

总主编 陈可冀

特色专科实用手册

系列丛书

风湿病

特色专科实用

主编 钱先

手册

TE SE ZHUAN KE
SHI YONG SHOU CE

全国百佳图书出版单位

中国医药出版社

总主编 陈可冀

特色专科实用手册

系列丛书

风湿病

特色专科实用

手册

TE SE ZHUAN KE
SHI YONG SHOU CE

中国中医药出版社
北京

特色专科实用手册系列丛书

编委会

总主编 陈可冀

副总主编 王国辰 范吉平 张年顺 吴少楨

执行副主编 华中健 刘菊妍

编委 (按姓氏笔画排序)

丁义江 王笑民 卞卫和 邓丙戌 孙伟

余江毅 沈卫平 张声生 陈晓虎 秦国政

钱先 谈勇 彭清华

总策划 华中健 张钢钢

风湿病特色专科实用手册

编委会

主 编 钱 先

副主编 纪 伟

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 彤	王 佳	王绍娟	王新东
司海鹏	刘文贵	杨 青	沈计荣
陆 燕	陆双军	陆丽君	陈小永
陈剑梅	郭 峰	常 新	董 燕
谭 玲	魏 刚		

前言

中医专科建设是提高中医临床疗效的重要途径和最基础的工作，是继承发扬中医特色优势的突破口。一个好的特色专科，就是一家医院金字招牌和闪亮名片，不仅可以扩大医院影响，培养造就一批熟练掌握专科诊疗技术、擅长诊治某类疾病的名医专家，而且可以盘活一家医院，带动整个医院的建设与发展。

为进一步推广中医重点专科的成功经验，挖掘整理行之有效、具有特色的专科诊疗技术和方法，帮助更多的基层医院创建自己的特色专科，培养更多的特色专家，我们特别策划了这套《特色专科实用手册系列丛书》。

丛书以目前国内临床开展比较广泛、经验比较成熟、中医特色比较明显的专科为单元，在体例格式、内容编排上以“突出特色、力求实用”为宗旨，打破一般临床诊疗手册面面俱到的编写模式，尽可能贴近中医专科临床的实际，充分满足中医专科临

床医生的需要。对于常规诊疗内容点到为止，尽量简单明了，而“特色检查”、“特色治疗”等特色内容则浓墨重彩，详备具体。凡效果肯定、具有特色和临床价值的诊查手段和治疗方法，无论中西、不管新旧，兼收并蓄，以开拓读者眼界，扩大选择余地，同时对使用方法、适应范围、临床疗效、注意事项等实用性内容都一一列项，详尽叙述，便于读者学习和掌握。此外，还特设“专家点评”，由专家客观评介每种特色诊疗技术、方法的特点优劣，为读者根据自身实际情况选择应用提供参考，这也是丛书的特色和亮点之一。

参加本丛书编写的是以国家中医药管理局重点专科为主的临床一线骨干专家，具有丰富的中医专科临床实践经验和较高的学术水平，掌握中医专科临床的前沿知识和最新动态，他们最熟悉中医专科临床的实际，最了解中医专科临床医生的需求，从而使

丛书的编写宗旨得以很好地实现。我国著名的中西医结合专家陈可冀院士亲任丛书总主编，为丛书掌舵、把关，确保了丛书的高水平、高质量。

中医专科建设任重道远，随着时代的发展，科学的进步，旧的临床诊疗方法会逐渐淘汰，新的专科诊疗技术、方法将不断涌现，我们期望这套丛书也能够随之不断更新、充实和完善，保持新鲜活力，真正成为中医临床专科医生的好帮手。

中国中医药出版社

2006 年 12 月

序 言

中医药的生命力，在于它的科学价值及其在防病治病方面的显著功效，坚持不懈地提高中医药学术水平和临床疗效水平是中医药发展的核心问题，而加强中医专科建设正是提高中医临床疗效的重要途径和基础的工作，是继承发扬中医特色优势的突破口，是中医学科建设和中医药学术发展的重要内容之一，是满足人民群众对中医医疗保健的需求、适应医疗保险制度和医药卫生体制改革、促进中医医疗机构内涵建设和加速中医药走向世界的迫切需要，这已逐渐成为共识。

实践证明，中医专科建设必须围绕提高临床疗效才能收到实效。只有不断提高临床疗效，专科建设才能持续发展；只有充分发挥中医特色，中医专科建设才有意义。这里强调中医特色，并不排斥积极、合理地应用现代科学技术、现代医学诊疗手段来发展中医药学术、提高中医临床疗效；而应用现代医学科学技术的目的正是

为了充分发挥中医特色优势。人才培养是中医专科建设的根本，中医专科所需要的人才应具有较高的业务素质，既要有坚实的中医基本功，又要较系统地掌握现代科学理论与知识，特别是具有深厚的专科知识与技术。

