

风湿四病的中西医治疗

主 编 贝新法

副主编 江凤鸣

天津科技翻译出版公司

风湿四病的中西医治疗

主 编 贝新法
副 主 编 江凤鸣
责任编辑 许钟秀 万家祯

天津科技翻译出版公司出版

(邮政编码:300192)

全国新华书店经销

天津宝坻第二印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 7.125 字数 154(千字)

1996年3月第1版 1996年3月第1次印刷

印数 1—5500册

ISBN 7-5433-0769-3
R·225 定价:6.50元



作者简介

贝新法医师,浙江省义乌市溪华(上溪)风湿病医院院长,全国中西医结合风湿类专业委员会会员,义乌市科协副主席。贝新法医师用十多年的时间,专心致志钻研风湿类疾病的诊疗方法。他走访著名老中医,苦读医学经典著作,收集民间验方,并在自己身上进行一些药品毒副反应的实验,呕心沥血,成效显著。他所研制的“风湿一号”至“风湿六号”特效良药,在20多个省市、约10余万门诊病人和11000例住院患者中取得了满意的疗效,受到了省科委及市委、市政府的高度重视和赞誉。他的论文在全国学术会议上交流及杂志上发表。他的研究成果受到了风湿类专业委员会的高度评价。“新法风湿5号治疗类风湿性关节炎”获市科技进步二等奖。他注重医德、积极开展“笑迎天下客,满意在医院”的活动受到患者及其家属的一致好评。为此贝新法被评为市首届十大杰出青年、市中青年科技英才,获突出贡献人材一等奖,连续当选为省、市、县、乡人民代表。

序

风湿病是国内外常见的顽症,也是医学界重点攻关的疾病之一。它象一个看不见的无情杀手,使不少人过早地失去劳动能力和生活能力,造成半瘫痪甚至危及生命,因而德、美等国称之为“第二癌症”。我国许多地区“风湿四病”发病率较高。

有突出贡献的中青年医务工作者、原义乌市溪华(上溪)风湿病医院院长贝新法医师,在学习西医理论的基础上,根据西医的诊断标准,采用中医中药治疗方法,对采集到的大量民间验方结合临床实践,积极探索,反复实践,先后研制出治疗风湿类疾病的特效良药风湿 1~6 号方剂,取得了显著疗效。目前,门诊累计病人已有十余万人,住院患者病案已达 11000 余份。如风湿五号方剂,经市科委组织省市 11 名专家对随机抽取的 100 个病例进行追踪分析。结果认为:“该方剂具有较快消除晨僵、疼痛、肿胀、降低血沉、畸形好转、类风湿因子转阴、治愈率较高、副作用较小、费用低廉等特点”。该成果获市科技进步二等奖。

根据目前我国风湿病的现状和未来的预测分析,重视和加强风湿病的研究,提高风湿病疗效,对提高我国人民健康水平和生活质量,促进两个文明建设,具有十分重要的意义。为此,贝新法医师把十多年来如何从祛邪出发,扶正固本,祛邪而不伤正,调动和激活机体潜在的抗病能力,提高患者免疫机制的临床经验加以总结,编著成书奉献给此类疾病的患者阅

读和医务界同行参考,以实现为风湿类疾病中西医结合治疗方法的进一步发展作出贡献的夙愿。

我们祝愿贝新法医师在此基础上进一步深入研究,取得更大的成果。

义乌市人民政府办公室 吴潮海

义乌市科学技术委员会 戴松涛

1994年9月

前 言

风湿类疾病是一组病因复杂、治疗难易不同的骨关节及其周围组织的疾病,按世界卫生组织的划分方法约有一百多种疾病属于风湿病的范畴。早在 2000 多年前,在《黄帝内经·素问》中就有痹症的专论篇。在风湿类疾病中,风关痛、风关炎、类关炎、强脊炎等四种较为常见,危害大、发病率高。积极研究这类疾病的防治,对提高人民健康水平有重要意义。《风湿四病的中西医治疗》一书有以下特点:本书收集了中西医结合风湿病杂志、中华内科杂志中关于治疗风湿类疾病及风湿病等有关内容,结合编者十多年来中西医结合治疗风湿类疾病的经验进行了综合论述;内容丰富,通俗易懂,可供临床医师参考,也可供病人自己阅读,掌握“风湿四病”的防治知识。

