

常见慢性疾病 医学康复

王永凯 王成勤 王景华 金德哲 李坦 张振声 张毓林 编



吉林科学技术出版社

内 容 提 要

本书较全面系统地介绍临床上常见的各种慢性病共137种。概述了各种疾病的病因、病理、诊断要点，重点介绍了康复程序中的理疗、体疗和药物等综合治疗，适当地反映了现代医学的进展及中西医结合的成就。本书可供从事慢性病工作的临床医师、理疗医师、康复医师和综合医院的青年医师参考，亦可指导慢性病患者就医和寻求自我康复手段。

编 者 的 话

急、慢性疾病的康复，随着时代的进展，已发展成为医疗领域中的新兴学科。尤其慢性病具有病程冗长，治疗困难，严重时往往影响劳动和工作，给病员带来不幸，给家庭和社会造成一定的损失。因此，对于慢性病的诊治工作和加速康复，实有引起医务工作者重视的必要。编者在从事慢性病的诊治工作中，深感有关的康复参考资料不多。我们结合临床实践及参考国内外资料，编写此书，供从事康复工作的同道参考。由于我们水平有限，临床经验不足，书中难免有缺点和错误，敬希读者批评指正。

编 者

1988年

目 录

运动系统疾病

类风湿性关节炎.....	1
风湿性关节炎.....	7
骨性关节炎.....	10
慢性损伤性关节炎.....	12
痛风性关节炎.....	13
纤维织炎.....	16
大骨节病.....	17
强直性脊柱炎.....	19
肥大性脊柱炎.....	22
损伤性脊柱炎.....	24
颈椎病.....	25
颈椎间盘突出症.....	29
腰椎后关节紊乱症.....	31
腰椎管狭窄症.....	32
腰间盘突出症.....	34
隐性脊椎裂.....	40
腰椎骶化与骶椎腰化.....	42
椎弓峡部裂与椎骨脱症.....	43
脊柱侧弯症.....	44
老年骨质疏松症.....	46
脊椎骨折恢复期.....	48
四肢骨折恢复期.....	50
髌骨致密性骨炎.....	53

剥脱性骨软骨炎.....	54
肱骨外上髁炎.....	56
股骨头骨软骨炎.....	57
半月板损伤.....	59
外伤性骨化性肌炎.....	61
缺血性肌挛缩.....	62
梨状肌损伤综合征.....	64
肩关节周围炎.....	66
腰骶关节韧带劳损.....	68
髋髂关节韧带劳损.....	70
膝关节侧副韧带损伤.....	71
膝关节交叉韧带损伤.....	73
踝关节韧带损伤.....	74
慢性腰部劳损.....	75
腰背筋膜炎.....	77
腕管综合征.....	79
踝管综合征.....	80
腱鞘囊肿.....	81
冈上肌腱炎.....	82
狭窄性腱鞘炎.....	83
损伤性膝关节滑膜炎.....	85
外伤性滑囊炎.....	86
瘢痕疙瘩.....	88
消化系统疾病	
胃、十二指肠溃疡.....	90
慢性胃炎.....	94
胃下垂.....	97
胃粘膜脱垂症.....	100
肠粘连.....	101

慢性肠炎.....	102
便秘.....	104
特发性溃疡性结肠炎.....	107
慢性胆囊炎.....	110
慢性胰腺炎.....	114
胃肠神经官能症.....	116
心血管系统疾病	
冠心病.....	120
高血压病.....	133
肢体动脉硬化.....	137
血栓闭塞性脉管炎.....	140
血栓性静脉炎.....	144
心脏神经官能症.....	147
神经系统疾病	
感染性多发性神经炎.....	149
周围神经炎.....	152
股外侧皮神经炎.....	153
三叉神经痛.....	155
坐骨神经痛.....	158
残肢痛.....	161
跖神经痛.....	163
面神经炎.....	164
臂丛神经麻痹.....	168
桡神经麻痹.....	171
尺神经麻痹.....	171
正中神经麻痹.....	172
坐骨神经麻痹.....	173
腓总神经麻痹.....	174
胫神经麻痹.....	175

