

关节炎

名
医
选
方
用
药
丛
书

人民军医出版社

名医选方用药

主编◎陈文俊 王中琳

陈文俊 王中琳
李曉燕 肖文琴 宋春燕
(以姓氏笔画为序)

王	李	张
丽	琦	辉
王中琳	李晓燕	陈江
刘波	肖文琴	陈文俊
刘大明	宋春燕	谢婷

[illegible]

人民軍醫出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

关节炎名医选方用药 / 陈文俊, 王中琳主编. —北京: 人民军医出版社, 2009.9
ISBN 978-7-5091-2939-5

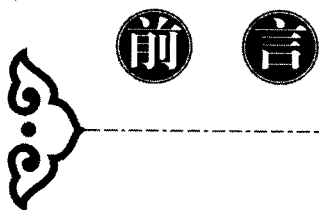
I. 关… II. ①陈…②王… III. 关节炎—中西医结合—诊疗 IV. R684.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 152593 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 李 昆 责任审读: 刘 平
出 版 人: 齐学进
出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店
通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036
质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283
邮购电话: (010) 51927252
策划编辑电话: (010) 51927300-8707
网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京国马印刷厂 装订: 京兰装订有限公司
开本: 710mm×1010mm 1/16
印张: 14.75 字数: 261 千字
版、印次: 2009 年 9 月第 1 版第 1 次印刷
印数: 0001~4000
定价: 35.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



关节炎是离我们很近的一类常见疾病，对骨关节的伤害极大，虽然很少引起死亡，但每年都有数目惊人的患者伴发畸形，素有“头号致残杀手”之称。据世界关节炎基金会统计，关节炎患者约占世界人口的 1/10。因慢性病造成的功能障碍和残疾，每 5 个人中就有 1 个和关节病有关。中医防治关节炎已有悠久的历史，其治疗原则重在整体调节，达到阴阳平衡，立足于辨病和辨证论治，务求治病求本。因人、因时、因地制宜，防治结合，保健延年，具有疗效稳定、标本兼治、用药灵活、针对性强、无明显的不良反应等诸多优点。

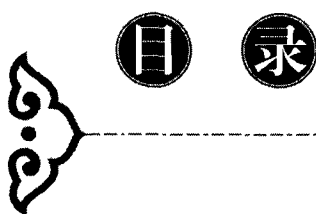
本书则本着中西医结合、优势互补的原则，西医部分根据最新诊疗指南介绍了常见关节炎疾病如风湿性关节炎、类风湿关节炎、痛风性关节炎、银屑病关节炎、骨性关节炎的西医诊断、用药知识。中医部分则重点介绍了上述疾病的中医辨证论治、名医诊治经验、名医效验方、中药优选经验、药对和单味药应用经验、常用中药和中成药、常用洗浴疗法、药膳、药茶等。名医诊治经验有助于读者了解名老中医诊治上述疾病的临证思维，可触类旁通，有所启迪。名医效验方则搜集了名老中医治疗关节炎的效方验方，乃名医毕生经验积累，疗效可靠，对于同类病证可辨证使用。中药优选经验则介绍了上述疾病的特色用药经验。药对和单味药应用经验则介绍了名老中医治疗关节炎的常用药对及单味药应用经验。常用中药则结合现代药理研究，从辨病与辨证相结合的角度归纳了治疗关节炎的常用

中药。常用中成药部分则介绍了治疗关节炎的常用中成药。全书内容翔实，实用性强，既是医学院校师生、中西医相关专业医务工作者实用的学习参考书，又可作为关节炎患者及家属的医学科普读物。

特别须要提出的是，中医的精髓是辨证论治，对于上述名老中医的方药应用经验，读者当在辨证论治原则的指导下，有是证用是方，有是证用是药，借鉴名医处方用药思路，触类旁通，举一反三，不可盲目照搬照用，以免贻误病情。有些名老中医经验有超大剂量使用中药的现象，有些甚至超出药典规定剂量几十倍之多，这些超大剂量使用中药的经验乃是建立在该老中医几十年使用心得的基础上，对其适应证、有效剂量及中毒剂量、药后反应等有着成熟的经验，更可能有因地、因时、因人而异的因素在内，非有真知灼见者不能臻此，所以请读者勿盲目模仿，无实际经验者宜慎用。对此经验，应师其法而慎用其量，用量多少应视病证具体而定，不能丢掉中医辨证论治的精髓，但也切勿偏执某人之经验而死守其用量也。尤其是患者或家属对于本书介绍的名老中医效验方，更要在有经验的专业医师指导下使用，绝对禁止自行盲目抄用。