中华人民共和国成立以来，我国中医专科建设取得了很大成效，特别是1991年国家中医药管理局启动了全国中医专科（专病）医疗中心、急症医疗中心、中药制剂与剂改基地建设项目，各地中医行政主管部门也都建设了一批重点中医专科，积累了中医专科建设的经验，极大地促进了中医专科学术与技术水平的提高，造就了一批中医专科临床的名医、专家。然而，中医专科建设发展还不平衡，专科之间、地区之间还存在差距，一些专科建设没有受到足够的重视，出现萎缩的现象；有的专科不专，创新能力不强，中医特色不够突出，疗效不明显，实用性较差；确有疗效的中医专科诊疗技术与方法的系统挖掘、整理、规范与推广工作做得

还很不够，等等。这些问题需要方方面面的共同努力，采取有力措施，切实加以解决。中国中医药出版社策划、编辑的这套《特色专科实用手册系列丛书》可以说在这方面做了一项非常有益的工作。

这套丛书是以国家中医药管理局重点专科为主的临床专家联合编写。他们根据自己多年成功的专科临床实践经验，并博采众长，尽可能全面地介绍各种先进实用、行之有效、具有特色的专科诊疗技术和方法，尤其是对于每一种诊疗技术和方法的特点、临床价值等重点问题，专家们都做了比较详尽、客观地评介，使读者可以在全面了解这些技术方法的同时根据自身的实际情况有重点地选择应用。整套丛书内容丰富实用，针对性强，很有特色，相信会受到中医专科临床医生尤其是基层临床医生的欢迎，对中医专科临床人才的培养、巩固，以及推广专科临床经验和成果起到积极的作用。

国家中医药管理局副局长 
2006 年 12 月于北京

编写说明

风湿病学作为一门独立学科，是 20 世纪 80 年代在我国开始起步，近 20 年得到了迅速发展，但在基层医院仍未有专科，风湿病的知识缺乏，漏诊、误诊、误治时有发生。因此，我们编写了这本《风湿病特色专科实用手册》，主要介绍常见风湿性疾病的中西医诊治方法。全书共分 4 部分：第一部分为专科特色介绍；第二部分为常用实验室检查；第三部分为常见专科疾病，分别介绍各种常见风湿病的诊断、鉴别诊断、常规治疗和最新研究进展，并以较大篇幅阐述中医治疗特色。第四部分为附录，提供了风湿科常用英文简称和本书的主要参考书目。

本书内容丰富，深入浅出，既可作为风湿科的临床医生、医学生和风湿免疫专业研究生的一本小型工具书和实用手册，也可作为风湿科相关科室医生的参考书。

感谢全体编写人员在繁忙的临床、教学、科研和工作之余，鼎力支持本书的撰写。由于时间仓促，水平有限，挂漏、谬误之处在所难免。殷切希望读者和同道们批评指正！

钱 先

2010 年 11 月

于江苏省中医院

目 录

CONTENTS

专科特色介绍

发展概况	1
主要病种及流行分布特点	3
专科设施	4
目前状况及存在问题	4
展望	5

常用实验室检查

血常规	6
尿液化学检查	7
血沉	7
C 反应蛋白	8
肝功能	8
类风湿因子	11
免疫球蛋白	11
补体	12
血清蛋白电泳	12
抗核抗体	13

常见专科疾病

系统性红斑狼疮	17
类风湿关节炎	40
成人斯蒂尔病	56
强直性脊柱炎	67

银屑病关节炎	86
干燥综合征	98
多发性肌炎和皮肌炎	110
系统性硬化症	123
混合性结缔组织病	140
风湿性多肌痛	151
纤维肌痛综合征	160
抗磷脂综合征	168
白塞病	181
韦格内氏肉芽肿	193
结节性脂膜炎	207
大动脉炎	218
痛风	233
骨关节炎	247
骨质疏松症	262

附 录

风湿科常用英文简称	274
主要参考书目	277

专科特色介绍

风湿病学 (rheumatology) 是现代医学中的一门新兴学科, 而且是一门正在迅速发展的学科。

风湿性疾病 (rheumatic diseases) 是泛指影响骨、关节及其周围软组织, 如肌肉、滑囊、肌腱、筋膜、神经等的一组疾病, 其发病原因可能是感染性、免疫性、代谢性、内分泌性、退化和遗传。风湿性疾病可以是周身性或系统性的 (几乎所有结缔组织病), 也可以是局限性的 (如肩周炎或某一滑囊炎); 可以是器质性的, 也可以是精神性的或功能性的。其临床表现多样, 诊断困难, 因此在疾病的分类、诊断、鉴别诊断和治疗等方面尚存在许多问题。