该书层次清楚,便于阅读。第一章综述了国内外对风湿病的认识。第二章论述了“风湿四病”的起因、常用检查方法、流行病学调查情况,然后按风关痛、类关炎、风关炎、强脊炎的病因、病机、临床、X 光、化验、诊断、鉴别诊断、中西结合治疗方法、病例介绍等进行了论述。最后一章介绍主编者十多年来对风湿病的研究内容及论文。

在风湿四病的治疗中,类关炎治疗重点论述甾类和非甾类药的应用,风关炎以热痹治疗为主,风关痛理疗是重点,强脊炎有温补肝肾、养阴清热等。对小儿类风湿性关节炎及强直性脊柱炎,单独作了论述。

在本书的编写过程中,承蒙中国中西医结合风湿类专业委员会和王兆铭、白人尧、应森林及天津科技出版社邢凤达大力指导,由于时间较紧,并限于编者水平,定有许多不足之处,望同行和专家提出批评指正,并向热情指导和支持编书的同志表示感谢。

编者

1994.9

联系地址:浙江省义乌市上溪云溪路 38 号

邮 编:322006

电 话:(0579)5865078

目 录

第一章 概论

- 第一节 中医对风湿病的认识..... (1)
 - 一、命名与分类 (1)
 - 二、病因病机 (2)
- 第二节 西医对风湿病的认识..... (4)

第二章 风湿四病的综述

- 第一节 风湿四病的命名与流调资料..... (9)
 - 一、风湿四病的命名 (9)
 - 二、风湿四病的流调资料..... (11)
- 第二节 风湿四病的病史要点、体格检查、关节体征
试验及检查方法 (21)
 - 一、病史要点..... (21)
 - 二、体格检查要点..... (22)
 - 三、常用关节体征试验及检查方法..... (23)
- 第三节 关节穿刺方法和关节滑液检查 (27)
 - 一、方法..... (27)
 - 二、穿刺部位..... (27)
 - 三、滑液检查..... (28)
 - 四、正常滑液与疾病时滑液鉴别表..... (30)

第三章 类风湿性关节炎

- 第一节 概述与发病率 (32)
 - 一、概述..... (32)

二、发病率	.....	(33)
第二节 发病机理与病因	.....	(34)
一、免疫功能失调	.....	(34)
二、免疫学改变	.....	(35)
三、微生物学	.....	(37)
第三节 病理分期、临床表现、临床分期	.....	(39)
一、病理分期	.....	(39)
(一)第一期滑膜炎期	.....	(39)
(二)第二期肉芽肿期	.....	(39)
(三)第三期纤维化期	.....	(40)
二、临床表现	.....	(40)
(一)晨僵	.....	(40)
(二)关节肿胀及疼痛	.....	(41)
(三)关节功能与活动受限	.....	(41)
(四)类风湿手	.....	(42)
(五)关节摩擦音	.....	(42)
(六)关节附近肌肉萎缩和肌无力	.....	(42)
(七)骨受累	.....	(43)
(八)下肢与踝关节水肿	.....	(43)
(九)关节外表现	.....	(43)
(十)重叠类风湿性关节炎	.....	(48)
三、临床分期	.....	(50)
(一)急性期	.....	(50)
(二)亚急性期	.....	(51)
(三)慢性期	.....	(52)
(四)缓解期	.....	(52)

(五)稳定期·····	(53)
第四节 临床 X 线表现·····	(53)
一、X 线病理学期·····	(53)
二、各关节类风湿的 X 线特征·····	(57)
三、关节周围组织并发症的 X 线表现·····	(60)
第五节 实验室和器械检查·····	(60)
一、实验室检查·····	(60)
(一)血常规·····	(61)
(二)血沉·····	(61)
(三)血小板·····	(62)
(四)抗原·····	(62)
(五)抗体·····	(62)
(六)类风湿细胞·····	(64)
二、器械检查·····	(64)
第六节 诊断和鉴别诊断要点·····	(65)
一、国际诊断标准·····	(65)
二、国内诊断标准·····	(67)
三、鉴别诊断要点·····	(68)
第七节 治疗·····	(70)
一、对病人的指导·····	(70)
二、中医治疗·····	(72)
(一)王兆铭类关炎基本方·····	(73)
(二)娄多峰治验·····	(74)
(三)朱春良顽痹治验·····	(75)
(四)宋绍亮清热解毒法·····	(77)
(五)古代针灸奚永江治验·····	(77)