编 者

2009年4月



第1章 关节炎的西医诊疗	1
第一节 风湿性关节炎	1
一、临床表现	1
二、诊断及鉴别诊断	2
三、治疗	3
第二节 类风湿关节炎	5
一、临床表现	5
二、诊断及鉴别诊断	5
三、治疗	8
第三节 痛风性关节炎	12
一、临床表现	12
二、诊断及鉴别诊断	13
三、治疗	16
第四节 银屑病性关节炎	18
一、临床表现	18
二、诊断及鉴别诊断	19
三、治疗	21



第五节 骨性关节炎	24
一、临床表现	24
二、诊断及鉴别诊断	26
三、治疗	27
第2章 关节炎的中医诊疗	29
第一节 关节炎的病因病机	29
一、病因	30
二、病机	30
第二节 关节炎的诊断	31
一、诊断依据	31
二、病证鉴别	31
三、相关检查	31
第三节 关节炎辨证论治	32
一、辨证要点	32
二、治疗原则	32
三、证治分类	32
四、预防调护	35
第3章 关节炎诊治经验	36
第一节 名医辨证经验	36
朱良春经验	36
赵绍琴经验	37
路志正经验	38
章真如经验	39
张沛虬经验	39
张 琪经验	41
王文彦经验	42
蔡友敬经验	43
赵金铎经验	44
裴正学经验	45





陈湘君经验·····	45	朱致纯经验·····	49
卜宝云经验·····	46	周学平经验·····	50
赵健雄经验·····	48	全士颖经验·····	51
姚培发经验·····	48	杨干潜经验·····	52
第二节 关节炎名医效验方·····		53	
刘氏痹证方（刘仕昌方）·····	53	苍术八味饮（张义方方）·····	73
灵仙膏（刘增昌方）·····	55	通痹方（赵明士方）·····	74
通络熄风汤（欧阳琦方）·····	55	补肾尫痹汤（张旭东方）·····	74
四藤痹通汤（孟铭三方）·····	56	清热通络汤（张沛虬方）·····	75
自拟柴金忍冬汤（孟铭三方）·····	57	疼痛三两三（张炳厚方）·····	76
麻黄痛痹方（陈云飞方）·····	57	手部骨痹方（朱晓鸣方）·····	78
补肾祛寒治尫汤（焦树德方）·····	58	热痹方（朱晓鸣方）·····	79
补肾强督治尫汤（焦树德方）·····	59	四藤一仙汤（祝湛予方）·····	80
补肾清热治尫汤（焦树德方）·····	60	仙龙颗粒（李彦民方）·····	81
温经止痛散（杨介宾方）·····	60	养阴清络饮（李庆杭方）·····	82
热痹经验方（吴树棠方）·····	62	健骨方（黎成科方）·····	83
清热宜痹汤（郭中元方）·····	63	七仙消银汤（荆夏敏方）·····	84
金线虎头蕉汤（苏元方）·····	64	驱痛汤（金明季方）·····	85
燧药方（滕捷方）·····	65	类风湿经验方（金明秀方）·····	86
汪氏类关方（汪履秋方）·····	66	痛风灵（黄伯灵方）·····	87
五桑六藤饮（王新陆方）·····	67	膝关节骨性关节炎方（张方建方）·····	88
豨莶四物汤（李旭蕃方）·····	68	通络舒肩汤（张炳秀方）·····	89
温痹汤（夏度衡方）·····	69	自拟痛风方（张荒生方）·····	90
蠲痹四藤汤（俞慎初方）·····	70	河车骨痹汤（赵和平方）·····	91
疏经活血汤（杨友鹤方）·····	71	抗风湿验方（赵健雄方）·····	92
益肾蠲痹丸（朱良春方）·····	71	温肾宣痹汤（诸方受方）·····	93
四物四藤汤（黄传克方）·····	72		
行血通痹汤（凌青山方）·····	72		



