

风湿病 中医 特色治疗

◆ 吴启富 叶志中 主编



 辽宁科学技术出版社
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE



风湿病中医特色治疗

FENG SHI BING ZHONG YI TE SE ZHI LIAO

吴启富 叶志中 主编

辽宁科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

风湿病中医特色治疗/吴启富, 叶志中主编. —沈阳:
辽宁科学技术出版社, 2002. 3
ISBN 7-5381-3532-4

I. 风… II. ①吴… ②叶… III. 风湿病—中医治疗法
N. R259.932.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 077152 号

出 版 者: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 25 号 邮编: 110003)

印 刷 者: 锦州印刷厂

发 行 者: 各地新华书店

开 本: 787mm×1092mm 1/16

字 数: 520 千字

印 张: 21.5

插 页: 1

印 数: 1~4000

出版时间: 2002 年 3 月第 1 版

印刷时间: 2002 年 3 月第 1 次印刷

责任编辑: 寿亚荷 许 平

封面设计: 庄庆芳

版式设计: 王珏菲

责任校对: 明 兰

定 价: 35.00 元

联系电话: 024-23284360

邮购咨询电话: 024-23284502

E-mail: lkzsb@mail.lnpgc.com.cn

http: //www.lnkj.com.cn

主编简介



吴启富 1970年7月与1982年8月先后毕业于中医及西医院校大学本科。从事医疗、教学及科研工作30余年，积累了本专业较丰富的理论知识及实践经验，先后发表医学论文70多篇，出版著作有《中国风湿病学》（副主编）、《实用中医老年病学》（副主编）、《中医十大名方研究》（副主编）、《中华临床医学集成》（副主编）、《中国医学最新研创大全》（副主编）、《血府逐瘀汤的临床应用》（主编）、《内科诊疗学与进展》（主编）、《中医内科学学习题集》（主编）、《风湿病中医特色治疗概要》（主编）等，先后承担省、军队及国家自然科学基金科研项目十余项，曾获军队科技进步奖8项。现任第一军医大学中医系内科教研室副主任，教授、主任医师、硕士研究生导师，南方医院中医风湿科主任，中国中西医结合学会风湿类疾病专业委员会副主任委员，全军中医药学会内科专业委员会常务理事，广东省中西医结合风湿病专业学会副主任委员，中华医学会广东省风湿病分会常务理事，《中华临床医药研究》、《中国微循环杂志》编委。



叶志中 1983年毕业于汕头大学医学院医学系本科。长期从事风湿病学的医疗、教学及科研工作，近10余年来致力于系统性红斑狼疮、类风湿关节炎等风湿免疫性疾病的研究，积累了本专业较丰富的理论知识和临床实践经验，多次参加国际学术交流。先后在国内医学杂志发表论文40余篇；出版医学专著4部；先后承担国家、省、市级科研基金项目五项。现任深圳市福田区人民医院风湿病医院院长、广东医学院深圳风湿病研究所所长、副主任医师、硕士生导师，中国中西医结合学会风湿类疾病专业委员会常务理事，中华医学会广东省分会风湿病学会常务理事，中华医学会深圳市分会风湿病学会主任委员。

主 编 吴启富 叶志中
副主编 肖长虹 李瑞林 石玉山 王扶松
编 委 (以姓氏笔画为序)
王扶松 叶志中 石玉山
肖学吕 肖长虹 李瑞林
李 娟 吴启富 杨德才
杨少锋 张剑勇 姚中强
娄玉铃 黄清春 谭志明
编写办公室主任
黄清春 张剑勇 李 娟

作者名单

(以姓氏笔画为序)

姓 名	单 位	职 称
王 慧 颖	广州中医药大学	医学博士
王 燕 玲	深圳市中医院	主治医师
王 扶 松	广州扶元堂康复医院	副主任医师
石 玉 山	河北通络药业有限公司	副主任医师
叶 志 中	深圳市人民医院	副主任医师
朱 小 虎	广州军区总医院	主治医师
刘 红 娟	湖北中医学院	主治医师
李 瑞 林	湖北省地质医院	主任医师
李 保 林	广州中医药大学	医学博士
李 娟	第一军医大学	副教授
李 剑 松	深圳市福田人民医院	副主任医师
肖 学 吕	深圳市人民医院	副主任医师
肖 长 虹	第一军医大学	副教授
吴 启 富	第一军医大学	教 授
陈 铭 伦	广州番禺市桥医院	主治医师
杨 少 锋	第一军医大学	副教授
杨 德 才	湖北中医学院	副教授
张 剑 勇	深圳市中医院	医学博士
林 申	深圳市中医院	主治医师
姚 中 强	北京协和医院	医学博士
娄 玉 铃	河南风湿病医院	主任医师
黄 清 春	广州中医药大学	医学博士
黄 伟 毅	广州军区总医院	主治医师
谭 志 明	广东惠州市中心医院	副主任医师

