

风湿病 新说

风湿病是医学领域中
最为庞大的一类疾患。

对此,人们长时间来一直感到

扑朔迷离、困惑莫解。

正确认识这类疾病,对
提高人体健康水平有很大意义。



蔡铁勇 蔡及明 编著 • 上海科技教育出版社

风湿病新说

蔡铁勇 蔡及明 编著

上海科技出版社

风湿病新说

蔡铁勇 蔡及明 编著

上海科技教育出版社出版发行

(上海冠生园路393号 邮政编码200233)

各地新华书店经销 上海市印刷三厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 7.875 字数 170000

1993年12月第1版 1998年1月第2次印刷

印数 3251—6250

ISBN 7-5428-0751-X/R·43

定价: 8.60 元

目 录

第一章 风湿病概说	1
一、什么是风湿病.....	1
二、怎样看有关风湿病的化验单.....	4
三、中医对风湿病的认识.....	8
四、风湿病的防治原则.....	9
五、风湿病的饮食治疗.....	10
第二章 结缔组织病	14
一、致残顽疾类风湿.....	14
二、类风湿不是一种古老的疾病.....	19
三、儿童类风湿.....	20
四、老年类风湿的特点.....	23
五、类风湿的几种新疗法.....	25
六、类风湿病人如何运动.....	29
七、怎样判断类风湿的预后.....	32
八、恶性类风湿.....	33
九、类风湿和恶性肿瘤.....	34
十、类风湿的特殊类型.....	35
十一、好发于中老年妇女的干燥综合征.....	37
十二、性交困难和干燥综合征.....	40
十三、“狐惑多变”的白塞氏综合征.....	42
十四、白塞氏综合征和复发性口疮有何区别.....	45

十五、司维特综合征	46
十六、与肿瘤关系密切的皮炎	48
十七、纤维肌痛症	50
十八、多发性风湿性肌痛症	51
十九、威胁青春健康的风湿热	54
二十、自身免疫病之“王”——系统性红斑狼疮	58
二十一、易被忽视的老年性红斑狼疮	62
二十二、狼疮性精神症状	63
二十三、红斑狼疮妇女可否生育	64
二十四、药物性红斑狼疮是怎么回事	65
二十五、盘状红斑狼疮	66
二十六、雷诺氏现象和雷诺氏病	67
二十七、皮肤变硬的疾病——硬皮病	68
二十八、硬皮病样综合征	72
二十九、嗜酸性筋膜炎	73
三十、硬肿病	75
三十一、“四不像”的疾病——混合结缔组织病	76
三十二、重叠综合征	78
三十三、从无脉病谈多发性大动脉炎	79
三十四、结节性多动脉炎	81
三十五、坏死性肉芽肿	82
三十六、过敏性紫癜	84
三十七、结节性脂膜炎	85
三十八、复发性多软骨炎	86
三十九、血液中的风湿病——血栓性血小板减少性紫癜	88
四十、变应性亚败血症	89

四十一、先天性结缔组织病	91
第三章 血清阴性脊柱关节病	94
一、强直性脊柱炎	94
二、强直性脊柱炎与类风关有何区别	96
三、雷特综合征	97
四、牛皮癣关节炎	99
五、炎性肠病性关节炎	103
六、肠道感染后关节炎	105
七、肠短路性关节炎	107
八、感染过敏性关节炎	108
九、肠道脂肪代谢障碍病关节炎	109
第四章 代谢性骨关节病	112
一、大骨节病	112
二、骨质疏松	114
三、糖尿病骨关节病	120
四、高脂蛋白血症关节病	122
五、痛风关节炎	123
六、假性痛风	128
七、血色病性关节炎	130
八、佝偻病和软骨病	131
九、特殊类型的佝偻病和软骨病	135
十、氟中毒性骨病	138
十一、肾性骨病	140
第五章 感染性关节炎	144
一、化脓性关节炎	144
二、急性血源性骨髓炎	149
三、慢性骨髓炎	151

