

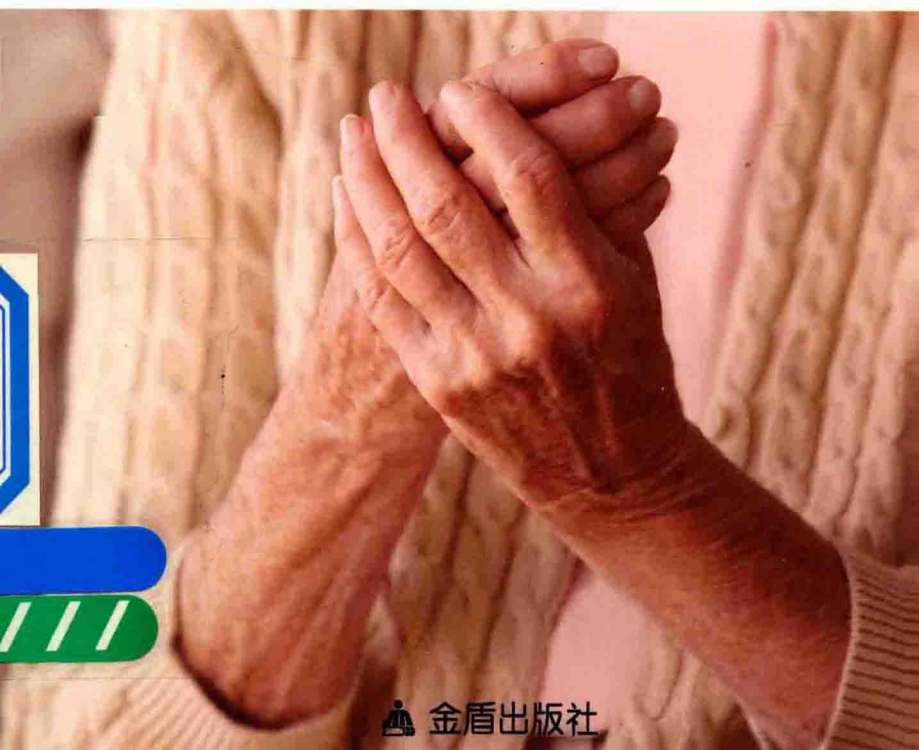


ZHONGLAONIAN FENGSHIBING

中老年风湿病 中西医结合诊疗

ZHONGXIYIJIEHE ZHENLIAO

何东初 主编



 金盾出版社

中老年风湿病 中西医结合诊疗

主 编

何东初

副主编

鲜于开璞 张 勇 林 慧

参编人员

何东初	鲜于开璞	张 勇	林 慧
陈利锋	丁 晓 娟	伍 伟	俞 桥
程俊敏	杨 文 超	肖静静	米佳蕾
萧韵健	余 递 铨		

金 盾 出 版 社



全书共分两篇,内容包括老年风湿病概述及常见老年风湿病的分论。本书较为详尽地阐述了各种常见老年风湿病的病因病机、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗方法、转归与预后、预防调理、中医药研究等。

本书内容丰富,条理清晰,既有相关最新诊断标准,也有前人诊治经验的收集整理,是较为全面的老年风湿病专业书籍,可供从事风湿免疫科的临床、科研及护理人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

中老年风湿病中西医结合诊疗/何东初主编. —北京:金盾出版社,2014.6

ISBN 978-7-5082-9281-6

I. ①中… II. ①何… III. ①中年人—风湿病—中西医结合—诊疗②老年人—风湿病—中西医结合—诊疗 IV. ①R593.21

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 046847 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路5号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

封面印刷:北京盛世双龙印刷有限公司

正文印刷:双峰印刷装订有限公司

装订:双峰印刷装订有限公司

各地新华书店经销

开本:850×1168 1/32 印张:9.25 字数:232千字

2014年6月第1版第1次印刷

印数:1~6000册 定价:23.00元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

序

随着人口老龄化,老年病的防治和医疗保健日益受到重视。老年患者是一个特殊的人群,常常存在不同脏器功能的衰退,导致临床表现症状不典型,需要更谨慎的诊治。

风湿免疫病是影响骨、关节、肌肉和周围软组织的一大类疾病,并可导致多系统、多器官功能损害。老年风湿病患者的病情隐匿,更易出现误诊和误治。

风湿病可致多系统和器官受累,故而风湿病学涉及多学科的交叉,其与内分泌、神经、肾病、肿瘤、血液、消化等学科有更为密切的联系。对于老年风湿病患者,中西医结合治疗具有独到之处。本书从临床实际出发,充分体现了中西医优势互补,为更好地诊治老年风湿病进行了有意义的探索。