内容提要

本书为风湿病中医特色治疗专著。全书共12章，采用西医对风湿病的分类方法及病名，重点介绍了30余种常见多发的风湿病的诊治。对每个病种以“概述”、“临床表现”、“辅助检查”、“诊断与鉴别诊断”、“中医治疗”及“预后”等6项专题进行论述。“概述”重点介绍西医病名的定义、病因、发病机制并扼要介绍中医的源流及认识。“临床表现”以西医内容为主，突出主症。“诊断与鉴别诊断”采用西医的标准，简而不漏。“中医治疗”为本书的重点，从“辨证分型治疗”、“专方治疗”、“单验方治疗”、“针灸推拿”及“外治方法”等几个方面进行介绍，并列出方药，以供参考。

本书基本反映了风湿病中医特色治疗的概况及新进展，并为临床提供了对风湿病进行明确诊断与治疗的具体经验及思维方法。其内容丰富，文字精炼，重点突出，实用性强，可供中级以上中西医风湿病专业医师及内科、放射科、骨科、康复科医师参阅，对中医风湿病专业的进修医师、住院医师及基层医务人员均有重要的参考价值。

前言

风湿病是以累及肌肉、肌腱、滑膜、滑囊、筋膜、韧带、骨、关节等系统，以疼痛为主要临床表现的一大类疾病的总称。现代医学目前将之分为10大类，其病种达100余种之多。其中常见及多发者诸如类风湿关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮、骨关节炎、白塞病、干燥综合征、系统性硬化症、多发性肌炎与皮肌炎、风湿性多肌痛、结节性多动脉炎、血栓闭塞性脉管炎、风湿热、痛风、骨质疏松症等约30余种。迄今，大部分风湿病的病因、发病机制尚未能完全阐明，不少病种的病程冗长、病情迁延、反复发作、缠绵难愈，临床治疗十分棘手，严重危害病人的身心健康，并影响其生活质量。因此，这类疾病越来越引起国内、外医学专家的高度重视。去年，世界卫生组织（WHO）决定2001~2010年为“骨与关节疾病”的10年，并从2000年起将每年10月12日定为“世界关节炎日”（WORLD ARTHRITIS DAY），由此足见国际社会对关节炎疾病的重视程度及本类疾病对人类危害的程度。

中医学对风湿病的认识已有两千多年的历史。两千多年来，无数医家辛勤耕耘，不断探索和实践，逐步形成了较系统的中医风湿病学的理论体系，积累了许多独特有效的治疗经验。尤其是近20多年来，风湿病学作为一门相对独立的学科出现以后，中医药在该领域的优势越来越明显，以其副作用小、简便易行、疗效好而倍受青睐。为了进一步推广风湿病中医特色治疗经验，我们组织20余位长期从事本专业工作的专家，参考大量古今中外有关风湿病的医籍和数十种期刊杂志，并结合编著者自己较丰富的临床经验，编写了《风湿病中医特色治疗》。

