

XHQ57/20

97
R593.210.5
3
2

中西医结合临床医学丛书

风 湿 病

赵奎祥 尹 晶 编著



3 0091 9395 8

山西科学技术出版社



C

543541

中西医结合临床医学丛书

风 湿 病

赵奎祥 尹 晶 编 著

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路69号)

山西省新华书店发行 万荣县国营印刷厂印刷

*

开本:850×1168 1/32 印张:6 字数:154.7千字

1996年7月第1版 1996年7月山西第1次印刷

印数: 1—1500册

*

ISBN 7-5377-1314-6
R·525 定价: 10.00元

中西医结合临床医学丛书

主 编	陈利国	孙宝林	赵奎祥	
副主编	郭伟星	刘承琴	李秀莲	尹 晶
编写人员(以姓氏笔画为序)				
马生明	王凤英	王迎军	王宝萍	王基平
王 媛	尹 强	尹 晶	叶 芳	刘亚民
刘伟明	刘承琴	刘惠萍	关世玲	曲金平
孙兰玉	孙宝林	孙淑英	邱丽华	汪 萌
汪育锟	应受铭	杨传华	杨 栋	杨学然
李卫莉	李 刚	李守垣	李秀莲	吴念云
陈利国	陈丽霞	陈 燕	邵 敏	张以林
张 青	张 娟	张恒龙	张效霞	张爱华
张 峰	张雅萍	金 艳	周永红	宫昭艳
赵奎祥	赵世珂	郭立华	郭卫星	贺 倩
高兴云	高建华	贾崇岭	黄建新	崔 岩
隋善臣	隋道敬	韩福梅	葛洪芳	秦秀丽
薛景岐	潘红梅	柳劲松		

前 言

风湿病学是以风湿性疾病为研究对象的新兴学科,它所包含的内容几乎涉及所有骨关节、肌肉和有关软组织疾病,其中包括免疫性、代谢性、退行性、感染性以及遗传性疾病等。

风湿病学在我国起步较晚,但在中医学里却有着极为丰富的内容。几乎涉及现代风湿病学的所有内容。而且在治疗方面较现代医学具有明显的优势。中西医结合防治风湿疾病具有广阔的前景。

我们在参考大量文献资料的基础上,结合自己多年的临床实践,编成此书,以供广大医务工作者参考。

全书共分 15 章,按照西医病名,西医诊断,中西医结合治疗的方法进行论述。突出其学术性和实用性,尽量做到简明扼要,非常适合于广大临床工作者。

由于我们水平有限,书中难免有错误之处,希望广大读者指正。

编 者

1996 年 5 月

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 结缔组织的结构	(1)
第二节 风湿性疾病的分类	(2)
第二章 类风湿关节炎	(9)
第三章 幼年型类风湿关节炎和成人 Still 病	(26)
第四章 强直性脊柱炎	(32)
第五章 系统性红斑狼疮	(39)
第六章 风湿热	(50)
第七章 混合性结缔组织病	(63)
第八章 白塞病	(71)
第九章 多发性肌炎和皮肌炎	(84)
第十章 干燥综合征	(94)
第十一章 硬皮病及相关的硬皮病综合征	(103)
第十二章 结节性多动脉炎	(116)
第十三章 痛风	(123)
第十四章 各类骨关节疾病	(136)
第十五章 风湿病的治疗问题	(162)