何东初教授带领的学术团队,结合前人的临床经验及研究成果,查阅了国内外大量文献资料,并进行了归纳总结,全书着眼于临床问题,内容丰富,重点突出。书中针对临床常见风湿病,结合老年患者的发病及诊疗特点,从中西医结合

的角度,细致阐述了疾病的流行病学调查、病因病机、诊断、鉴别诊断、治疗方法及调摄康复等。比较翔实地体现了中西医结合防治老年风湿病的基础研究和临床进展,是一部科学性、紧密联系临床的学术专著。针对老年风湿病这一特殊领域的诊治思路值得称道。相信该书的出版会受到欢迎。

要目

目 录

一、概述	(119)
二、病因病机	(120)
三、临床表现	(122)
四、诊断与鉴别诊断	(127)
五、治疗方法	(130)
六、转归与预后	(139)
七、预防调理	(140)
八、现代研究	(141)
第一篇 老年性风湿病概述	
一、老年骨骼系统解剖学特点	(3)
二、老年骨骼系统生理学特点	(4)
三、老年骨关节系统疾病的特点	(5)
四、老年性风湿病的用药特点	(7)
五、治疗方法	(155)
六、转归与预后	(160)
七、预防调理	(161)
八、中医药研究	(162)
第二章 老年骨性关节炎	
一、概述	(10)
二、病因病机	(11)
三、临床表现	(14)
四、诊断与鉴别诊断	(16)
五、治疗方法	(18)
六、转归与预后	(25)
七、预防调理	(25)
八、中医药研究	(26)
第二章 老年骨性关节炎	
一、概述	(35)

二、病因病机	(36)
三 临床表现	(39)
四、诊断与鉴别诊断	(44)
五、治疗方法	(47)
六、转归与预后	(55)
七、预防调理	(55)
八、现代研究	(57)
第三章 老年骨质疏松症	(72)
一、概述	(72)
二、病因病机	(73)
三、临床表现	(76)
四、诊断与鉴别诊断	(76)
五、治疗方法	(80)
六、转归与预后	(85)
七、预防调理	(86)
八、现代研究	(89)
第四章 老年干燥综合征	(98)
一、概述	(98)
二、病因病机	(98)
三、临床表现	(101)
四、诊断与鉴别诊断	(103)
五、治疗方法	(105)
六、预防和预后	(109)
七、预防调理	(109)
八、中医药治疗研究	(111)
第五章 系统性红斑狼疮	(119)

一、概述	(119)
二、病因病机	(120)
三、临床表现	(122)
四、诊断及鉴别诊断	(127)
五、治疗方法	(130)
六、转归与预后	(139)
七、预防调理	(140)
八、现代研究	(142)
第六章 风湿性多肌痛.....	(150)
一、概述	(150)
二、病因病机	(150)
三、临床表现	(152)
四、诊断与鉴别诊断	(153)
五、治疗方法	(155)
六、转归与预后	(160)
七、预防调理	(160)
八、现代研究	(161)
第七章 痛 风.....	(166)
一、概述	(166)
二、病因病机	(167)
三、临床表现	(170)
四、诊断与鉴别诊断	(173)
五、治疗方法	(176)
六、预后及转归	(180)
七、预防调理	(181)
八、中医药研究	(182)

第八章 纤维肌痛综合征	(189)
一、概述	(189)
二、病因病机	(190)
三、临床表现	(193)
四、诊断与鉴别诊断	(196)
五、治疗方法	(199)
六、预后与转归	(204)
七、预防调理	(204)
八、现代研究	(204)
第九章 血管炎	(212)
第一节 结节性多动脉炎	(212)
一、概述	(212)
二、病因病机	(213)
三、临床表现	(214)
四、诊断与鉴别诊断	(218)
五、治疗方法	(221)
六、转归与预后	(229)
七、预防调理	(229)
八、中医药现代研究	(231)
第二节 巨细胞动脉炎	(241)
一、概述	(241)
二、病因病机	(242)
三、临床表现	(245)
四、诊断与鉴别诊断	(250)
五、治疗方法	(252)
六、转归与预后	(257)

七、预防调理	(258)
八、现代研究	(260)
第三节 显微镜下多血管炎	(265)
一、概述	(265)
二、病因病机	(265)
三、临床表现	(266)
四、诊断与鉴别诊断	(270)
五、治疗方法	(272)
六、转归与预后	(277)
七、预防调理	(277)
八、现代研究	(279)

