

Series of Academic works of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

中西医结合系列专著

丛书总主编 中国工程院院士吴咸中

Rheumatology and Immunology
of Integrated Traditional
Chinese and Western Medicine

中西医结合
风湿免疫病学

主 编 刘 维

中西医结合系列专著 丛书总主编 中国工程院院士 吴咸中

Series of Academic Works of Integrated Traditional
Chinese and Western Medicine

Rheumatology and Immunology
of Integrated Traditional
Chinese and Western Medicine

中西医结合
风湿免疫病学

主 编 刘 维

 华中科技大学出版社

中国·武汉

www.hustpas.com

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合风湿免疫病学/刘维 主编.
—武汉:华中科技大学出版社,2009.11
(中西医结合系列专著丛书)
ISBN 978-7-5609-5038-9

I. 中… II. 刘… III. ①风湿病—中西医结合—诊疗 ②自身免疫病—中西医结合—诊疗
IV. R593.21

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 202587 号

中西医结合风湿免疫病学

刘维 主编

责任编辑:崔乃敏
责任校对:李小英

封面设计:张璐
责任监印:张正林

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉) 武昌喻家山 邮编:430074
销售电话:(022)60266190 (022)60266199(兼传真)
网 址:www.hustpas.com

录 排:河北香泉技术开发有限公司
印 刷:天津市豪迈印务有限公司

开本:889 mm×1194 mm 1/16
版次:2009年11月第1版
ISBN 978-7-5609-5038-9/R·113

印张:39.5
印次:2009年11月第1次印刷

字数:1218千字
定价:150.00元

(本书若有印装质量问题,请向出版社发行部调换)

编委会

主 编：刘 维

编 委：（按姓氏笔画排列）

于广莹	王 品	王 慧	王 熠
王丽娟	左 芳	田孟强	乔 夕
刘 军	刘 维	刘 滨	刘晓亚
刘梦莹	杨 阔	杨晓砚	吴沅皞
沈 雯	张 威	张 强	张 磊
张宏博	张童艳	陈伏宇	岳 敏
周翠英	郑小波	房 丹	段 然
贾 宁	柴仲秋	高春鹤	郭德安
曹建刚	韩 邵	薛 斌	

秘 书 组：

王 熠	王 慧	左 芳	刘 滨
刘晓亚	张 磊	张 威	杨晓砚
陈伏宇			

内容提要

本书分上篇、中篇和下篇三大部分。

上篇阐述中西医风湿病发展史、免疫学基础理论及风湿病的诊断技术,使读者对风湿免疫病的相关基础理论有一个概括的了解,为临床诊治疾病打下基础。

中篇是风湿病各论,对常见二十六种风湿病的中西医病因、发病机制、诊断、鉴别诊断、治疗方法及护理调摄进行了论述。中篇主要体现临床实用性,在中西医结合治疗方法中,更多地融入了笔者的个人经验体会,便于临床医生置于案头,随手翻来,解决临床实际问题,也可以用于实习带教之用。本篇各疾病治疗后面都列举了具有代表性的医家经验,便于读者了解各家治疗特色;后附经典论述便于求根溯源,启发读者萌发新思路,或在撰写临床论文时引经据典。

下篇介绍了风湿病常用的中西药物及其他中西医治疗方法;传统疗法包括针灸、推拿、外治法、康复、心理治疗及少数民族疗法;现代医学的基因治疗、自体干细胞移植技术、免疫吸附等新的治疗方法,为医生提供了更多供选择的治疗手段。为了方便科研工作及研究生使用,本篇还介绍了常用风湿病的动物模型制作方法。

总之,本书是实用型的临床案头书,侧重临床,强调实用,尽量满足各类风湿病从业人员的需
求。可作为风湿科医务人员案头必备书,也可作为各类型医学生的参考书。

序

风湿免疫病是影响骨、关节、肌肉及其周围软组织的一大类疾病,往往伴随全身多系统及多器官损害,故具有繁杂的症状、多样的临床亚型。在我国内科学中,风湿病学还是一门很年轻的临床学科,从最早成立风湿病专科至今不过二十多年的历史,目前还有一些医院尚未成立风湿免疫病专科,风湿病知识还未能广泛普及,对该类疾病的认识尚存很多的不足甚至错误,相当多的患者由于未能及时诊治或未经系统规范治疗,甚或因误诊误治而致残甚至丧失生命。