膝骨性关节炎基础方（陈基长方）

.....94

自拟膝痛方（周志成方）.....95

川乌附子方（林泽森方）.....96

草药外熨方（黎栋槐方）.....98

治痹方（张健生方）.....98

痛风内外合用方（安义贤方）

.....100

第三节 关节炎优选用药经验.....101

王绪前经验.....101

苏 励经验.....101

王云彤经验.....102

王德光经验.....103

张治家经验.....103

张绪培经验.....104

张鸣鹤经验.....104

周翠英经验.....106

王文彦经验.....107

胡作亮经验.....107

阎小萍经验.....108

王再谟经验.....109

王海云经验.....110

汪履秋经验.....111

宋祚民经验.....111

赵建民经验.....112

邓晋丰经验.....113

陈 伟经验.....114

张旭剑经验.....115

胡国俊经验.....116

廖仁平经验.....120

朱良春经验.....122

吴立文经验.....128

王少华经验.....129

王士福经验.....130

李玉和经验.....130

第4章 关节炎用药经验.....132

第一节 关节炎单味药应用经验.....132

麻黄.....132

牛蒡子.....134

苍耳子.....134

苍耳草.....135

白芷.....137

细辛.....138

蝉蜕.....138

西河柳.....139

石膏.....140

大黄.....141

黄连.....142

黄芪.....143

白芍.....144

石斛.....145





生地·····	146	松叶·····	157
苍术·····	149	松节·····	158
水蛭·····	149	夏枯草根·····	158
红花·····	150	青风藤·····	159
川芎·····	150	土茯苓·····	159
薏苡仁·····	151	威灵仙·····	160
泽泻·····	152	白芥子·····	160
牛膝·····	152	刘寄奴·····	160
龟甲·····	153	红藤·····	161
女贞子·····	154	制南星·····	162
菟丝子·····	155	生川乌·····	163
吴茱萸·····	155	附子·····	163
车前草·····	156	槟榔·····	164
山苍子·····	156	壁虎·····	165
茄秧·····	157		
第二节 关节炎药对应用经验·····	165		
防风—防己·····	165	鸡血藤—木瓜·····	170
秦艽—柴胡·····	166	蜂房—细辛·····	170
桑枝—木瓜·····	166	桑枝—桑寄生·····	171
桑枝—桂枝·····	166	独活—怀牛膝·····	171
苍术—黄柏·····	167	浙贝母—附子·····	171
附子—穿山甲·····	167	徐长卿—姜黄·····	171
乌头—麻黄·····	167	生地黄—白薇·····	172
川乌—石膏·····	168	附子—豨莶草·····	172
松节—知母·····	168	桂枝—白芥子·····	172
黄芪—牛膝·····	169	萆薢—土茯苓·····	173
桂枝—知母·····	169	水牛角—赤芍·····	173
白薇—青蒿·····	169	萆薢—晚蚕沙·····	174



土茯苓—山慈菇	174	九香虫—白芥子	177
紫草—炒荆介穗	174	豨莶草—海桐皮	177
穿山甲—鬼箭羽	175	乌梢蛇—熟地黄	177
徐长卿—生地黄	175	鹿衔草—淫羊藿	177
千年健—黄锁梅	175	麻黄—苍术—石膏	178
威灵仙—海桐皮	175	川乌—草乌—杭白芍	179
青风藤—海风藤	176	浙贝母—川乌—草乌	179
威灵仙—豨莶草	176	威灵仙—透骨草—伸筋草	180
蔓荆子—豨莶草	176		

第5章 关节炎常用中药

第一节 常用中药

麻黄	181	五加皮	190
桂枝	182	五灵脂	190
羌活	182	木瓜	191
防风	183	独活	191
细辛	184	威灵仙	192
葛根	184	秦艽	193
黄柏	185	桑枝	194
忍冬藤	185	鸡血藤	194
附子	186	蜂房	195
川乌	187	地龙	195
草乌	188	川牛膝	196
肉桂	188	刺五加	196
伸筋草	189		

