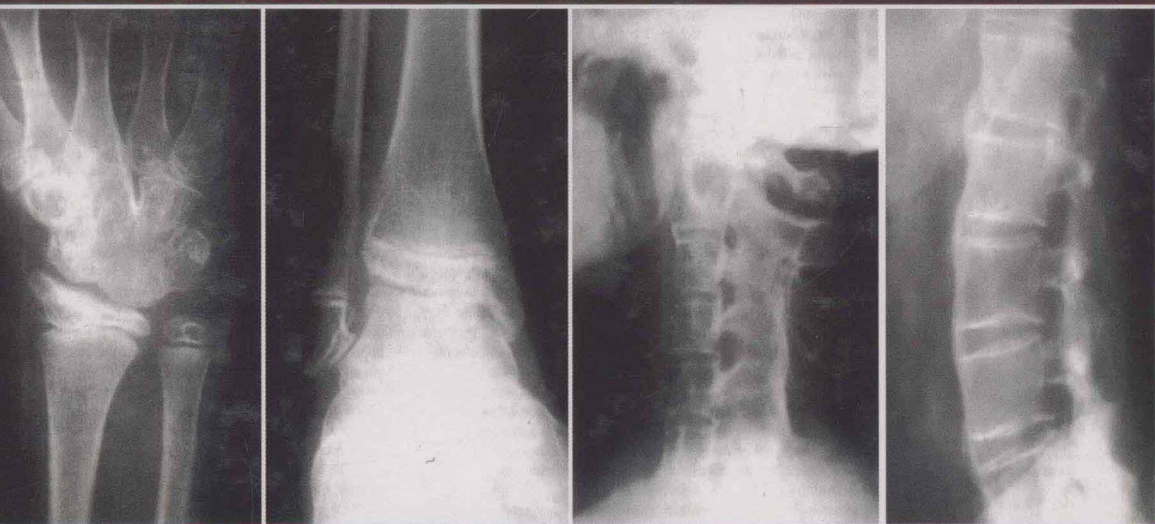


风湿病综合治疗

(第3版)

(美) 巴特利特 (Susan J. Bartlett) 原著
叶志中 高 诚 主译



风湿病综合治疗

(第3版)

Clinical care in the rheumatic diseases

(美)巴特利特 (Susan J. Bartlett) 原著

叶志中 高 诚 主译

辽宁科学技术出版社

· 沈阳 ·

本书的翻译和印刷已得到美国风湿病学保健工作者协会——美国风湿病学学会的一个分支机构的同意。

图书在版编目 (CIP) 数据

风湿病综合治疗: 第3版 / (美) 巴特利特 (Susan. J. Bartlett) 原著; 叶志中, 高诚译. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2008.7 (2012.9重印)

ISBN 978-7-5381-5451-1

I. 风… II. ①巴… ②叶… ③高… III. 风湿病—治疗 IV. R593.210.5

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第094156号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路29号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳新华印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 210mm × 285mm

印 张: 19.75

字 数: 600千字

印 数: 1500 ~ 3000

出版时间: 2008年7月第1版

印刷时间: 2012年9月第2次印刷

责任编辑: 寿亚荷

封面设计: 康 健

版式设计: 袁 舒

责任校对: 王春茹

书 号: ISBN 978-7-5381-5451-1

定 价: 50.00元

联系电话: 024-23284370

邮购热线: 024-23284502

E-mail: dlgsz@mail.lnpgc.com.cn

http://www.lnkj.com.cn

《风湿病综合治疗》(第3版)编委会

原 著 巴特利特 (Susan J.Bartlett)

主 译 叶志中 高 诚

副主译 吴启富 张剑勇 何伟珍 李 博 庄俊汉

译 者 (按姓氏笔画为序)

尹志华	叶志中	孙保东	李文根	许赤多
庄俊汉	李剑松	李 博	汪 迅	陈立红
何伟珍	张丽君	陈志杰	吴启富	张剑勇
邹原方	张琬萌	洪小平	赵金霞	郭粉莲
栗占国	高 诚	高燕冰	徐 珊	黄晓玮
谢 燕	曾惠琼	戴莉萍		

主译简介



叶志中 广东省东莞人。历任深圳市人民医院风湿免疫科主任，深圳市第四人民医院香蜜湖风湿病分院院长。现任深圳市风湿病专科医院院长、广东医学院风湿病研究所所长、主任医师、深圳大学特约教授。为深圳市高层次专业人才（地方级领军人才），享受市政府特殊津贴专家，中国中西医结合防治风湿病联盟副主席，中国中西医结合学会风湿病专业委员会常务委员，中国康复医学会骨关节及风湿病专业委员会常务理事，广东省医学会风湿病学分会副主任委员，深圳市医学会风湿病专业委员会主任委员，《中华风湿病学杂志》编委，《中国组织工程研究与临床康复》杂志常务编委，《中国微循环》杂志编委。在国内外期刊发表论文80多篇。主编了《儿童风湿病学》、《解读血管炎》、《解读红斑狼疮》、《风湿病中医特色治疗》等学术专著。承担各级科研基金项目9项。获部委级科学技术二等奖1项，国家发明专利1项，实用新型专利2项。



