

编著/曹清华

风湿关节病

与 临证治疗

FENGSHI
GUANJIEBING
YU
LINZHENG
ZHILIAO



军事医学科学出版社

风湿关节病与临证治疗

编 著 曹清华

参编人员 景兴宇 高艳萍

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

风湿关节病与临证治疗/曹清华编著.

- 北京:军事医学科学出版社,2009.8

ISBN 978-7-80245-328-9

I. 风… II. 曹… III. 风湿性关节炎-中医治疗法

IV. R259.932.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 145239 号

出 版: 军事医学科学出版社

地 址: 北京市海淀区太平路 27 号

邮 编: 100850

联系电话: 发行部:(010)66931051,66931049,81858195

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传 真: (010)63801284

网 址: <http://www.mmsp.cn>

印 装: 三河佳星印装有限公司

发 行: 新华书店

开 本: 850mm × 1168mm 1/32

印 张: 8

字 数: 198 千字

版 次: 2009 年 9 月第 1 版

印 次: 2009 年 9 月第 1 次

定 价: 20.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

内 容 提 要

中医风湿病传统称为“痹证”或“痹病”，这类病证是指人体营卫失调和感受风、寒、湿、热之邪合而为病。临床以关节、肌肉疼痛、肿胀、酸楚、麻木、重着、变形、僵直及活动受限等症状为其特征。该书作者根据自己多年来临证体会，选择了与侵犯关节或关节受损较为突出的几个风湿类疾病作为本书的主要内容，这些疾病临床医生习惯称其为“风湿关节病”，故作为本书命名。本书共涉及 12 个病种，即类风湿关节炎、风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨性关节炎、系统性红斑狼疮、系统性硬化病、干燥综合征、雷诺综合征、成人斯蒂尔病、痛风、颈椎病、腰椎间盘突出症。为了使读者对这些疾病有较全面的了解，作者除介绍自己应用中医药理论对这类疾病进行辨病、辨证治疗外，还介绍了该类疾病病因病机、诊断、治疗方面的西医内容。本书录入作者许多临证医案，反映了作者丰富的临床经验，提高了本书的可读性和实用性。

序

四十多年来，曹清华大夫一直从事中医“风湿病”临床工作和治疗药物的研究，积累了较为丰富的临证经验和研究能力。特别对风湿病中侵犯关节或关节受损害较为突出的一组疾病的治疗，曹大夫造诣较深，如对类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎和骨关节病等的辨证治疗都有自己的真知灼见。这次她对自己的临床经验进行系统地总结，并将这组病命名为“风湿关节病”，我认为这样的命名和她研究的疾病范围比较适应，给人具体确切的感觉。

曹清华大夫在繁忙的临床工作之余，又伏案整理自己的临床经验，无疑是令人敬佩的，在济世活人方面，她又做了一件大好事。

中医风湿关节病，传统又称为痹证、痹病。若细分又有顽痹、尪痹、燥痹、行痹、着痹、脉痹、骨痹、颈痹、腰痹、皮痹、肌痹、筋痹等等之分。这类疾病是临床上的常见病、多发病，又是疑难病，它大体与西医学的风湿类疾病相类同。该类疾病的病因病机比较复杂，临床常呈多学科、边缘性表现，因此，给诊断和治疗带来了一定困难。

随着医学的发展,这类疾病越来越引起医学专家们的高度重视。曹清华大夫的著述,在这方面做了许多努力,提出了不少新观点。

祖国医学对风湿关节病的病因病机,辨证论治的探讨已有几千年的历史,形成了疾病的理论体系,积累了丰富的临床经验。曹清华大夫毕业于中医学院,她在努力学习祖国医学理论与临床经验的基础上,又不断学习西医,尽量做到西医诊病,中医辨证,采用中西医结合的方法来治疗该类疾病。她常说只有用现代医学的手段把疾病诊断清楚,辨证论治才能发挥更好的作用。该著便充分体现了她的这一观点。她对疾病的辨证分型和用药治疗都有独到的地方,该著中附了许多她平素的临证医案,大都辨证准确,用药周到,颇能反映她丰富的临床经验,同时这也是本书的一大特点,即注意理论与实践的结合,辨证论治与案例解析的结合,使人读后受益匪浅。