四、骨与关节结核	152
五、关节麻风	157
六、非化脓性关节炎	159
第六章 损伤性骨关节病	173
一、劳累性骨病	173
二、肩关节周围炎	175
三、肩手综合征	177
四、滑囊炎	178
五、网球肘	179
六、腱鞘炎和腱鞘囊肿	179
七、腕管综合征	181
八、咽喉肌损伤	183
九、颈椎病	184
十、腰腿痛	186
十一、职业性慢性肌肉骨骼损伤	192
十二、强直性椎体肥厚症	194
十三、潜水员减压病性骨关节病	195
十四、弹响髌	195
十五、膝部外伤	196
十六、足踝部软组织损伤	198
第七章 内分泌性骨关节病	201
一、原发性甲状旁腺功能亢进骨关节病	201
二、绝经期关节炎	202
三、肢端肥大病性骨关节病	202
四、甲状腺机能减退性骨关节病	203
五、畸形性骨炎	203
六、甲状腺功能亢进性骨关节病	204

第八章 肿瘤性骨关节病	205
一、恶性肿瘤和风湿症候群	205
二、假性肥大性骨关节病	208
三、癌肿性关节炎	209
四、滑膜肉瘤性关节病	209
五、骨髓瘤性关节病	210
六、急性白血病性关节病	211
七、肺癌和骨关节病变	211
第九章 肌肉疾病	213
一、进行性肌营养不良	213
二、寄生虫病性肌炎	215
三、重症肌无力	217
四、周期性麻痹	218
五、外伤性骨化性肌炎	219
六、药物中毒性肌病	220
七、酒精中毒性肌病	221
八、代谢性肌病	222
第十章 其他风湿性疾患	225
一、慢性疲劳综合征	225
二、锁骨下动脉窃血综合征	228
三、运动过敏反应综合征	230
四、坏死增生性淋巴结炎	231
五、妇女膝痛	232
六、川崎病	234
七、剑突综合征性关节病	237
八、太吉氏综合征性关节病	237
九、慢性活动性肝炎所致关节病	238

十、半身不遂性关节病	239
十一、神经病性关节病	240
十二、变应性结节性皮肤血管炎	241

第一章

风湿病概说

一、什么是风湿病

风湿这个名词虽说人们都十分熟悉，而且使用得极其频繁，但它在医学上的确切涵义可能知道的并不多。风湿病是指包括所有不同原因(或不明原因)引起的骨、关节、肌肉以及腱鞘、滑囊、筋膜、包囊等相关联软组织病变的一类疾患。根据这一概念，风湿病的范围是相当广的。某些风湿病还可影响全身多个脏器，属于全身性疾病。目前对风湿病常存在某些错误认识，主要表现为两方面：其一是将风湿病的概念局限化，以为风湿病只包括风湿性关节炎和类风湿关节炎；其二是降低了风湿病的诊断标准，将一些如刮风下雨时偶尔出现的关节、肌肉酸痛现象也视为风湿病。这两种认识的实质，都是忽视了风湿病的复杂性。

风湿病的涵义也是逐渐完善起来的。风湿一词在西方古老的语言文字中，指的是流动的意思。当时认为人体内有四种体液，当体液出现不正常流动时，就会发生疼痛、炎症或其他病症。约200年前国外一位医学家曾作过这样的描述，“风湿病是各种酸痛和疼痛的统称，这些情况虽然有完全不同的原因，但是没有特殊的命名。”显然此种观点的影响一直延伸到今天。我国很早就有关于骨关节肌病的记载，称之为痹证。唐代名医孙思邈在《千金要方》一书里，进一步将痹证分为风

痹、湿痹、寒痹、筋痹、脉痹、肌痹、皮痹、食痹、胞痹、周痹十种。国际上正式确认风湿病学的历史不长。1928年国际抗风湿联盟成立，这是风湿病学的世界性学术组织；1953年英国高等学府成立了第一个风湿病学单位；1948年美国关节炎基金会成立，以后又独立设置了风湿病学研究所。由此可见，风湿病学的研究机构还是非常年轻的。风湿病学在中国更是一门新兴的学科，1980年北京协和医学院首先成立了临床免疫学及风湿病专业组；1985年中华医学会风湿病学学会成立；现全国一些地方相继设置了风湿病科或研究室。目前国际上不仅对风湿病的概念有了明确的规定，而且十分重视该病的防治和有关知识的普及工作。我国的风湿病研究和临床起步慢，与先进国家相比，差距较大。