风湿病属于中医“痹证”范畴,在中国已有两千多年的历史,业已形成了比较完备的理论体系。历代医家总结了很多行之有效的治疗方法,这些宝贵的经验值得我们去挖掘、整理、利用和发展。现代医学对风湿免疫性疾病的研究逐步深入,尤其在探求其发病机制方面取得了突出进展,强调了风湿免疫性疾病是全身系统性问题,是免疫平衡失调而引发的变态反应及免疫相关疾病。其病理效应主要体现在基本免疫细胞和免疫应答细胞的免疫反应调节上,而这又与神经内分泌系统密切相关。对于风湿免疫性疾病,中西医结合治疗具有广阔的发展前景。

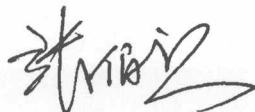
整体医学的观念、现代的诊断方法和有效的中西药物之间互补性很强,也是中西医学结合很好的契合点。围绕临床疑难问题,以临床疗效为基础,提炼出科学问题,两种医学交融互补,持之以恒攻关就可能做出原创性成果。

刘维教授带领她的学术团队,多年来孜孜不倦,汲取中医学的理论精髓,结合现代医学的诊治方法,不断深入探索研究中医、中西医结合治疗风湿病的新思路、新方法,在风湿病领域取得了斐然的成绩。

该书系结合临床经验及研究成果,并查阅大量资料,归纳总结,突出重点,精心撰写而成,内容丰富。书中涵盖了临床实践中各种常见的风湿病,从风湿病的免疫学基础、病因、发病机制、诊断技术到中西医系统治疗,从中医对风湿病的认识发展到各个疾病的治疗优势,比较全面翔实地展现了中西医治疗风湿病的基础研究和临床水平,是一部科学性较强、内容较为全面、密切联系临床应用的学术专著,为广大的医务工作者及医学生提供了比较完整的、实用的风湿病参考资料,对我国临床风湿病知识的普及与诊疗水平的提高将起到积极的推动作用。相信该书的出版将会得到广大医务工作者的欢迎。

本书为刘维教授及其团队自主编著的第一部学术专著,虽然还有些未尽如人意之处,但勇于开拓创新,重视中西医有机结合,注重临床经验总结的进取精神足值称道。也相信他们会以此为新起点,向着更好更高的目标去努力工作。书将付词,谨志斯言,权当贺词,亦充序语矣。

中国工程院院士
天津中医药大学校长



戊子年仲冬

序

喜闻门生刘维主编《中西医结合风湿免疫病学》即将付梓,余深感欣慰。门生毕业二十余载,辛勤耕耘于临床、科研及教学岗位,能将其谦虚严谨的工作态度、博采众长的临床心得跃然纸上,无疑是一件可喜的好事。

祖国医学以其独到的科学体系及诊疗方法得以青春常驻,以其确切的疗效而泽被苍生。历代医家在长期的医疗实践过程中祛芜存菁,开拓创新,将这一民族瑰宝雕琢得愈加璀璨,成为中华民族繁衍昌盛不可或缺的基石,为人民的防治疾病、养生保健作出了巨大贡献。

近年来,国内外对中医药日益关注,中医药在人类健康舞台上承担着不可替代的角色,她以“天人合一”“整体观念”“恒动平衡”“三因治宜”等思想指导着中医按照自身的思维方式来辨证论治,而其动态的、发展的战略眼光同现代医学的客观、循证不谋而合,二者共同为人类健康做着科学的、先进的、卓有成效的不懈努力。

中西不同的文化底蕴虽使祖国医学与现代医学各有异同,然差异之所存不仅无碍于二者交流,反而可使其相互为鉴,取长补短,逐渐融会贯通。中华文明素有海纳百川的胸襟、继承创新的智慧,又有“衷中不泥古,参西不盲从”的治学主张。而在党和国家的正确领导下,中西方交流不断汲精去芜的形势下,中西医合作业已开辟了一片广阔的沃野,并在临床领域硕果累累,屡传佳讯。

放眼现阶段生命科学的发展,可见风湿免疫病学是一门非常值得深入探讨的学科,更是祖国医学擅长的领域。《内经》时代中医药已能有效地防治“行、痛、热、著”诸痹,而几千年的求索不仅继承了经典理论和辨证用药法则,更将其发扬光大,孕育了多样的诊疗手段,丰富了中医药宝库的内涵。在发挥中西医各自的优势下,风湿免疫疾病的预防、诊断、治疗、调摄得到了跨越式的进步。