但是，应该看到，无论中医、西医或中西医结合，都各有其长短。因此，作为一名风湿病专业的医务工作者，应不断学习本专业的理论知识，了解其新进

展,力求较全面地掌握风湿病的诊断和治疗技能,更好地为广大患者服务。

由于编者水平所限和编写时间仓促,本书中错误、疏漏及牵强之处在所难免,敬请广大读者及同行不吝指正。

吴启富

2001年2月于广州

第一军医大学南方医院

目录

第一章 总论	1	二、临床表现	35
第一节 风湿病的概念	1	三、辅助检查	36
一、风湿病中医学概念	1	四、诊断与鉴别诊断	36
二、风湿病西医学概念	2	五、中医治疗	38
第二节 中医风湿病的发展简史	3	六、预后	42
一、秦汉以前	3	第二节 系统性红斑狼疮	43
二、汉代时期	4	一、概述	43
三、隋唐时代	5	二、临床表现	44
四、金元时代	6	三、辅助检查	45
五、明清时期	6	四、诊断与鉴别诊断	46
六、风湿病中医研究现状	7	五、中医治疗	47
第三节 风湿病的分类	10	六、预后	53
一、风湿病中医学的分类	10	第三节 硬皮病	54
二、风湿病西医学的分类	16	一、概述	54
三、中医学风湿病（痹病、痹症）与 西医学风湿病的关系	21	二、临床表现	55
第四节 风湿病的病因病机	22	三、辅助检查	56
一、病因	22	四、诊断与鉴别诊断	56
二、病机	26	五、中医治疗	57
第五节 风湿病中医治疗原则	30	六、预后	60
一、治疗未病	31	第四节 多发性肌炎与皮肤炎	61
二、扶正祛邪	31	一、概述	61
三、明辨标本	32	二、临床表现	62
四、异法方宜	32	三、辅助检查	63
五、综合治疗	33	四、诊断与鉴别诊断	64
第二章 弥漫性结缔组织病	34	五、中医治疗	65
第一节 类风湿关节炎	34	六、预后	69
一、概述	34	第五节 风湿性多肌痛	70
		一、概述	70
		二、临床表现	70
		三、辅助检查	71

四、诊断与鉴别诊断	71	三、辅助检查	102
五、中医治疗	72	四、诊断与鉴别诊断	102
六、预后	73	五、中医治疗	103
第六节 重叠综合征	73	六、预后	104
一、概述	73	第十二节 大动脉炎	104
二、临床表现及辅助检查	73	一、概述	104
三、诊断与分类	74	二、临床表现	105
四、中医治疗	74	三、辅助检查	106
五、预后	76	四、诊断与鉴别诊断	106
第七节 混合性结缔组织病	77	五、中医治疗	107
一、概述	77	六、预后	110
二、临床表现	77	第十三节 结节性红斑	111
三、辅助检查	78	一、概述	111
四、诊断与鉴别诊断	79	二、临床表现	111
五、中医治疗	81	三、辅助检查	112
六、预后	82	四、诊断与鉴别诊断	112
第八节 干燥综合征	83	五、中医治疗	112
一、概述	83	六、预后	115
二、临床表现	83	第十四节 血栓闭塞性脉管炎	115
三、辅助检查	84	一、概述	115
四、诊断与鉴别诊断	85	二、临床表现	116
五、中医治疗	86	三、辅助检查	116
六、预后	89	四、诊断与鉴别诊断	117
第九节 白塞病	90	五、治疗	118
一、概述	90	六、预后	122
二、临床表现	90	第十五节 抗磷脂综合征	123
三、辅助检查	91	一、概述	123
四、诊断与鉴别诊断	91	二、临床表现	124
五、中医治疗	92	三、辅助检查	124
六、预后	96	四、诊断与鉴别诊断	125
第十节 结节性多动脉炎	96	五、中医治疗	125
一、概述	96	六、预后	127
二、临床表现	97	第十六节 雷诺综合征	127
三、辅助检查	97	一、概述	127
四、诊断与鉴别诊断	97	二、临床表现	128
五、中医治疗	99	三、辅助检查	128
六、预后	100	四、诊断与鉴别诊断	128
第十一节 巨细胞动脉炎	101	五、中医治疗	129
一、概述	101	六、预后	132
二、临床表现	101	第十七节 红斑性肢痛症	133