【发展概况】

一、西医风湿病学科发展简况

作为现代医学的一门新兴学科, 风湿病学的形成与发展经历了一段医学界对本类疾病的临床特点及社会影响不断认识、再认识的累积过程。公元前 4 世纪, 古希腊《希波克拉底文集》中就提到了涉及关节病变的 18 个典型表现。1819 年, Benjamin C Brodie 比较清楚地描述了类风湿关节炎, 指出关节、滑囊、腱鞘为病变部位, 并认识到本病始于滑膜, 可导致关节软骨毁损。Jean Martin Charcot 在 1887 年开始注意类风湿关节炎与痛风、风湿热、骨关节炎之间的鉴别。病理学家 Klemmerer 总结了自己对系统性红斑狼疮和硬皮病的研究经验, 于 1941 年提出了“胶原病”的概念, 1952 年, Ehrlich 建议将“胶原病”更名为“结缔组织病”。相对于其他学科, 风湿病学的发展对基础医学 (免疫学、分子生物学、生物遗传学) 的科研水平有着更为明显的依赖性, 每一次基础医学的突破都能给予我们认识风湿性疾病的一种新的思路。1950 年左右, 类风湿因子、狼疮细胞、抗核抗体的陆续发现, 泼尼松和免疫抑制剂的相继临床应用, 以及 20 世纪 70 年代欧美风湿病学者对人类组织相容性抗原的研究 (主要是揭示了强直性脊柱炎患者多属 HLA-B₂₇ 型) 等一系列重大进展, 风湿病学的发展出现了一个前所未有的飞跃, 从而使风湿病的研究进入到免疫学和分子生物学的崭新阶段。1982 年, 我国在中华医学会内科学会

下成立了风湿病学学组，风湿病的研究正式起步。1985年，在南宁召开了全国第二次风湿病学专题学术讨论会，并成立了中华医学会风湿病学学会。自此，风湿病学科在我国才陆续发展壮大起来。1988年，我国正式参加东南亚太平洋地区抗风湿联盟（现改称亚洲太平洋区风湿病学学会联盟，英文简称APLAR，即Asia Pacific League of Associations of Rheumatology），成为会员国，对外正式名称为中华风湿病学学会（Chinese Rheumatology Association，CRA）。随着地方医院风湿科的建立和展开，各大医学院校风湿免疫专业的创立以及社会的重视，我国风湿病学近年得到了长足的发展，并在某些学术领域达到国际领先的水平。

二、中医风湿病学发展简况

中医学鲜见“风湿病”的直接称谓，但有关“风湿”的记载和阐释则屡见于各代古籍中。狭义的“风湿”，多指一种病因或以肌肉筋骨关节重着疼痛、活动不利为主要体现的病证，大致相当于“痹证”，如行痹、痛痹、着痹等，又如历节、鹤膝风等病；广义的“风湿”，则可以概括为邪气闭阻机体、气血运行不利或脏腑气机不畅所引起的相关病证，如五体痹、五脏痹、阴阳毒等。痹证之名最早见于《素问·痹论》：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”；《金匱要略·中风历节病脉证并治》首次提到“历节”病，并创桂枝芍药知母汤和乌头汤治之。隋代的巢元方在《诸病源候论·历节风候》中描述到：“热毒气从脏腑出，攻于手足，手足则焮热、赤、肿、疼痛也。”这与类风湿关节炎、痛风性关节炎等病急性发作时的症状极为相似。《素问·五脏生成篇》首次提出肺痹：“皮痹不已，复感于邪，内合于肺。肺痹者，烂满喘而呕……诸痹不已，亦益内也……其不痛不仁者，病久入深。荣卫之行涩，经络时疏，故不通，皮肤不营，故为不仁。”颇似现代医学的硬皮病。朱丹溪《格致余论》中列有“痛风”专篇，在本病病因方面首先提出“痰”的问题，给后世应用化痰祛痰之法以很大启示。清代叶天士对于痹久不愈者，有“久病瘀热入络”之说，提出应用虫类药物以搜剔宣通经络治痹；王清任认为“痹由瘀血致病”，倡用活血化瘀的治疗法则。新中国成立以来，中医风湿病在各大医家的不懈努力下又有了新的突破和发展。朱良春认为，先有阳虚，病邪乘虚袭踞经络，气血被阻，日久痰瘀互结、凝滞经脉而成顽痹。焦树德提到肾虚寒邪入骨，复感三邪，内舍肝肾而致本病。此外，在前人治疗用药经验的基础上，结合现代药理研究、制备工艺，成功研制了雷公藤多苷片、益肾蠲痹丸、尪痹冲剂、狼疮静颗粒、津血源颗粒、热痹消颗粒等一批中成药制剂，进一步证实了中医治疗风湿病的效果，提高了社会对中医学的认同感。

