些必要的辅助检查，不难分辨清其疼痛的原因及何种疾病，有利于尽早做出诊断及进行治疗。

2. 关节疼痛、压痛的检查 关节疼痛是患者的自觉症状，为能够明确诊断，往往做一些体征的检查，以排除其他疾病。如：肘关节部位的肱骨外上髁炎（网球肘），跟骨结节性滑囊炎的典型局部点状压痛，当大面积压痛时说明疼痛范围的广泛；髋关节病变时，牵涉到膝关节部位的疼痛，而又在膝关节找不到压痛点，冠心病心绞痛时的放射性左肩部疼痛等等，这些作为我们临床医师都是很熟悉的。

可用 10cm 水平视力对照表来直观的观察疼痛的转化情况：
疼痛 10cm 水平视力对照



在上表相应点划圈，在治疗前后做比较。

对疼痛程度的衡量或测量，我们在类风湿性关节炎疼痛中和风湿病常见的几项症状和临床观察指标中已进行量化分级，以此便于统计学进行总结处理。

(二) 关节的肿胀

1. 关节肿胀的形式 肿胀是风湿、类风湿性关节炎的重要体征，它是关节炎确诊的重要依据。关节炎肿胀，主要发生在关节腔整体及其周围的软组织，它有漫状的肿胀和局限性的肿胀，可凹陷的肿胀和压之不凹陷性的肿胀。这些肿胀都是由于关节滑膜和关节囊壁的炎症、渗出、增生直接引起的，严重者形成关节腔积液（这在膝关节时最为常见）；继而又挤压、压迫、阻滞远端肢体静脉的回流，淋巴液的回流，成为继发性的加重肿胀的原因。严重者可引起整个一侧肢体的肿胀。

2. 关节肿胀的检查法 关节肿胀有明显的它觉体征，在检查时测量的方法也比较多，下面介绍几种：

(1) 目测法 即肿胀的关节有明显的增粗、膨隆或关节部位很饱满。如双手指的梭形肿胀，或枣核状肿胀；腕关节、踝关节的鼓起肿胀，严重时看不到原来部位的如尺骨小头和踝关节突起；膝关节肿胀时有明显的浮髌试验阳性，这时说明关节腔内积液很多；如膝关节内有少量积液时，检查者用手掌心向下按压髌骨部位，双膝眼部位即有膨起的现象。为了使肿胀程度有个量化体现，往往风湿科医师在关节周围选一骨性标志，来判断肿胀的轻重，如在腕关节选尺骨小头和挠骨结节，肘关节选肱骨内外髁，膝关节选择髌骨，踝关节选用内外踝。关节轻度肿胀：关节肿胀，尚未超过骨性

标质，关节周围正常软组织凹陷还存在；关节中度肿胀：关节肿胀处与骨性标志相平，关节周围正常软组织凹陷消失；高度肿胀（或叫重度肿胀）：关节肿胀处正常软组织凹陷不仅消失反而异常隆起，并高于骨性标志。

(2) 皮带测量法 用皮带软尺测量关节部位的增粗与变细，以了解肿胀的加重与减轻，对判断治疗效果很有参考价值。①测量时主要是在治疗前后反复测量一个部位进行比较；②如对侧关节部位正常时，双侧都同时测量进行数值比较，看其病情进展和治疗效果比较；③此方法适应于肘、腕、膝、踝、指、趾关节等。

(3) 肿胀关节排水测量法 ①此方法仅适应于腕关节以下的全手关节和踝关节以下的全脚关节；②方法较繁琐，而国内外学术团体尚未制定出统一量化统计之标准；③测量方法：先找一玻璃或塑料制作的能容纳下一只手或一只脚的量杯或量筒，上有明确的刻度标志；在测量的肢体确定一固定部位；划一圈不易退色的标志线；准备万分之一或千分之一的天秤。将量杯或量筒中装满了水，将要测量肢体伸入至予标志线，将排出的水进行称量，这样相隔一段时间，将反复做的检查和排出的水量进行前后比较（或划成一条曲线），以了解病情转化程度或用药后的效果。注意肿胀在前面类风湿篇和风湿病常见的几项症状和临床观察指标中已将现有的量化指标介绍。

(三) 关节活动障碍

关节功能活动受限是关节炎的明显体征，也就是由于关节的炎症、肿胀、僵硬，使其活动的范围、角度、伸度、屈度受到不同程度的限制。

在关节炎早期的活动障碍，多是关节腔炎症渗出、肿胀，引起关节的疼痛，而自身关节活动受限，如被动运动这些关节还可以有一定活动范围，不过是因疼痛拒活动而已。随着病情的加重，病程的延长，关节滑膜、骨质及周围的韧带不同程度的器质性病变，关节腔、关节间隙变窄，关节正常位置、正常着力点发生了物理的力

