

 北京名医世纪传媒

秦惠基
编著

FENGSHIXING HE
LEIFENGSHI GUANJIEYAN

GETIHUA ZHILIAO
YU TIAOYANG

风湿性和 类风湿关节炎 个体化治疗与调养

第2版

中原出版传媒集团
大地传媒

 河南科学技术出版社

风湿性和类风湿关节炎 个体化治疗与调养

FENGSHIXING HE LEIFENGSHI GUANJIEYAN GETIHUA ZHILIAO YU TIAOYANG

第2版

秦惠基 编著

河南科学技术出版社

• 郑州 •

内容提要

本书简要介绍了风湿性及类风湿关节炎的定义、临床表现、病理、病因、基础检查、临床诊断等基础知识,重点阐述了风湿性及类风湿关节炎的药物治疗和预防措施,包括西药治疗、中药方剂治疗、中成药治疗及饮食调养等。本书内容科学实用,通俗易懂,资料来源可靠,适合风湿性及类风湿关节炎患者和广大群众阅读。

图书在版编目(CIP)数据

风湿性和类风湿关节炎个体化治疗与调养/秦惠基编著.—2版.—郑州:河南科学技术出版社,2017.8

ISBN 978-7-5349-8805-9

I. ①风… II. ①秦… III. ①风湿性关节炎—防治 ②类风湿性关节炎—防治 IV. ①R593.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 162108 号

出版发行:河南科学技术出版社

北京名医世纪文化传媒有限公司

地址:北京市丰台区丰台北路 18 号院 3 号楼 511 室 邮编:100073

电话:010-53556511 010-53556508

策划编辑:焦 赟

文字编辑:伦踪启

责任审读:周晓洲

责任校对:龚利霞

封面设计:中通世奥

版式设计:刘 丹

责任印制:姚 军

印 刷:三河市佳星印装有限公司

经 销:全国新华书店、医学书店、网店

幅面尺寸:140 mm×203 mm 印张:10.625 字数:187 千字

版 次:2017 年 8 月第 2 版 2017 年 8 月第 1 次印刷

定 价:30.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系调换

前 言

本书自出版至今已多次印刷,深受读者青睐。本次再版在保持第一版风格的同时,增加了治疗风湿性和类风湿关节炎的新理念和新的药物,力求本书在第一版的基础上更加丰富完善。

在日常生活中,有人一提起“风湿”就“色变”,认为“风湿病是不死的癌症”“得了风湿病就会残疾”,那风湿要怎么治疗,怎样个体化地用药呢?该怎么用药才不会出错呢?本书遵循“还医学归大众”的宗旨,用通俗易懂的文字,全面深入地介绍有关风湿性关节炎和类风湿关节炎的相应内容,特别是个体化用药的医学知识。

类风湿关节炎在医生和患者印象中,是一种让人恐惧的疑难病症。由于它给病人带来的难以忍受的痛苦,使病人身形扭曲,四肢畸形甚至失用,充分展示了该病的“凶残”,病人痛不欲生。现代医学还没有找到彻底治愈该病的方法,认为该病是“不可治愈的疾病”,使患有该病的病人生活在绝望之中,每天承受着肉体上的痛苦和精神上的折磨,甚至身心近乎崩溃。风湿性关节炎是一种慢性病,易反复出现急性发作。但在急性期后,即使红肿消退,关节不变

形,功能似乎完全恢复,仍不等于已经完全恢复。尤其值得重视的是,经过反复发作后引起的病变,心脏受到损坏,病人出现心慌、气短、消瘦、多汗等,是心脏瓣膜病的罪魁祸首。

笔者“采据经传,检索文献,爰及歌谣,询之老成,验之行事”编写本书,目的不仅要指导风湿性关节炎和类风湿关节炎患者的正确用药和调养,更要指导健康人群如何远离风湿病。所以,此书不仅适用于风湿性关节炎和类风湿关节炎患者阅读,健康人群同样需要它。一位名医这样讲:医学的目的是促进健康,让健康不变成亚健康,亚健康不变成早期病,早期病不变成晚期病,使发病率下降,寿命延长,提高生活质量。