老年性风湿病是老年病的一个重要分支,主要研究骨与关节疾病,系统性红斑狼疮,血管炎等常见的风湿性疾病在老年人中发病的流行情况,发病机制,临床表现及其治疗、预后、护理等特点。

随着我国老龄化社会的到来,老年风湿病的发病率将越来越高,骨质疏松症、骨关节炎发病率随老年人年龄的增长将直线上升。与年轻患者相比,老年风湿病特点有:疾病谱(包括病种、性别、年龄)分布不一,如骨质疏松症、骨关节炎、干燥综合征、风湿性多肌痛等好发于老年人;同一疾病其临床表现不一,即发病的首发症状及病情轻重不一样;治疗药物的种类和剂量选用不一样;对治疗的个体反应也不一样;同一疾病其预后也不一样。

2012年,北京大学人民医院、北京宣武医院和北京大学针对我国3个常见风湿免疫性疾病的流行情况做了一项大规模横断面研究(表1)。

第一篇 老年性风湿病概述

老年病学(geriatrics)是一门研究人类衰老的原因、规律、特征、机制,探讨延缓衰老的对策,衰老与老年病的相关性,并以研究老年人常见病与多发病防治的理论和实践为主要内容的综合性临床医学科学。是现代老年医学中进展最快、内容最广、涉及学科最多的一门临床学科群^[1,2]。

老年性风湿病学是老年医学的一个重要分支,主要研究骨与骨关节病、系统性红斑狼疮、血管炎等常见的风湿性疾病在老年人群中发病的流行情况,发病机制,临床表现及其治疗、预后、防护等特点。

随着我国老龄化社会的到来,老年风湿病的发病率将越来越高,骨质疏松症、骨关节炎发病率随老年人年龄的增长将直线上升。与年轻患者相比,老年风湿病特点有:疾病谱(包括病种、性别、年龄)分布不一,如骨质疏松症、骨关节炎、干燥综合征、风湿性多肌痛等好发于老年人;同一疾病其临床表现不一,即发病的首发症状及病情轻重不一样;治疗药物的种类和剂量选用不一样;对治疗的个体反应不一样;同一疾病其预后也不一样。

2012年,北京大学人民医院、北京宣武医院和北京大学针对我国8个常见风湿免疫性疾病的流行情况做了一项大规模横向研究(表1)。

表 1 调查人群风湿性疾病的患病率

炎症性疾病	男性(95% CI)	女性(95% CI)	总数(95% CI)	男女比例
痛风	0.17(0.08,0.03)	0.02(0,0.01)	0.09(0.04,0.15)	9:1
系统性红斑狼疮	0	0.06(0.01,0.17)	0.03(0,0.06)	0:3
脊柱关节病	0	0.04(0,0.14)	0.02(0,0.07)	0:2
白塞病	0.02	0	0.01(0,0.05)	1:0
硬皮病	0	0.02(0,0.11)	0.01(0,0.05)	0:1
肌炎/皮肌炎	0	0	0	—
成人 still	0	0	0	—

风湿病病因比较复杂,一般与以下因素密切相关:①遗传。临床及研究发现,风湿病与遗传密切相关。②感染。多种感染因子可直接或间接导致风湿病。③自身免疫性失调。研究表明风湿病多存在自身抗体或免疫调节紊乱。④环境因素。风寒暑湿燥火的邪气侵袭导致风湿病的发生。⑤其他因素。如某些药物等。

同时,老年性风湿病还往往有以下特点:①老年人往往同时患有多种疾病,如骨质疏松、骨关节炎等,掩盖了原有风湿病的关节疼痛等症状,从而贻误了风湿病的病情。②老年人由于神经功能退化,疼痛阈值下降,故有些风湿病的疼痛症状在老年人表现的不是很明显。③老年性风湿病临床表现往往不典型,有的仅有疲劳、乏力的感觉,故容易被忽视。

由于老年性风湿病临床表现不典型,临床症状相对较轻,故其误诊率相对较高,常常被误诊为肿瘤、感染、血液病等,从而导致病情的延误而出现不可挽回的局面,故老年性风湿病应早期诊断。认识老年人骨关节系统解剖生理特点,有助于深入了解老年骨关节疾病的特点,从而对其作出正确的诊断和治疗。

