

类风湿性
关节炎
的

家庭自疗

姜玉铃 刘雅敏 王萍 编著
江西科学技术出版社

类风湿性关节炎的家庭自疗

姜玉铃 等编著

江西科学技术出版社出版

(南昌市新魏路)

江西省新华书店发行 江西印刷公司印刷

开本 $787 \times 1092 \frac{1}{32}$ 印张7.75 字数18万

1989年10月第1版 1989年10月第1次印刷

印数1—7,000

ISBN 7-5390-0257-3/R·60 定价: 2.85元

序

类风湿性关节炎是一种以关节病变为主的全身性疾病。多以小关节为初发，可累及全身大小关节，包括构成关节的各种组织如滑膜、软骨、韧带、肌腱等皆可受累。因此，患病后不仅缠绵难愈，且致残率较高，是一种严重危害人民健康和影响劳动生产力发展的疾病。祖国医学对本病的认识，属于痹证范畴，但又别于一般痹证，属顽痹、尪痹之类。张仲景在《金匱要略》中称其为“历节风”，并对其临床表现有较为客观的描述。后世医家又有所发挥，如《济生方》称之为“白虎历节”，其曰：“白虎历节由体虚之人将理失宜，受风寒湿毒之气，使筋脉凝滞，血气不流，蕴于骨节之间，或在四肢，肉色不变，其病昼轻夜剧，其痛彻骨，如虎之啮，故名白虎也。”上述历节风与本病较为贴切。总之，中、西医家均认为本病复杂难治，迄今在国内外对此病尚属病因不明的“难治之症”。值得重视的是类风湿性关节炎是常见病、多发病。其发病率据国外报告轻型病人（包括具有一次发作的）约占全人口的2.5%，较重者（符合本病诊断标准的）约占其中的1/10（即0.25%）；在我国，辽宁学者报告，本病发病率为1.08%，安徽学者报告为1.60%。如以1%推算，我国11亿人口中至少有类风湿性关节炎1100万左右，较重者亦有110万之多。面对这么多病人，如何进行治疗确是一大难题，尤其在偏僻的农村、山区更为困难。根据中国中西医结合研究会类风湿疾病专业委员会统计，以及广大的本病患者来信，可以看出在基层的患者普遍多见，且渴望得到有

效的治疗。因此，在基层亟待普及此病的专业知识，推广简而易行的有效疗法，以便就地医治，为患者解除病痛，免去长途跋涉、费时耗资、到处奔波求医之苦。

娄玉铃医师，多年来随其父——名老中医娄多峰教授从事顽痹的研究，取得了可喜成果，受到卫生部的奖励。他与多年从事痹证药物研究的刘雅敏讲师和从事病理学基础研究的王萍医师合作编写了《类风湿性关节炎家庭自疗》一书。作者为了解除广大类风湿性关节炎患者的病痛，不辞辛苦，精心收集近年来国内外有关治疗类风湿性关节炎的新进展，博采民间有效疗法及其单方、验方，结合自己经验，较全面系统地介绍了它的基础知识和防治方法。这种想病人之所想，痛病人之所痛的精神，是难能可贵的。纵观本书有以下几个特点：

一、本书的性质和对象：作者在文字上采取介于教科书和科普读物之间的形式，写成中级读物，便于雅俗共赏，既可供基层医生参考，又可供患者及家属阅读。在写作过程中，作者坚持科学性、实用性、群众性，并突出了新颖性和实用性，起到了全面向读者宣传本病知识，指导患者及其家属进行自疗、护理和预防的目的。

二、在基础知识方面：作者用较大篇幅系统介绍了类风湿性关节炎的基本概念、发病情况及其危害、发病原因、临床表现、诊断和鉴别诊断等，有益于读者（患者）对本病系统了解，掌握自己病情，解除思想顾虑，树立积极与疾病作斗争的信心。

三、在治疗方面：作者较全面介绍了这一疾病的治疗原则和中医药、西药、手术、物理等治疗方法；同时较详细地介绍了简单而有效的民间疗法和康复疗法。

上述这些既可指导患者及时就医进行治疗，又可辅导在家

中自行治疗和护理,以及功能锻炼、防止病患关节的强直变形。
它将对类关炎患者的病情好转和康复起到有益的作用。

《类风湿性关节炎家庭自疗》的出版,是一个创举,因为它符合当前正在改变过去的医学模式,在治疗上从医院走向家庭,对疾病从单纯治疗走向治疗与康复同时并举的新模式。它是一本具有特色的新书,必将给广大类关炎患者带来福音。