曹清华大夫还把她的经验方薏辛除湿止痛胶囊开发成了上市的新药。中药新制剂的开发,是中医药学科发展的一个重要内容,是人类卫生保健事业的重要组成部分,是社会经济发展的支柱之一,它是科研、生产、经营与医疗的结合,其研究涉及到临床医学、药物试验和政策法规的方方面面,因而开发新药,无疑是一项艰巨的工作,风险大,投资高,研究周期长。曹大夫知难而上,从上世纪90年代起,就经常往来于一些高校实验室,为药物的工艺、质量标准、药效学、药理毒理学研究,以及此后的临

床试验操劳,终于在本世纪初拿到了新药证书(国药准字B20020225)。此药上市已多年,行销全国,疗效显著,减轻了病人的痛苦,降低了致残率,得到了风湿关节病患者的好评。其次,她还和澳大利亚有关专家合作开发了心脉通胶囊(治疗高脂血症和冠心病),现已在澳大利亚上市。这些研究过程和内容在该书中都有较详细的记载。

从本书的内容可以看出,曹清华大夫对风湿关节病这一研究领域十分熟悉,掌握了该领域中西医两套理论,对于本领域相关的其他学科知识也有一定的了解,如从“风湿关节病的康复保健”一节,就可以看出她的知识面是较为宽阔的,涉及到心理学、营养学等方面的知识,阐述都比较到位,正因为这样,使该著成为一本科学性和实用性较强的学术专著。

总之,读了这本书,给了我许多有益的启示,我衷心地祝贺这本书的出版。

邱根全

西安交通大学第一附属医院

2009年4月26日

前 言

规范的讲,笔者在本书中所讨论的病证,都属于目前中医界所命名的“风湿病”范畴。上世纪 80 年代末中华全国中医学会内科分会成立了全国痹证专业委员会,该会在 90 年代通过几次学术会议讨论后确定将“痹病”更改为“中医风湿病”,并指出:“中医风湿病”名称,自古有之,并非是受近代西医学的启迪而命名的。在中医文献中,凡提到“风湿”的,其涵义有二:一是病因;二是作为疾病的名称。《黄帝内经》中除痹证论篇外,以“风湿”单独出现者有 17 处;汉代张仲景《伤寒论》论及“风湿”病证者就有多处;《金匱要略》极为明确地提出“风湿”病名,如“病人一身尽痛,发热日晡所剧者,名风湿。”“风湿,脉浮身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之。”及至清代喻嘉言《医门法律》则更以“风湿”作为专论,详尽论述风湿为患引起肌肉、关节病证的机理及处方。由此可见,“风湿”一名,已有几千年历史。现在为了更好地统一病名和促进中西医结合,将痹病定为“中医风湿病”无疑是有积极意义的。笔者根据自己多年来开展的业务和临床经验体会,选择了与侵犯关节或关节受损害较为突出的几个风

湿类疾病作为本书的主要内容,这些疾病,一般群众习惯称其为“风湿病”或“关节病”,为了符合群众化用语,故将这本小册子所涉及的疾病总称为“风湿关节病”。

笔者编写这本书的目的有二,一是风湿关节病是一种常见的慢性病,发病率高,如类风湿关节炎,据报道我国患者约达 400 万人;强直性脊柱炎,也接近这个数字;骨性关节炎 65 岁以上人,患病率约达 68%。仅这三个病种,在我国发病人数就超过 1 个亿。为了提高群众对该病的认识和防治能力,有必要宣传和普及这方面的防治知识。二是笔者近 40 年来,一直从事风湿性关节病的临床和新药研究开发工作,积累了一些防治经验,因而想把它整理出来,供广大群众防治这类疾病作参考。

风湿关节病种类很多,笔者根据自己临床经常接触的发病率较高的疾病,进行了讨论,书中涉及了 12 个病种,即类风湿性关节炎、风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、强直性脊柱炎、骨性关节炎、痛风、颈椎病、腰椎间盘突出症、雷诺病、成人斯蒂尔病、干燥综合征、系统性硬化病等。为了使读者有较系统的了解,所以对各个疾病的病因病机、诊断、治疗,注意了中西医两方面资料论述相结合。其次,对风湿性关节病的预防和保健康复方面,也作了专节介绍,意在促使防、治、保健三方面结合,提高和加速恢复与康复作用。