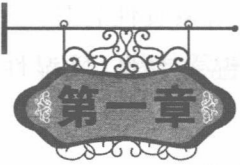
本书除全面介绍风湿性关节炎、类风湿关节炎,还详细谈及除药物外,其他有益风湿康复的各种治疗方法,包括食疗、理疗、外科治疗、自然疗法等。当然,本书重点是药物治疗(包括西药和中药),指导患者科学用药,正确治疗,个体化用药,做到早发现、早治愈。全书共分四章:第一章风湿病基本知识;第二章风湿性关节炎和类风湿关节炎的临床特点及区别;第三章风湿性关节炎和类风湿关节炎的药物治疗;第四章风湿性关节炎和类风湿关节炎的其他治疗方法。全书融科学性、知识性、新颖性、趣味性、可读性于一体,可供广大老百姓阅读,亦是医护人员很好的教材及案头参考书。

秦惠基

目 录

第一章 风湿病基本知识	1
一、风湿病是怎么样一个病	1
二、风湿病家族有多少个成员	4
三、有多少人在患风湿病	5
四、发生风湿病的原因	7
五、风湿病的临床特点	10
六、风湿病诊断	13
七、风湿病治疗	16
八、怎样预防风湿病	16
第二章 风湿性关节炎和类风湿关节炎临床特点及 区别	60
一、风湿性关节炎的临床特点	60
二、类风湿关节炎临床特点	61
三、风湿性关节炎与类风湿关节炎的区别	67
四、风湿性关节炎与类风湿关节炎病人的临床检测	71

第三章 风湿性关节炎和类风湿关节炎的药物治疗	76
一、药物治疗基本原则	77
二、治疗风湿性关节炎、类风湿关节炎的西药分类	97
三、非甾体抗炎药物	99
四、慢作用抗风湿药	129
五、糖皮质激素	147
六、其他药物	151
七、风湿病治疗药物常见不良反应	157
八、西药治疗小结	162
九、中药治疗	163
第四章 风湿性关节炎、类风湿关节炎的其他	
治疗方法	195
一、食疗	195
二、物理治疗	308
三、外科治疗	317
四、代替疗法	317
五、骨髓移植	326
六、护理	328



第一章

风湿病基本知识

一、风湿病是怎么样一个病

风湿病是一组侵犯关节、骨骼、肌肉、血管及有关软组织或结缔组织为主的疾病,其中多数为自身免疫性疾病。发病多较隐蔽而缓慢,病程较长,且大多具有遗传倾向。诊断及治疗均有一定难度;血液中多可检查出不同的自身抗体,可能与不同组织相容性抗原(HLA)亚型有关;对非甾体类抗炎药(NSAID)、糖皮质激素和免疫抑制药有较好的短期或长期的缓解性反应。

(一)西方医学早期对风湿病的认识

西方医学风湿(rheumatism)一词源于公元前4世纪古希腊《希波克拉底全集》。该书有关人体解剖一文中认为,人体的体液由于湿冷而下注于四肢、内脏引起疾病,即为风湿。是指以肌肉、关节疼痛为主的一类疾病。主要影响身体的结缔组织,可能是免疫系统损伤造成的。现代医学认

为风湿病并不是指某一种特定的疾病,包括强直性脊柱炎、黏附性肩囊炎、骨性关节炎风湿热、类风湿关节炎、风湿性心脏病等。

(二) 中国传统医学(中医学)对风湿病的认识

中医学风湿一词起源于《黄帝内经》,《黄帝内经》的成书时间在春秋战国(公元前8世纪至公元前3世纪)。

中医学认为,阴阳失调,百病丛生。风湿属痹症一类,指风和湿两种病邪结合所致的病症。痹病的病因很多,但不外乎外因和内因。《素问·痹论》中精辟地指出:“风寒湿三气杂至,合而为痹……”