第一章 概 论

风湿病作为一类疾病从远古起就对人类的生产活动和社会活动构成威胁,人类在其自身生存的斗争中,在征服自然界的同,也不断与危害人类健康的疾病,其中包括风湿病做斗争。

第一节 结缔组织的结构

结缔组织是人体分布最广泛和最庞大的组织之一,由细胞外纤维、无定形基质以及结缔组织群组成。纤维主要由胶原蛋白和弹力硬蛋白聚合组成。在基质中,在细胞和纤维之间充满了间隙,其中含有纤维蛋白可溶性前体、蛋白多糖、糖蛋白、细胞分泌的各种物质以及从血管滤过的物质。间质中含有星状细胞,它散在于粘稠的基质中。这种间质细胞是成人结缔组织大多数各固有细胞的始祖,包括成纤维细胞、成软骨细胞、成骨细胞、成牙质细胞、网状细胞和脂肪细胞等。巨噬细胞和肥大细胞分类虽然也属于结缔组织的固有细胞,但它们却来源于骨髓的前体。上述细胞因它们较固定的数量和特征性地分散在正常成人结缔组织内并呈不同的类型,故称为定居细胞。这些定居细胞在结缔组织中产生大量的细胞间物质。平滑肌细胞在血管和其他器官或组织中也可作为定居细胞,也是基质的来源。定居细胞和移居细胞的区别在于后者是暂时出现在结缔组织中,作为细胞损伤炎症反应的一部分。当炎症反应时,中性、嗜酸性、嗜碱性粒细胞、系列淋巴和单核细胞大量从血管进入周围的结缔组织;当炎症反应消退时,上述各种细胞从结缔组织中消失。

疏松结缔组织广泛分布在人体内,特征为相当大量的定居细胞

超过纤维组织。疏松结缔组织在组织与组织之间,并使相互之间能稍许移动,如肠的粘膜与粘膜下组织。

致密结缔组织是胶原纤维远远超过细胞。致密不规则结缔组织,如真皮,其纤维主要是非定向的。致密规则结缔组织,如肌腱、韧带等,其纤维主要是定向的。网状组织是指分枝状纤维,即网状组织或网硬蛋白。它们支撑表皮和内皮,并在如脾、淋巴结和骨髓等组织的细胞之间形成网状结构。软骨和骨在传统习惯上作为另外分类,虽然它们也是非常致密的结缔组织。加上机械功能,纤维蛋白和基质参与或影响某些物质通过细胞外间隔的运输。结缔组织的细胞还在生命代谢的存储、免疫、炎症反应、组织修复中起重要作用。

第二节 风湿性疾病的分类

本书所收录的是美国风湿病联合会命名与分类委员会 1983 年修订的风湿性疾病分类体系。

一、弥漫性结缔组织病

1. 类风湿关节炎
2. 幼年类风湿性关节炎
 - (1) 全身性发病
 - (2) 多关节发病
 - (3) 少关节发病
3. 系统性红斑狼疮
4. 系统性硬化症
5. 多发性肌炎与皮肌炎
6. 坏死性血管炎及其它血管疾病。
 - (1) 结节性多动脉炎
 - (2) 超敏性血管炎
 - (3) Wegener 肉芽肿病

- (4)巨细胞动脉炎：颞动脉炎、高安动脉炎
- (5)粘膜皮肤淋巴结综合征
- (6)白塞病
- (7)冷球蛋白血症
- (8)幼年型皮炎
- 7. 干燥综合征
- 8. 重叠综合征(包括未分类及混合性结缔组织病)。
- 9. 其它：包括风湿性多肌痛、脂膜炎、结节性红斑、复发性多软骨炎、弥漫性嗜酸细胞增多性筋膜炎、成人型 Still 病)。

二、与脊柱有关的关节炎

- 1. 强直性脊柱炎
- 2. Reiter 综合征
- 3. 银屑病关节炎
- 4. 与慢性炎性肠病相关的关节炎

三、退行性关节病(骨关节炎、骨关节病)

- 1. 原发性(包括侵蚀性骨关节炎)
- 2. 继发性

四、与感染因素有关的关节炎、腱鞘炎

及滑囊炎

1. 直接病因

(1)细菌：①革兰染色阳性球菌，如葡萄球菌等；②革兰染色阴性球菌，如淋菌等；③革兰染色阴性杆菌；④分支杆菌；⑤螺旋体，包括 Lyme 病；⑥其它：包括麻风菌、支原体。

(2)病毒(包括肝炎病毒)

(3)真菌

(4)寄生虫

(5)原因不明的可疑感染,如 Whipple 病

2. 间接原因(反应性)

(1)细菌性(包括急性风湿热、肠道旁路炎、志贺杆菌痢疾后、耶尔森菌感染后等)

(2)病毒性(如乙型肝炎)