一、老年骨骼系统解剖学特点

(一)骨 骼

骨骼系统在年龄增长过程中,是处于新骨形成和吸收的动态变化之中。年轻人此过程基本保持平衡,中年后开始出现负平衡,骨质开始萎缩,而老年人则更明显,骨骼老化和退变,表现为骨质疏松。特点是长骨和扁骨的内面逐步吸收,而在其外面有较缓慢的新骨形成,使骨骼外面增加而内面空虚,脊椎中板变薄,颅骨轻度扩大,骨质发生改变,脆弱而易折。此外,老年人骨重量亦有变化,男性减少约 12%,女性减少约 25%。

(二)关 节

关节退行性变包括关节软骨、椎间盘、骨质和滑膜、滑液的改变。随年龄增长,关节长期消耗磨损,软骨营养代谢改变,甚至骨赘形成;软骨滑膜退化,椎间盘变性破坏,滑液成分改变,容易发生退行性骨关节病。

1. 关节软骨 关节软骨在 20 余岁时即开始退化,出现磨损甚至碎裂,最后骨与骨直接接触摩擦,引起疼痛、活动时弹响、运动受限。关节周围骨质不规则增生,多在活动频率高或者受创伤的位置,以髋关节、膝关节等常见。发生在脊椎关节的退变,甚至可压迫神经导致疼痛和功能障碍。微观水平可见软骨细胞、蛋白质黏多糖及水分减少,胶原增加,硫酸软骨素成分改变。关节软骨表层脂肪沉积。关节软骨酶代谢活性降低,软骨组织液也减少,影响其弹性和柔韧度等,最终影响关节功能。

2. 滑膜 随年龄增加,滑膜逐渐退化,萎缩变薄,表面皱襞和绒毛增多,滑膜细胞逐渐减少,纤维增生,基质减少,代谢功能减

弱,且滑膜下层也发生改变,弹力纤维和胶原纤维均随退变而增多。

3. 滑液 滑液在关节中可起到润滑和营养作用,主要由部分血浆成分和滑膜细胞(主要为 B 型滑膜细胞)分泌的透明质酸构成。老年人滑液量减少,变得黏稠,透明质酸减少,而细胞增加,且会有软骨的碎片和断裂的绒毛。如果并发滑膜的炎症,滑液中细胞数会明显增加。

(三) 肌肉

老年人的肌肉总量、肌力、肌张力都会发生改变,以致老年人活动不便,步态不稳。自青年开始,肌肉量即随时间递减。30 岁时男性肌肉占体重的 43%,60 岁以上仅占 25%。并且,因为运动量的减少,卧床时间的增加,老年人常有失用性肌萎缩。此时骨骼肌肌细胞总数减少,肌细胞变小,肌纤维核及肌原纤维条纹消失,结果老年人肌力下降,60~70 岁时的肌力仅为 20~30 岁时的 80%。肌萎缩常同时伴有肌挛缩,表现为肌张力增高,被动运动时活动阻力变大。

二、老年骨骼系统生理学特点

(一) 骨骼系统生理代谢的改变

骨骼由有机物和无机物组成。有机物包括胶原、黏蛋白、黏多糖、总己糖胺等,无机物则有碳酸钙、磷酸钙等,还含有水分。随年龄增长,无机物增多,可达 80% 左右,有机物减少,水分含量也由正常的 60%~66% 减少到约 50%,故使骨骼弹性及韧性减弱,脆性增加。骨骼中各类氨基酸如甘氨酸、亮氨酸、羟脯氨酸、丝氨酸、门冬氨酸等也明显减少。

骨骼修复和生长能力减退。老年人骨折后,恢复时间明显长于年轻人,甚至有很多骨折不愈合的病例存在。骨细胞和成骨细胞的数目随增龄减少,成骨细胞内线粒体减少,使骨生成能力明显减退。并且,老年人血液循环和血管功能下降,使骨骼系统的新陈代谢明显减弱,影响骨质再生。

(二)运动及生物力学功能的改变

老年人骨骼系统的一系列变化,最终影响其运动及生物力学功能,表现为老年人体力减弱,动作迟缓,运动能力减低。且因骨量减少,骨强度和对抗骨折的能力减低,骨骼的力学性能降低,甚至连正常的生理负荷都不能承担,易发生骨折,常见有椎体遇垂直性压力时的压缩性骨折,股颈遇旋转暴力时发生的螺旋骨折,桡骨下端遇弯曲和旋转暴力时发生的骨折。