一、概述	133	三、辅助检查	164
二、临床表现	133	四、诊断与鉴别诊断	164
三、辅助检查	134	五、中医治疗	165
四、诊断与鉴别诊断	134	六、预后	167
五、中医治疗	135	第三节 银屑病关节炎	168
六、预后	139	一、概述	168
第十八节 结节性脂膜炎	139	二、临床表现	168
一、概述	139	三、辅助检查	169
二、临床表现	140	四、诊断与鉴别诊断	169
三、辅助检查	140	五、中医治疗	170
四、诊断与鉴别诊断	141	六、预后	173
五、中医治疗	141	第四节 炎性肠病性关节炎	174
六、预后	144	一、概述	174
第十九节 幼年型慢性关节炎	144	二、临床表现	174
一、概述	144	三、辅助检查	175
二、临床表现	145	四、诊断与鉴别诊断	175
三、辅助检查	146	五、中医治疗	176
四、诊断与鉴别诊断	146	六、预后	179
五、中医治疗	147	第五节 反应性关节炎	179
六、预后	149	一、概述	179
第三章 成人斯蒂尔病	150	二、临床表现	180
一、概述	150	三、辅助检查	180
二、临床表现	150	四、诊断与鉴别诊断	180
三、辅助检查	151	五、中医治疗	181
四、诊断与鉴别诊断	151	六、预后	182
五、中医治疗	152	第五章 感染所致的关节病	183
六、预后	155	第一节 风湿热	183
第四章 血清阴性脊柱关节病	156	一、概述	183
第一节 强直性脊柱炎	156	二、临床表现	183
一、概述	156	三、辅助检查	184
二、临床表现	156	四、诊断与鉴别诊断	185
三、辅助检查	158	五、中医治疗	186
四、诊断与鉴别诊断	158	六、预后	190
五、中医治疗	159	第二节 化脓性关节炎	191
六、预后	162	一、概述	191
第二节 瑞特综合征	163	二、临床表现	191
一、概述	163	三、辅助检查	192
二、临床表现	163	四、诊断与鉴别诊断	192
		五、中医治疗	193

六、预后	198	第二节 焦磷酸钙双水化物沉积症	235
第六章 骨与软骨疾病	199	一、概述	235
第一节 骨关节炎	199	二、临床表现	236
一、概述	199	三、辅助检查	236
二、临床表现	199	四、诊断与鉴别诊断	237
三、辅助检查	200	五、中医治疗	237
四、诊断与鉴别诊断	200	六、预后	240
五、中医治疗	202	第八章 内分泌性骨关节病	241
六、预后	205	一、糖尿病	241
第二节 骨坏死	206	二、垂体生长激素瘤和垂体催乳素瘤	242
一、概述	206	三、甲状腺功能亢进症	243
二、临床表现	206	四、甲状腺功能减退症	244
三、辅助检查	207	五、甲状旁腺功能减退症	244
四、诊断与鉴别诊断	207	六、皮质醇增多症	245
五、中医治疗	208	第九章 代谢性骨关节病	247
六、预后	211	第一节 皮质类固醇性骨质疏松症	247
第三节 大骨节病	212	一、概述	247
一、概述	212	二、临床表现	247
二、临床表现	213	三、辅助检查	248
三、辅助检查	213	四、诊断与鉴别诊断	248
四、诊断与鉴别诊断	214	五、中医治疗	248
五、中医治疗	216	六、预后	249
六、预后	219	第二节 骨质软化症	250
第四节 原发性骨质疏松症	219	一、概述	250
一、概述	219	二、临床表现	250
二、临床表现	220	三、辅助检查	250
三、辅助检查	220	四、诊断与鉴别诊断	250
四、诊断与鉴别诊断	222	五、中医治疗	251
五、中医治疗	223	六、预后	251
六、预后	226	第十章 非关节性风湿病	252
第七章 晶体性关节炎	228	第一节 梨状肌综合征	252
第一节 痛风	228	一、概述	252
一、概述	228	二、临床表现	252
二、临床表现	228	三、诊断与鉴别诊断	253
三、辅助检查	229	四、中医治疗	253
四、诊断与鉴别诊断	230	五、预后	257
五、中医治疗	231		
六、预后	235		

第二节 腰椎间盘突出症..... 258

- 一、概述..... 258
- 二、临床表现..... 258
- 三、辅助检查..... 259
- 四、诊断与鉴别诊断..... 259
- 五、中医治疗..... 260
- 六、预后..... 265

第三节 坐骨神经痛..... 266

- 一、概述..... 266
- 二、临床表现..... 267
- 三、辅助检查..... 267
- 四、诊断与鉴别诊断..... 267
- 五、中医治疗..... 268
- 六、预后..... 271

第十一章 风湿病常用中药与**方剂**..... 273**第一节 风湿病常用中药**..... 273**第二节 风湿病常用方剂**..... 292**第十二章 附录**..... 306**常见风湿病西医诊断分类标准**..... 306