如何能够很好地总结广大医者的优秀医疗成果,如何能够合理地使中西医二者紧密合作,如何能够得力地将这一科学的诊疗体系运用于临床,如何能够广泛地使相关基础和临床研究成果得以推广,以及如何能够站稳中医药的脚跟,既不排外亦不盲从,在合理汲取现代医学的同时,切实发挥中医药的特色及优势,正是目前亟待解决的课题。

余诚以为目前恰逢学术碰撞、政策最好的极佳时机,门生刘维能紧抓机遇,切实地以造福人民、振兴国粹为己任,将中西医治疗风湿免疫疾病的精髓荟萃整理、科学归纳浓缩,编撰出一部内容翔实、高水准的学术专著,使之成为广大临床医师的得力参考书。《中西医结合风湿免疫病学》不失为应运而生之作,本书的问世将使本学科得到进一步的发展,必能为社会创造新的福祉。

刘维

戊子年仲冬

前 言

“风湿免疫病”虽非古有之名,实乃悠久之患。其病因之繁复、病机之胶戾、证候之多端、预后之晦昧,始终困扰着广大患者,给人类健康带来了巨大的危害。国际上将风湿免疫病的特点归纳为五“D”:即 discomfort(痛苦)、death(死亡)、disability(残疾)、dollar lost(经济损失)、drug toxicity(药物中毒),可见其伤人之甚。以类风湿关节炎为例,我国约五百万人罹患,迁延难愈,三年内关节破坏者十之七八,且致残、致死者众,务须历久治疗。风湿免疫病受众虽广,然国人对其认知度尚低,轻视、漏诊、误治等时有发生,直至20世纪80年代初风湿病学在国内起步,方令其得到更加足够的重视与日益深入的探索。

风湿免疫病对骨、关节及其周围软组织的破坏已然众所周知,而其广泛的结缔组织损害更不容忽视:风湿免疫病之属大都为慢性全身性疾病,多侵及机体各重要器官内丰富的结缔组织,因而不同程度地导致肝、心、肺、肾、脑、脾、血液、胃肠道等多脏器、系统受累。换言之,于主诉疼痛的遮饰之下,此类疾病尚存更庞杂、更深层的暗流微攻。且举心脏以例其余:系统性红斑狼疮累及心脏者多达五至八成,系统性硬化十人中心脏受累者逾其七,而类风湿关节炎患者亦有过半伴心疾……诸多痼疾隐患致使风湿免疫病的临床处理颇为棘手,此病患者突发真心痛、脑卒中等病症的概率更高,医疗风险更大,而抢救成功率更低,且不易于被患者及其家属理解。医者悬壶若上无力回天、下难能服众,岂非徒劳而取骂歎?有鉴于斯,本书旨于强调风湿免疫病的全身性、系统性,图能借此提请临床医护工作者重视从整体高度诊治与评价风湿免疫病,在提高诊疗水平的同时勿忘强化风湿病诊疗的风险意识。

诊疗水平的提高与时代的发展密切相关,伴随现代免疫学、遗传学、分子生物学等基础学科的勃兴,风湿免疫病学的基础与临床研究取得了长足的进步,从新的风湿病特异性抗体的发现至环氧合酶(COX)理论的阐明,从自体干细胞移植至生物制剂广泛运用,实现了风湿免疫病诊疗划时代的跨越。当今对风湿免疫病的治疗要求早已逾越单独解决疼痛问题此一隅,而重新定位于三个目标:减轻炎症、改善症状,此其一,是为对症制裁;缓解病情、控制进展,此其二,是为既病防变;提高患者生活质量,此列于末,然乃人之根本,理当首重。前述三准绳之于诸位风湿免疫病临床及基础研究者仍为莫大挑战,唯能运用更有效、更安全并相对更经济的方案治疗此病,同执此三端方为良医。

