



常见病的防治

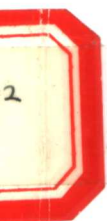
与家庭康复



类风湿关节炎 Leifengshi Guanjiejian yu Tongfeng 与痛风

邹和建 邹耀红 编著

- 类风关是一种自身免疫性疾病
- 血液检测类风湿因子高滴度阳性才有诊断价值
- 痛风是由嘌呤代谢紊乱所致
- 高尿酸血症是痛风发作的基础
- 大量饮酒、摄食过多蛋白质,血尿酸可显著升高



常见病的防治与
家庭康复

类风湿关节炎 与痛风

邹和建 邹耀红 编著

上海科技教育出版社

编者的话

21世纪我国将全面进入小康社会,在创造、享受富裕生活的同时,健康必将成为人们最为关心的热点之一。人食五谷,有七情六欲,难免会患有这样或那样的疾病。一辈子从来没有生过病的人是不存在的,关键是要少生病,生了病后能够尽快康复。这就提出两个重要问题,“少生病”要求加强疾病的预防;而“尽快康复”则是临床治疗和康复医学的任务。上海科技教育出版社出版的“常见病的防治与家庭康复”丛书就是围绕这两个中心展开的,其重点是家庭康复。

俗话说得好,是病三分治七分养,这里说的“养”在意义上等同于“家庭康复”。一般而言,在疾病的急性发作期,主要是以治疗为主,病人的治疗乃至饮食、作息,都必须在医生指导下进行。而家庭康复则不然,此阶段病情已经稳定,各项指标都已正常或接近正常。为恢复健康,此阶段除了配合医生的治疗外,尚须合理地进行膳食、心理、运动等方面的调养和护理。

病人和病人家属须树立起家庭康复的新概念,应把家庭康复作为疾病防治的必要阶段,重视家庭康复对疾病恢复的作用。其中,饮食不但是维持生命的物质基础,而且合

理的饮食对身体的康复也有着至关重要的作用；调整好心理，有利于改善人体的免疫机制，也有利于建立起对疾病的必胜信念；而运动不啻是一种积极的康复手段，适度的运动除了能使生病的机体尽快恢复，还能使你拥有一个强健的体魄。至于音乐疗法、有规律的作息等，既必要又简单可行。

“常见病的防治与家庭康复”丛书邀请了临床第一线的医学专家担任各分册主编，以通俗的文字，深入浅出地把每种常见病的病因、相关知识、预防和治疗，特别是家庭康复的各种手段，如心理调整、运动康复、音乐疗法、家庭用药须知等，一一作了介绍，适合病人和病人家属阅读。丛书图文并茂，版式新颖，相信这套丛书的出版会为广大读者保持健康带来帮助！