- 一、类风湿关节炎分类标准..... 306
- 二、幼年型慢性关节炎诊断标准..... 307
- 三、强直性脊柱炎诊断标准..... 307
- 四、纤维肌痛综合征分类标准..... 308
- 五、脊柱关节病分类标准..... 308
- 六、骨性关节炎诊断标准..... 309
- 七、系统性红斑狼疮诊断标准..... 310
- 八、系统性硬化症分类标准..... 311
- 九、多发性肌炎和皮肤炎诊断
标准..... 311
- 十、混合结缔组织病标准..... 312
- 十一、干燥综合征诊断标准..... 312
- 十二、结节性多动脉炎分类标准..... 313

十三、韦格纳肉芽肿分类标准..... 313

十四、巨细胞动脉炎分类标准..... 313

十五、风湿性多肌痛诊断标准..... 314

十六、Churg—Strauss 综合征分类
标准..... 314

十七、大动脉炎分类标准..... 314

十八、白塞病诊断标准..... 314

十九、风湿热诊断标准..... 315

二十、多软骨炎诊断标准..... 315

二十一、川崎病诊断标准..... 316

二十二、急性痛风性关节炎分类
标准..... 316

二十三、抗磷脂综合征诊断标准..... 316

二十四、纤维肌痛综合征分类
标准..... 317二十五、成人斯蒂尔病初步诊
断标准..... 317**中医常见风湿病（痹病）诊断****与疗效评定标准**..... 318

- 一、脉痹诊断、证候分类及疗效
评定标准..... 318
- 二、肌痹诊断、证候分类及疗效
评定标准..... 319
- 三、筋痹诊断、证候分类及疗效
评定标准..... 321
- 四、骨痹诊断、证候分类及疗效
评定标准..... 322
- 五、皮痹诊断、证候分类及疗效
评定标准..... 323
- 六、尪痹诊断、证候分类及疗效
评定标准..... 324
- 七、燥痹诊断、证候分类及疗效
评定标准..... 326

第一章 总论

第一节 风湿病的概念

一、风湿病中医学概念

常有不少医务人员认为“风湿病”是西医学的名称，中医不称“风湿病”而称“痹病”。其实不然。中医学关于“风湿病”的称谓，自古有之。例如：长沙出土的《五十二病方》中就有关于“风湿”的记载；《神农本草经》中记载“风湿”有 26 处之多；《黄帝内经》中除《痹论篇》外，以“风湿”单独出现者有 17 处；汉代张仲景《伤寒论》一书，更有特点，其 398 条中均未言“痹”，而论及“风湿”者达 37 处；《金匱要略》中更是极为明确地首先以“风湿”作为病名。如“病人一身尽痛，发热日晡所剧者，名风湿。”“风湿，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”随·巢元方《诸病源候论》一书，将“痹”隶属于“内外候”项下，或散布其他诸侯证中论述。如在“风候”项下列有“风痹候”、“历节风候”、“风身体疼痛候”、“风湿痹候”等，散在其他诸侯论中的有“腰痛候”、“风湿腰痛候”、“脚气痹候”、“脚气痹挛候”等。在每候下，论及其病因时，皆提及由风寒湿毒所致。至清代喻嘉言《医门法律》则更以“风湿”作为专论，详尽论述风湿为患引起肌肉、关节病证的机理及治疗处方。由此可见，“风湿”一名，在中医学里已有几千年历史，后世之所以未作为病名提出，未能使用仲景之说“风湿”的命名，而多用“痹证”、“痹病”一名，我们分析原因可能有二：一是沿袭《内经》的习惯称谓，二是受历史条件所限，对风湿病缺乏系统深入的研讨。