第二节 常用中成药

风湿液	197	追风透骨丸	197
强力天麻杜仲胶囊	197	寒湿痹颗粒	198



寒湿痹片·····	198	骨刺宁胶囊·····	203
风湿骨痛胶囊·····	198	木瓜丸·····	203
痛风定胶囊·····	199	瘀血痹冲剂·····	203
腰痛宁胶囊·····	199	独活桑寄生丸（合剂）·····	204
追风透骨丸·····	199	健步强身丸·····	204
雷公藤片（浸膏片）·····	200	舒筋活血片·····	204
湿热痹颗粒（片）·····	200	益肾蠲痹丸·····	205
正清风痛宁片（注射剂）·····	200	疏风定痛丸·····	205
尪痹冲剂（片）·····	201	狗皮膏·····	205
壮骨关节丸·····	201	代温灸膏·····	206
独活桑寄生合剂·····	202	伤湿止痛膏·····	206
尪痹片·····	202	伤湿祛痛膏·····	207
壮腰健肾丸·····	202	关节止痛膏·····	207
祖师麻片·····	202	麝香壮骨膏·····	207
第6章 关节炎其他疗法 ·····	208		
第一节 洗浴疗法 ·····	208		
治法1·····	208	治法10·····	210
治法2·····	208	治法11·····	210
治法3·····	209	治法12·····	211
治法4·····	209	治法13·····	211
治法5·····	209	治法14·····	211
治法6·····	209	治法15·····	211
治法7·····	209	治法16·····	212
治法8·····	210	治法17·····	212
治法9·····	210		
第二节 药膳 ·····	212		
骨碎补粥·····	212	当归牛尾汤·····	212



当归牛筋汤	213	党参杜仲粥	214
巴戟天鹿筋汤	213	杜仲羊肾汤	214
桑寄生蛇肉汤	213	牛膝猪肾汤	214
花椒辣椒汤	213	巴戟天花生蹄筋汤	215
黄芪猪骨汤	214		
第三节 药酒	215		
青风藤白酒	215	伸筋草白酒	218
淫羊藿血藤酒	215	舒筋活络酒	218
狗脊酒	215	海风藤白酒	219
三味杜仲酒	216	牛膝石斛酒	219
雪莲花白酒	216	寻骨风白酒	219
二活松节酒	216	千年健白酒	219
二风精黄酒	216	桑寄生地黄归酒	220
活血祛风酒	217	加味养生酒	220
人参天麻酒	217	冯了性酒	220
三藤木瓜酒	217	双仙健步酒	220
木瓜玉竹酒	217	杜仲腰痛酒	221
当归松针酒	218	老鹤骨痛酒	221
松节白酒	218	桑枝加皮酒	221
第四节 药茶	221		
桑枝蚕沙茶	221	三妙茶	223
薏苡仁防风茶	222	灵仙狗脊当归茶	223
侧柏木通茶	222	徐长卿茶	223
伸筋草茶	222	虎杖芫独茶	224
羌独活茶	223		





关节炎的西医诊疗

第一节 风湿性关节炎

风湿性关节炎是风湿热的主要表现之一，属于全身性结缔组织炎症，是一种与溶血性链球菌感染有关的变态反应性疾病。其特点是以侵犯四肢大关节为主，在关节局部出现红、肿、热、痛，经治疗炎症消退后，关节功能恢复正常，不留畸形，但具有反复发作的倾向，易形成慢性风湿性关节炎。发病以儿童及青年居多。

一、临床表现

风湿热通常在链球菌感染后 1 个月内发病，可出现心脏炎、关节炎、舞蹈症、皮下结节和环形红斑等，在此重点介绍关节炎的表现。风湿热患者风湿性关节炎发生率可达 75% 以上，典型的临床表现是：

(1) 游走性多关节炎。所谓游走性是指首先受累的关节局部炎症及活动受限持续约几日，然后自然消退，接着其他部位出现关节炎，同样持续几日后消失，又转移至其他关节，此起彼伏的游走性现象是风湿性关节炎的特征。

(2) 对称性关节受累，如常对称累及膝、踝、肩、腕、肘、髋等大关节。

(3) 局部呈红、肿、热、痛的炎症表现以及关节功能障碍。

(4) 部分患者几个关节同时发病。

(5) 手、足小关节或脊柱关节等也可累及，但少见。罕见因手反复发作关节炎而出现掌指关节尺侧偏移及半脱位，称 Jaccoud 关节病。

(6) 一般没有骨质破坏，急性炎症消退后，关节功能完全恢复，不遗留关节强直和畸形，但关节炎可反复发作。

(7) 关节局部炎症的程度与有无心脏炎或心脏瓣膜病变无明显关系。



如果关节炎症状轻微，心脏炎为亚临床型时，容易漏诊，导致以后心脏炎加重、复发和心脏瓣膜病形成。故近年强调尽可能进行超声心动图检查，对轻症关节炎切不可掉以轻心，以防错过早期心脏炎的诊断时机。