中医学认为现代所谓“关节炎”就是“痹证”“历节风”范畴内的一种。骨为肾所主;灌注渗润之液为血之所属,心之所主;关节之韧筋,为肝之所主,故关节炎与肾、心、肝关系极密切。古谓“沥节”,就是关节有漏沥之意。

症见头痛、发热、微汗、恶风、身重、小便不利、骨节酸痛、不能屈伸等。《金匱要略·痉湿喝病脉证治》:“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”“风湿,脉浮身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之。”“风湿相搏,骨节疼烦掣痛,不得屈伸,近之则痛剧,汗出短气,小便不利,恶风不欲去衣,或身微肿者,甘草附子汤主之。”

《诸病源候论·风病诸候》:“风湿者,是风气与湿气共伤于人也。其状令人懈惰,精神昏愤,若经久,亦令人四肢

缓纵不随，入藏则喑哑，口舌不收；或脚痹弱，变成脚气。”

(三) 现代医学对风湿病的认识

在现代医学概念中风湿病是风湿性疾病的简称，泛指影响骨、关节、肌肉及其周围软组织，如滑囊、肌腱、筋膜、血管、神经等一大类疾病。关节病变除有疼痛外尚伴有肿胀和活动障碍，呈发作与缓解交替的慢性病程。由于患者的血液循环不通畅，导致肌肉或者组织所需要的营养无法通过血液循环来输送，致使患者肌肉缺少营养而加速老化变得僵硬，严重的会导致患者肌肉和血管萎缩，部分患者且可出现关节致残和内脏功能衰竭。

风湿病包括的疾病甚多，它是指一大类目前病因与发病机制尚未研究清楚，以损害滑膜、软骨、骨、关节、肌肉、韧带等为主，且可侵犯多个系统的全身性疾病。过去曾狭义地称之为“胶原病”“结缔组织病”。

风湿病与基础医学中的免疫学的关系最为密切。现在对风湿病的研究手段除经典的方法外，病因及发病机制研究中现代分子生物学的手段已较广泛应用，基因水平的研究工作已经开展，这些预示着风湿病中某些疑难问题将会有某些突破。

风湿病学在东、西方都是一个相对年轻的学科，在我国则在 20 世纪 80 年代初才开始形成，与国际相比有一定差距，但它的发展和防治水平提高较快，如类风湿关节炎的致残率降低等。



二、风湿病家族有多少个成员

广义上认为凡是引起骨关节、肌肉疼痛的疾病皆可归属为风湿病。延续下来,至今在风湿病分类上,广义的已有 100 多种疾病,包括了感染性、免疫性、代谢性、内分泌性、遗传性、退行性、肿瘤性、地方性、中毒性等多种原因引起的疾病。狭义上应该仅限于内科与免疫相关范畴的几十种疾病。其中有些病还是跨学科的,如痛风、骨性关节炎、感染性关节炎等。

1. 以关节炎为主的疾病 如类风湿关节炎(RA),斯蒂尔病(分为幼年型和成人型),强直性脊柱炎(AS),银屑病关节炎。

2. 与感染相关的疾病 如风湿热、莱姆病、赖特综合征、反应性关节炎。

3. 弥漫性结缔组织病 系统性红斑狼疮(SLE)、原发性干燥综合征(pSS)、系统性硬化症(SSc)、多发性肌炎(PM)、皮肌炎(DM)、混合性结缔组织病(MCTD)、血管炎。

风湿病涉及的范围很广,根据国际分类,有十大类,260 多小类,与临床各科几乎都有关系,如内科、骨科、皮肤科、口腔科、眼科、放射科等,同时还是临床免疫学科的重要组成部分。所以风湿病家族成员十分庞大。根据其发病机制、病理及临床特点可作以下分类。