高 诚 湖北省枣阳人。1955年毕业于第六军医学院医疗系。毕业后长期在大同市人民医院、山西医学院第一附属医院、河北省人民医院等大型医院从事诊断治疗工作，53年来从未间断，临床经验丰富。1986年被授予主任医师，1990年被授予教授。从1972年起，先后在上海人民出版社、人民卫生出版社、科学技术出版社等国家级出版社出版了400万字译著编著。资深翻译工作者。1991年通过国家外语、专业两种考试后，以高级访问学者身份被国家派赴国外进行学术交流访问6个月。1993年起终身享受中国国务院政府津贴。现受聘为深圳市第四人民医院主任医师、教授。

译者前言

经济实力、科技水平、制药工业及其药品产量等各个领域均在世界上都领先的美国，在风湿病治疗方面并不一味专注于药物的作用，更不把药物当做风湿病治疗的唯一手段。读者在阅览了这本《风湿病综合治疗》一书之后，眼界就会豁然开朗，思路也会更加清新。相形之下，在我国，为数不少的风湿科甚至内科医师，由于囿于长期以来“水来土挡、病来药治”的传统观念的深切影响，因而往往只知道或者说只会用药来治疗风湿病或其他疾病。而《风湿病综合治疗》这本书则极力提倡采用多类别全方位的综合方案以治疗风湿病，比如热疗、冷疗、电疗、食疗、瑜珈、太极、气功、按摩、推拿、针灸、制动疗法、运动疗法（地面运动和水上运动）、心理治疗、自我管理、社会组织教育、病人间相互交谈观摩与示范等，种类繁多，不胜枚举。当然书中也包含了必要的合理的药物治疗。与我国截然不同的是，书中没有众多的似是而非的偏方验方。在美国，也往往见不到演艺界明星一夜之间突然变成了医师并在电视媒体上娓娓动听地向风湿病患者推荐某某药物。更有甚者，为了使病人相信所推荐的某种药物的所谓疗效，竟然不惜将自己装扮成为风湿病人，信誓旦旦地在媒体上现身说法，并且又证据确凿地说自己在使用了一切疗法都无效的情况下，改用了他（她）眼下所推荐的药物之后，“风湿病”便像天方夜谭那样神话般地消逝得无影无踪。风湿病原本就是一种难治的棘手的慢性疾病，患者总难跳出“有病乱投医”、“试试看”的套路，于是，在这些蛊惑人心的强势宣传攻势下，难免不会不上当。广告者声嘶力竭的唬人腔调，苦口婆心的诱人言词，油腔滑调的骗人话语，总会击中某些风湿病人，而在这些被击中的患者使用了这类所谓的灵丹妙药之后，最终还是落得个疼痛依旧在、钱财已镂空的悲惨结局，使饱受疾病折磨和经济拮据双重煎熬的风湿病患者更变得雪上加霜。读了我们这本书后，相信风湿病医师应该能改变治疗策略，另一方面，也相信风湿病人会掌握更多有效的廉价的治疗方法，并避免被铺天盖地无孔不入的不实广告所误导，以至于在不知不觉中上当受骗。还应强调指出的是，本书介绍的各种治疗方法绝非纸上谈兵，而是每一种疗法都有其临床研究所得来的极其宝贵的统计学和循证医学数据坚实地为其作证。

假如风湿科医师和众多风湿病患者在看了这本书之后，真的能有所收获，哪怕是在风湿病治疗中前进了一小步，那么，本书的译者也会从内心里感到释然、坦然、怡然。

特别感谢美国风湿病学学会主席Neal Birnbaum, MD和美国风湿病学保健工作者协会主席Karen L. Kerr, MSN, NP, CPNP, APRN-BC的信任和帮助，免费提供原版教材和特许我们将《风湿病综合治疗》（第3版）翻译成中文，并为中译本作序。为此书赠送给中国的风湿病专科医生、保健工作者和患者提供了极大的便利。非常感谢编写《风湿病综合治疗》（第3版）原版书的全体工作者，因为他们的无私奉献为我们以及全人类提供了一部举世无双的、切合实际的风湿病治疗学大纲。衷心感谢北京大学人民医院风湿科主任、《中华风湿病学杂志》总编栗占国教授的指导和鼓励，并在百忙中参与部分章节的审校工作。徐珊医师在书稿打印整理中付出了辛勤劳动；同时，本书的出版得到了有关领导、专家、中华医学会风湿病学分会及辽宁科学技术出版社的大力支持，在此一并表示诚挚的谢意！