近十余年,中西医结合在风湿免疫病的诊治领域摘获了瞩目的硕果,为国内数千万计患者提供一条新的坦途可选。岐黄以降,祖国医学对风湿免疫病的防治经验积累日益丰富,此类以关节病变为主要表现的疾病隶属“痹证”范畴,而其系统损害性病症及血管炎等疾患虽无单一的中医病名,但在历代医家专著中仍不乏描述,如系统性红斑狼疮对应于“蝶疮流注”“阴阳毒”等范畴,韦格纳肉芽肿归属于“血证”“虚劳”等范畴,白塞病类同于“狐惑病”范畴等。笔者业医二十余载,深谙此病中人之顽恶、流毒之深广,经年为伤、痛、残、亡者疾首扼腕,唯祈广瘥孽源。本书无意探究中西医思维模式之异同,亦非涉足中西医病名之对应规律,而致力寻绎将祖国医学辨证立法、现代医学辨病施治二者结合之更为可行方案:以现代科学手段确诊其病因病理,并审度其病变趋势及严重程度;以中医理论辨证分型,体察患者禀赋及现状,问彻其患之缓急与预后,并权衡其医疗风险及后效而

遣方筹剂;二者共参,绝握增效减毒之枢机,以令患者于承担最小风险之前提下,获取相较更好之疗效与预后。俾中西合璧,互相渗透,发长攘短,则事半功倍矣。

纸上终浅,知需躬行。笔者参习名医大家之著,并付之于临证实践,小有所获,未敢密萃,夙愿奉诸君共飨,适崔乃强教授之邀,窃以为契机付梓。

编撰过程中,承蒙孙树椿、沈丕安、王承德等风湿免疫病学前辈指点及支持,实乃笔者之幸,愿谢其恩。笔者才学尚浅,落笔恐难免疏漏错讹之言,诚请方家不吝赐教。

劉維

2008年12月

目 录

上 篇

第一章 风湿病的历史	(3)
第一节 西医对风湿病的认识	(3)
第二节 中医对风湿病的认识	(9)
第二章 风湿病与免疫	(20)
第一节 免疫学概述	(20)
第二节 免疫系统的组织和器官	(24)
第三节 免疫分子与抗原分子	(30)
第四节 免疫细胞	(83)
第五节 免疫应答	(91)
第六节 临床免疫	(106)
第三章 中医与免疫	(113)
第一节 中药对免疫功能的影响	(113)
第二节 针灸对免疫功能的影响	(127)
第四章 风湿类疾病的病因病理学	(130)
第一节 风湿病的病因	(130)
第二节 风湿病的病理	(138)
第五章 骨与关节	(145)
第一节 骨的结构与代谢	(145)
第二节 关节结构与功能	(147)
第六章 风湿类疾病的诊断技术	(149)
第一节 风湿病的体格检查	(149)
第二节 滑液分析	(157)
第三节 滑膜活检与病理	(159)
第四节 风湿性疾病超声诊断	(162)
第五节 风湿病常用影像学检查方法	(168)
第六节 常见风湿病的影像学表现	(169)
第七节 实验室检查	(175)

中 篇

第七章 类风湿关节炎	(185)
第一节 西医对类风湿关节炎的认识	(185)
第二节 中医对类风湿关节炎的认识	(191)
第八章 系统性红斑狼疮	(200)
第一节 西医对系统性红斑狼疮的认识	(200)

第二节	中医对系统性红斑狼疮的认识	(209)
第九章	干燥综合征	(221)
第一节	西医对干燥综合征的认识	(221)
第二节	中医对干燥综合征的认识	(226)
第十章	硬皮病	(243)
第一节	西医对硬皮病的认识	(243)
第二节	中医对硬皮病的认识	(249)
第十一章	多发性肌炎和皮炎	(255)
第一节	西医对多发性肌炎和皮炎的认识	(255)
第二节	中医对多发性肌炎和皮炎的认识	(261)
第十二章	混合性结缔组织病	(268)
第一节	西医对混合性结缔组织病的认识	(268)
第二节	中医对混合性结缔组织病的认识	(273)
第十三章	自身免疫性肝炎	(278)
第一节	西医对自身免疫性肝炎的认识	(278)
第二节	中医对自身免疫性肝炎的认识	(285)
第十四章	纤维肌痛综合征	(290)
第一节	西医对纤维肌痛综合征的认识	(290)
第二节	中医对纤维肌痛综合征的认识	(293)
第十五章	成人斯蒂尔病	(300)
第一节	西医对成人斯蒂尔病的认识	(300)
第二节	中医对成人斯蒂尔病的认识	(302)
第十六章	血清阴性脊柱关节病	(311)
第一节	强直性脊柱炎	(312)
第二节	银屑病关节炎	(323)
第三节	反应性关节炎	(330)
第四节	肠病性关节炎	(337)
第五节	未分化脊柱关节病	(345)
第十七章	系统性血管炎	(354)
第一节	西医对系统性血管炎的认识	(354)
第二节	中医对系统性血管炎的认识	(357)
第十八章	白塞病	(362)
第一节	西医对白塞病的认识	(362)
第二节	中医对白塞病的认识	(365)
第十九章	结节性红斑	(369)
第一节	西医对结节性红斑的认识	(369)
第二节	中医对结节性红斑的认识	(371)
第二十章	结节病	(377)
第一节	西医对结节病的认识	(377)
第二节	中医对结节病的认识	(382)
第二十一章	骨关节炎	(387)
第一节	西医对骨关节炎的认识	(387)
第二节	中医对骨关节炎的认识	(391)