(六)新法风湿 5 号代泡茶·····	(78)
三、治疗目的和策略·····	(78)
四、非甾体抗炎药·····	(80)
五、皮质激素的治疗·····	(84)
六、类风关手术的适应证·····	(92)
七、典型病例·····	(94)
第八节 小儿类风湿性关节炎·····	(97)
一、概述与命名·····	(97)
二、分型·····	(99)
三、临床表现·····	(100)
四、诊断·····	(101)
五、治疗·····	(103)
第四章 风湿性关节炎	
第一节 概述与发病率·····	(110)
一、概述·····	(110)
二、发病率·····	(111)
第二节 病因和病机、病理·····	(113)
一、病因·····	(113)
二、发病机理·····	(114)
第三节 病理分期、临床表现·····	(115)
一、病理分期·····	(115)
二、临床表现·····	(116)
(一)急性风关炎·····	(116)
(二)慢性风关炎·····	(117)
第四节 实验室检查及 X 光·····	(118)
一、实验室检查·····	(118)

(一)抗链球菌溶血素“O”	(118)
(二)血沉	(118)
(三)C-反应蛋白	(118)
(四)血白细胞数	(119)
二、X线检查	(119)
第五节 诊断与鉴别诊断要点	(119)
一、诊断标准	(119)
二、鉴别诊断	(120)
第六节 治疗	(122)
一、一般治疗	(122)
二、清除链球菌病灶	(122)
三、切除感染病灶	(123)
四、非甾体抗炎药的应用	(124)
五、甾体抗炎药的应用	(126)
六、中医辨证治疗	(126)
(一)热痹在风湿性关节炎中的应用	(126)
(二)按风寒湿痹治疗风湿性关节炎	(131)
第五章 风湿寒性关节痛	
第一节 概述与发病率	(133)
一、概述	(133)
二、发病率	(134)
第二节 病因与病机	(135)
一、病因	(135)
二、病机	(135)
(一)风关痛造模	(135)
(二)关节痛病理变化	(136)

(三)风关痛与血流变、微循环的关系·····	(136)
(四)风关痛与自由基·····	(136)
第三节 临床表现及分型·····	(137)
一、临床表现·····	(137)
二、分型·····	(137)
第四节 诊断与鉴别诊断要点·····	(139)
一、诊断标准·····	(139)
二、鉴别诊断·····	(139)
第五节 治疗·····	(142)
一、王兆铭验方·····	(142)
二、其它疗法·····	(145)
三、民间验方·····	(151)
四、典型病例介绍·····	(155)
第六章 强直性脊柱炎	
第一节 概述与发病率·····	(157)
一、概述·····	(157)
二、发病率·····	(158)
第二节 病因和病理·····	(159)
一、病因·····	(159)
二、病理·····	(160)
三、中医对脊柱炎的认识·····	(162)
第三节 临床表现及体征·····	(163)
一、临床表现·····	(163)
二、体征·····	(164)
三、强直性脊柱炎关节外表现·····	(169)
第四节 X线及实验室检查·····	(170)

一、X 线检查	(170)
二、强直性脊柱炎的 X 线分期	(172)
三、实验室检查	(172)
第五节 诊断和鉴别诊断要点	(173)
一、诊断标准	(173)
二、分期	(174)
三、鉴别诊断	(174)
第六节 治疗	(177)
一、心理治疗	(177)
二、护理	(177)
三、中医辨证治疗	(178)
四、西药治疗	(180)
五、激素	(181)
六、中成药	(181)
七、其它疗法	(182)
第七节 小儿强直性脊柱炎	(183)
一、概述	(183)
二、流调及发病率	(183)
三、病因与病机	(183)
四、临床表现	(185)
五、实验室检查	(186)
六、诊断与鉴别诊断	(187)
七、治疗	(188)
(一)西药治疗	(188)
(二)局部治疗	(188)
(三)手术治疗	(189)

(四)中医治疗 (189)