由于译者水平所限，错误之处在所难免，敬请同道指正。

中国中西医结合防治风湿病联盟副主席
深圳市医学会风湿病专业委员会主任委员

叶志中 敬识

2012年7月于深圳

中译本前言



Karen L. Kerr, MSN, NP, CPNP, APRN-BC
风湿病学保健工作者协会主席



Neal Birnbaum, MD
美国风湿病学学会主席

关节炎和其他风湿性疾病是最常见的慢性病，也是世界范围内致残的主要原因。风湿病无国界，在世界所有国家里都能影响到不同年龄、不同性别、不同种族和不同社会经济状况的人。风湿病是复杂的慢性疾病，对患者的身体、心理和社会存在以及生活质量都会造成深重的伤害。这些疾病对患者本人、患者家人和社会人群也能带来巨大的社会经济损失。

对那些献身于不断提高风湿病学科学水平和实践能力的医师、保健工作者和科学家来说，美国风湿病学学会（ACR）是一个首屈一指的最主要组织。美国风湿病学学会的分支机构风湿病学保健工作者协会（ARHP）是由专门从事风湿病学工作的非医师健康关怀工作者组成的职业工作者联合会。对于风湿病包括肌肉骨骼疾病患者来说，ACR 和 ARHP 的重要职责是竭力提高风湿病学工作者和其他保健工作者的相关知识和技能，从而能进一步改善患者的健康情况及疾病预后，并不断地提高患者的生活质量。

近些年来，关节炎和其他风湿性疾病的诊断和治疗已取得了长足进步。越来越多的证据表明，风湿病的早期诊断和早期治疗能够极为显著地改善患者的预后并提高患者的生活质量。《风湿病综合治疗》（第3版）是 ARHP 众多原创性教材之一，其目的是尽可能帮助百忙中的风湿病医师和保健工作者能够跟与日俱增的科学知识同步发展。同时还要使相关的科学研究结果能够融入到风湿病医师和保健工作者的日常临床实践中去。风湿病综合治疗（第3版）是一本信息资料非常丰富、来自实践并且涉及到肌肉骨骼疾病和其他风湿性疾病患者病情评估和合理治疗的最新荟萃读物。本书特别强调不同学科之间协作性治疗的重要性，而且该书也已成为培训风湿病医师、保健工作者以及医学院校在校生的重要教材。该书内容包括：肌肉骨骼解剖学基础、生物力学、免疫学、风湿病患者的病情评估和疾病诊断标准、肌肉骨骼疾病概况和其他常见风湿性疾病、药理学和非药理学干预、医疗矛盾的处理以及保健工作者和患者的在线信息等。

有着13亿人口的中国，为数众多的关节炎和其他风湿病患者这一沉重负担已成为中国人必须面对的有关健康方面的极其棘手的难题^[1]。在中国，一些最常见的风湿病的患病率估计为：类风湿关节炎0.25%~0.34%，骨关节炎占8.3%~10.8%，有症状性膝关节骨关节炎占4.1%以及强直性脊柱炎占0.11%~0.26%^[2~4]。如是，中国和其他国家的保健工作者极有必要及时地得到风湿病诊断和治疗相关循证的、近期的临床信息。

美国风湿病学学会和风湿病学健康工作者协会感到骄傲的是，能与广东医学院深圳风湿病研究所合作以共

同为中国读者提供一部风湿病综合治疗（第3版）中译本。我们愿意赞扬那些在编写这部满载临床重要资料的著作中的许多作者，其中包括 Susan J. Bartlett, PhD 领导的主编组，各位作者和评论家，ARHP 全体职员以及广东医学院深圳风湿病研究所的全体同仁。我们也十分诚挚地向广东医学院深圳风湿病研究所所长叶志中教授表示由衷的感谢，并赞赏他的远见卓识及其致力于将《风湿病综合治疗》（第3版）译成中文的非凡魄力，同时还要感谢深圳市政府为这次翻译和出版提供了足够的经费。这本价值不菲的教材中译本的出版必将会使这些重要的临床资源更广泛地传播给遍布全球的风湿病学医师和保健工作者。

Karen L. Kerr, MSN, NP, CPNP, APRN-BC

风湿病学保健工作者协会主席

Neal Birnbaum, MD

美国风湿病学学会主席

（高诚 译）

¹ Woo J, Lau E, Lau CS, Lee P, Zhang J, Kwok T, Chan C, Chiu P, Chan KM, Chan A, Lam D. Socioeconomic impact of osteoarthritis in Hong Kong: utilization of health and social services, and direct and indirect costs. *Arthritis & Rheumatism*, 2003, 49 (4): 526-534.