关节软骨的退行性变也影响老年人的运动能力。尤其表现在活动频繁、应力和摩擦力较大的关节,以膝关节常见。关节软骨表面磨损、变薄,出现裂隙,甚至表面软骨碎裂为小碎片,脱落在关节腔内。骨与骨直接接触,引发局部骨质增生、炎症和疼痛。新生骨往往向阻力最小的方向生长,在关节边缘形成骨赘,也可导致运动时疼痛。关节滑膜和关节囊因在软骨碎片等的刺激下,充血水肿,甚至增生肥厚,产生慢性滑膜炎,长期可致关节囊挛缩和纤维化,最终影响关节运动功能。

老年人骨关节系统的退化不仅仅是骨骼、关节、肌肉等运动器官的独立表现,而且是机体整体功能退化的一部分,与其他系统功能下降均相关。

三、老年骨关节系统疾病的特点

风湿性疾病多为系统性,可累及身体的各个组织、器官和系

统,表现复杂多样,包含的疾病有数百种,而骨、关节和肌肉的广泛受累是风湿病最主要的特征^[3]。老年人与其他年龄段的人群一样可以罹患各种风湿性疾病,但是骨、关节、肌肉疾患在老年人群中是特别突出的问题,而且由于老年人各个器官系统功能的减退和可能伴有各种疾病而使诊断和治疗更加困难,充分了解老年骨关节疾病的特点显得尤为重要。

老年人由于长期不从事或很少从事跑、跳、负重等剧烈或重体力活动,关节功能就会逐渐向萎缩退行方向发展。具体表现就是:关节囊、韧带、肌肉等软组织逐渐萎缩、硬化和僵化;关节活动度下降;关节为适应剧烈运动而存在的弹性、韧性和抗伤性逐渐弱化;骨组织为适应剧烈运动而存在的硬度即骨密度、含钙量等逐渐下降;椎间盘为缓冲距力而存在的髓核弹性逐渐减低等等。所有这些变化都是潜移默化和不知不觉的,人体对自己关节的功能衰退尤其是抗伤能力的下降通常不会有明显的感知。一旦生活和工作因故需要进行较剧烈或较重的体力活动,如提、拉、搬、扛某一物体,偶尔从事某种有趣但较剧烈的体育活动,人往往会习惯性地尽全力而为之,多不考虑自己身体是否还像以前那样能够胜任和承受。一旦力的作用超过了人体组织的承受能力,组织损伤就会或轻或重地发生。软组织的急、重损伤可形成各种扭伤和拉伤,如腰扭伤、膝扭伤等,轻的损伤和重伤的恢复不完全,积少成多则形成劳损一类的疾患,并使局部耐伤抗力的能力更加减弱;发生在关节囊与骨结合处的损伤可引发局部小出血和炎症。炎症渗出物和小出血形成的机化,以及炎症本身刺激局部产生的组织增生可导致骨刺(骨质增生)形成,弹性减退的椎间盘髓核因承受不了大的力的冲击和压迫,则向周边移位压迫神经根便形成椎间盘突出症。另外,长期缺少剧烈或重体力活动,还可同时导致内分泌系统功能发生失用性功能退行。内分泌系统功能的退行也是骨关节病发生的重要原因之一。

四、老年性风湿病的用药特点

老年人机体生理性衰退,如胃肠运动减慢、血流减慢、吸收面积减少、肝容积缩小、肝血流减少、代谢能力减低、肾体积缩小、功能性肾单位明显减少、肾小球滤过率减少、人血白蛋白减低、体脂增多、肌肉量减少等,大大影响药物的吸收、分布、代谢和排泄。因此,在应用下列常用抗风湿药时应了解其药代动力学,在最小不良反应下,发挥最大治疗作用^[4-6]。

(一)非甾体类抗炎药

非甾体类抗炎药口服后,胃肠道完全吸收,99%与血浆完全结合。老年人白蛋白减低,使游离药物增加发挥疗效,但不良反应也增加。老年人肝代谢萘普生能力为年轻人的一半,但总清除率不变。老年人肾功能减退时,吲哚美辛、萘普生等排泄减少,而这些药物的酰基葡萄糖醛酰胺代谢物滞留,可水化恢复其原药。老年人常用 β 受体阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂、利尿剂等与非甾体类抗炎药相互作用,增加毒性,减低上述药物作用。

(二)糖皮质激素

糖皮质激素口服后快速自胃肠道吸收,可逆性与血浆蛋白结合。老年人白蛋白较低,大剂量药物使结合与游离药增加,易发生不良反应。老年人总的肾上腺糖皮质激素分泌增加,肾上腺雄激素合成与分泌减少;下丘脑-垂体-肾上腺轴对糖皮质激素反馈抑制敏感性减低。因此,老年人用糖皮质激素宜最小有效量,不宜长期用。