臀上皮神经损伤	176
运动神经元病	177
进行性肌营养不良症	179
脊髓空洞症	181
脊髓灰质炎	184
脊髓损伤恢复期	187
脑动脉硬化症	193
急性脑血管病恢复期	195
脑外伤后综合征	203
偏头痛	206
肩一手综合征	210
肢端动脉痉挛症	211
红斑性肢痛症	214
肢端感觉异常症	215
震动病	216
神经衰弱	218
呼吸系统疾病	
慢性支气管炎	224
支气管哮喘	230
肺气肿	234
支气管扩张	236
泌尿生殖系统疾病	
慢性肾炎综合征	238
慢性肾盂肾炎	241
慢性前列腺炎	242
皮肤疾病	
慢性湿疹	245
神经性皮炎	247
皮肤瘙痒症	249

荨麻疹	252
银屑病	254
玫瑰糠疹	257
白癜风	258
斑秃	259
寻常性痤疮	261
脂溢性皮炎	262
其他疾病	
慢性盆腔炎	264
慢性附件炎	266
痛经	267
更年期综合征	269
单纯性慢性鼻炎	272
肥厚性鼻炎	273
萎缩性鼻炎	274
慢性鼻窦炎	275
中心性视网膜炎	278
视神经炎	279
玻璃体混浊	282
慢性泪囊炎	283
慢性喉炎	284
肋软骨炎	286
糖尿病	288
附录	
法定计量单位及其在医学上的应用	292
离子导入治疗常用药物主要作用及适应症	309

运动系统疾病

类风湿性关节炎

类风湿性关节炎又称风湿样关节炎。本病是一种慢性全身性疾病，它以非特异性、炎性多关节病变为主要特征。反复发作的关节疼痛和肿胀，逐渐形成关节畸形，常并发全身症状和关节外的各种表现。本病病因未明，多认为与自体免疫反应有关。寒冷和潮湿常为本病的重要诱发因素。病程以年计，可多次缓解、多次加重。

【诊断要点】

- (一) 起病缓慢，多见于青壮年，男女之比为1：3。
- (二) 大多数病员呈现对称性多关节炎。受累关节以双手小关节（尤其是近端指间和掌指小关节）、腕和足最为常见。肘、肩、踝、膝、髌等关节也常受累。受累关节常出现明显肿胀，伴疼痛、压痛和晨起僵硬。指间关节呈梭形肿大是本病的典型表现。疾病后期病变关节可变成强直和畸形，附近的肌肉可有萎缩和僵硬，皮肤变平滑发亮。
- (三) 约10~30%病员在某些关节的隆突部位如腕、踝及鹰嘴突出现皮下结节，亦可见于滑囊和腱鞘部位。皮下小结的直径由数毫米至数厘米，其质硬如橡皮，略有压痛，可长期存在而不消失。出现皮下小结是本病的特征之一，多显

示病情较重。

(四) 少数病员在活动期尚可有其他许多关节以外的表现，如发生脉管炎和关节外组织肉芽肿时，常伴有淋巴结及脾肿大、皮肤慢性溃疡、神经病变、肌炎、心包炎、心瓣膜病、胸膜炎、肺间质纤维化以及眼部巩膜炎、角膜结膜炎等。

(五) 关于临床分型过去曾分为周围型、中枢型、骨炎型、儿童型和混合型5种。1982年3月全国风湿病学专题学术会议，认为应将中枢型作为一个独立的疾病——强直性脊椎炎对待。

(六) 实验室检查

1. 血红蛋白减少，白细胞计数正常或降低，淋巴细胞计数增加。

2. 血沉加快或正常。

3. 类风湿因子 (RF) 乳胶凝集试验 70% 以上病例为阳性。

4. 血清白蛋白降低，球蛋白增高。免疫蛋白电泳显示 IgG、IgA、IgM 增多。

5. 关节滑液多呈现混浊、粘稠度低、粘蛋白凝固力差，白细胞超过 $10 \times 10^8/L$ 、多型核占 35~50%，RF 试验阳性。

(七) X 线摄影，病变早期可见周围软组织阴影肿大；骨质疏松，骨皮质密度减少，正常骨小梁排列消失；关节间隙因积液而增加。后期则显示软骨破坏，骨皮质被侵蚀，关节软骨的浸润破坏导致关节间隙变窄。晚期发生骨质萎缩、关节变形及骨性强直。股骨头无菌坏死的发生率，可因用皮质激素治疗而增多。