目录

类风湿关节炎

病因认知

关节的基本功能 /1

关节的基本结构 /2

人体的关节分布 /4

发病原因 /4

病理改变 /7

疾病特点

关节肿痛 /11

晨僵 /13

皮下结节 /13

继发性干燥综合征表现 /14

其他关节外临床表现 /15

特殊类型的类风关 /15

就医指南

何时就诊 /16

医院选择 /17

就医前准备 /18

疾病随访 /19

临床诊断

类风关分类标准 /20

实验室检查与其他检查 /23

儿童类风关诊断 /25

规范治疗

治疗目的 /27

治疗前准备 /28

一般治疗 /28

常用的抗风湿药物 /29

类风关药物治疗的策略 /34

临床疗效的评价 /39

理疗 /40

关节内注射治疗和外科手术治疗 /40

其他治疗方法 /40

治疗效果及结局

家庭调养菜单

注意药物的不良反应 /44

运动与锻炼 /47

理疗与作业疗法 /47

饮食与食疗 /49

个人保养 /50

是否需要食用保健品 /51

类风关是否会遗传 /52

类风关病人的生育问题 /52

治疗误区

痛风

病因认知

对痛风认识的发展 /59

高尿酸血症与痛风 /60

痛风与性别 /61

痛风与年龄 /61

痛风与种族、遗传 /62

痛风与职业 /63

痛风与饮食结构 /63

痛风分类 /64

痛风的病因 /64

发作诱因 /65

就医指南

就医指征 /68

医院选择 /68

诊治要点

认识症状

急性发作 /72

不典型急性发作 /73

慢性痛风性关节炎 /74

高尿酸性/痛风性肾病 /75

少见类型痛风 /78

继发性痛风 /79

其他结晶性关节炎 /79

医生确诊指标

血尿酸测定 /81

血液检测 /81

关节液检查 /82

X线摄片 /83

综合判断 /84

医嘱治疗

急性发作期 /86

间歇期及慢性期治疗 /89

手术治疗 /92

高尿酸血症的治疗 /93

伴发病

心脑血管病 /94

糖尿病 /95

肥胖 /95

高脂血症 /95

随访指导

治疗误区

饮食处方

饮食治疗 /100

饮食原则 /100

饮食方法 /101

饮食选择 /103

附:食物中嘌呤含量分类表

表1 各种食物嘌呤含量表 /104

表2 常用食物嘌呤含量表 /105

表3 痛风急性期膳食举例 /106

表4 痛风缓解期膳食举例 /106

类风湿关节炎

Bingyin Renzhi

病因认知

类风湿关节炎与痛风

1

Leifengshiguanjiejian yu Tongfeng

类风湿关节炎是一种慢性、进行性、以全身多个关节(尤其是手、足关节)对称性肿胀、疼痛为主要表现的一种自身免疫性疾病,常伴有明显的晨僵,部分病人还累及内脏器官。所谓自身免疫性疾病,是指由于体内免疫功能在各种内因、外因作用下发生紊乱而引起的一系列疾病。此类疾病病种繁多,可分为十大类、100多种,类风湿关节炎(简称“类风关”,英文缩写RA)是其中比较常见的一种。为加深对此病种的认识,以便更好地进行治疗、康复,先介绍关节的功能与基本结构。

关节的基本功能

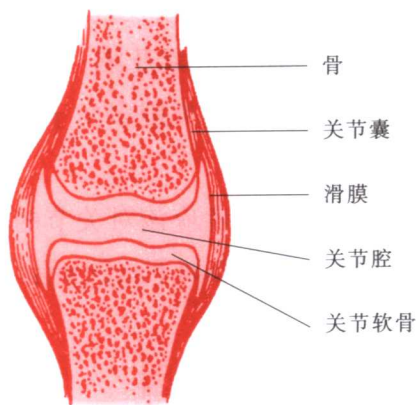
提到关节,几乎每个人都知道,有些人还能够准确地指出身上关节的部位。但是对于关节的基本组成结构,以及关

节的功能,恐怕较少有系统的认识。在日常生活中,门、窗、橱柜都有金属铰链,其功能就如同人体的关节,有了铰链,这些门窗就可以转动、开启,也就是说,通过铰链的开合,可以使通过铰链连接的两个部分进行相对运动。关节也是如此,它是两根(块)骨骼之间的连接,有了关节,人们就可以进行关节屈伸等各种动作,试想如果手指骨各节之间没有灵活的关节连接,如同“木棒一根”,那么手就不能持物了,更不能完成精细的动作了,因此保护关节如同保护自己的眼睛一样重要。

关节的基本结构

虽然可以用铰链来比喻关节,但是关节的结构可比较铰链复杂多了。让我们来了解一下关节的结构吧。在关节骨的末端是一层软骨,软骨是一种光滑的、坚韧的保护组织,可以吸收震荡和撞击力,减少关节运动时的摩擦。两根骨的软骨相互对合,其骨端周围有很多肌肉等软组织包围,还有很多肌肉末端,医学上称为肌腱(俗称为“筋”)附着,每次肌肉收缩时,通过肌腱的拉力,驱使关节活动。关节的活动除了要有关节的基本结构外,还要有肌肉的收缩,就如同要推开门,除了要有铰链之外,还要有人力推动。因此在很多关节疾病中,除了积极进行治疗,减轻关节本身病变外,还要注意早期的康复训练,以避免肌肉因为长期不活动而发