五、伴有风湿病表现的代谢病及内分泌病

1. 晶体盐类引致的疾病

(1)尿酸单钠盐(痛风)

(2)双水焦磷酸钙(假性痛风、软骨钙化病)

(3)磷灰石及其它碱性磷酸钙

(4)草酸盐

2. 生化异常

(1)淀粉样变性

(2)维生素 C 缺乏(坏血病)

(3)特异性酶缺陷(包括 Fabry 病、Farber 病等)

(4)高脂蛋白血症(I、IIa、IV 型等)

(5)粘多糖病

(6)血红蛋白异常(如 SS 病等)

(7)真性结缔组织病(如 Ehlers-Danlos 病、Marfan 病、成骨不全、弹性纤维假黄瘤等)

(8)血色病

(9)肝豆状核变性(Wilson 病)

(10)褐黄病(尿黑酸症)

(11)Gaucher 病

(12)其它

3. 内分泌疾病

(1)糖尿病

(2)肢端肥大症

- (3) 甲状旁腺机能亢进
- (4) 甲状腺疾病(甲状腺功能亢进、甲状腺功能减退、甲状腺炎)
- (5) 其它
- 4. 免疫缺陷病 原发性免疫缺陷、获得性免疫缺陷综合征(AIDS)

5. 其它遗传性疾病

- (1) 先天性多发性关节弯曲症
- (2) 过度活动综合征
- (3) 进行性骨化性肌炎

六、肿瘤

- 1. 原发性(如滑膜瘤、滑膜肉瘤)
- 2. 转移瘤
- 3. 多发性骨髓瘤
- 4. 白血病及淋巴瘤
- 5. 绒毛结节性滑膜炎
- 6. 骨软骨瘤病
- 7. 其它

七、神经病变性疾病

- 1. 神经原性关节病(Charcot 关节病)
- 2. 挤压性神经病变
 - (1) 周围神经受压(腕管综合征等)
 - (2) 神经根病变
 - (3) 椎管狭窄
- 3. 反射性交感神经营养不良
- 4. 其它

八、伴有关节表现的骨、骨膜及软骨疾病

1. 骨质疏松症
 - (1) 周身性
 - (2) 局限性(区域性、暂时性)
2. 骨软化
3. 肥大性骨关节病
4. 弥漫性特发性骨肥厚(包括强直性椎骨肥厚—Forestier 病)
5. 骨炎
 - (1) 周身性(变形性骨炎—Paget 骨病)
 - (2) 局限性(髂骨致密性骨炎、耻骨骨炎)
6. 骨坏死
7. 骨软骨炎(分离性骨软骨炎)
8. 骨及关节发育不良
9. 股骨头骨骺滑脱
10. 肋软骨炎(包括 Tietze 综合征)
11. 骨溶解及软骨溶解
12. 骨髓炎

九、非关节性风湿病

1. 肌筋膜疼痛综合征
 - (1) 周身性(纤维织炎、纤维肌痛症)
 - (2) 局限性
2. 下背痛及椎间盘病变
3. 腱炎(腱鞘炎)和(或)滑囊炎
 - (1) 肩峰下或三角肌下滑囊炎
 - (2) 二头肌腱炎、腱鞘炎
 - (3) 鹰嘴滑囊炎
 - (4) 肱骨内、外上髁炎

- (5) De Quervain 腱鞘炎
- (6) 粘连性肩周滑囊炎(冻结肩)
- (7) 扳机指
- (8) 其它
- 4. 腱鞘囊肿
- 5. 筋膜炎
- 6. 慢性韧带及肌肉劳损
- 7. 血管舒缩功能障碍
- (1) 红斑性肢痛病
- (2) 雷诺病、雷诺现象
- 8. 其它疼痛综合征(包括气候过敏、精神性风湿症)

十、其它各种疾病

- 1. 常伴发关节炎的疾病
 - (1) 直接关节创伤
 - (2) 关节内部紊乱
 - (3) 胰腺疾病
 - (4) 结节病
 - (5) 复发性风湿症
 - (6) 间歇性关节积液
 - (7) 结节性红斑
 - (8) 血友病
- 2. 其它情况
 - (1) 结节性脂膜炎(多中心性网状组织细胞增生症)
 - (2) 家族性地中海热
 - (3) Goodpasture 综合征
 - (4) 慢性活动性肝炎
 - (5) 药源性风湿性综合征
 - (6) 透析伴随综合征