本书承蒙景兴东、李小龙、方相锋、方昊等诸多同仁的帮助并整理资料,在这表示感谢。

该书除供一般群众和患者阅读外,也可作为从事中医风湿病临床工作医生的参考资料。由于风湿关节病,人们对它的认识受时代背景局限,因而出现在多种疾病名称与分类上的交叉与重叠,如胶原病、结缔组织病、自身免疫病等。而且风湿病所涉及的范围甚为广泛,包括骨骼、关节、肌肉及其他有关软组织或结缔组织的疾病,涉及内容极为复杂,加之笔者水平有限,其内容未尽人意之处甚多,错误之处也在所难免,诚恳希望有关专家和广大读者批评指正。

曹清华

2009 年 5 月

目 录

第一章 风湿关节病概述	(1)
第二章 类风湿性关节炎	(13)
第三章 风湿性关节炎	(42)
第四章 强直性脊柱炎	(62)
第五章 骨性关节炎	(84)
第六章 系统性红斑狼疮	(94)
第七章 系统性硬化病	(115)
第八章 干燥综合征	(129)
第九章 雷诺综合征	(144)
第十章 成人斯蒂尔病	(155)
第十一章 痛风	(167)
第十二章 颈椎病	(181)
第十三章 腰椎间盘突出症	(194)
第十四章 风湿关节病的其他疗法	(205)
第十五章 风湿关节病的康复保健	(211)
第十六章 蕤辛除湿止痛胶囊的开发研究	(229)
参考文献	(235)

第一章 风湿关节病概述

一、关于“风湿病”的命名

中医风湿病(即痹证、痹病),临床涉及的病种面特别大,相应病因病机也就非常复杂。具体地说,该类病是由于人体营卫失和,感受风、寒、湿、热等邪气,侵袭肌肤经络、筋骨血脉,邪正相搏,气血痹阻,出现以肢体关节的疼痛、肿胀、重着、麻木、变形、僵直及活动受限等症状为其特征,严重时累及脏腑,引起脏腑功能活动失调的一类疾病。它包括了中医传统的各种“痹证”“痹病”、“风湿”以及因风寒湿邪引起的许多肢体关节的病变。

20 世纪后期,经专家反复论证认为:将“痹病”改为“中医风湿病”较为合适。此后,有些编著就以此命名,如《实用中医风湿病学》(路志正、焦树德主编,1996 年人民卫生出版社)、《中西医结合风湿病手册》(旷惠桃、高洁生主编,2005 年湖南科学技术出版社)等等。风湿病之命名,是针对本病的两个主要病因——“风”、“湿”二者而确定的。《素问·痹论》指出“其风气盛者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气盛者为著痹”,又“其热者,阳气多,阴气少,病气盛,阳遭阴,故为热病”,皆是以病因之风、寒、湿、热分类。《金匱要略》和《伤寒论》明确提出了“风湿”和“湿痹”的病名,如《金匱要略·痉湿喝病脉》有云:“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉细者,此名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也。”《诸病源候论》和《千金要方》等并详细论述了“风痹”、“风湿痹”、“风湿腰痛”等风湿病的病因病机和临床表现。孙思邈还特别提出“热毒”流入四肢关节的认识。迨至明清,吴鞠通在《温病条辨》中,发展和补充了前人对痹证病因的认识,强调了“风”与“湿”在致“痹

病”中的病理作用。因而说“风湿”病名,中医几千年来一直就在沿用,且与西医的“风湿类疾病”有相近似的内容,故将“痹病”改为“风湿病”,有利于国内中医、西医学术交流和国际学术交流。

二、中医“风湿病”与西医“风湿类疾病”内涵的关系

从中西医对风湿病的定义和研究发展过程来看,两者有许多相同点,都是以疼痛为主要临床表现的骨、关节及软组织损害性疾病,但差异还是相当多的。

首先,从概念上中医学对风湿病的定义较为明确,而西医学则极其复杂。在现代西医学中还以“风湿”命名的,只有“风湿性关节炎”、“风湿性心脏病”、“类风湿性关节炎”三种,而被其他病名所代替的,如强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮、血管炎、系统性硬化病、多肌炎与皮炎、干燥综合征、大骨节病等都未冠“风湿”二字。这些病在中医学都属于“风湿病”,而在西医属于“结缔组织病和风湿病”,这些病都是西医的“正宗”“风湿性疾病”,所谓的“结缔组织病(CTD)”也是“风湿类疾病”的一大类。其除有风湿病的慢性病程、肌肉关节病外,尚有以下特点:①属自身免疫病;②以血管和结缔组织慢性炎症的病理改变为基础;③病变累及多个系统,临床个体差异甚大;④对糖皮质激素治疗有一定反应。