【主要病种及流行分布特点】

较常见的风湿病有：类风湿关节炎，系统性红斑狼疮，干燥综合征，强直性脊柱炎，多肌炎，痛风，系统性硬化症等。

一、类风湿关节炎

类风湿关节炎（rheumatoid arthritis, RA）是一种病因不明的自身免疫性疾病，主要表现为对称性、慢性、进行性多关节炎。关节滑膜的慢性炎症、增生，形成血管翳，侵犯关节软骨、软骨下骨、韧带和肌腱等，造成关节软骨、骨和关节囊破坏，最终导致关节畸形和功能丧失。多见于中年女性，我国患病率为0.32%~0.36%。

二、系统性红斑狼疮

系统性红斑狼疮（systemic lupus erythematosus, SLE）是自身免疫介导的，以免疫性炎症为突出表现的弥漫性结缔组织病。血清中出现以抗核抗体为代表的多种自身抗体和多系统受累是SLE的两个主要临床特征。好发于生育年龄女性，多见于15~45岁年龄段，女：男为7~9:1。1985年，我国曾在上海纺织女工中进行的一次大样本调查显示，SLE的患病率为70/10万人，生育年龄女性则高达113/10万人。

三、干燥综合征

干燥综合征（Sjogren's syndrome, SS）是主要累及外分泌腺体的慢性炎症性自身免疫性疾病。临床除有涎腺和泪腺受损、功能下降而出现口干、眼干外，尚有其他外分泌腺及腺体外其他器官的受累而出现多系统损害的症状。在我国人群的患病率为0.3%~0.7%，老年人群患病率为3%~4%。本病女性多见，男女之比为1:9~20。发病年龄多在40~50岁。

四、强直性脊柱炎

强直性脊柱炎（ankylosing spondylitis, AS）是一种主要侵犯中轴关节的全身性、慢性、炎症性疾病。病变累及骶髂关节（SIJ）、脊柱和外周关节，以及眼、心、肺等多个器官。发病率约为0.3%，发病年龄多在20~30岁，45岁以后发病者少，青年男性居多，男女之比约为5:1。

五、多发性肌炎

多发性肌炎（polymyositis, PM）和皮肌炎（dermatomyositis, DM）是横纹肌非化脓性炎性肌病。其临床特点是以肢体近端肌、颈肌及吞咽肌等肌组织出现炎症、变性改变，导致对称性肌无力和一定程度的肌萎缩，可伴发肿

瘤。PM 指无皮肤损害的肌炎，伴皮疹的肌炎则称 DM。其发病与病毒感染、免疫异常、遗传及肿瘤等因素有关。美国发病率为百万分之五，女性多见，男女之比为 1:2。本病可发生在任何年龄，呈双峰型，在儿童 5~14 岁和成人 45~60 岁各出现一个高峰。

六、痛风

痛风是嘌呤代谢紊乱及（或）尿酸排泄减少所引起的一组疾病。临床特点为高尿酸血症、反复发作的急性单关节炎、尿酸钠盐形成痛风石沉积、痛风石性慢性关节炎，若未经适当治疗，最终通常发展为痛风性肾病。发病年龄多在 40 岁以上，患病率随年龄增长而增加，男女之比为 20:1。多数女性病人为绝经后妇女，常在春、秋季节发病。

七、系统性硬化症

系统性硬化症（systemic sclerosis, SSc）是以皮肤肿胀，变硬变厚，最后萎缩为特异性临床表现，并可累及血管、心、肺、消化道、肾等全身多系统的慢性自身免疫性疾病。病因及发病机制尚不确定，病理改变为胶原的增殖、组织的纤维化，血清中出现多种自身抗体。根据患者皮损范围可分为弥漫皮肤型 SSc 和局限皮肤型 SSc。女性多见。

【专科设施】

1. 门诊 可设普通门诊和专家门诊，分诊断室和检查治疗室，用于接诊和检查治疗患者使用。
2. 病房 病房可根据病源情况设置 20~50 张床位，单独设置抢救室、治疗室（用于血浆置换或免疫吸附、物理治疗及日常检查和治疗操作），有条件的可加设功能康复室、中药熏蒸室、针灸治疗室。
3. 仪器室 专用检测仪器工作场所。
4. 实验室 进行生理生化的检测场所。
5. 治疗室 用于仪器治疗的工作场所。
6. 电脑资料室 用于存放病历、记录病历及保存图文资料档案。

【目前状况及存在问题】

风湿病学是一门新兴的学科，近 20 年来发展迅速，在各方面取得了显著成绩，但也存在很多问题，与医学发展和患者的医疗，以及健康需求极不适应。如学科建设不健全，大多数省市仅有几家医院成立了风湿科，许多医院尚未开设风湿科，数量少得可怜的风湿科医生，与巨大的风湿科患者群体比