第二十二章 骨质疏松症	(399)
第一节 西医对骨质疏松症的认识	(399)
第二节 中医对骨质疏松症的认识	(404)
第二十三章 骨坏死	(411)
第一节 西医对骨坏死的认识	(411)
第二节 中医对骨坏死的认识	(416)
第二十四章 痛风	(424)
第一节 西医对痛风的认识	(424)
第二节 中医对痛风的认识	(428)
第二十五章 感染性关节炎	(436)
第一节 西医对感染性关节炎的认识	(436)
第二节 中医对感染性关节炎的认识	(441)
第二十六章 风湿热	(447)
第一节 西医对风湿热的认识	(447)
第二节 中医对风湿热的认识	(451)
第二十七章 韦格纳肉芽肿	(458)
第一节 西医对韦格纳肉芽肿的认识	(458)
第二节 中医对韦格纳肉芽肿的认识	(463)
第二十八章 雷诺现象和雷诺综合征	(466)
第一节 西医对雷诺现象和雷诺综合征的认识	(466)
第二节 中医对雷诺现象和雷诺综合征的认识	(469)

下 篇

第二十九章 抗风湿药物	(477)
第一节 非甾体类抗炎药	(477)
第二节 慢作用药	(488)
第三节 糖皮质激素	(505)
第四节 骨代谢及抗痛风药	(510)
第五节 中成药	(515)
第三十章 风湿病的生物治疗	(521)
第三十一章 风湿病针灸疗法	(529)
第一节 针灸治疗风湿病的源流	(529)
第二节 针灸在风湿病治疗中的作用机制	(530)
第三节 针灸在风湿病治疗中的临床应用	(531)
第三十二章 推拿按摩疗法	(534)
第一节 概说	(534)
第二节 治疗和手法	(535)
第三节 推拿手法在不同疾病中的应用	(541)
第四节 配合推拿治疗的药物处方	(543)
第三十三章 中医外治法	(544)
第一节 敷贴疗法	(544)
第二节 熏洗疗法	(548)

第三节	热熨疗法	(551)
第四节	拔罐疗法	(552)
第五节	针刀疗法	(554)
第三十四章	风湿类疾病的康复疗法	(557)
第一节	运动疗法	(557)
第二节	心理疗法	(559)
第三节	矿泉疗法	(564)
第三十五章	少数民族疗法	(567)
第一节	藏族医学	(567)
第二节	蒙古医学	(569)
第三节	苗族医学	(571)
第四节	维吾尔族医学	(573)
第五节	其他少数民族治疗风湿性疾病常用方剂	(578)
第三十六章	风湿病的手术治疗	(583)
第一节	风湿病的关节镜手术	(583)
第二节	风湿病的手术治疗	(586)
第三十七章	风湿病的基因治疗	(594)
第一节	基因治疗	(594)
第二节	造血干细胞移植	(597)
第三节	免疫吸附疗法	(599)
第三十八章	风湿病动物实验	(602)
第一节	常用实验动物	(602)
第二节	类风湿关节炎模型	(603)
第三节	骨关节炎模型	(605)
第四节	系统性红斑狼疮模型	(606)
第五节	干燥综合征模型	(606)
第六节	硬皮病模型	(607)
附录 A	方剂索引	(610)
附录 B	主要专业词汇中英文对照	(617)