除以上这些疾病和中医“风湿病”可以直接挂钩外,别的归入中医风湿病的如痛风、骨质疏松症、脊椎病、颈肩痛、雷诺病、腰椎间盘突出症等则分别属于西医的代谢性疾病和营养性疾病、循环系统疾病、外科的腰腿痛和颈肩痛等疾病范畴。总之,中医的“风湿病”和西医的“风湿性疾病”所包含的内容有相同之处,也有不同之处,中医的“风湿病”较西医的范围更大一些,这是二者不同之处。

其次,由于现代科技的迅猛发展,西医对风湿病的研究发展较快,尤其进入20世纪后,越来越多的风湿类疾病为人们所认识。由于免疫学、生物化学、病理学等不断发展,新技术检查不断出现,

如 X 线、CT、MRI 等,风湿病学的研究取得了重要突破。

三、中医对风湿病的分类

目前,风湿病学所涉及的病种已达 10 大类,100 余种,由于西医的风湿类疾病病种繁多,其中不少疾病的病因、发病机理至今尚未完全阐明,所以要想简明扼要地为其下定义实在是太难。目前一般认为风湿病是指以骨、关节、肌肉、韧带、脊柱、筋膜疼痛为主要临床表现的一大类疾病总称。总体来说,西医对某些风湿病的定义是比较准确的,如 Garrod 发现的痛风病人是由于机体蛋白质代谢紊乱引起的血液中尿酸盐过多,这些尿酸盐形成结晶在关节内沉积下来形成痛风病,这种病在中医看来属风湿病,西医则归于代谢疾病和营养疾病范畴,对其治疗和预防,西医显得准确和具体。

祖国医学在长期的临床实践中,对风湿病的观察还是有一定深度的。如病因分类,就分了以下多种;①风痹:以感受风邪为主,侵犯肌肤、关节、经络。风性走窜,故临床以疼痛游走不定为特点。②寒痹:多因阳气不足,感受寒邪,其表现以肢体关节疼痛为著,且固定不移,遇寒加重,得热痛减或缓解。③湿痹:以感受湿邪为主,湿邪滞留于肢体、关节、肌肤之间,临床表现以上述部位肿胀疼痛、麻木重着为特点。④热痹:以感受热邪或湿热之邪为主,或风寒湿邪入里化热,以肌肉关节红肿热痛,伴有身热、汗出、口渴、舌苔黄腻、脉滑数为特点。⑤燥痹:以感受燥邪为主,或由于阳热之邪化燥伤阴,导致肌肉、筋骨、关节失于濡养而引起的一类痹病。⑥风寒湿痹:风寒湿邪兼夹而至,为“风、寒、湿三气杂至合而为痹”之本义。临证时须辨析三者之中,孰轻孰重。⑦湿热痹:感受湿热之邪为主,或是风寒湿等邪气郁久化热而为患。临床所见,一般多为湿热痹。

根据病变部位进行分类,是对痹病分类的又一种传统方法。早在《内经》中即记有五脏痹和五体痹之称,并沿用至今。

五体痹:①皮痹:是指风寒湿燥等邪气侵袭皮肤腠理而引发的痹病,主要临床特点是皮肤麻木不仁,或肌紧发硬,关节不利等;②肌痹:为风寒湿邪滞留于肌肤之间,肌肤失于濡养所致,临床以肌肉疼痛酸楚,麻木不仁,渐至肢体痿软无力,关节活动不利为主要特点;③脉痹:是指风寒湿热之邪滞留于经脉,引起血络瘀阻,脉道不通,临床以皮肤暗紫,麻木不仁,肢体疼痛为主要特点;④筋痹:是指风寒湿热之邪滞留于经脉,经脉失养所致,临床以经脉拘挛,屈伸不利,肢节疼痛,拘急抽筋等为主要特征;⑤骨痹:是指风寒湿热之邪深入于骨,痹阻筋骨,骨失所养而引起,临床以骨节沉重,活动不利,腰脊痿软,骨节变形等为主要特点。骨痹是痹病发展较深较重阶段。