² Dai SM, Han XH, Zhao DB, Shi YQ, Liu Y, Meng JM. Prevalence of rheumatic symptoms, rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, and gout in Shanghai, China: A COPCORD study. *The Journal of Rheumatology*, 2003, 30 (10): 2245-2251.

³ Wigley RD, Zhang NZ, Zeng QY, et al. Rheumatic diseases in China: ILAR_China study comparing the prevalence of rheumatic symptoms in Northern and Southern rural populations. *The Journal of Rheumatology*, 1994; 21: 1484-1490.

⁴ Zeng QY, Darmawan J, Xiao ZY, Chen SB, Chen R, Lin K, Wigley R, Chen SL, Zhang NZ. Risk factors associated with rheumatic complaints: A WHO-ILAR COPCORD study in Shantou, Southeast China. *The Journal of Rheumatology*, 2005, 32: 920-927.

序

风湿病学保健工作者协会（ARHP）十分高兴《风湿病综合治疗》（第3版）的出版；ARHP是美国风湿病学学会的一个分支机构。ARHP出版该书的目的是为了给关节炎保健工作者提供一本内容广泛的综合性治疗学教材。本书以扎实的基础和丰富的内容在风湿病治疗学领域内赢得了应有的崇高荣誉。并且，由于这本书也汇集了大量的与关节炎相关的一流最新资料，所以就使该书成了这类丛书中不可或缺的重要组成部分。

关节炎涉及100种以上的临床疾病，影响着4300万美国人的身体健康。尽管关节炎的患病率在不同人群中差别很大，但本病却确实可累及不同年龄、不同性别、不同种族、不同地域、不同信仰和不同社会经济状况的各个人群。关节炎可起病于非常年幼的儿童以至十分年长的老者，造成的损害可自轻微的功能减退直至严重的功能失常或残废。如是，许多关节炎患者不再能从事最基本的日常活动如步行、更衣、入学、工作、婚育、娱乐和社会交往。相当数量的关节炎病人可因伴发的疼痛、疲乏和抑郁而出现精神、社会障碍。随着基础医学、临床医学、公共健康医学、康复医学和社会科学的深入研究，人们已经能更好地掌握风湿病的最佳治疗手段，也能更好地掌握防止关节炎及其致残作用的方法。这本修订版教科书就是这样一本教材：把大量的最新知识编辑成为一本便于查找、便于引用的读物，以供关节炎医师和关节炎患者使用。

Dr. Susan Bartlett领导下的主编组受命于组织一批专家，请这些专家在其熟悉的领域内撰写出他们的宝贵经验，并且在尽可能最短的时间里把这些经验编辑成册。在此，我们对每一位主编、作者、编者和工作人员都表示衷心的感谢。正是由于这些专家不懈努力和再接再厉，才使得风湿病学学会能够及时出版了这本书，并由此而使广大的风湿科医师能尽快地更新治疗理念，不断地提高自己的关节炎治疗水平。

Catherine Backman, PhD
风湿病学保健工作者协会主席
Mary K. Crow, MD
美国风湿病学学会主席
(高诚 译)

前言



Susan J. Bartlett, PhD, Editor Baltimore, MD
马利兰州

2005年是风湿病学保健工作者协会（ARHP）倡导的“不断提高风湿病患者治疗水平”40周年，是值得庆祝与纪念的日子。单单在过去的几年内，我们就已经目睹了风湿病综合治疗前所未有的长足进步。正因为这样，便十分有必要为医师和患者提供一本专著：一部独一无二的、切合实际的风湿病治疗学大纲。大纲的内容要涵盖从最基本的肌肉骨骼解剖学直到增强患者应对疾病的能力和提高了病人生活质量的广大领域以及这些领域中有关风湿病综合治疗和风湿病科学技术的最新进展。书中大量收集了各相关领域中为数众多的最突出真实事例、鲜闻轶事以及亲身体验。我真诚地感谢那些在百忙中为本书作出奉献的众多作者，感谢他们所奉献的宝贵时间、精力、经验、才智和热情。我也为这些作者的辛勤工作而备受感动。我们的共同目的只有一个：努力提高各地关节炎病人综合治疗的水平。最后，我们相信，书中的资料将会使遍及世界各国数以

百万计的肌肉骨骼疾病和另一些风湿性疾病的综合治疗方案进一步向尽善尽美的境界迈进。

像本书的前两版那样，在专门为风湿病患者提供综合治疗方面，《风湿病综合治疗》的宗旨是，不遗余力地积极为风湿病患者的保健和治疗工作者提供最主要的信息。本书映了美国风湿病学学会与ARHP二者间的相互承诺和长期保持着的伙伴关系，并强调指出了在风湿病的研究、治疗和教育诸多领域内多学科合作的重要意义。