风湿病是病因病机极其复杂、临床症状表现多端的一大类疾病。在中医古代文献中，“痹”早见于《黄帝内经》，后被广泛应用，其含义相当丰富。广义的“痹”，多泛指机体为邪所闭，经络、气血运行不利，或脏腑气机不畅而引起的病证。如《说文解字》曰：“痹，湿病也。”宋·王焘《全生指迷方》指出：“若始觉肌肉不仁，久而变生他证，病名曰痹。”这里的“痹”，是指病名而言。《灵枢·经脉》曰：“喉痹，卒痹”，指喉不能发声。清·程钟龄《医学心悟·喉痹》曰：“痹乾，痛也”，指疼痛的症状。明·朱棣《普济方·脚痹》曰：“夫脚气痹弱乾，荣卫俱虚也。”《内经》云：“荣气虚则不仁，卫气虚则不用，荣卫俱虚，故不仁不用，其状令人痹不知痛，弱不能举。”这里的“痹”，是指麻木不仁的症状。《素问·痹论》曰：“痹在于骨则重，在于脉则血凝而不流，在于筋则屈不伸，在于肉则不仁，在于皮则寒。”《中

《藏经》亦曰：“五脏六腑感于邪气，乱于真气，闭而不仁故曰痹。”《景岳全书·风痹》曰：“盖痹者，闭也，以血气为邪所闭，不得通行而病也。”这里的“痹”，则是指病机。《中国痹病大全》一书作者认为，“痹”的含义，还有指“体质”、指“服药后的感觉”、“病程或心理状态”等。而狭义的“痹”，则多是指“痹证”或“痹病”，如《痹证论》、《痹证治验》、《玉机微义·痹症门》、《类证治裁·痹证》等。凡以病名出现的“痹病”，一般为某部位疼痛，如身痛、肩痛、腰痛、腿痛等。清·王清任《医林改错·瘫痪论》将“凡肩痛、臂痛、腰痛、腿痛或周身痛者，总名曰痹症”。明·楼英《医学纲目·诸痹》将“一身尽痛”、“产后身痛”等，列入“痹”门。由此可见，在中医学里，“风湿”、“风湿病”、“痹”、“痹证”、“痹病”是意同异名的不同提法。凡提到“风湿”、“痹证”、“痹病”、“某痹”，其涵义大概有三：一是指病因，二是作为病名而称；三是指病位。因此，风湿病中医学的概念是指因风寒湿热等外邪侵袭，或人体脏腑功能失调，气血虚弱，内生痰浊、瘀血或热毒，出现以肢体、关节、肌肉、筋骨疼痛、重着、麻木、酸楚、肿胀、僵直、变形及活动受限或累及脏腑为主要特征的一大类病证。

二、风湿病西医学概念

西医学的风湿病学也经历了古老而漫长的发展阶段。“风湿”(Rheuma)一词最早见于公元前4世纪希波克拉底全集(Hippocratic Corpus)有关人体解剖一文中。当时认为人体生命决定于血液、粘液、黄液(黄胆汁)和黑液(黑胆汁)的平衡。如果冷湿粘液下注于内脏、四肢，则会引起疼痛等病变。当时风湿病仅是一种病理概念。直至16~17世纪，Baillou等才将风湿病概念应用到临床疾病或症候群与某些综合征上。

在19世纪以前，西医学对关节炎和风湿病的认识是很模糊的。例如风湿热和痛风，虽然早在公元前400年左右，Hippocrates即对这两种疾病的症状有过扼要的记载，然而直到2000余年后的1676年，Sydenham才对这两种疾病作了比较详细的描述，据记载其对痛风之所以能够生动描写，在很大程度上是因为Sydenham本人是一名痛风病患者。

19世纪，风湿病学才有了比较迅速的发展。人们从临床症状、体征、实验检查等多方面仔细观察，对体液病理学说及“所有关节炎都是痛风的变种的学说”提出了怀疑。如Garrod发现在痛风病人的血液中尿酸盐过多，而且这些尿酸盐以结晶形式还可在关节内沉积下来，这对痛风的病因病理有了本质的认识，从而使该病与其他关节炎有了清楚的区别。1800年，巴黎医生Landre-Beauvais首次对类风湿关节炎作出了详细的描述。1858年，英国医生Garrod第一次提出将该病以类风湿关节炎(rheumatoid arthritis)命名，使类风湿关节炎成为一种独立的疾病。1857年Adams在Heberden氏(1710~1801)发现骨性关节炎的特征性表现——Heberden氏结节的基础上，将骨性关节炎与其他关节炎分开。

19世纪风湿病学的另一进步是一些医生开始探索以手术方法治疗类风湿关节炎等风湿类疾病。早在1887年，Schuller即开始应用滑膜切除术治疗膝关节炎及类风湿关节炎。由于历史条件的限制，虽然手术方法尚有缺陷，手术后关节功能也不甚满意，但这一大胆的探索无疑为风湿病的治疗开辟了一条新途径，并为当今关节炎外科治疗的发展奠定了基础。