学改变，关节出现了各种各样的变形畸形。如“钮扣指”、“板机指”、“鹅颈指”等等。

这时给进行被动性的运动、活动，如在风湿静止期，这种活动可能有轻微的疼痛或不疼痛；如在风湿的活动期，它即拒活动和进行运动；但是不论是风湿静止期或活动期，这种关节的活动范围，角度不会回到原来正常活动时的位置。

关节活动障碍也称为功能障碍，而功能障碍我们又将其分为人体整体功能障碍或关节局限性功能障碍，这时对判断类风湿的病情程度和病情分期极为重要，为此风湿病学会分别对其进行了量化测量，在前面类风湿关节功能障碍和后面的风湿病常见的几项症状和临床观察指标中已有叙述。

（四）僵直

类风湿性关节炎的关节活动不灵活，尤在早晨起来表现最为突出，我们称其为晨僵。根据病情的轻重，晨僵有的仅 30min，有的则达 1h、2h，甚至整日成僵直状。使关节只能成微屈、半屈，或不能屈曲。极个别类风湿患者，也有无晨僵现象的，但极为罕见。

晨僵可分轻、中、重三度：晨起 1h 僵硬缓解为轻度；晨起 1~4h 内僵硬缓解为中度；晨起 4h 以上僵硬才缓解或终日僵硬为重度。

（五）身疲无力

类风湿关节炎患者身体乏力、无力感非常明显，尤其在早期隐匿起病者，总感到自己累的不行，不知什么原因，总想休息，即使好好的睡一觉，也没有解除了自己的这种疲劳感。

有的人自己服一两片去痛片或阿司匹林，可有明显的减轻、舒适感。其实这是早期类风湿的表现，随着病情的进展，中、晚期类风湿在不断活动、加剧者，它并没有停止对人体的进一步侵犯与损害。这时如果化验一下血像，血沉，类湿因子等，很快结果就会真相大白。为此在身体反复的、极为疲乏、无力的情况下，不要忘记

查一下是否犯了类风湿，或是风湿又在进行着活动。

人的乏力严重，即转为无力，无力严重时就标志着人体肌肉的收缩力减弱。较长时间的无力可使肌肉的收缩力逐步减退。在骨科领域，将其肌肉的收缩力分为6级（即0~5级），肌肉完全瘫痪为0级；肌肉稍有收缩，但关节无活动为1级；能带动肢体活动，但不能对抗自身重力为2级；能带动肢体活动，并对抗重力活动为3级；可对抗重力和轻微阻力为4级；完全正常者为5级。这对类风湿关节炎患者长期卧床，不能活动、运动，或坐轮椅者，肌肉出现废用性萎缩产生肌无力者程度的判定，治疗的指导和康复保健、锻炼有着重要的实际意义。中医将这些常见临床症状也进行了量化评分（见表1），以观察病情好转程度和用药效果。

表1 临床症状量化评分表

临床症状	评分标准	记分
关节疼痛	0分：关节不疼或疼痛消失 2分：疼较轻，尚能忍受，或仅劳累或天气变化时疼痛，基本不影响工作 4分：疼痛较重、工作和休息均受到影响 6分：疼痛严重，难以忍受，严重影响休息和工作，需配合使用止痛药物	
关节肿胀	0分：关节无肿胀或肿胀消失 2分：关节轻度肿、皮肤纹理变浅，关节的骨标志仍明显 4分：关节中度肿、关节肿胀明显，皮肤纹理基本消失，骨标志不明显 6分：关节重度肿胀、关节肿胀甚、皮肤紧、骨标志消失	
关节压痛	0分：关节无压痛或压痛消失 1分：轻度压痛、患者称有痛 2分：中度压痛、病人尚能忍受，皱眉不适等 3分：重度压痛、痛不可触、挤压关节时病人很痛，将手或肢体抽回	

续表

临床症状	评分标准	记分
关节屈伸不利	0分: 关节活动正常 1分: 关节活动轻度受限, 关节活动范围减少 $<1/3$ 2分: 关节活动明显受限, 关节活动范围减少 $\geq 1/3$ 3分: 关节活动严重受限, 关节活动范围减少 $\geq 1/2$, 甚或僵直	
晨僵	0分: 无 1分: 晨僵 $<1h$ 2分: 晨僵 $\geq 1h$ 、 $<2h$ 3分: 晨僵 $\geq 2h$	
关节作冷	0分: 无 1分: 仅关节恶风寒, 触之不凉 2分: 关节恶风寒, 触之凉, 喜温 3分: 关节恶风寒明显, 常加衣保护	
畏恶风寒	0分: 无 1分: 畏恶风寒, 不需加衣 2分: 常畏恶风寒, 需加衣	
手足不温	0分: 无 1分: 自觉时冷, 但触之不凉 2分: 经常自觉冷, 触之凉	
疼痛夜甚	0分: 无 1分: 有疼痛夜甚, 尚不影响睡眠 2分: 疼痛夜甚, 影响睡眠	
神疲乏力	0分: 无神疲乏力 1分: 有神疲乏力	