风湿病是一组疾病的总称，其间约有百余种疾患，是医学领域中最为庞大的一类疾患。美国风湿病学会已将以下13类疾病归入风湿病范畴：(1)不明原因的多关节炎，如类风关、强直性脊柱炎、牛皮癣性关节炎等；(2)结缔组织病，如系统性红斑狼疮、结节性多动脉炎、硬皮病、皮炎等；(3)风湿热；(4)退行性关节炎，如骨关节炎等；(5)关节外风湿病，如纤维肌痛症、筋膜炎等；(6)伴发关节炎的疾病，如复发性多软骨炎、干燥综合征、溃疡性结肠炎、局限性回肠炎等；(7)感染性关节炎，如细菌性、真菌性、病毒性关节炎等；(8)外伤和(或)神经源性疾病，如外伤性关节炎、关节机械性紊乱等；(9)伴有生化及内分泌异常的疾病，如痛风、甲状腺功能亢进或减退症等；(10)肿瘤及肿瘤样疾病，如滑膜瘤、白血病等；(11)过敏与药物反应，如运动过敏综合征、血清病、药物性关节炎、感染过敏性关节炎等；(12)遗传和先天性疾病，如先天性髓发育不良等；(13)杂类疾病，如淀粉样变性、骨无菌性坏死、结节红斑病等。在这些属

于风湿病范畴的疾病中,以退行性关节炎、类风关、强直性脊柱炎、感染性关节炎、结节红斑、干燥综合征、系统性红斑狼疮、风湿热等较为常见。

人们也许要问,类风关、系统性红斑狼疮等既属风湿病、结缔组织病,又属自身免疫病,这三类疾病相互之间有什么关联?怎么区分?所谓结缔组织病,是以人体中结缔组织粘液样变性为基本病理变化的一组疾病,以往称为胶原病。目前的研究资料表明,这类疾病的病理过程主要累及结缔组织,尤其是血管组织,并非仅限于胶原蛋白,故胶原病一词不能确切地表示疾病过程的本质。最常见的,也称为古典型结缔组织病的有6种:类风关、系统性红斑狼疮、皮肌炎或多发性肌炎、硬皮病、结节性多动脉炎和风湿热。此外,混合结缔组织病、韦格内肉芽肿病、白塞氏综合征、干燥综合征、过敏性紫癜、变应性亚败血症、结节性多动脉炎等也属结缔组织病。自身免疫病是指体内免疫系统失控,所产生的抗体和免疫细胞敌我不分,造成自身组织损伤的疾患。结缔组织病多具有自身免疫特征。风湿病、结缔组织病和自身免疫病三类疾患大多互相重叠,其中以风湿病的范围最广,所有的结缔组织病均可纳入风湿病范畴,大部分自身免疫病也是风湿病,但有些则难以列入,如自身免疫性甲状腺炎等。简单地说,风湿病、结缔组织病和自身免疫病,就好比三条互相重叠的线段,有长有短,最长的是风湿病,结缔组织病这条线与风湿病和自身免疫病完全重叠,而风湿病和自身免疫病两线都有一端呈单线状态。

从上面的叙述中,可以看出风湿病是相当复杂、牵涉面极广的一类疾病,正确认识这类疾病,是提高人体健康水平的重要措施之一。

二、怎样看有关风湿病的化验单

1. 炎症反应性检验

(1) 血沉:成年男性的正常值为0~10毫米/小时,女性为0~16毫米/小时。血沉随年龄增加而增快,每年大约快0.15毫米/小时,因此老年人的血沉要较青年人高一些。正常人的血沉上限值的测算有一个简单的公式,即成年男性为年龄+2,成年女性为(年龄+10)÷2。例如50岁男性的正常血沉值应低于25毫米/小时,50岁的女性则应低于30毫米/小时。伴随某些生理变化血沉值会有所改变,此时血沉增快不一定意味着身体内有病变。比如月经前、月经中、妊娠时血沉常增快。但是,在大多数情况下血沉增快是疾病的一个重要指标。人们分析了大量的资料后发现,在血沉增快的病例中,感染病人占43%,结缔组织病占22%,恶性肿瘤占15%。血沉增快常意味着风湿病处于活动进展期。

(2) C反应蛋白:凡伴有组织破坏性疾病的急性期,均可在血中出现一种特殊蛋白质,因能与肺炎球菌菌体的C多糖体起沉淀反应,故称C反应蛋白。正常人的血清中也有微量C反应蛋白,一般每升少于10毫克。C反应蛋白对风湿病的诊断及疗效观察,有重要参考价值。C反应蛋白试验与血沉均属非特异性指标,但C反应蛋白更敏感,且其结果不受贫血、妊娠、高球蛋白血症的影响。