上 篇

第一章 风湿病的历史

第一节 西医对风湿病的认识

风湿性疾病是一组病因不同,但均可侵犯关节及其周围组织的疾病。风湿病的病因复杂多样,涉及感染、免疫、代谢、遗传、肿瘤以及退行性改变等诸多因素,从疾病分类上涵盖内容十分丰富,包括不同系统的一百余种疾病。风湿病中结缔组织病是很重要的组成部分,因为此类疾病几乎都是系统性的,且会引起相当高的致残率和致死率,虽然与许多学科专业相互交叉,但目前仍然是内科风湿病医生研究的主要内容。

风湿病学是研究风湿性疾病的医学分支。由于风湿病本身的复杂多样,决定了风湿病学与其他专业的交织融合必然会更加紧密,同时其他学科领域的进展也极大地推动促进了风湿病学的发展与提高。

风湿病是古老的疾病,无论是在东方还是西方,对它的认识都可以追溯到公元前。风湿病学是一门年轻的学科,是随分子生物学的进展而开始加速发展的医学专科,并与免疫学、生物学、皮肤病学、肾病学以及矫形外科等多个专业密切相关。有学者指出,“现代医学”是19世纪社会的产物,就医学领域而言,20世纪所发生的巨大的变化,实际上在一次世界大战之前已经奠定了稳固的基础,许多对疾病的观察和描述都是在这一阶段完成的,风湿病也不例外。事实上,从科学知识到确实可行的治疗手段是一个缓慢而又复杂的过程,并非一蹴而就,对不同风湿病的治疗方案认知及不断调整的过程就充分体现了这一规律。

科学是国际性的文化,了解国际学术背景并引以为前提开展我们的工作,是发展我们学术事业的重要途径。我们在此回顾风湿病的历史,就是要通过回顾对风湿病的认识和了解过程,在国际学术的大环境中进一步彰显自身的学术特色和学术优势。

一、西方医学对风湿病的认识概要

“风湿”一词起源于古希腊。公元前4世纪,《希波克拉底全集》有关人体解剖一文中认为,人体的体液由于湿冷而下注于四肢、内脏引起疾病,即为风湿。“风湿”一词,英语即rheuma,与古希腊语的卡他(catarrhos)均有物质“流动”的含义,可以相互通用。古代西方医学认为疾病的发生缘于“体液失调”,即人体中含有血液、黏液、黄胆汁和黑胆汁四种基本体液,四种体液平衡则身体健康,失调则导致疾病,这就是著名的“体液论”。体液论认为风湿病是体内的一种“游走性”病变,是黏液流动和停留异常导致的疾病,由于医学水平的限制,此病因学说只是一种推想。

1547年,Andrew Boord设想关节炎形成与黏液的流动异常相关,他提出产生于头部的风湿体液是一种黏液,从头部下传到身体下部引起病变,导致关节疾病,受累部位出现肿胀、疼痛、充血。

1642年,Guillaume Baillou(1558—1616)在遗作《风湿症和背痛》中首先把痛风和风湿病分开,用风湿病(rheumatism)来表示一类与痛风不同的急性关节炎,指出“关节炎是在关节,而确切地说风湿病是在全身”,由于提出风湿病是全身病变这一全新概念,被后世尊称为“风湿病之父”。

1676年,Sydenham首次全面地记述了急性发热性多关节炎,并将其与痛风区别。1808年David Dundas首次使用了“风湿热”这一病名。

1776年,瑞典药剂师Carl W. Scheels在尿结石中发现新的有机酸,并命名为“结石酸”,该物质后被重新命名为尿酸,尿酸的发现标志着现代风湿病学的开始。

尽管众多医学先行者不断完善对风湿病的描述,但是这些记录多数仍然停留在对症状和体征

的观察上,对风湿病的分类以及不同风湿病的鉴别直到19世纪初还没有明确的阐述,正如 William Heberden 在1802年所言:“风湿病是各种酸痛和疼痛的统称,虽然这些酸痛和疼痛可以由不同的原因引起,但却没有各自特定的名称,而且往往与已有特定名称的其他疾病难以区别。”有鉴于此,许多学者开始研究各类风湿病的临床特征,通过大量的临床观察、分析、总结,提出了许多新的名称,但由于历史条件的限制,并未能对这类疾病提出正确的诊断与鉴别诊断。