二、诊断及鉴别诊断

有关节炎表现的风湿热诊断不难，但不典型的病例容易误诊或漏诊，以下几点有助于诊断：①咽拭子培养和链球菌抗体检测以确证是否存在链球菌感染，抗链球菌溶血素“O”和抗脱氧核糖核酸酶B联合检测，阳性率可达90%；②要重视不典型和轻症关节炎的存在；③心电图和超声心动图检查，有助于确定有无亚临床型心脏炎；④实验室检查可明确有无活动性炎症存在，如红细胞沉降率(ESR)和C-反应蛋白(CRP)联合检测有较高的阳性率；⑤排除其他病因所致的关节炎，通过综合分析，建立正确的诊断。

1. 风湿热的诊断标准 关节炎是风湿热临床表现的一个部分，风湿热诊断标准主要参照修订的Jones诊断标准(美国心脏病协会1992)，现介绍如下。

(1) 主要标准：①心脏炎；②多关节炎；③舞蹈症；④环形红斑；⑤皮下结节。

(2) 次要表现：①关节痛；②发热；③急性时相反应物、ESR、CRP等增高；④心电图有P-R间期延长。

(3) 有前驱A组B型溶血性链球菌感染的证据：咽拭子培养或A组B型溶血性链球菌抗原试验阳性，抗链球菌溶血素“O”(ASO)或其他抗链球菌抗体增高。

如具有2项主要表现，或1项主要表现加2项次要表现，并有前驱链球菌感染的证据，可诊断为风湿热。

风湿热所致的关节炎，已具备主要标准中多关节炎，只要再加上1项主要表现或2项次要表现，并有前驱链球菌感染的证据，即可诊断为风湿性关节炎。

需要注意的是，如有隐匿发病或缓慢发展的心脏炎合并多关节炎时应高度警惕风湿热所致的关节炎，有A组B型溶血性链球菌感染的历史或有风湿热所致的关节炎病史等均提示有再发的可能。总之，具体患者的诊断，必须全面考虑病情，综合分析，作好鉴别诊断，不可过分强调上述标准。

2. 风湿热病情活动性的判断 风湿热病情活动性的判断尚无统一指标，以下几点可供参考：①近期有上呼吸道A组B型溶血性链球菌感染；②有面色苍白、乏力、多汗、心悸、发热等全身症状；③有游走性关节痛；④有心脏炎的表现；⑤有ESR增快，C-反应蛋白阳性；⑥抗风湿治疗2周，如病情好转，提示有病情活动。

3. 风湿性关节炎的鉴别诊断

(1) 类风湿关节炎：类风湿关节炎发病年龄较大，女性多见。特征是多发





性对称性掌指等小关节炎，伴有“晨僵”和手指梭形肿胀，后期出现关节畸形。临床上心脏损害较少，但超声心动图检查可以早期发现心包病变和瓣膜损害。X线显示关节面破坏，关节间隙变窄，邻近骨组织有骨质疏松。血清类风湿因子阳性。

(2) 结核变态反应性关节炎 (Poncet 病): 本病发病比较缓慢，体内非关节部位常有确切的结核感染灶，可有结核病的消耗症状，经常伴发结节性红斑，极少侵犯心脏。虽经常有反复的关节炎表现，但一般关节情况良好，X线显示无骨质破坏。结核菌素试验阳性，水杨酸类药物治疗症状可缓解但反复发作，经抗结核治疗后症状消退。

(3) 其他: 需与强直性脊柱炎、赖特综合征、感染性关节炎、系统性红斑狼疮引起的外周关节炎相鉴别。这些疾病的首发症状，有时在外周关节，如膝、踝、腕、髌等，非甾体类抗炎药可减轻症状，但通过较长时间的观察，不难发现各自的临床特点。如赖特综合征除发热和关节炎，还可有肠道或泌尿道感染史，病程中出现的结膜炎、尿道炎和关节炎三联征，HLA-B27 多为阳性等。系统性红斑狼疮有发热、关节炎、心脏损害和 ESR 增快，需与风湿热鉴别。面部蝶形红斑、光过敏、有造血系统和肾损害、抗结核抗体阳性、抗双链 DNA 抗体阳性、补体 C3 下降等与风湿性关节炎不同。关键是要细心观察，做必要的检查，适当地追踪，必能取得正确的诊断。