(3) 白细胞计数及白细胞分类:正常白细胞数为 $(4\sim10)\times10^9/\text{升}$ 。白细胞分类的正常百分率:中性杆状核粒细胞1~5%,中性分叶核粒细胞50~70%,嗜酸性粒细胞0.5~5%,嗜碱性粒细胞0~1%,淋巴细胞20~40%,单核细

胞 3~8%。有些风湿病如系统性红斑狼疮等白细胞数减少,而有些风湿病如变应性亚败血症则增多。另外,所谓核左移指的是杆状核粒细胞增多,某些风湿病有轻度核左移现象。

(4) 粘蛋白: 结缔组织基质的化学成分为粘蛋白,属糖蛋白类,风湿病活动时,结缔组织受破坏,可见粘蛋白增加。正常值为 1.7~4.2 毫克%,平均值为 2.5 毫克%。

2. 免疫性检验

(1) 抗链球菌溶血素“O”: 是证明近期有无溶血性链球菌感染的一项化验指标,正常值一般在 400 单位以下。目前主要用来辅助诊断风湿热和判定风湿热是否活动。风湿病患者“抗链 O”可达到 500 单位以上,即其血清稀释 500 倍,仍能查出该种抗体。“抗链 O”试验是一种非特异性诊断试验,可引起升高的疾病很多。除风湿热外,凡有溶血性链球菌感染的疾患,如扁桃体炎、咽喉炎、猩红热等均可引起“抗链 O”增高。此外,肝炎、结核、其他风湿病、恶性肿瘤也会使这一指标升高。

(2) 类风湿因子: 是一种沉淀系数为 19 的免疫球蛋白 IgM,为自身抗体,分子量 100 万。未经治疗的类风湿患者,其阳性率约为 80%,滴度常在 1:160 以上。约有 1~4% 的正常人可呈弱阳性反应,尤其是 75 岁以上的老人。某些其他风湿病如系统性红斑狼疮阳性率约为 20~25%,硬皮病与皮肤炎患者的阳性率为 10~24%,但类风湿因子滴度均较低,阳性反应持续时间也短。

(3) 抗核抗体: 此种抗体是结缔组织病的一个特征性指标,它包括了一组抗体。在未经治疗的系统性红斑狼疮患者中,阳性率高达 96%,但约 6% 的正常人也可呈弱阳性反应。系统性红斑狼疮患者的滴度一般均 $>1:16$,大都在 1:128~

1:2048 之间。类风关、硬皮病、皮炎、干燥综合征等也可出现阳性反应,但滴度较低。

(4) 狼疮细胞:血清中的抗核抗体与白细胞接触,后者碎裂溶解,形成了游离的小体,小体被中性粒细胞吞噬,即称狼疮细胞。狼疮细胞阳性表示有抗核抗体存在。未治疗的红斑狼疮病人,阳性率一般在 50~85%。急性期或活动期患者的阳性率高,缓解期则低,已用皮质激素治疗者阳性率低,且往往转阴。在类风关(10%)、慢性活动性肝炎(10~15%)、药物过敏性疾病、硬皮病、皮炎等病人中,也可见该种细胞。

(5) 冷球蛋白:因遇冷可自行沉淀的球蛋白称为冷球蛋白。约 15~35%的系统性红斑狼疮病例,血清中可出现冷球蛋白;具有肢端青紫疾病者,该试验常阳性,且可能是产生症状的原因。此外,冷球蛋白的出现,往往提示疾病有活动性。

(6) 免疫复合物:体内抗体与其相对应的抗原结合后形成的产物。一般 >8.5 时为阳性,在类风关、系统性红斑狼疮、干燥综合征等风湿病中有较高的阳性率。

(7) 免疫球蛋白:是一组具有抗体活性的蛋白质,可分为 IgG、IgA、IgM、IgD、IgE 5 种。成人的正常参考值: IgG 7.6~16.6 克/升, IgA 0.71~3.35 克/升, IgM 0.48~2.12 克/升, IgD 1~4 毫克/升, IgE 0.1~0.9 毫克/升。数种免疫球蛋白增高称为多克隆性增高,常见于自身免疫病、慢性感染、慢性肝病、恶性肿瘤等。仅一种免疫球蛋白增高,则称为单克隆性增高,如过敏性疾患中可见单纯 IgE 增高。