- (7)异物性滑膜炎
- (8)痤疮及化脓性汗腺炎
- (9)手掌及足底脓疱病
- (10) Sweet 综合征
- (11)其它

第二章 类风湿关节炎

类风湿关节炎(RA)是一常见的以关节组织慢性炎症性病变为主要表现的全身性疾病。病因未明。我国患病率约为1%。本病侵犯多个关节,常以手足小关节起病,多呈对称性。主要病理变化为关节滑膜的慢性炎症,细胞浸润,滑膜赘形成,软骨及骨组织的侵蚀,导致关节结构的破坏,功能丧失。病变并不局限于关节,也常损害其他系统。

一、病因和发病原理

(一)病因

本病病因尚未明确,认为由多种因素诱发机体的自身免疫反应而致病。

1. 遗传因素 早期的家系调查和孪生子患病率的研究发现,本病的发病有轻微的家族聚集趋向和孪生子共同患病现象,提示遗传因素在RA的发病中起一定的作用。但是同卵双生子的共同患病机会并非100%,仅为30%~50%,而异卵双生子则更低,为5%左右。说明RA不是由单一因素决定的。

2. 感染因素 长期以来,非遗传因素在RA的发病,尤其是触发疾病方面,可能起相当重要的作用。近年来的研究注重机体对微生物的免疫反应,发现RA病人对某些微生物的高免疫反应现象,提示可能与该病的发病有关。

(1)病毒:①EB病毒:EB病毒是一多克隆的B细胞刺激物,可刺激B细胞产生包括类风湿因子(RF)在内的免疫球蛋白。约80%的RA病人血清中可检出高滴度的抗EB病毒抗体。由于RA病人对

EB 病毒的细胞免疫反应低下,致使其在感染的 B 细胞内长期存活,驱使 B 细胞持续激活并产生自身抗体。但也有很多病人没有发现 EB 病毒感染的证据。②其他病毒:由逆转录病毒引起的羊关节炎与人的 RA 病理变化很相似。免疫组织化学染色发现 RA 病人的滑膜组织中含有逆转录病毒的 GAG 蛋白。

(2)细菌:近年来,至少有 2 种细菌被认为与 RA 的发病有关。其一为结核杆菌,主要缘自佐剂性关节炎。其二为奇异变形杆菌。

3. 其他与类风湿关节炎发病有关的因素 绝经期前妇女 RA 的发病率显著高于同龄期的男性;妊娠、口服避孕药可减轻 RA 的严重程度,甚至可防止发病。这些现象提示性激素在发病中的作用,即雌激素可能促进 RA 的发生而孕激素则可减缓发生。

(二)发病原理

从总的方面来说,自身免疫性疾病是如何起始的并不清楚。

1. 两种目前较为流行的学说

(1)分子模拟学说:该学说认为,外来抗原侵入体内,引发机体针对外来抗原的免疫反应。由于外来抗原在分子结构或/和抗原性上和机体某种抗原相似,而造成对自身抗原的交叉反应。而当免疫反应一旦建立,即使外来抗原被去除,自身免疫反应因自身抗原的存在而继续进行并导致自身免疫病。

(2)局部组织的 MHC II 类分子过度表达:在一个针对外来抗原的免疫反应中,参与免疫反应的细胞被激活并在局部释放足够量的细胞因子,后者促使局部组织细胞高度表达 MHC II 类分子,使这些细胞的抗原递呈能力提高,使原来由于缺乏足够的 MHC II 类分子而不能被递呈的自身抗原“暴露”出来并递呈给自身免疫反应性 T 细胞。

2. 病理 本病的病变主要发生在关节,不同的关节病理变化稍有不同,其共同特征为:

