

主编◎郭来旺 郭海明

类风湿关节炎的 诊断与特殊治疗

蚂蚁丸治疗类风湿关节炎及其研究（第二版）

注重临床实践、不断汇集总结
有效方剂，打造精品



中国医药科技出版社

R 239.932.2
2014.2

阅 览

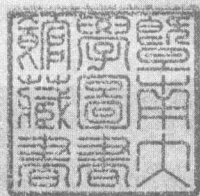
类风湿关节炎 的诊断与特殊治疗

——蚂蚁丸治疗类风湿关节炎及其研究

(第二版)

主编 郭来旺 郭海明

编委 郭海江 吴守恭 郭 芳 郭春燕



中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书共分4章,内容为风湿性疾病的诊断与一般治疗、风湿性疾病的特殊治疗、蚂蚁丸的疗效研究、新中成药临床研究。概述了类风湿关节炎、幼年类风湿关节炎、强直性脊柱炎的病因、病机、辨证与论治。以及作者多年临床研究应用复方蚂蚁丸对于治疗上述疾病取得的成果。该书内容通俗易懂,讲求实用,可供中西医基层医务科技工作者参考,也可帮助广大类风湿、强直性脊柱炎患者的自我康复治疗进行参考。

图书在版编目(CIP)数据

类风湿关节炎的诊断与特殊治疗:蚂蚁丸治疗类风湿关节炎及其研究/郭来旺,郭海明主编. —2版. —北京:中国医药科技出版社,2013.1

ISBN 978-7-5067-5651-8

I. ①类… II. ①郭…②郭… III. ①类风湿性关节炎-中医诊断学②类风湿性关节炎-中医疗法 IV. ①R259.932.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第211693号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1020mm $\frac{1}{16}$

印张 15 $\frac{1}{4}$

字数 332千字

初版 2008年8月第1版

版次 2013年1月第2版

印次 2013年1月第2版第2次印刷

印刷 北京地泰德印刷有限责任公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-5651-8

定价 28.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

序 1

风湿病是一类病种繁多、病情复杂，不少病种病因至今尚未完全阐明的一种疾病。目前，世界卫生组织将其分为 10 大类 100 余个病种。类风湿关节炎是其中极为重要的一种，其患病率为 0.37%。从临床表现症状看，又有早期不典型（未分化）类风湿关节炎、典型进展型类风湿关节炎、幼年类风湿关节炎及老年类风湿关节炎等差异。因此，对本病的治疗强调根据临床不同类型决定治疗对策以及采用个体化治疗方案。目前，对类风湿关节炎治疗的效果，可以说还是喜忧参半。西药治疗，大部分基层医疗单位仍然是采取一线药物、二线药物循序渐进的治疗方法。近 10 余年来逐步推荐应用改变病情抗风湿药（DMARDs）、生物制剂，但是仅抑制某一细胞因子，未必就会有好的结局。近年来，不少临床研究结果显示，采用中西医结合联合用药方案治疗类风湿关节炎的效果均比单用西药或单用中药好。

郭来旺、郭海明医师对类风湿关节炎的治疗研究有独到见解，研制出有独特治疗类风湿关节炎的有效方——复方蚂蚁丸，使众多风湿病患者从中受益。多年前，两郭医师即耗费大量的时间和精力，不吝将其经验编写成书，付梓出版。郭来旺主任医师曾是中国中西医结合学会第三届风湿病专业委员会委员和第四届风湿病专业委员会常务委员，近年来，其对类风湿关节炎的研究又有新的成绩，喜闻此书再版，乐为序。

中国中西医结合风湿病专业委员会主任委员

中国中西医结合防治风湿病联盟主席

吴启富

2012 年 5 月 1 日于广州

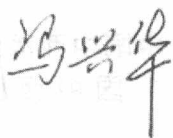
序 2

我认识郭来旺医师是在十几年前，那时郭医师到广安门医院来找我，希望我能牵头为他研制的用于治疗类风湿关节炎中药新药蚁参蠲痹胶囊做临床试验工作。中药新药的临床试验研究是一件非常复杂的工作，其投入高，风险大，我多次劝他不要申报新药了，搞不好会“竹篮子打水一场空”。然而，郭医师讲蚁参蠲痹这个处方我们临床使用多年，确有疗效，该药虽不能尽愈其疾，却能缓解部分患者的痛苦，希望这个处方能用于更多的患者。由于他的自信和坚持，我接受了这项临床试验研究工作。历时十几年，经历千辛万苦，郭医师的耕耘，终于有了收获，2006年蚁参蠲痹胶囊获得国家食品药品监督管理局中药新药批准证书。

郭来旺医师是一位基层的中医医师，深感群众罹患类风湿关节炎的痛苦，立志中医治疗类风湿关节炎的研究，几十年来，矢志不移，坚韧不拔，在中医治疗类风湿关节炎的方面积累了丰富的经验，尤其是在使用蚂蚁治疗类风湿关节炎体会颇深，并将自己的经验总结整理撰写成《类风湿关节炎的诊断与特殊治疗》一书。