这一版《风湿病综合治疗》还把最新的资料、实用的信息以及从崭新的方法和治疗模式到决定患者预后的生物学、精神学和社会学的重要性都结合到了一起。直接与医师相关的有用资料如“世界卫生组织国际功能和技能分类系统”、“关节计数方法”以及病人的“残废咨询体系”都被加入到了书内。并且本书又给医师和病人提供了可信的和最新的因特网资源。我们力求保证《风湿病综合治疗》将依然是风湿病学及其相关的健康专业训练计划中教师和学生所需资料的主要来源。

出版《风湿病综合治疗》一直是一件实在令人真正愉快的事情，并且书中包含了大量寓有教育意义的素材。在此我愿意向100多位专家表示我真诚的感谢，感谢他们在风湿病治疗的广泛领域内为本书的出版提供了极高的现代化的专家级资料，同时也献出了他们的珍贵时间、精力和十分有价值的学识。我深信不疑地认为我的副主编Clifton “Bing” Bingham和Michael Maricic具有敏锐的洞察力、渊博的学识以及言之有信的允诺，邀请到足够多的著名作者并收集到足够量的资料和信息，以使本书的内容与所有现行的关节炎患者治疗方案和保健人员所掌握的数据大不相同。Maura Iversen和Vicky Ruffing两位顾问主编为了使提供的资料变得更加丰富多彩而将理疗专家和护理专家也组织到了一起，因此，在拓宽风湿病治疗领域上发挥了同样重要的作用。这两位顾问主编还被毫无疑问地证明能使主编和各位作者紧紧地把握这一任务：提供循证的并且与广大健康职业工作者有关联的、实用的和可行的信息和资料。

ARHP执行主任David Haag是第3版《风湿病综合治疗》一书出版的主要推动者。ARHP执行委员会特别是Drs. Carol Oatis和Catherine Backman也十分热情地支持了本书内容的扩增。

本书第1版和第2版的主编 Drs.Stephen Wegener 和 Laura Robbins 与 Dr.Eric Gall 一起, 在第3版的编写和出版全过程中都给予了极大的帮助和十分有价值的指导。在第3版编写和出版的每一个阶段, 资方主编Beth Axtell 的确始终是一位不知疲倦的协调者和组织者。

我也愿意在这里感谢我在 Hopkins 医院的同事和朋友, 是他们使我更深刻地了解了风湿病, 无可估量地丰富了我的风湿病知识, 同时他们为这本书的出版也同样做了许多有益的工作。我能与这么多乐于献身风湿病综合治疗的医师和科学家一道工作, 实在是我个人的无上光荣。ARHP 的崇高荣誉主要反映了我们的导师 Antony Rosen 的犀利目光和敏锐才智。在提供富有同情心的、博学多闻的风湿病综合治疗方面, Drs.Rosen, Joan Bathon 和 Cynthia Rand 用良师益友般的情谊和娴熟精练的技巧帮助我们分辨出了一种不同于陈规陋俗的崭新治疗观念, 并帮助我们找到了那些极力坚持与信奉这种崭新观念的人。最后, 我还愿意感谢我的丈夫 Ross 及两个女儿 Katie 和 Nicole, 感谢他们在我从事本书编写和出版的整个过程中所给予的关爱、鼓励和耐心。

Susan J.Bartlett, PhD, Editor

风湿病综合治疗 (第3版)

Baltimore, MD

马利兰州

(高诚 译)

PERMISSION FORM
Clinical Care in the Rheumatic Diseases, 3rd Edition
Textbook

December 7, 2007

Ye-Zhi-Zhong
President of Shenzhen Rheumatologic Institute
Attached to the Guangdong Medical College
Chief Member of Shenzhen Rheumatology Committee
22 Nonglin Road, Shennan Avenue
Shenzhen, Guangdong Province; 518040 CN

Dear Dr. Ye-Zhi-Zhong,

Permission is hereby granted to the Shenzhen Rheumatologic Institute Affiliated to Guangdong Medical College to translate the *Clinical Care in the Rheumatic Diseases, 3rd Edition textbook* into Chinese languages for complimentary printing and shipping of the translated textbook to Chinese rheumatic diseases patients, health professionals, and physicians.

Permission is only for the translation, printing, and shipping (free of charge) of the *Clinical Care in the Rheumatic Diseases, 3rd Edition* textbook for its dissemination to Chinese rheumatic disease patients, health professionals, and physicians. Any other use of the *Clinical Care in the Rheumatic Diseases, 3rd Edition* is prohibited unless approved by the Association of Rheumatology Health Professionals, A Division of the American College of Rheumatology.