(8) 补体:是新鲜血清中正常蛋白质的一部分,由 9 种成分($C_1 \sim C_9$)构成,其中 C_3 含量最高,一般测定总补体和 C_3 两种,它们的活性减低在风湿病中意义更大,如狼疮性肾炎中约 78% 的病人 C_3 都减低了;当病变完全控制后,血清 C_3 含量

恢复正常，故 C_3 测定不仅有助于诊断，还可借以判断疗效。总补体正常值为 3 万~4 万单位/升， C_3 为 650~1340 单位/升。

(9) 淋巴细胞转化试验和 E-玫瑰花结形成试验：主要测定 T 淋巴细胞功能，不少风湿病出现 T 淋巴细胞减少。正常值为：E-玫瑰花结值为 40~70%，淋巴细胞转化率为 60~75%。

3. 其他检验

(1) 血清总蛋白及白蛋白、球蛋白：正常人血清总蛋白为 60.0~78.0 克/升，白蛋白为 35~55 克/升，球蛋白为 20~30 克/升，白蛋白/球蛋白为 1.5~2.5:1。某些风湿病患者球蛋白增加，白蛋白减少，两者比值下降。

(2) 血清蛋白质电泳：一般正常人白蛋白为 62~71%， α_1 球蛋白为 3~4%， α_2 球蛋白为 6~10%， β 球蛋白为 7~11%， γ 球蛋白为 9~18%。某些风湿病可有不同程度的白蛋白下降及 γ 球蛋白升高。如肝脏受到损害，此现象更为明显。

(3) 肝功能：麝香草酚浊度试验 (TTT) 正常值为 0~6 单位；麝香草酚絮状试验 (TFT) 正常值为 (-)~(+); 硫酸锌浊度试验 (ZnTT) 正常值为 2~12 单位。这些絮浊试验不仅可估测肝脏损害情况，也能反映风湿病的病情。

(4) 肌酶：测磷酸肌酸激酶、乳酸脱氢酶、醛缩酶、血清转氨酶等，主要反映肌炎的病变程度。肌炎加重前数周可先有血清肌酶的增高，病情缓解，肌力改善时，血清酶的活性可接近正常或完全正常。风湿病中凡合并肌肉炎症者，此类酶都会发生异常。

三、中医对风湿病的认识

中医认为,风湿病的发病与以下三方面的因素相关。(1)风寒湿邪痹阻经络:《内经》中记载:“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。”风寒湿三种外邪是风湿病的病因,三者很难截然分开,只是偏胜而已,以风为主者关节、肌肉疼痛游走不定,为行痹;以寒为主者,其痛重,痛处固定不移,为痛痹;以湿为主者,痛势不重,关节肿胀,肌肤麻木不仁,为着痹。痹证迁移日久,风寒湿邪久留于体表不去,便乘虚内侵五脏,发生五脏痹。这与风湿病的多脏器受累的概念相符。(2)火毒伤阴耗血,寒邪化毒入络损及脏腑:系统性红斑狼疮与火毒有关,强烈的日光暴晒或其他光源照射可诱发红斑狼疮。外受热毒是本病发生的条件,热毒入里,燔灼阴血,瘀阻经络,伤于脏腑,蚀于筋骨则发病。(3)先天不足,后天失调:“邪之所凑,其气必虚”,诸种外邪得以侵入肌肤、骨节、脏腑,主要是由于身体抵御能力的不足。从现代医学的观点来看,显然与遗传、免疫功能有关。

就目前而言,风湿病的中医疗法大致采用两种方法,一是辨证论治,另一种是辨病加辨证。前者不考虑具体的诊断,全部按照传统中医的辨证予以治疗;后者是中医与西医结合的一种最常用的方法。根据风湿病大都存在血管炎,以及在此基础上发生的循环障碍,因而治疗风湿病的一项基本原则是活血化瘀。中医认为祛风先活血,血行风自灭,要想祛除风湿,必须予以活血。此观点与现代医学是完全一致的。另外,活血化瘀又有改善结缔组织代谢,帮助损伤组织修复,恢复人体免疫的自身稳定等作用。清热解毒或活血解毒疗法多用于