王兆铭

1988.11.15于天津中医研究所

前 言

关节肿痛是一种极其常见的病症，当您或您的亲友患了这种病症后，最担心的莫过于：是否患了棘手难治的类风湿性关节炎？那么，您和她（他）是否患了类风湿性关节炎？类风湿性关节炎到底是一种什么样的病？患了这个病应注意些什么？这种不适宜长期住院治疗的病人，怎样在家庭中正确治疗并取得最佳的效果呢？……在这本书中您可以找到答案。

据世界关节炎基金会的统计，患关节炎的病人约占世界人口的1/10，因慢性病造成的病残中，每十个就有一个和关节炎有关，而类风湿性关节炎又是其中的主要原因。虽然本病不致于造成病人死亡，但从对社会和经济造成严重影响的角度来看，其危害性在慢性疾病中名列前茅。在第22次世界卫生会议上，学者们指出：过去只将疾病划分为痊愈和死亡，而没有考虑介于两者之间的遗留有慢性功能残疾的中间状态的存在。然而，这些慢性病人却越来越多，他们既不可能无限期地住院治疗，而又需要长期观察、护理和治疗。因此，开展家庭康复治疗在本世纪末势在必行。类风湿性关节炎就是“适合于家庭治疗”的慢性病。

在日常工作中，我们目睹许多类风湿性关节炎病人由于缺乏必要的医学知识，往返奔波，盲目求医，耗费了大量财力和精力，甚至失去了治疗的机会，贻误了病情，让人十分痛心。因此，正确的医疗指导对患者及家属显得十分重要。目前，虽

然本病还没有根治的良方，但是，若病人能掌握一些本病的知识，学会一些能在家庭中应用的治疗方法，合理地综合治疗，以积极的态度对待它，持之以恒，绝大多数病人的预后是好的或比较好的。

本书内容力求简明实用，符合我国国情，系统地介绍了类风湿性关节炎的基础知识，广泛收集了近年来国内外治疗本病的新进展和我们治疗本病获全国（部级）中医药重大科技成果奖的最新研究成果，以及各种行之有效的传统治疗方法，等等，绝大多数治疗方法适合于在家庭中应用。故本书主要是写给病人及家属的，也可供广大医务人员和医学爱好者参考。

由于笔者水平有限，不妥之处在所难免，尚祈读者指正。本书写作时得到河南中医学院各级领导和同仁的关心和支持，在此一并致谢。

编著者

目 录

一、概 述.....	(1)
(一) 什么是类风湿性关节炎.....	(1)
(二) 类风湿性关节炎的研究历史.....	(2)
(三) 类风湿性关节炎的发病情况.....	(4)
(四) 类风湿性关节炎的危害.....	(5)
(五) 关节的正常结构和功能.....	(7)
(六) 类风湿性关节炎是怎样引起的.....	(18)
二、类风湿性关节炎的临床表现、检查及临床分期.....	(29)
(一) 典型类风湿性关节炎.....	(29)
(二) 不典型类风湿性关节炎.....	(33)
(三) 儿童类风湿性关节炎.....	(36)
(四) 重叠类风湿性关节炎.....	(38)
(五) 类风湿性关节炎的实验室检查和X线检查.....	(41)
(六) 类风湿性关节炎的临床分期.....	(48)
三、类风湿性关节炎的诊断和鉴别诊断.....	(52)
(一) 诊断标准.....	(52)
(二) 鉴别诊断.....	(55)
四、类风湿性关节炎的治疗原则.....	(60)

五、类风湿性关节炎的西药治疗	(63)
(一) 一线药物	(63)
(二) 二线药物	(71)
(三) 三线药物	(74)
(四) 激素	(75)
(五) 其它抗风湿药	(78)
六、类风湿性关节炎的中医药治疗	(80)
(一) 祖国医学对本病的认识	(80)
(二) “痹苦乃停”和“痹隆清安”治疗	(89)
(三) 雷公藤治疗	(93)
(四) 昆明山海棠治疗	(97)
(五) 蛇药治疗	(98)
(六) 其它常用中药	(100)
(七) 外用药物及其疗法	(104)
(八) 针刺、艾灸及拔罐疗法	(106)
七、类风湿性关节炎的物理疗法	(110)
(一) 热疗	(111)
(二) 水疗	(113)
(三) 激光治疗	(116)
(四) 磁疗	(117)
(五) 特定电磁波治疗	(118)
八、类风湿性关节炎的手术治疗	(119)
(一) 手术的效果与风险	(119)
(二) 手术前准备	(120)
(三) 手术的种类及其适应症	(123)
九、类风湿性关节炎的常用民间疗法	(127)
(一) 热熨疗法	(127)