All copyrights to the *Clinical Care in the Rheumatic Diseases, 3rd Edition textbook* are the American College of Rheumatology (formerly the American Rheumatism Association).

*** IMPORTANT Please use the following credit line on the translated and reprinted *Clinical Care in the Rheumatic Diseases, 3rd Edition textbook*: Used by permission of the Association of Rheumatology Health Professionals, a Division of the American College of Rheumatology**

Sincerely,
David M. Haag, MSM, CAE
Executive Director
Association of Rheumatology Health Professionals,
(A Division of the American College of Rheumatology)
1800 Century Place, Suite 250
Atlanta, GA 30345-4300 USA
Phone: 404-633-3777 extension 803
E-mail: dhaag@rheumatology.org

许可证明文件

《风湿病综合治疗》第3版

2007年12月7日

叶志中

广东医学院附属深圳风湿病研究所所长

深圳市医学会风湿病专业委员会主任委员

深南大道农林路22号

中国广东深圳, 518040

亲爱的叶志中医师:

兹将许可证明赠给广东医学院附属深圳风湿病研究所允许其把《风湿病综合治疗》第3版教材译成中文以及将中文版本无偿分派给中国的风湿病患者、保健工作者和医师。

本许可证明仅容许翻译和分派(免费)《风湿病综合治疗》第3版教材以便其能被分发给中国的风湿病患者、保健工作者和医师。除非获得美国风湿病保健工作者协会——美国风湿病学学会一个分支机构的许可,否则禁止将《风湿病综合治疗》第3版教材作为他用。

《风湿病综合治疗》第3版的所有版权属于美国风湿病学学会(此前被称为美国风湿学协会)。

*重要提示:请在翻译和印刷的《风湿病综合治疗》第3版教材中使用以下的荣誉行:本书的翻译和印刷已得到美国风湿病学保健工作者协会——美国风湿病学学会的一个分支机构的同意。

真诚地

DavidM. Haag, MSM, CAE

风湿病学保健工作者协会执行主任(美国风湿病学学会的一个分支机构)

1800 Century Place, Suite250

Atlanta, GA 30345-4300 USA

Phone: 404-633-3777 extension 803

E-mail: dhaag@rheumatology.org

目 录

第1章 风湿病学健康专业的40年进展	1
A. 临床基础	4
第2章 肌肉骨骼系统概述	4
第3章 免疫：识别、应答和记忆	11
第4章 医患交流	19
第5章 病史采集及体格检查	25
第6章 对陈诉肌肉、骨骼或关节疼痛的患儿的评估	31
第7章 关节计数	36
第8章 诊断性实验室检查	40
第9章 影像诊断	47
第10章 功能状态、健康情况及生活质量	55
第11章 精神学评估	62
第12章 社会及文化评估	67
第13章 国际功能、残疾和健康分类（ICF）：多学科临床实践的基础	72
第14章 病人的体验	81
B. 常见的风湿性疾病	88
第15章 急性关节炎和痛风	88
第16章 纤维肌痛综合征	96
第17章 膝痛	102
第18章 腰痛与颈部疼痛	107
第19章 肌病	112
第20章 骨关节炎	118
第21章 骨质疏松症	127
第22章 儿童风湿性疾病	133
第23章 关节周围组织的风湿性疾病	138
第24章 风湿性多肌痛	145
第25章 类风湿关节炎	149
第26章 肩区疾病	160
第27章 脊柱关节病	169
第28章 系统性红斑狼疮	177
第29章 系统性硬化病	182
第30章 血管炎	188
C. 临床干预	192
第31章 自我管理教育和支持	192
第32章 身体锻炼和体力活动	200
第33章 认知—行为介入在炎性关节疼痛治疗中的意义	210

第34章	药理学介入：小分子药物	216
第35章	生物学制剂	226
第36章	补充疗法和替代疗法	231
第37章	传统手法和关节松动术	238
第38章	处理关节炎症状的热疗和电疗	243
第39章	手部夹板治疗	249
第40章	足踝保守治疗及外科处理	256
第41章	下肢力线重建治疗和助行器	260
第42章	性行为	263
D. 问题处理		267
第43章	儿童和成人的依从性	267
第44章	疲劳	273
第45章	风湿性疾病中的睡眠障碍	277
第46章	获取残疾保障福利	287
第47章	与病魔共舞：接受诊断找回“正常”	291
E. 资源		294
第48章	风湿性疾病的网上资源	294