第七章 研究与论文

- 第一节 新法风湿 5 号治疗类风湿性关节炎
疗效分析..... (190)
- 第二节 中草药加水针治疗类风湿性关节炎..... (194)
- 第三节 义乌市溪华“风湿四病”调查分析..... (196)
- 第四节 义乌市上溪镇正常人群 20 天关节、
肌肉与气候变化调查分析..... (200)
- 第五节 风湿四病忌口调查 1000 例分析 (202)
- 第六节 风湿四病起因及临床前期症状调查分析
..... (203)
- 第七节 风湿四病与血常规的研究分析..... (207)
- 第八节 HBSAg 阳性者与 RF 及正常人的关系 ... (209)
- 第九节 风湿四病与类风湿因子的关系..... (211)

第一章 概论

第一节 中医对风湿病的认识

祖国医学多把风湿病划属“痹证”范畴。中医认为，痹证是一类由病邪闭阻经络气血，致使机体肌肉、关节出现麻木、疼痛、肿胀、活动受限、甚者造成关节畸形、致残或损及脏腑的疾病。

中医有关痹证的古文献内容较丰富，有关痹证资料整理简述如下。

一、命名与分类

祖国医学对主要涉及肢体关节、肌肉病变的疾病命名有痹证、历节病、白虎历节，这些命名的含义均是因机体在易感状态下，受到外邪侵袭，邪气流注肌肉关节、气血痹阻不通、筋脉关节失濡而致肌肉麻木不仁、疼痛、关节肿胀、活动不利甚者造成畸形、关节功能障碍等为主要症状的疾病。“痹”一名上掘起源于《素问》和《灵枢》，下流塑于历代医籍。据考证《素问》81篇中，有17篇81处出现论痹之章节或字句。《灵枢》81篇中更有25篇90处论及“痹”。尤其在《素问·痹论》和《灵枢·周痹》两篇中，还对痹证进行了专篇论述。《说文》有“痹，湿病也”的解释，张隐庵谓“痹者，闲也”。《素问·痹论》依病机命名“风寒湿三气杂至合而为痹”，又“所谓痹者，各以其时，重感于风湿者也。”对于外邪侵袭而使经络阻滞致肌肤、肢体、关节不仁、疼痛，屈伸不利的疾病，以痹证命名确属切要。至于“历

节病”首见于汉代名医张仲景著《金匮要略中风历节病脉证并治》，因其疼痛循历遍身百节故名，专指以关节变形、活动受限为特点的疾病。白虎病则因关节疼痛剧烈、疼痛彻髓、如虎啃咬而得名。“痛风”是金元时期李东垣、朱丹溪等医家所立。鉴于病名纷繁而病因病机基本相同，早在明清时期即主张统一病名，孙一奎《医旨绪余·卷一》谓“因名迷实，为害已久”；张路玉《张氏医通》则认为“痛风一证，《灵枢》谓之贼风，《素问》谓之痹，《金匮》名曰历节，后世更名白虎历节”，“多由风寒湿气乘虚袭于经络，气血凝滞所致”，可见以痹证统一命名有其历史渊源。

痹证分类，古典文献有广义痹和狭义痹之分。广义痹如胸痹、喉痹、食痹等，而痹证则专指狭义痹而言。痹证又可根据病邪性质分为“风、寒、湿、热、瘀”等五因痹。并按照临床特点分为“行痹”、“痛痹”、“尪痹”、“着痹”，痹证还可以按发病部位在皮、肌、脉、筋、骨等分为五体痹。若痹证发展，内含五脏，可形成病情重笃的五脏痹，“心痹”、“肝痹”、“肺痹”、“脾痹”、“肾痹”。文献中还有根据发病季节及与经、筋发病的特点分类情况，如“仲春痹”、“孟夏痹”、“季冬痹”等。其它如“周痹”、“久痹”、“浮痹”、“阴痹”等文献中亦有散在论述。关于痹证的分类，特别是关于“五因痹”、“五体痹”、“五脏痹”的分类对临床诊治痹证有指导价值。

二、病因病机

对痹证病因病机最早的论述，首推《素问·痹论》。

1. “风、寒、湿三气杂至，合而为痹”的理论奠定了认识痹证病因病机的基础。并根据邪气各有偏胜，临床表现不一的情况而有“其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着