(一) 弥漫性结缔组织病

包括系统性红斑狼疮(SLE)、类风湿关节炎(RA)、原发

性干燥综合征(pSS)、系统性硬化病、多发性肌炎/皮肌炎(PM/DM)、血管炎等。

(二) 脊柱关节炎

包括强直性脊柱炎(AS)、Reiter 综合征、银屑病关节炎、炎症性肠病关节炎等。

(三) 退行性变

包括骨性关节炎(OA)等。

(四) 晶体性

代谢和内分泌病与晶体相关。

1. 尿酸钠(痛风)。

2. 焦磷酸钙(假痛风、软骨钙化病)。

3. 碱性磷酸钙(磷灰石)。

(五) 感染因子相关性

包括反应性关节炎、风湿热等。

(六) 其他

包括纤维肌痛、周期性风湿、骨质疏松症等。从上述分类可以看出其中一部分是继发于病因较明确的疾病,如肿瘤、内分泌-代谢性疾病、感染等。在内科工作中最常见的风湿性疾病为弥漫性结缔组织病和血清阴性脊柱关节病。

三、有多少人在患风湿病

1. 我国是风湿病的发病大国 据调查统计,在我国类风湿关节炎的患病率为 0.24%~0.5%,女性多于男性,为

(2~3):1,任何年龄均可发病,以20—50岁最多。本病多为一种反复发作性疾病,致残率较高,预后不良,目前还没有很好的根治方法。我国仅类风湿患者就高达600多万人,而且已有1/10发展为重症患者。在近1亿老年人的庞大队伍中,骨与关节疾病患者至少在6000万以上。中国中西医结合风湿类疾病专业委员会在1990年10月的抽样调查表明,在自然人群中,风湿病的患病率为19.53%,高寒的黑龙江省为30.54%,高湿高热的海南省高达57.27%,从行业看,纺织、钢铁、煤炭、石油等行业是高发人群,解放军官兵中也有39.25%的患病率。

另据我国初步流行病学的调查并以16岁以上人群为例,类风湿关节炎患病率为0.32%~0.36%,强直性脊柱炎约为0.25%,系统性红斑狼疮约为0.07%,原发性干燥综合征约为0.3%,骨性关节炎在50岁以上者可达50%,由于饮食结构的改变,吃海鲜、饮啤酒致痛风性关节炎也日益增多。不过因为链球菌已能被青霉素有效控制,与之相关的风湿热和风湿性关节炎已明显减少,这都说明风湿疾病谱的改变。

我国关于类风湿关节炎的流行病学数据一直没有全国性的确切数据,只有部分地区的流行病学数据。据1994年15届国际关节炎与自身免疫病会议报道,我国类风湿关节炎的患病率为0.3%~1%。

2.欧美国家白人患病率 比我国高,类风湿关节炎呈全

球性分布,欧美国家白人患病率1%,比我国高。

3.儿童风湿病患病率 有关关注儿童风湿病的组织估计,目前香港每1000名儿童中,便有1人患上幼年特发性关节炎。发病年龄最常见于8—16岁,年龄最小的患者更只有2岁。患者会因为四肢肿痛而导致活动力受阻,严重者更可能会失明或残障,甚至因并发症而死亡。

4.患病率的启示 风湿病之所以高发和常见还在于广大群众对其了解的片面,预防意识和措施等常识匮乏及由此引起的乱求医滥用药,给患者造成终生遗憾。我国古代名医孙思邈认为:“凡医治病,须使有病者知之为要……”他著书《千金要方》是为了让病人“家家自学,人人自晓”。孙思邈的思想很值得当今的医务人员学习、借鉴,日常诊疗工作中,注意加强对病人的健康教育。

四、发生风湿病的原因

(一)病因

1.免疫反应 机体对外源性或内源性抗原物质直接或通过巨噬细胞呈递的刺激,使相应T细胞活化,部分T细胞产生大量多种致炎性细胞因子造成各类组织器官不同程度的损伤或破坏;部分T细胞再激活B细胞,产生大量抗体,直接或与抗原结合形成免疫复合物,使组织或器官受到损伤或破坏。此外由单核细胞产生的单核细胞趋化蛋白(如MCP-1)等,也可参与炎症反应。大部分风湿性疾病,或由