(二) 热敷疗法.....	(131)
(三) 熏洗疗法.....	(132)
(四) 蒸汽疗法.....	(135)
(五) 外敷疗法.....	(137)
(六) 沐浴疗法.....	(139)
(七) 砂浴疗法.....	(142)
(八) 日光浴疗法.....	(144)
(九) 湿泥疗法.....	(147)
(十) 药棒疗法.....	(150)
(十一) 蜂毒疗法.....	(152)
(十二) 食物疗法.....	(153)
(十三) 药酒疗法.....	(159)
十、类风湿性关节炎的康复疗法.....	(162)
(一) 康复医学概述.....	(162)
(二) 类风湿性关节炎的康复指导.....	(167)
(三) 心理治疗.....	(172)
(四) 运动疗法.....	(183)
(五) 气功疗法.....	(189)
(六) 推拿疗法.....	(194)
十一、几个有关的问题.....	(198)
(一) 居家还是住院.....	(198)
(二) 病人的护理.....	(199)
(三) 病人的婚姻、妊娠和分娩.....	(201)
(四) 类风湿病能遗传、传染吗.....	(203)
(五) 风湿能否转变为类风湿.....	(204)
(六) 怎样向医生诉述病情和提供病史资料.....	(204)
(七) 看中医要注意些什么.....	(205)

(八) 不要成为一个类风湿性关节炎的残废人·····	(206)
(九) 前景是乐观的·····	(210)
十二、类风湿性关节炎的预防·····	(212)
十三、用药知识·····	(215)
(一) 用药注意事项及药物的保存·····	(215)
(二) 如何检查药品的质量·····	(215)
(三) 万一吃错药怎么办·····	(216)
(四) 儿童及老年人的用药量·····	(217)
(五) 能否同时服用中西药·····	(218)
(六) 中药汤剂的煎煮方法·····	(218)
(七) 中药的服法·····	(220)
(八) 服中药要“忌口”吗·····	(220)
附录: ·····	(221)
(一) 病变关节强直时应保持的功能位置·····	(221)
(二) 历代医家治疗“历节风”方选·····	(222)
(三) 痹证研究组专用病历·····	(227)
(四) 类风湿性关节炎的康复评价·····	(231)

一、概 述

(一) 什么是类风湿性关节炎

类风湿性关节炎简称类风湿，是一种原因尚不明了的慢性全身性炎症疾病。其突出的临床表现为反复发作的对称性的多发性小关节炎，以手、腕、足等关节最常受累；早期呈现红、肿、热、痛和功能障碍，晚期关节可出现不同程度的强硬和畸形，并有骨和骨骼肌萎缩，是一种致残率较高的疾病。从病理改变的角度来看，类风湿性关节炎是一种主要累及关节滑膜（以后可波及到关节软骨、骨组织、关节韧带和肌腱），其次为浆膜、心、肺及眼等结缔组织的广泛性炎症性疾病。所以，病人除了有以上关节炎的表现外，还可能有其它全身性表现，如发热、疲乏无力、体重减轻、皮下结节、心包炎、胸膜炎、周围神经病变、眼病变，动脉炎等。由此可知，所谓的类风湿性关节炎并非仅关节发生了炎症病变，而是全身性的广泛性病变。因此，“类风湿性关节炎”这个名称是不合适的，应称之为“类风湿病”才妥。但本病毕竟是以关节炎症为主的疾病，故人们还是习惯地称之为“类风湿性关节炎”。

类风湿的提法意在区别于风湿。在十九世纪中叶之前，人们对关节炎的认识很模糊，多称之为“风湿”。随着人们对它的

观察越来越仔细，发现大部分风湿表现为多发性对称性大关节炎，如膝、踝、肩、腕、髋关节等，关节的炎症不是固定于某一关节，而是能从一个关节向另一个转移（游走性）。且这些关节炎较易治疗，治愈后关节功能完全恢复，不遗留关节强硬和畸形。除此之外，往往对心脏损害很大。这些表现明显与前面所提的类风湿性关节炎不同，故将类风湿从风湿中分出。因两者有相似之处，又有些明显不同的地方——类似而又不是，故得名“类风湿性关节炎”。