(1)关节腔积液:RA 病人的关节腔积液量明显增加,尤其在急性期。

(2)滑膜炎反应:关节滑膜的炎症反应突出,具有以下特点:①衬里细胞层增厚;②间质层大量炎症细胞浸润;③微血管的新生;④滑膜细胞表面表达多种抗原;⑤血管翳的形成及软骨和骨组织的破坏。

3. 自身抗体

(1)类风湿因子:RF的存在可能是RA被归为自身免疫性疾病的主要原因。尽管在其他非RA的病人,慢性感染以及其他结缔组织病人甚至正常人血清中有时亦可检出RF,但高滴度的IgM型RF对RA的诊断具有相对的特异性。RA病人关节滑膜中的浆细胞产生大量的IgM、IgG和IgA型RF。因为①IgM型RF可先于RA临床表现多年,存在于病人血清中,而且血清中含有高滴度RF的非RA的正常人具有发生RA的高度危险性;②血清中含有高滴度的IgM型RF的RA病人较血清RF阴性的病人表现更严重的关节病变;③IgG和IgM型RF的存在与关节外损害如类风湿血管炎和类风湿结节相关。

(2)抗胶原抗体:部分RA病人血清和关节滑液中含有抗胶原抗体。抗各型胶原抗体在RA病人检出率各不同。抗Ⅱ型胶原抗体见于44%的病人;抗Ⅰ型和抗Ⅲ型抗体分别为30%和40%~50%。依其识别抗原特异性的不同,抗胶原抗体又可分为抗自然和抗变性的胶原2种。抗胶原抗体不但出现在病人血液中,亦存在于病变关节积液及滑膜组织中。某些RA病人,抗胶原抗体只见于关节积液中,而在血液中不能检出。以上几种抗原中,抗Ⅰ型胶原抗体在RA的病理过程中可能更为重要。

(3)其他自身抗体:除RF和抗胶原抗体外,RA病人血清中还常含有多种其他自身抗体。如抗核抗体、抗角蛋白抗体以及抗核周因子等。其中抗角蛋白抗体和抗核周因子对RA的诊断具有相对的特异性。IgG型抗角蛋白抗体出现于36%~60%的病人血清中,特异性可高达95%。IgG型抗核周因子见于52%的RA病人血清中。虽亦见于干燥综合征、系统性红斑狼疮以及传染性单核细胞增多症病人,但在RF阴性的RA病人具有诊断意义。

二、临床表现

类风湿关节炎是一种慢性全身性疾病,以周围关节的对称性多关节炎为主要特征。晨僵时间较长,常有皮下结节、关节侵蚀性改变及进行性关节畸形,尤以手足关节更为多见。

(一)临床特点

1. 发病的类型 典型病例常于数周或数月内逐渐起病,表现为掌指关节和腕关节的疼痛、肿胀和僵硬,常伴有全身不适和乏力,偶有全身肌肉酸痛。60%~70%的病人以这种隐匿型的方式起病。病人可有低热及周身大多数关节的晨僵,晨僵常持续1小时以上。体重下降和食欲减退也是常见症状。

有8%~15%的病人能明确指出症状出现的具体日期或在某几天之内,有些病人的起病与外伤、感染、手术或分娩有关。这种以急性方式起病的病人,临床医生应排除感染性关节炎的可能。

有15%~20%的病人,症状于数日或数周内出现。这种起病方式介于隐匿型和急性型之间,属中间型。此型病人出现周身症状比隐匿型病人为多。

2. 关节受累的类型 本病的特征是关节滑膜的持续炎性增殖,主要累及可动关节。临床上,RA主要侵及周围小关节和大关节,呈对称性的多关节炎,中轴骨关节由于没有滑膜衬里,所以一般不累及。

(1)单关节发病:RA可首先累及单个关节,偶尔继发于一次轻微外伤后,因而常诊为个伤性滑膜炎。如果炎症持续数月,并出现一些特征性关节病变,则RA的诊断可以明确。

(2)少关节发病:有些病人病变仅局限于2个或3个关节,数月后,才逐渐发展为典型的多关节炎,关节对称性受累及X线片显示出特征性侵蚀性病变,支持RA的诊断。

(二)关节表现

1. 手和腕 几乎所有的RA病人都累及手和腕关节,这些关节