于感染产生的外源性抗原物质,或由于体内产生的内源性抗原物质,可以启动或加剧这种自身免疫反应,血清内可出现多种抗体。

2. 遗传背景 近年来的研究证明,一些风湿性疾病,特别是结缔组织病,遗传及患者的易感性和疾病的表达密切相关,对疾病的早期或不典型病例及预后都有一定的意义;其中 HLA(人类组织白细胞抗原)最为重要。

3. 感染因素 根据多年来的研究阐明,多种感染因子,微生物产生的抗原或超抗原,可以直接或间接激发或启动免疫反应。

4. 内分泌因子 研究证明,雌激素和孕激素的失调与多种风湿病的发生有关。

5. 环境与物理因素 如紫外线可以诱发 SLE。

6. 其他 一些药品如普鲁卡因胺,一些口服避孕药可以诱发 SLE 和 ANCA 阳性小血管炎。

(二)致病危险因素

1. 久居寒湿之地或高寒野外作业、野外宿营、野餐等。

2. 劳累过度、汗出受风、抵抗能力下降。

3. 受寒饮酒,使皮肤血管扩张,易感受风湿寒邪。

4. 室内外温差过大,突然外出,不能适应气温的变化而感受风湿寒邪。

5. 汗后游泳、腠理未密或水中作业,感受寒湿之邪。

6. 妇女产后,月经期间,劳动保护不全,防寒设备简陋

等,感受风湿寒邪,引起关节疼痛。

7.女性爱美、性感,不忌天寒地冻,常穿露肩衣、短裙或单薄衣服。

8.长期过量吹风扇、空调等。

9.长期不当坐姿,引起腿、肩、颈等处关节附件血流缓慢。

(三)病理改变

风湿病的病理改变为炎症性反应,在不同的疾病其病变出现在不同的靶组织(受损最突出的部位),由此而构成其特异的临床表现。炎症性反应除痛风性关节炎是因尿酸盐结晶所致外,其余的大部分因免疫反应引起,后者表现为大量免疫细胞浸润和聚集;血管病变是风湿病的另一常见共同的病理改变,亦以血管壁的炎症为主,造成血管壁的增厚,管腔狭窄使局部组织器官缺血,弥漫性结缔组织病的广泛组织损害和临床表现与此有关。

类风湿关节炎的基本病理改变是滑膜炎,是由免疫介导的反应,虽然原始的抗原至今还不明确。在病程中 T 细胞库的不同 T 细胞克隆因受到体内外不同抗原的刺激而活化增殖,滑膜的巨噬细胞也因抗原而活化,其所产生的细胞因子如白细胞介素-1(IL-1),肿瘤坏死因子- α (TNF- α),IL-6,IL-8 等促使滑膜处于慢性炎症状态。TNF- α 更进一步破坏关节软骨和骨,结果造成关节畸形。IL-1 是引起类风湿关节炎全身性症状如低热、乏力、急性期蛋白合成增多而造



成C反应蛋白和血沉升高的主要因素。类风湿关节炎滑膜出现过量的Fas分子和Fas配体比值的失调,这些都会抑制滑膜组织细胞的正常凋亡,使类风湿关节炎滑膜炎的免疫反应得以持续。

五、风湿病的临床特点

(一)临床表现

1. 风湿病大多有关节病变和症状,可高达70%~80%,约50%仅有疼痛,重则红、肿、热、痛及功能受损等全面炎症表现;多为多关节受累。侵及关节大小视病种而有不同。

2. 异质性,即同一疾病,存在有不同亚型。由于遗传背景,发病原因不同,机制也各异,因而临床表现的类型、症状、轻重及治疗反应也不尽相同。

3. 风湿病多是侵犯多系统的疾病,许多疾病的病理多有重叠,症状相似,如混合性结缔组织病(MCTD)为这种表现的典型。

4. 血清内出现多种抗体及免疫复合物(CIC),并可沉积于组织(皮肤、滑膜)或器官(肾、肝)内致病。

5. 雷诺现象常出现于本类疾病,如系统性红斑狼疮(SLE)、MCTD。

(二)局部表现

1. 疼痛 疼痛的部位有助于判断疼痛是否来自关节病变。必须分清局部病变引起的疼痛与系统性病变引起的广