进入20世纪，越来越多的风湿类疾病为人们所认识，如1933年瑞典眼科医生Sjogren报道了原因不明的表现如干燥性角膜炎、口腔干燥，并大部分合并类风湿关节炎的一组病例，他不仅详细介绍了干燥性角膜结膜炎，而且还注意到唾液腺、口腔及呼吸道粘液腺分泌减少和类风湿关节炎、贫血等全身的症状表现，此后即将此病称为Sjogren氏综合征(Sjogren's syn-

drome)。1937年土耳其皮肤病医生 Behcet 报道了以前房积脓性虹膜睫状体炎、复发性口腔粘膜溃疡和外生殖器溃疡为特征的一组综合征，并称之为白塞氏综合征 (Behcet's syndrome)。这些病名一直沿用至今。目前，风湿病学所涉及的病种已达 10 大类，100 余种。

20 世纪以来风湿病学的重大突破，在于提示了免疫学等基础学科与风湿病、特别是结缔组织的关系。近半个世纪以来，越来越多的风湿病学医生走进实验室，与基础学科研究人员一道，将风湿病的基础研究推进分子水平。1940 年挪威免疫学家 Waaler 发现在 70%~80% 的类风湿关节炎患者的血液中可测定出一种抗体，称之为类风湿因子。类风湿因子的发现不仅给类风湿关节炎赋予新的特征，而且对使用免疫学方法研究风湿病是一个极大的推动。此后，人们对结缔组织病有了越来越深入的认识，并多认为其发病与自身免疫反应有关。20 世纪 60 年代中期，人们对存在于人类白细胞和其他组织细胞的细胞膜上的一组抗原——人类白细胞抗原 (HLA)，进行了系统广泛的研究，发现其同血型抗原一样，是由遗传决定的，受染色体上基因的控制。HLA 系统目前已发现其分为 HLA—A、B、C、DR、DQ、DP 等多个位点，其中某些抗原对某些疾病有易感性，如 HLA—B₂₇ 阳性者，90% 以上为强直性脊柱炎，莱特综合征阳性率达 60%~80%，银屑病关节炎阳性率达 50%。HLA 系统的发现不仅有助于强直性脊柱炎、Reiter 氏综合征、牛皮癣性关节炎、肠病性关节炎等疾病的诊断，有助于疾病预后的判断和治疗方法的选择，而且从基因水平提示了遗传因素很可能与自身免疫性疾病密切相关。免疫研究的突破极大地鼓舞了风湿病学界医生，国内外医疗单位纷纷建立免疫学试验室或免疫学研究中心。当前免疫学研究方兴未艾，相信在不久的将来对风湿病的认识必将有突破性进展。

由于风湿病病种繁多，其中不少疾病的病因、发病机理至今尚未能完全阐明，故一直很难简明扼要地为其下定义。目前一般认为风湿病是指以骨、关节、肌肉、韧带、滑囊、筋膜疼痛为主要临床表现的一大类疾病的总称。

第二节 中医风湿病的发展简史

中医学对风湿病的认识已有两千多年的历史。两千多年来，无数医家对风湿病的病因、病机、辨证论治等方面进行了长期广泛深入的探讨，大致分为以下几个阶段。

一、秦汉以前

秦汉以前对风湿病的认识已比较系统，无论是对风湿病的病因、病机、病位、症状或预后等均有了较详尽的记载。例如：《素问·痹论》指出：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也。”在病因方面，除强调与感受外邪和饮食、生活环境有关外，《素问·痹论》还指出“荣卫之气亦令人痹乎？……逆其气则病，从其气则愈，不与风寒湿气合，故不为痹”。对有关症状的出现，《内经》解释为：“其不痛不仁者，病久入深，荣卫之生涩，经络时疏，故不通，皮肤不营，故为不仁。其寒者，阳气少，阴气多，与病相益，故寒也。其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热。其多汗而濡者，此其逢湿甚也，阳气少，阴气盛，两气相感，故汗出而濡也。”关于病名和分类就有行痹、痛痹、着痹、筋痹、骨痹、脉痹、肌痹、皮