二、各部位关节检查特征

(一) 手腕及手指关节

1. 手腕关节 正常关节可背伸 60° 左右, 掌屈 $50^\circ \sim 60^\circ$, 向

挠侧、尺侧可偏 30° 左右。如患类风湿性关节炎时，这些活动度明显的不同程度受限，并且有明显的疼痛、肿胀、晨僵（大部分超过1h以上），尤其在上床（或炕）或揉面用力时，腕关节疼痛加重，或干脆不能着力。随着病期的延长，腕关节骨及其周围韧带逐步的损害，形成关节破坏，半脱位，腕关节伸屈、倾斜功能完全丧失，成为固定的伸直位或屈曲位。

2. 手指关节 手指关节一般成对称性，是最早或最易受累的关节。除表现为疼痛、肿胀、晨僵，不能握拳外，在早期可出现梭形肿胀，或关节周围隆起，增厚增粗，到中晚期可有肌腱滑脱或断裂，内在肌腱的挛缩，可引起关节的脱位、变形、畸形。

常见的手指关节畸形有 ①掌指关节尺偏畸形（手指斜形变或叫梭状变）；②拇指畸形一种为Z形畸形，而另一种天鹅颈样畸形；③钮扣指样畸形；④鸡爪形畸形等。

（二）肘关节

肘关节主要功能是屈伸运动，有的还可以微度过伸。类风湿侵犯时引起关节的疼痛、肿胀、屈曲、伸直功能受限，到中晚期其伸屈活动范围越来越小，有的形成肘内翻、肘外翻等畸形，有的连穿衣、吃饭都不能进行。

肘关节类风湿 X 线检查分期：

I 期：关节疼痛、肿胀、肌力下降，屈肘畸形小于 15° ，可有轻度骨质疏松，关节间隙基本正常，属早期关节滑膜病变期。

II 期：关节活动痛，有骨摩擦感，滑膜炎持续存在，屈肘畸形在 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，关节间隙开始变窄，骨组织出现早期囊性改变，但关节面尚光滑完整。

III 期：关节活动痛，骨摩擦感明显，屈肘畸形超过 30° ，可伴有尺神经症状，关节间隙进一步变窄，关节面不平整，骨组织有破坏，鹰嘴 X 线侧位片显示皮质变薄。

IV 期：屈肘畸形伴明显功能障碍，严重骨质疏松，关节破坏，关节不稳定，可有肘关节半脱位或脱位，肘关节疼痛并可涉及肩、

前臂及腕部。

(三) 肩关节

肩关节是人体活动范围最大的关节，它由盂肱关节、肩锁关节、胸锁关节和肩胛胸壁关节组成。能进行前屈、后伸、上举、内收、外展、内旋、外旋等功能的活动。

肩关节由于其活动范围较大，故在骨伤科领域引起脱位较多，而在骨病中因该关节入睡时，易裸露在外，尤其在老年人，很容易受凉引起肩周炎。肩周炎合并风湿者也较常见，而合并类风湿性关节炎者也有，但相对较少。

类风湿性肩关节炎，除肩关节本身的疼痛，肿胀（一般渗出血不多时不明显），活动方位性受限外，一般多伴有其他关节的类风湿症状，化验类风湿因子常为阳性，X线显示关节间隙变窄，肱骨头骨质硬化囊性变，晚期在关节边缘形成骨赘。

(四) 髋关节

髋关节是人体站立最承重的关节，也是下肢活动范围最大的关节。由于承重、劳累的负担，使其也最易感染疾病。在类风湿和强直性脊柱炎及骨性关节炎很容易侵犯此关节。在该关节部位感觉疼痛时，进行按压检查时无疑会使疼痛加重，如按压该部位疼痛不明显，也可能是腰、骶髂部病变放射性所致。髋关节类风湿的特点是类风湿患病的共性特点和它自身个性特征，即关节疼痛、肿胀、晨僵、僵直，髋关节的内收、外展、前屈、后伸，内旋、外旋等功能受限（这些在下节的测量度数中进一步介绍）。类风湿因子阳性，血沉增快，免疫球蛋白定量增高。做 Thomas 征检查为阳性，臀部及大腿肌肉萎缩现象等。X线检查在早期表现为骨质疏松，中晚期关节间隙变窄，关节腔消失，失去关节的所有功能。

如是强直性脊柱炎所致的髋关节损害，应有性别年龄区别，即男性多见，见于 15 岁 ~ 30 岁。类风湿因子多为阴性，HLA - B27 化验为阳性。伴有骶髂关节和脊柱的病理性损害，到晚期，多形成关节功能严重受限，髋关节出现骨性强直。也有在早期发病时滥用