生萎缩。否则的话,即便关节功能尚可,但是由于没有肌肉的驱动,关节的活动同样会受到很大的影响。在关节内层,覆盖着一层膜状的结构,称为滑膜。滑膜组成了密闭的囊状结构,滑膜中的细胞可以产生适量的液体,称为滑液,充填在关节囊中,起到了“润滑油”的作用,以减少关节面之间的摩擦,减少关节的损伤。在关节有炎症的时候,滑膜细胞会大量增生,滑膜层会明显增厚,这就是类风湿突出的临床改变。此时关节内的滑液也会大量产生,形成“关节积液”。过多的关节积液对关节功能有害无益,可以导致关节腔里面的压力增高,关节肿胀、疼痛,这时就需要通过药物治疗或通过注射器穿刺的方法,将多余的积液吸出。在一些负重量大



关节包括长骨、关节面、关节囊及周围的肌肉、韧带、肌腱附着等

的关节比如膝关节中,在两根长骨的中间,还有一层软骨,称为“半月板”,可别小看这层软骨,它起到了缓冲压力、分散重力在关节上的分布的重要作用,否则当人体在跳跃的时候,两根长骨的关节面直接撞击,必然会导致关节的劳损。有了中间半月板的缓冲作用,关节可就耐用多了。

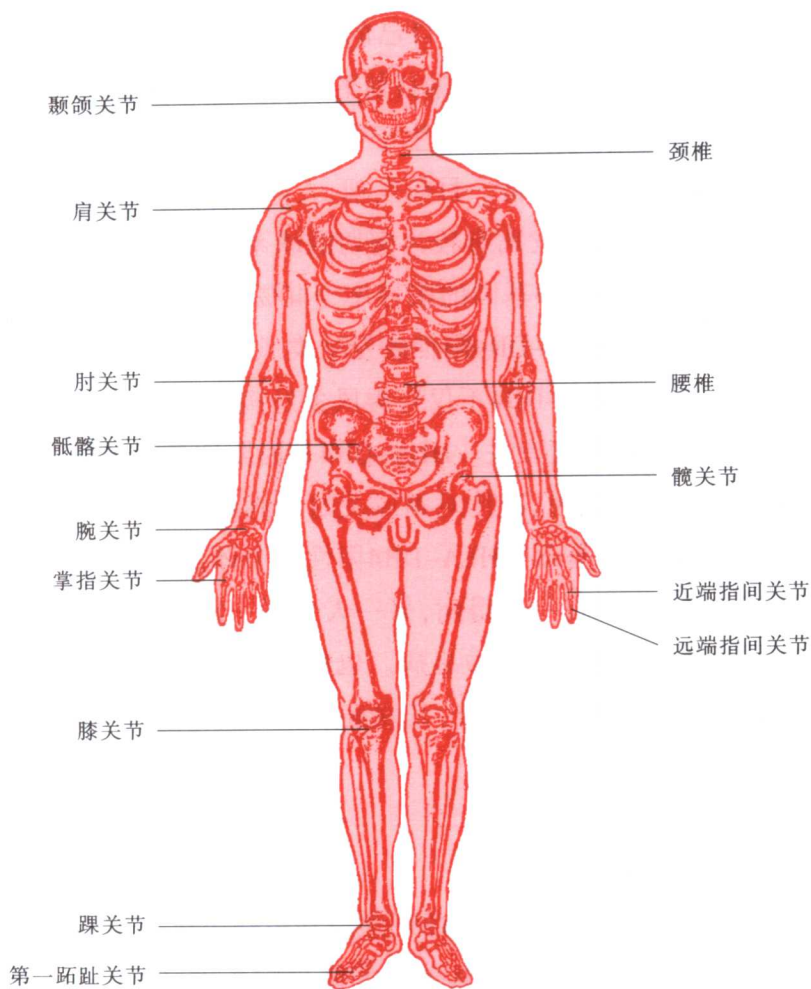
人体的关节分布

关节遍布人体各个部位,凡是需要进行相对运动的骨骼之间都有关节连接。全身关节按部位、功能不同,在大小、结构上也有一些差别。手部的关节比较细小,但是活动灵敏;双侧髋部、膝部、踝部的关节因为担负了全身的重量,所以比较粗大结实。不同的风湿病,其累及的关节部位是不同的,根据受累关节的部位不同,可以为疾病的诊断提供有益的线索。举例来说,类风关较多累及近端指间关节、掌指关节、腕关节和颞颌关节,痛风常累及第一跖趾关节、踝关节等;由于劳损而引起的骨关节炎则多发于负重较大的膝关节、髋关节。