第1章

风湿病学健康专业的40年进展

TERESA J. BRADY, PhD

在2005年风湿病学健康专业工作联合会成立40周年这一值得庆贺的时刻,有必要来检验一下风湿病学健康专业在这40年间所取得的众多进展。首先,关节炎的内科、外科治疗获得了十分明显的进步,其中包括“新”药如非甾体抗炎剂、甲氨蝶呤和生物学药物的研制和使用以及关节的全置换问世;其次,在风湿病学健康专业方面也发生了足以等量齐观的同样改变,尽管这些改变尚不像前者那样成绩斐然。这篇简短的综述将着重描述:①在该专业实践中三个方面由科学研究而带来的示范性改变;②该专业已经使临床实践呈现出来的主要变化;③该专业工作者作用的进展。

回顾过去40年来的成就,我们必须注意在20世纪60年代由风湿病学健康专业人士所提出来的经典关怀(治疗)。1966年公布了由关节炎基金会设计的示范诊所拟订的家庭治疗程序:①急性发作期卧床休息;②对患者和其家属施予教育,借以提高他们对疾病进展和治疗方案的认识,并向患者及其家人解释为什么要休息,为什么应保持一定的体位和为什么要进行锻炼;③锻炼需强调运动的范围和强度;④固定夹板和其他自助装置^[1]。1968年报道了类风湿关节炎(RA)的康复方法,重点在于控制性的休息(包括全身和局部的关节休息并仔细调整关节位置以避免关节畸形)和小心的锻炼(每天一两次5~10分钟的床上锻炼,慢慢提高到30分钟的柔和锻炼)。建议患者在医院内卧床休息,只有当患者负重练习不会感觉疼痛时才能进行负重锻炼,否则不允许这样做^[2]。

范例变化

锻炼

从以前强调把关节保持在一定位置上的保守治疗策略到控制性休息和小心翼翼的锻炼,关节锻炼和体力活动的策略已发生了巨大改变:强调增强关节功能,提高生活质量,让患者进行安全而又更富有挑战性的适应性和强身强关节锻炼。1970年,Ekblom, Nordema和其他瑞典学者开始观察在小心监护的场合下体力训练对类风湿关节炎和骨关节炎(OA)患者的影响^[3]。1989年,Minor和他的同事成功而又安全地将RA和OA患者从医

院内转至社会以进行有氧锻炼,从而为关节炎患者接受以社会人群为基础的有氧锻炼程序铺平了道路^[4]。

作为这次大规模研究的结果,我们现在知道关节炎患者也可以参加一些中等强度的适应性训练,如散步、水上运动、静态单车练习。轻微冲撞的有氧舞蹈,不会引起伤害和加重病情的阻抗训练^[5]。事实还显示特定类型的运动还有助于关节炎症状的减轻和关节生理功能的改善^[6]。

这项极为显著的范例性大改变在美国风湿病学学会(ACR)髋关节和膝关节RA和OA治疗的指南中也有表述。现在这些指南不仅包括了传统的运动幅度和强度的锻炼,也包括了有氧适应性运动和强身强关节锻炼^[7, 8]。把重点放在增加患者适应程度和力量强度的运动模式,在临床上能够明显地改善关节的功能、关节屈曲度、肌力和耐受性,并改善心血管功能、心理状态以及最终提高患者的生活质量^[5]。

教育

关节炎教育方面的实践也同样出现了巨大的改变。1966年的模范诊所所注重的是帮助患者对疾病的认识和对保守治疗的解释。从那时起,这个领域的工作便逐渐由简单地散发资料变为通过给患者输送知识、技巧和增强患者治疗自身关节炎的信心来提高自我治疗的能力,Lorig和他的同事在这个领域中做了大量的开拓性创新工作,证实了关节炎自我治疗程序(ASMP)有良好的治疗意义并且能降低健康关怀的费用。不过,在这项工作的早期阶段,Lorig等发现与他们所预料的相反,行为改变与好的结果仅仅弱相关;有效果的患者自我感觉“能更好地控制自己的症状”。这个发现和接下来的理论探讨最终导致了一个自我效能概念(self-efficacy)的引入。自效性可能是自我治疗教育程序有效性的一个潜在的机制^[9]。

自我治疗教育程序使我们认识到,越来越多的循证研究结果改变了我们对患者教育的观察,从仅仅是传递疾病信息变成使患者建立泛化的技能和提高他们的自信心。现行的ACR指南就已经把关节炎自我治疗程序(ASMP)作为RA和OA非药物治疗的一个组成部分^[7, 8]。ASMP在以下方面发挥了关键(轴心)作用:

不仅使患者的教育培训超越了临床范围,而且也让其被普及于社会的各个领域。

测量方法

划时代的示范性改变也出现在测量方法的概念、测量方法的作用及测量方法的要点上。即使在20世纪80年代初期,当应用甲氨蝶呤治疗的原创性研究发表时,有关健康状况和功能状态的测量方法还少之又少。早期的甲氨蝶呤研究采用的是测量疾病活动指标,如血沉、炎性关节的计数、晨僵的持续时间和握力的大小等变化。医师和患者提供的疾病状况只是其主观评估^[10, 11]。尽管关节功能的损害是未控制的关节炎最后的普遍的结局,也是关节炎干预治疗的焦点,但这种损害是不能被测量的,而且临床和实验室可以测量的参数也不能预言有病关节的功能情况^[12]。

然而,随着甲氨蝶呤研究文献的发表,也出现了一些新的有关健康状况和功能状态的自我测量方法。健康评估问卷的残疾指数^[13]和关节炎损害测量计分^[14]这两个方法从心理测量学方面来讲都为患者根据自身的看法对自己的健康状况提供了可靠的数据。从这些开拓性创新研究开始,健康状况的测量领域已得到了急速的发展。例如,1992年关节炎关怀和研究杂志的特刊上就回顾了9种健康状况测量方法;2003年的特刊上又回顾了108种方法^[15, 16]。健康状况测量法已经成为验证ACR临床改善的20种测量方法的基石^[17];并且被高频率地用于指导临床实践。Symmons就说过,“值得争论的是,自我评估功能的问卷能否成为常规关怀中被采用的那种单一的最有用的关节炎结局测量方法(outcome measure)”^[18]。

在研究和实践领域中的进展

风湿病学健康专业研究和实践的其他领域也发生了显著的扩展和变化。但还没有成熟到把通过研究而带来的范例性改变推广到专业实践中去。第一个是研究热点的进展,第二个是临床实践的进展,后者尚未被研究结果所充分验证。

研究的进展

早在20世纪五六十年代,心理学由心理动力学理论家所主导,后者试图将特殊疾病同特殊个性特征相关联。在风湿病学方面,热点就在于“风湿个性”的研究。“风湿个性”被描述为有信仰、有情操和追求完善的特征同时还存在有节制的有限敌意这样的本性^[19]。然而,这些心理力学研究的设计有着显而易见的方法学上的缺点。1987年的一项系列分析的结论认为,没有证据表明不同的疾病有着与这些疾病相关联的不同的个性特征^[20]。

随着焦点从个性特征转移,许多开创性研究领域开始出现。大量实质性研究检测了心理学症状比如抑郁和焦虑的流行率和影响;无助和自我效能等信心表现同健康结局的相关关系;充满压力的生命事件和日常生活中的激烈争辩对躯体和心理健康状况的撞击;适应关节炎状态的各种各样应对性技巧和策略以及一系列的干预措施如认知行为治疗和压力对应程序等^[21, 22]。摆在面前的具有挑战性的关键就是寻找途径将这些研究结果转入实践中去,转入以社会为基础的支持体系中去。

实践方面的进展

可能是因为护理工作极为普及,所以护理工作在风湿病学上的作用就没有被充分证实。多学科关怀体系的早期描述对护理关怀只作了一个含糊的总结。就像Pigg所说的“风湿病学方面的护理工作对风湿病患者治疗的贡献还没有被充分理解或者说被明确界定”那样^[23]。然而,早在1974年,护士就扮演着一特定的角色,如在药物治疗中进行临床方面的测量工作。这些职责已被纳入营业性药物监测诊所,并且最终还要监控那些风湿病患者的日复一日的治疗和管理^[24, 25]。

风湿病学方面护士的日益专业的角色赋予了这些工作者各种各样的头衔,包括护士教育家,临床护理专家和临床护理师。然而,这些头衔之间几乎没有任何实质性差别,也没有科学研究来支持这些头衔的含义。Hill及其同事证实,患者经过风湿病专业护士护理后,一系列的健康状况测量结果均有非常显著的改善^[26]。我们现在需要做的是为这些专业护士的作用制定更合适的标准并评估其最终的价值。

结 论

过去的40年间,我们已经看到了风湿病学健康专业的巨大变化。实质上的研究带动了锻炼、教育和健康状况评估等领域实质性实践范例的转变。心理学研究的重点也从检测个体特性方面转变为理解广大范围的心理学因素,这些会极有希望来影响将来的锻炼的参数。风湿病学方面的护理学作用也有了进展,随之而来的则需要对这种作用加以描述并进行循证研究,借以能与这些进展中的风湿病护理学作用的研究合拍和齐头并进。虽然上述的这些进展和实践方面的示范性变化的确是令人难忘的专业成就,然而同样令人难忘的是这诸多进展和变化已经实实在在地影响到了数以百万计的美国关节炎患者。Minor简洁地总结了这些进步,她说:“同20年前相比,今天的关节炎患者的确有一个远为更好的世界(个人咨询)。”

(尹志华 高 诚)