【康复治疗】

(一) 一般疗法 活动期应卧床休息,注意保温,防止潮湿。适当补充营养,饮食宜富于蛋白质和各种维生素类。有慢性感染灶者,给予积极治疗。

(二) 药物疗法

1. 对症治疗 可选用水杨酸制剂、保泰松、消炎痛、氯灭酸、抗炎酸、布洛芬等。

2. 肾上腺皮质激素 适用于急性期,而非激素类抗炎止痛药无效或不能耐受者,亦可与非激素类抗炎止痛药联合应用,以达到更有效地控制症状。

3. 免疫抑制剂 常用硫唑嘌呤或环磷酰胺。此类药物有明显的毒性和副作用,应用时应极其慎重。

4. 助应素 助应素注射液是治疗类风湿的新药,此药安全、无毒、无副作用,可随时停药,能非常有效地控制类风湿活动期的诸种表现,并能消除病人对皮质激素的依赖现象,而没有长期应用糖皮质激素的不良副作用。一般用量,每日分2次深部肌肉注射50mg,症状轻者可酌减。

5. 其他药物 D-青霉素胺和左旋咪唑等可试用,应注意其副作用。

(三) 中医治疗

1. 游走性关节疼痛,舌苔薄白,脉浮者宜疏风通络,散寒祛湿,可用防风汤加减。药用:防风10g、当归15g、茯苓20g、秦艽15g、葛根10g、桂枝10g、羌活10g、黄芩15g、炙草10g。

2. 关节疼痛较剧,遇寒痛增,得热痛减,位置固定,无红肿,舌苔白,脉弦紧者宜温经散寒,祛风利湿,可用乌头汤加减。药用:麻黄10g、制川乌5g、黄芪25g、白芍15g、

炙甘草15g、防风10g、蜂蜜100g。

3. 关节疼痛较轻，但有沉重感，位置固定，舌苔白腻，脉濡缓者宜利湿通络，祛风散寒，可用薏仁汤加减。药用：薏苡仁25g、川芎15g、当归15g、麻黄10g、桂枝10g、羌、独活各10g、防风10g、苍术10g、甘草15g、生姜10g、茯苓20g。

此外，病员体质多虚，常有气血虚弱证候。痹证的表现多以寒湿偏胜为主。因此，除上述方药外，也可应用独活寄生汤，药用：独活10g、寄生25g、防风10g、秦艽10g、川芎15g、当归15g、熟地20g、白芍15g、肉桂10g、茯苓20g、杜仲10g、牛膝15g、党参25g、细辛3g、炙甘草10g。

气虚明显者加黄芪30g、党参改为人参15g；血虚明显者加首乌25g、阿胶15g；阴虚明显者加龟板、鳖甲各20g；疼痛重者加丹参15g、乳香10g、没药10g；肢节肿胀明显者加薏苡仁25g、防己10g；阳虚明显者加熟附子8g、菟丝子15g。应注意，类风湿性关节炎的临床表现很复杂，单纯的行痹、着痹较少见。因此应结合关节局部症状及全身表现进行分型施治，以上诸方可以互相加减化裁使用。

4. 中成药和验方 适用治疗本病的药物很多。诸如药酒、活络丹、豨桐丸、鸡血藤浸膏片、昆明山海棠片、寒湿痹冲剂等。

(四) 物理疗法 目的在于消炎，止痛，增加血液循环，恢复功能，防止和矫正畸形。

1. 温热疗法 ①热水浴或矿泉浴，40~42℃，每日1次，15min，20次为一疗程。②体强者可用全身泥疗，40~42℃，每日或隔日1次，15~30min，10次为一疗程。③局部热疗法如局泥、砂浴、湿热包裹等疗法。急性期忌用。