为了便于阅读后文,读者应该对关节的名称有一个初步的了解。最重要的一些关节如下页图所示。

发病原因

类风关的发病原因至今尚未完全明了,目前认为,本病为多种因素诱发机体的自身免疫反应而导致的。所谓多因素,可能包括以下几个方面。



人体全身关节分布示意图

遗传因素

类风关病人经常关心自己的病是不是与遗传有关,自己子女是否也会患病。根据目前的研究,类风关的发病的确与遗传因素有关,在同卵双生子中,可以有30%~50%共同患病,明显高于普通人群。目前发现,人体中有一种HLA-DR4基因,与类风关的发病有较为密切的联系。研究发现,类风关病人中HLA-DR4基因的阳性率为40%~71%,而正常人中为10%~40%。HLA-DR4阳性者发生类风关的危险性为阴性者的5~7倍。HLA-DR4不仅与类风关发病率有关,还与类风关的病情严重程度有关。HLA-DR4基因阳性者病情相对较重。因此可以认为,遗传对类风关的发病起到一定的作用。读者是否会问,是不是HLA-DR4阳性的个体都会发病呢?在同卵双生子中间,一人得病,另一人并不一定得病;在HLA-DR4阳性者中也仅有少数患病。也就是说,遗传因素并不是决定是否发病的惟一因素,其发病是多种内因、外因综合作用的结果。

感染因素

长期以来,人们一直怀疑感染是引起类风关的直接原因,有很多细菌、病毒或其他致病微生物都曾受到怀疑,但是迄今为止,尚未发现直接致病的微生物。微生物感染引起类风关发病的可能机制是:微生物进入人体后,可以持续地存在于人体内,包括关节的滑膜组织内,当机体通过免疫反

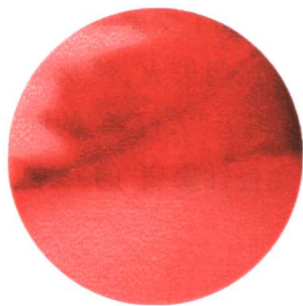
应企图杀死这些微生物的时候,也造成了受感染组织,即关节滑膜的损伤,引起关节炎,可谓“城门失火,殃及池鱼”。也可以说“自家人不认自家人”,在消灭“入侵者”的同时,也伤及了自身,所以类风湿是“自身免疫性疾病”的一种。

激素水平

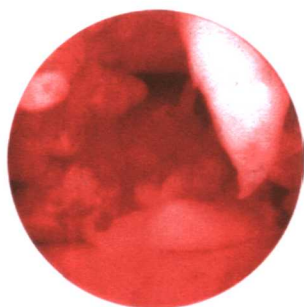
类风湿的患病率有性别上的差异。绝经期以前的妇女的发病率明显高于同龄的男性;怀孕、口服避孕药可以使病情得到一定程度的改善,提示性激素在类风湿发病中起到一定的作用。目前看法是,雌激素可以促进类风湿的发生,而孕激素则可能减轻病情或防止发病。那么读者也许会想,是否可以通过调整性激素水平来预防或治疗类风湿呢?目前在临床上还没有应用,原因有两个,其一,如前所述,性激素只是引起发病的可能因素之一,解决了激素问题,并不能解决其他可能的致病原因;其二,调节激素水平也不是一件容易的事情,长期服用性激素后,可能会造成一些新的不平衡,出现一些新的临床问题。

病理改变

患了类风湿后,体内会发生哪些变化呢?医学术语称这些改变为“病理改变”,这部分内容比较专业、复杂,但是对这部分内容有一些初步的了解对病人还是有一定帮助的。从前面的介绍中,我们已经认识了关节的基本组成结构,知道了关节滑膜,类风湿的主要病理改变就是关节滑膜发生