五脏痹:是痹病发展,深入到脏腑,影响脏腑功能而致。多由五体痹发展而来。①心痹:为脉痹不已,复感于邪,内舍于心,引起心脉痹阻的病症;②肺痹:为皮痹不已,复感于邪,内舍于肺,引起的肺气痹阻的病症;③脾痹:为肉痹不已,复感于邪,内舍于脾,而致脾气虚衰,失于健运的病症;④肝痹:为筋痹不已,复感于邪,内舍于肝,而致肝血不足,疏泄失职的病症;⑤肾痹:为骨痹不已,复感于邪,内舍于肾,引起肾气虚衰,腰脊失养,水液代谢失常所产生的病症。

根据风湿病的临床表现特点而命名分类,也是目前常用的一种分类方法,至今仍指导着中医的临床实践。①行痹:就其症状之走窜不定而言。“风气胜者为行痹”,因风为阳邪,其性善行而数变,故称“行痹”。即前述之“风痹”。②痛痹:就其症状之疼痛明显而言。“寒气胜者为痛痹”,因寒性凝滞,可引起经络气血阻滞,不通则痛。即前述之“寒痹”。③着痹:就其症状重着酸痛而言。“湿气胜者为着痹”,因湿性重着,黏腻难解,易阻气机,其病症重着麻木,缠绵难去,故名着痹。即前述之“湿痹”。④众痹、周痹:都是表现为全身肢节疼痛的痹证。因其疼痛走窜的特点不同,故给予不同命名。“众痹”多有疼痛,但部位对称,上下左右,无有定

处,且休作更替,无有终时。而“周痹”则疼痛多发,仅上下走窜,而非左右对称。⑤历节(历节风、白虎历节):因其表现为周身关节皆痛,故名历节;言其白虎者,因其昼静而夜发,发则痛彻骨髓,酸楚疼痛不歇,其状如虎咬,故名白虎历节。⑥痛风:中医之痛风,实属风湿痹证之范围,因其症以关节疼痛为主,且痛无常处,故名痛风。⑦鹤膝风、鼓椎风:两者皆是以关节病变之形状而命名。以肘膝关节肿痛,而四肢骨骼肌肉细小,以其像鹤膝之形,而名之曰鹤膝风;若仅有两膝肿大,不能屈伸,双下肢骨骼枯细,即谓之鼓椎风。⑧漏肩风:以其肩部疼痛凝滞为主症,故名之。由于风寒湿之邪侵袭肩臂,经络痹阻不通而致。⑨顽痹:言痹之顽缠难治,病情复杂,经久难愈者。多因寒湿热之邪,流滞于筋骨之间,深入脏腑,正虚邪恋,日久不愈,反复发作而成。⑩尪痹:尪痹之尪,出之《金匱要略·中风历节病篇》“身体尪羸”一词,取其关节肿大,肢体瘦削之意。该病是由风寒湿邪客于关节,其肌痹阻,导致以关节疼痛、肿胀、晨僵为特点的疾病。

证候是病理变化的概括,它反映了疾病的本质,对临床治疗有决定性作用。所以也可按证候分类,对临床有重要指导意义。但风湿病的临床证候非常复杂,不胜枚举,现就其常见的实证、虚证、虚实夹杂证简述于下:①属实证范畴者:偏于寒证者有风寒痹阻证、风湿痹阻证、寒湿痹阻证、瘀血阻滞证、痰郁痹阻证、营卫不和证等。偏于热证者有湿热痹阻证、热毒痹阻证、暑湿痹阻证、瘀热痹阻证、寒热错杂证等。②属于虚证范畴者:由气血两虚证、气阴两虚证、阴虚内热证、气虚血瘀证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证、心脉瘀阻证、阴阳两虚证等。③虚实夹杂证范畴者:有卫虚寒侵证、脾虚湿阻证、肾虚寒盛证、血虚瘀阻证、气虚血滞证等。

除以上分类外,目前还有许多分法,但基本不离其左右,故不再一一列举。

从以上分类,可以看出祖国医学对痹病的认识是比较全面和丰富的,不仅根据人体的不同部位和不同病变进行分类研究,还结