2. 紫外线疗法 从小剂量开始,逐渐加大剂量。如从2~3MED开始,膝关节可增至7~12MED,足可增至14~20MED量,手可增至12~20MED。部位多可行交替照射,每个部位照射5~7次为一疗程。每日或隔日1次,据皮肤反应情况而定。也可并用全身照射,按基本进度进行。

3. 高频电疗法 可用微波、短波、超短波。剂量为微热量或温热量,每日1次,15min,20次为一疗程。急性期忌用。

4. 直流电离子导入疗法 ①10%水杨酸钠阴极导入。全身法或局部导入,0.1~0.3mA/cm²,每日1次,20min,20次为一疗程。②2%硫酸锌阳极导入。③10%碘化钾阴极导入。④脾区5%普鲁夫因阳极导入。用两个150cm²电极,脾区置阳极,阴极斜对置,10~15mA,每日1次,20min,20次为一疗程。

5. 肤轻松超声透入疗法 将肤轻松软膏涂于患部,移动法,声强1W/cm²,15min,每日1次,15次为一疗程。

6. TDP 辐射疗法 辐射器垂直照射患处,距离30cm,20min,每日1次,20~25次为一疗程。

7. 其他 如超声疗法;直流电氯化钙导入;氢化可地松导入;川乌、草乌导入;干扰电疗法;冷热水交替疗法;药物蒸熏疗法;针灸疗法等均可试用。

(五) 按摩 炎症消退后施行,每次按摩前先做温热疗法。忌用牵、拉、等剧烈手法。

(六) 牵引疗法 本法适用于纤维性强直期或关节囊挛缩期。应用牵引可防止关节周围组织粘连及因肌肉紧张引起关节间隙变窄。牵引前检查如关节被动运动大于主动运动范

围时,先行主动伸展锻炼,1~2周后若无改善再做牵引,骨性强直期禁用牵引。

(七) 夹板法 主要用于矫正膝关节屈曲变形。用不同弯曲度的夹板,每3~5天要适当加大膝关节的伸展范围,待接近180°时,只在夜间安夹板即可,白天做主动练习。

当颈椎受累时可用颈托,有合并神经症状者可慎重牵引。睡眠时应用低的枕头,严重者可建议做颈椎固定术治疗。

(八) 水中体疗 适用于非急性期。各种关节功能障碍,借水的浮力、温度进行功能练习,收效良好。可借助于水中肋木、悬梯等做水中体操,有目的安排活动项目,进行功能练习,可依据病情、体质强弱、耐受能力等确定治疗时间,一般为5~10min,每日1次,20~24次为一疗程。

(九) 医疗体育 目的在于防止并克服病变关节强直挛缩及变形,保持和增强肌肉张力,防止肌肉萎缩。另外能提高身体各系统的功能,增强机体的抵抗力。急性期以安静为主,卧床病员每天应做肌肉等张舒缩运动,如做股四头肌舒缩运动,40~50次,每天3次,能防止肌肉萎缩及肌无力。手指的屈伸,上肢、肩、腰、背、臀部等肌肉的舒缩练习,每个部位每次进行5~10次。注意保持功能位,夜间可用夹板固定。病情好转时应开始练习坐、站、扶拐步行。病情稳定期加大运动量,主动做手指、腕、肘、髌、膝、踝关节的屈伸练习及肩关节、两下肢的功能练习。也可应用体疗器具,做医疗体操、太极拳、练功十八法等进行主动运动。医疗体育必须坚持经常才能取得良效。