类风湿性关节炎在祖国医学中属于痹证的范畴。《素问·痹论篇》对痹证的病因、病机、分类做了经典的论述，认为“风寒湿三气杂至，合而为痹也”；阐明了痹证是由于风湿寒邪侵犯人体，留滞肌肉经络，导致气血闭阻，从而引起关节疼痛、麻木酸楚、屈伸不利等症状的一类疾病；又指出“五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也”。但痹证这一概念，几乎包含了现代医学所指的各种关节疾病，如风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨关节病、痛风等，而这些疾病的病因、病理、临床表现及预后悬殊很大。类风湿性关节炎病邪多深入经隧、骨骱，疼痛剧烈，缠绵不愈，以至关节畸形、废用，故应和一般的痹证相区别，历代医学家所提的“历节风”、“顽痹”、“尪痹”等与之甚为相符。

（二） 类风湿性关节炎的研究历史

据文献记载，考古学家发现在上古冰河时代的人脊椎骨内就有关节炎的存在。我国早在公元前六世纪时即有了四肢病的记载。据春秋左传昭公元年传云：“风云末疾”，就是指因“风”而得的四肢关节疼痛的疾病。在公元前五世纪成书的《黄帝内经》对痹证作了理论性的总结，至今仍指导着对关节肿痛疾病的

治疗。汉代张仲景在《金匱要略》中说：“病者一身尽痛，发热，日晡所剧者，此名风湿。……风湿相搏，掣痛不得伸屈。”不仅确定了风湿病这个名称，还对风湿病的症状作了描述，并且总结了汉代及其以前的治疗本病的方药，如麻杏薏甘汤、防己黄芪汤、桂枝附子汤、白术附子汤、乌头汤等。之后的医家，对风湿类疾病的概念有各种解释和命名，诸如痹、风痹、寒痹、痛痹、湿痹、著痹、热痹、骨痹、筋痹、肌痹、风寒湿痹、周痹、众痹、历节、历节风、白虎历节风、走注、流火、虎咬、痛风、顽痹、尪痹、鹤膝风等。公元1606年明代医家王肯堂在《证治准绳》中说：“两手十指，一指痛了一指痛，痛而后肿，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，痛时发热，行则痛轻，肿却重。”这个描述与类风湿性关节炎极为相似。

1858年英国医生加罗德首先使用类风湿性关节炎这一名称。之后随着组织形态学的发展，在区别结核性关节炎和骨关节病的基础上，1896年舍费尔和雷蒙将类风湿性关节炎定为独立疾病；同年斯蒂尔描述了儿童型类风湿性关节炎。1931年塞西尔等发现类风湿性病人血清与链球菌的凝集价很高，1940年瓦勒发现和1948年罗斯证实了类风湿因子。1945年卡维尔蒂提出、1961年斯勒芬确定了类风湿发病机理的自身变态反应理论。其后随着病理学和免疫学的飞速发展，风湿性关节炎和类风湿性关节炎明确地被区别开来了。美国在1941年以前称类风湿性关节炎为萎缩性关节炎和慢性感染性关节炎，1941年之后，始用“类风湿性关节炎”一名，但仍将强直性脊柱炎称为类风湿性脊柱炎。在1979年我国出版的《黄家驷外科学》中，还将强直性脊柱炎列为类风湿性关节炎的中枢型。就在近几年，通过类风湿因子的测定和组织相容抗原HLA—B27的发现，证实了强直

性脊柱炎和类风湿性关节炎是两个完全不同的疾病，故将强直性脊柱炎从中分出。

类风湿性关节炎的名称，目前各国仍不统一。英美称之为类风湿性关节炎；法国、比利时与荷兰等法语系国家称之为慢性进展性（演变性）多关节炎；德国、捷克和罗马尼亚等称之为原发性慢性多关节炎；苏联称之为传染性非特异性多关节炎；日本称之为慢性关节风湿症。我国以前的教科书和文献上曾称之为倭麻质斯、慢性风湿病、畸形性关节炎、增殖性关节炎、萎缩性关节炎和风湿样关节炎；六十年代后趋于统一，称为类风湿性关节炎。