三、治 疗

关节炎治疗的目的在于彻底消除链球菌感染和缓解关节疼痛症状。主要治疗方法如下。

1. 一般治疗 关节炎活动期伴风湿热的其他症状时必须卧床休息。若伴有明显发热、关节痛和心脏受损表现者，在病情好转后，控制活动量直到症状消失，红细胞沉降率（简称“血沉”）正常。若有心脏扩大、心包炎、持续性心动过速和明显心电图异常者，在症状消失，血沉正常后仍须卧床休息 3~4 周。恢复期亦应适当控制活动量 3~6 个月。病程中宜进食易消化和富有营养的饮食。

2. 控制感染 本病一旦确诊，即使咽拭子培养阴性也应给予 1 个疗程的青霉素治疗，以清除溶血性链球菌。溶血性链球菌感染持续存在或再感染，均可使风湿热进行性恶化。不管是否有关节炎表现，根治链球菌感染是治疗风湿热必不可少的措施。

消除链球菌感染的药物近年有不少新的进展，从疗效和经济角度出发，目前仍首选青霉素，应用时必须做皮试。





(1) 感染不太严重者：可用青霉素 80 万~160 万 U，分 2 次肌肉注射，连续 10~14 日。或长效青霉素，成人 120 万 U，体重 27kg 或以下者，用 60 万 U，1 次肌肉注射。

(2) 感染较严重者：可用长效青霉素，160 万~240 万 U/d，儿童 80 万~160 万 U/d，分 2 次肌肉注射，连续 10~14 日。亦可用口服青霉素 V 钾，儿童 250mg，成人 500mg，每日 2~3 次，疗程 10~14 日。

(3) 对青霉素过敏者，可用红霉素口服，儿童 30mg/(kg·d)，总量最大为 1g/d，成人 1.5g/d，分 2~4 次口服，疗程亦为 10~14 日。

(4) 对红霉素耐药或不能耐受者，可用阿奇霉素，疗程 5 日，16 岁以上者第 1 日 500mg，第 2 日~第 5 日 250mg，1 次服用。亦可用头孢菌素类药物，如头孢氨苄，疗程 10~14 日。

(5) 对青霉素治疗失败，再发风湿热或风湿性关节炎，可加用利福平或改用林可霉素、替卡西林-克拉维酸钾治疗。

3. 缓解关节症状的治疗 传统常用的药物有水杨酸制剂和糖皮质激素两类。对无心脏炎等严重并发症的患者，一般不必使用糖皮质激素。水杨酸制剂是治疗风湿热的最常用药物，对消除关节炎症、风湿热的退热和血沉的恢复正常均有较好的、确切的效果。虽然该类药物有明显抑制炎症的作用，但不能阻止其病理改变，因而对防止风湿性心脏瓣膜病变的形成无明显预防作用。

水杨酸制剂以乙酰水杨酸较为常用，效果也最好。阿司匹林起始剂量为：儿童 80~100mg/(kg·d)；成人 2.5~3.5g/d；分 3~4 次口服。使用水杨酸制剂应逐渐增加剂量，直到取得满意的临床疗效，或出现全身毒性反应如耳鸣、头痛或换气过度。症状控制后剂量减半，维持 6~12 周。本品常有胃部刺激症状如恶心、呕吐、食欲减退等。此时可用胃黏膜保护剂，不宜服用碳酸氢钠，因后者可减低水杨酸制剂在胃肠道的吸收，增加肾脏的排泄，并可促发或加重充血性心力衰竭。水杨酸制剂虽为传统的首选药物，但其服用量大，不良反应多，因此已被其他有效和安全性高的非甾体类抗炎药所替代。如布洛芬、双氯芬酸、尼美舒利、美洛昔康等，疗程一般 4~6 周。

一般认为，风湿热同时有关节炎和心脏受累表现时，也宜先用水杨酸制剂，如效果不佳（热度不退，心功能无改善），则应及时加用糖皮质激素。激素治疗开始宜大剂量，可用泼尼松，成人 60~80mg/d，儿童 2mg/(kg·d)，分 3~4 次口服，直至炎症控制，血沉恢复正常。以后逐渐减量，以 5~10mg/d 为维持量；总疗程需 2~3 个月。糖皮质激素停药后应注意低热、关节疼痛及血沉增快等“反跳”现象。在停药前合并使用非甾体类抗炎药，连续 3 日，可减少“反跳”现象。