正常滑膜的示意图



增生的关节滑膜示意图

炎症,由于滑膜的炎症,从而引起关节周围软组织的肿胀;到了后期,滑膜大量增生,形成了绒毛状或葡萄状的肥厚的组织(见上图),医学术语就是“血管翳”。血管翳侵蚀性长入关节软骨或骨表面,阻断了软骨从滑膜液中获取营养,使软骨表面形成糜烂和溃疡。此外,增生的滑膜中有很多炎症细胞,可以释放很多化学物质,使软骨中的蛋白多糖和胶原降解,从而加重软骨的破坏。软骨下骨板破坏以及骨质疏松多在发病1~2年后较为明显,严重者可以引起骨折。这种非暴力所致、与骨质自身破坏有关的骨折,医学上称为病理性骨折。滑膜炎症可以导致纤维素性渗出,吸收后造成关节面纤维素性强直,钙化后则形成骨性关节强直,这时关节的功能就会丧失。关节囊发生纤维化,关节周围肌腱韧带松弛,肌肉痉挛、萎缩,可以导致关节挛缩、半脱位,造成关节畸形,这些改变就难以通过服药来纠正了。由于类风关是一种全身性改变,除关节发生异常外,皮肤、血管、心、肺、神经都会有异常改变,这里就不一一介绍了,但是它们都与自身免疫

引起的炎症反应有关,其中血管炎是多种改变的基础。

归纳起来,炎症在正常情况下代表组织的修复过程,在修复完成后炎症自行消退。然而自身免疫性疾病的炎症是一种慢性炎症,往往导致正常组织的损害。在类风关的发病过程中,炎症被血液循环中的抗体所激发,由于抗体随血液流动到全身各部位,所以炎症可波及多个关节。

除关节内和关节周围的组织结构会受到炎症影响外,身体其他部位的结缔组织均可能发生炎症反应。肌肉、心脏周围的包膜、肺的外膜(胸膜),甚至大脑表面的脑膜都可能受到炎症的影响,而使病人出现相应的不适症状。

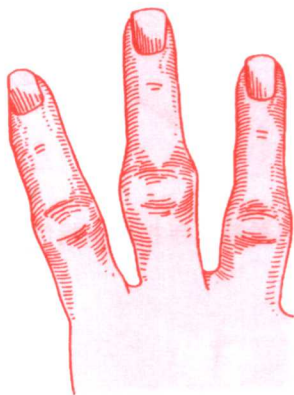


疾病特点

类 风关好发于女性,男女发病率之比为1:2~3。类风关可发生在任何年龄,但更多见于30岁以后,女性高发年龄为45~54岁,男性随年龄增加发病率也逐步增高。根据国内初步统计,人群总发病率为0.3%~0.5%,也就是说,每1000人当中,就有3~5人发病。目前国内类风关病人为300万~500万。从发病方式来看,60%~70%的病人以隐匿的方式逐步起病,在数周或数月后逐渐出现四肢小关节肿痛、僵硬;8%~15%病人可以在某些外界因素如感染、过度劳累、手术、分娩等刺激下,在几天内发作,呈现急性起病方式。病人发病时常伴有乏力、食欲减退、体重减轻等全身不适,有些病人可伴有低热。除关节表现外,还可见肺、心、神经系统、骨髓等内脏受累表现。类风关病情个体差异很大,有些病人病情较轻,可自行缓解并消失,通过积极的治疗,3/4以上的病人会消除症状,但至少有1/10以上的病人会遗留残疾。因此,认识类风关的一些临床特点,及早就医,将会对疾病控制产生积极的影响。类风关常见的不适称为“临床症状”,主要有以下几个方面。

关节肿痛

关节炎是类风关突出的临床表现，表现为静息时或活动时关节的疼痛，一般疼痛程度轻重不一，但是剧烈疼痛比较少见。疼痛的关节常有肿胀，但是局部皮肤往往没有明显的充血。由于关节周围软组织明显肿胀，故受累的手指关节呈现织布用的“梭子”状，称为“梭形畸形”。主要由关节滑膜炎症所引起的关节肿痛，如经过积极有效的治疗，相当一部分病人的“梭形畸形”可以减轻，甚至消失。



关节呈梭形畸形

值得提出的是，类风关有一些特点，一般为双侧对称发病，开始是一个或少数几个关节肿痛，可以呈游走性，以后可以累及到多处关节。双侧手指近端指间关节是类风关最常受累的关节，除此之外，经常受累的关节还有掌指关节、腕关节、颞颌关节、跖趾关节、肘关节等。关节可以有不同程