（三） 类风湿性关节炎的发病情况

1. 发病率

类风湿性关节炎为常见病、多发病。在世界上以温带、亚热带和寒带地区较多见，热带地区较少见。在气温和湿度变化较大的北欧、美国、英国、法国、意大利、苏联、芬兰、瑞典等国家的某些地区多见。在我国，有报告说以黄河和黄河以北地区为多，长江以南地区较少。但也有人认为，患病人数与地区、气候和教育水平都无肯定关系，热带地区患者较少可能反映当地人口的年龄结构和医疗服务水平。

据凯尔格林等的资料，现在世界上没有一个国家的大陆和边疆地区完全无类风湿性关节炎的，就连最炎热的国家巴西，发病率也占0.1%。据1969年国外资料统计，类风湿性关节炎发病率为总人口的1~3%，美国约占5.9%，英国约占4.2%，苏联约为1.9~3.5%，日本为0.5~1%。我国还没有精确的统计资料，据叶士圻报告为1.08%。我国地域辽阔，人口众多，分布不均，有人估计我国的发病率要比叶氏报告的高。就按1%

推算，我国十亿人口中将有本病患者1000万之多，其中较重者约占1/10，即100万。较重病人中，一部分不能参加正常生产劳动，一部分甚至卧床不起，不仅病人自己痛苦，还给家庭和社会带来很大负担。因此，对本病的研究和治疗决不能轻视。

2. 发病年龄、性别

本病可发生于任何年龄。据国外文献报告，类风湿性关节炎发病年龄最小者为6周，最大者为70岁，平均年龄在47岁左右，以20~50岁的青壮年居多，占80%左右。西安医科大学总结了1000例病人的材料，发病年龄最小者为10个月，最大者为77岁；7~12岁发病者147例，占小儿的77.36%；20—40岁发病者453例，占成人的61.45%；3岁以下（5.78%）和50岁以上（8.14%）发病者较少。因此，3岁以下病人的关节炎多半不是类风湿性，临床上要多考虑感染性关节炎、化脓性关节炎和结核性关节炎等；70岁以上的关节炎要多考虑骨关节病和痛风性关节炎等。

各国的资料都证明了类风湿性关节炎以女性发病率较高，男女之比约为1:1.5~8。我们统计了690例，其中男性224例，女性466例，男女之比为1:2.08。西安学者报告，在小儿，男比女发病率之比约为1.46:1。

（四） 类风湿性关节炎的危害

你如有机会到亚热带的印度、中美洲、地中海沿岸的国家或位于北极圈的芬兰去旅行时，都能看到典型的类风湿性关节炎病人。这种病人由于严重疾病的折磨，连人的形象也起了显著的改变，这时会激起你的同情。同时你也许会想：他们是怎样一日又一日地生活着的呢？

首先，关节肿痛是每一个病人都有的。疼痛的程度因病情

的轻重而异。有的病人仅在关节活动时感觉疼痛，对生活和工作带来一定影响；有的在休息时也觉关节疼痛，严重者不能作任何细小的轻微动作，甚至影响睡眠，几天几夜不能合眼，造成病人及家属精神上和体力上的极大痛苦和消耗。身体上任何关节都可受侵犯，连下颌关节也在内。近侧的指间关节最常发病，其次为掌指、趾、腕、膝、肘、踝、肩、髋关节。关节肿痛造成关节活动受限，影响日常生活和工作，严重者生活不能自理。

其次，由于类风湿的病变主要是关节的滑膜发炎，随着炎症的进展，因炎症而产生的富有血管的肉芽组织（血管翳），破坏关节软骨，久之，使上下两个关节面互相融合在一起，就发生关节强直。发病过程中，由于疼痛，缺乏正确的医疗指导和监督，不注意正确的姿势，可发生各种关节畸形。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，将造成关节不同程度的残废。尽管病人存在着不同程度的残废，却不危及生命。病人长年累月生活在苦难之中，因此，有人把它称为“一种不会死亡的癌症”。

有人将到医院就诊的肯定型病人的预后进行统计，大致为：约20%的病例，经过短期的病变活动之后，不留任何后遗症而缓解；约25%的病例，病变缓解后只留少许后遗症；约45%病例，关节炎持续活动，终于发展为不同程度的关节畸形；不到10%的病例为重症，最后发展为完全残废，强迫病人卧床或轮椅生活。必须指出，上述预后的百分比不是绝对的，可因条件的变化而变化。诸如正确的医疗指导，患者情绪乐观，并配合功能锻炼等，疗效一定会好，不仅病情得以控制，而且功能受限的百分比将大大减少。反之，效果就差。