进入20世纪,随着解剖学、生理学、病理学、生化学和诊断学的建立和发展,使人们对风湿病的认识有了进一步的提高,人们逐渐认识到风湿病为一全身性疾病。1941年,病理学家 Klemperer 提出了“胶原病”概念,认为该病是结缔组织细胞间质的一种系统的变性,并将纤维蛋白变性认为是胶原纤维变性的产物。但随后的组织学研究发现,这组疾病的胶原纤维本身并无原发性异常,纤维蛋白样变性并不来自胶原纤维,它是免疫球蛋白和纤维蛋白原的沉积,且病理变化也不局限于胶原纤维;又由于此类疾病的结缔组织都具有黏液样水肿、纤维蛋白样变性以及坏死性血管炎的病理改变,因此1952年 Ehich 建议将“胶原病”改名为“结缔组织病”(connective tissue disease, CTD)。进入60年代,免疫学发展迅速,根据结缔组织病的共同特点:临床上多器官受累,临床表现多种多样,血中可测出多种高滴度自身抗体,相关靶器官受累后出现相关症状,组织病变中有大量淋巴细胞和浆细胞浸润,应用皮质类固醇和免疫调节剂有效,Donath 与 Landsteiner 提出“自身免疫性疾病”(autoimmune diseases)这一概念。其实风湿病的概念远远超过了“自身免疫性疾病”的范围。美国风湿病学会将风湿病分为十大类:①弥漫性结缔组织病(类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、血管炎等);②脊柱关节病;③骨关节炎;④感染导致的风湿病;⑤代谢性疾病(痛风等);⑥肿瘤(骨软骨瘤、滑膜肉瘤、多发性骨髓瘤等);⑦神经血管疾病;⑧骨及软骨疾病;⑨关节外疾病(软组织炎症、椎间盘病);⑩其他。本书主要介绍前五类疾病的中西医诊治。

近年来,免疫学、分子生物学、遗传学等新兴学科迅猛发展,对风湿病的认识也进入了免疫学和分子生物学的崭新阶段。下面我们将简单介绍

几种常见风湿类疾病的发现和认识过程。

(一) 类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)

此病早在埃及时代即公元1世纪, Aretaeus 曾详细描述了一种以小关节起病后累及其他关节并可伴有全身性改变和关节畸形的关节炎。1763年, Saubages 描述了一种可能发生于急性风湿病后的继发性关节炎:手指肿胀,形如胡桃,但却不像痛风那样形成结石或周期性发作,而常以突然发作,侵犯手脚,并使手指变形弯曲,且持续存在直至死亡。1800年, Landre Beauvais 以“原发虚弱性痛风”记述了本病的大部分突出表现,并指出此病好发于女性,且在“原来虚弱”和贫困人群中发生,而真性痛风则在“强健”和富裕人中发生。这是目前公认较早的对类风湿关节炎的临床描述。1819年, Brodie 也曾描述过 RA 的典型过程,并认为病变从滑膜炎开始,继而引起关节软骨损坏。他的贡献在于提出了本病始于滑膜,可导致关节软骨损毁,已经十分接近疾病的本质了。1857年, Robert Adams 描述了类风湿结节。

1859年, Garrod 首先使用“rheumatoid arthritis”这一名称以与痛风和风湿热的慢性关节炎相区别,但遗憾的是这一病名并未得到广泛认可,在之后将近一百年的时间内,人们仍然应用“萎缩性关节炎”或“炎性关节炎”等名称。“类风湿关节炎(RA)”作为疾病名称直到1922年和1941年才先后被英国卫生部和美国风湿病协会正式采用。

1912年, Frank Billings 认为类风湿关节炎是对多种慢性局灶感染的一种反应,但其后的研究均未能发现细菌学的证据。1940年 Eric Waaler 发现兔抗羊红细胞血清孵育的羊红细胞可以和类风湿关节炎患者的血清发生凝集反应,这一发现最终证明了类风湿因子(RF)的存在。1948年 Harry M. Rose 和 Charles A. Range 证实了 Waaler 的发现,并将其作为一种诊断性试验。

1934年, Arthur R. Felty 报道了 Felty 综合征(白细胞减少和脾肿大), 1953年, Anthony Caplan 报道了 Caplan 综合征(类风湿尘肺)。

需要指出的是,类风湿关节炎虽然是常见的风湿病,但对于它的描述在一个很长的时间内都是含糊和杂乱的,并且广泛地夹杂在对风湿热、痛风性关节炎、骨关节炎等疾病的观察之中。究其原因,主要是因为很多有价值的发现和研究未能