风湿性关节炎

风湿性关节炎是以多发性大关节病变为主的风湿病，有反复发作的倾向。病因未明，一般认为是与链球菌感染有关的一种变态反应性疾病。本病多见于青少年。

【诊断要点】

(一) 本病发作常在秋、冬或早春季节。潮湿、寒冷、气候急剧变化和链球菌引起的感染，如急性扁桃体炎、咽喉炎等常为本病的诱因。

(二) 好发于膝、踝、腕、肘、肩、髋等大关节，多伴有有关节浆液渗出。

(三) 病变关节有红、肿、热、痛，并呈游走性，亦可局限于1~2个关节，仅有疼痛而无红、肿、热症状。发作期关节功能轻度障碍，发作后恢复正常。

(四) 发作时常伴有微热、大量出汗、食欲不振、倦怠无力、体重减轻等症状。

(五) 病程较长，经常反复发作，可侵犯心脏，引起风湿性心脏病。

(六) 有些病员可出现风湿性环形红斑、皮下结节。

(七) 实验室检查

1. 活动期白细胞及中性白细胞均略增高。
2. 血沉增快。
3. “抗O”增高。
4. 血清球蛋白及粘蛋白增加，丙反应性蛋白阳性。
5. 抗链球菌激酶 (ASN) 增高。
6. 抗透明质酸酶 (AHD) 增高。

【康复治疗】

(一) 物理疗法 目的在于脱敏、止痛、消炎、提高机体抵抗力。

1. 紫外线疗法

(1) 全身照射法 从0.25MED开始,每次增加0.25MED,至2~3MED后不再增加,隔日1次,20次为一疗程,适合于多关节罹患者。

(2) 局部照射法 采用4~6MED,隔1~2天1次,每个关节可照射3~5次。

2. 矿泉疗法 以氡泉、硫化氢泉、氯化钠泉疗效较高。温度37~42°C,依据体质采取全身浴或半身浴,每日1次,每次15min,20~24次为一疗程。休息3天再行第二疗程。本疗法不适合急性期。心脏功能障碍者禁忌。

3. 温热疗法

(1) 局泥 温度45~50°C,每日1次,15~20min,20次为一疗程。

(2) 蜡疗 每日1次,15~20min,20次为一疗程。

(3) 红外线照射 灯距30~50cm,每日1次,15~20min,20次为一疗程。各种温热疗法急性期宜慎用。

4. 直流电离子导入疗法 用10%水杨酸钠阴极导入,钙离子阳极导入。多关节病变采用全身法。0.05~0.1mA/cm²,每日1次,20min,20次为一疗程。手足关节可用水浴导入。

5. 高频电疗法 微波、短波、超短波,无热量或微热量,每日1次,10~15min,20次为一疗程。急性期用无热量,治疗时间10min。

(二) 医疗体育 非活动期可进行医疗体操、太极拳、

练功十八法、机械体疗等。

(三) 针灸疗法 常用穴位：脊椎关节取相应的夹脊穴、殷门、委中、人中；肩关节取肩髃、肩髃、天宗、中渚、阳陵泉；肘关节取曲池、天井、合谷；腕指关节取外关、手三里、阳溪、阳池、大陵、四缝；髋关节取环跳、阳陵泉、绝骨；膝关节取鹤顶、膝眼、梁丘、阴陵泉、阳陵泉、足三里；踝关节取解溪、丘墟、太溪、昆仑；趾关节取上八风、公孙、束骨、阳辅、商丘。

偏寒者加用艾灸；偏风者加用拔罐。其他如电针、耳针、皮肤针、竹管等均可选用。

(四) 中医治疗

1. 以关节肢体疼痛，行走不定为主者为风痹。宜祛风通络、散寒利湿，用防风汤加减，方剂见类风湿性关节炎的治疗。

2. 痛有定处，疼痛较重，遇寒更甚，得热减轻或兼有手足拘挛为主者为寒痹。宜温经散寒、疏风祛湿，用茯苓汤加减。药用赤茯苓15g、桑白皮15g、防风15g、肉桂4g、川芎15g、赤芍15g、熟附子8g。

3. 肢体关节疼痛不重，但痛处固定，肢体沉重或有肌肤顽麻，或有关节肿胀为主者为湿痹。宜祛湿为主，兼散风逐寒。用茯苓川芎汤加减。药用：茯苓15g、桑白皮15g、防风10g、肉桂4g、川芎15g、赤芍15g、麻黄10g、当归15g、甘草10g、薏苡仁20g。

4. 发热、关节疼痛、局部灼热红肿、屈伸时痛重，口渴、舌质红、苔黄或黄腻，脉滑数为热痹。宜清热祛风湿。用石膏知母加桂枝汤加减。药用：知母20g、生石膏35g、防己10g、桂枝10g、桑枝20g、苍术15g、甘草10g、双花