近十几年来无论是西医还是中医在类风湿关节炎的治疗方面都取得了长足的进步。但我们对类风湿关节炎的认识仍然是有限的，类风湿关节炎的治疗仍然存在很多不尽人意的地方，这需要中西医、药工作者共同不断努力，发挥各自的优势，把类风湿关节炎的治疗提高到一个新的水平。

中国中医科学院广安门医院风湿科原主任



2012年5月10日于北京

序 3

类风湿关节炎（简称类关炎）、强直性脊柱炎（简称强脊炎），在风湿类疾病（简称风湿病）中都是常见病，多发病。根据我国对风湿病流行病学抽样调查的 19 个省、自治区、直辖市 47 个样本，调查以 18 岁以上者总人数 103170 人来看，类关炎患病率为 0.77%，强脊炎患病率为 0.24%，这还不包括幼儿类风湿关节炎和强直性脊柱炎。而且这两种病过去在国内外一直被认为是病因不明、难治之症，被称为“死不了的癌症”。这给患者造成莫大的痛苦，为此对这两种疾病进行研究，解除广大患者疾苦是十分必要的。

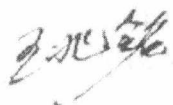
郭来旺主任医师从医多年，以大部分时间，致力于类关炎、强脊炎的治疗研究，研制成功“复方蚂蚁丸”，为有效药物之一，并已获得国药准字批文，批量生产销售。作为一名医生，敢于面向疑难病症进攻，这种无私无畏而刻苦钻研的精神，是难能可贵的，现又将其科研成果及个人多年临床经验总结成书，进一步推广，有利于从事风湿病的科研和临床工作者参考。同时也将为今后深入研究奠定了基础。

望今后在对这两种病的研究中注意：

1. 要突破一方一法，实行综合疗法治标治本，标本兼治。
2. 要抓住早期治愈，控制中期发展（仍能劳动，生活自理）。
3. 坚持中西医结合，为了与国际接轨对诊断病名，采用西医优势，在治疗方面采用中医药优势，并研制成用量小，疗效好，服用方便，毒性和不良反应小的新型中成药。

相信郭来旺同志必将获得更大成绩，对防治风湿病事业做出新的贡献。

中国中西医结合学会风湿病专业委员会名誉主任委员



2004 年 4 月 8 日于天津

再版说明

类风湿关节炎是一种以关节病变为主的全身自身免疫性疾病，在我国发病率较高。我们应用现代中、西医结合的诊断治疗方法，并通过复方蚂蚁丸这一新药对类风湿关节炎、强直性脊柱炎等均有较好的疗效。一次笔者在火车上，核对身份证时被同车乘客认出，兴奋地感谢笔者：他在1990年得了类风湿关节炎，多处就医无效，服用蚂蚁丸后3个疗程已痊愈，20余年来未反复。患者称蚂蚁丸救了他，使他完成了学业，成家立业还生了小孩，孩子也很健康。这样的案例还有很多，由于篇幅有限，不能一一列举。本书自2004年8月出版以来，深受广大读者和风湿病患者的喜爱，因此我们在原版的基础上增加了最新类风湿诊断标准，并对应用蚂蚁通痹丸为主治疗骨性关节炎、系统性红斑狼疮、干燥综合征、硬皮病的良好效果作了简要介绍，对棕褐沙林蚁水提物的抗炎作用和对小鼠迟发型超敏反应进行了总结，对新药蚁参蠲痹胶囊上市后的反响作了部分收集，以便研究更好的新药。由于时间仓促、水平有限，错误之处在所难免，敬请见谅。

编者
2012年8月

前言

类风湿关节炎是一种以关节病变为主的全身自身免疫性疾病。在我国北方高寒地带和南方沿海、潮湿地带患病率较高，男女发病为1:3，其特点是四肢大小关节疼痛、肿胀、活动受限、变形、畸形，且致残率较高，病人表现极为痛苦，过去有“不死的癌症”之称。我们遵循“走中国中西医结合的道路”和“古为今用，洋为中用”的方针，在学习应用现代西医辨病诊断的基础上，挖掘祖国医学宝库，发现和汲取民间一些防治痹病的经验，在类风湿关节炎（中医称之为顽痹、尪痹）的治疗方面取得了较大进展。我们深深体会到，只要应用中医理论，辨证准确，用药对症，就会取得很好疗效。如能因人因病而宜，采用内治与外治，中治与西治，治疗与预防相结合的方针，远期疗效会更好。笔者发现棕褐沙林蚁这一新药材，与其他中药反复调剂配伍实践，研制成功治疗类风湿关节炎、强直性脊柱炎的新药制剂复方蚂蚁丸和国家中药三类新药蚁参蠲痹胶囊，并获得新药证书和国药准字批文，已上市为广大患者使用。同时由交口县政府设立，山西省卫生厅批准，成立了交口县类风湿病专科医院和山西晋康风湿病医院，以对不同病症，特殊类型的患者给予住院、咨询等指导性针对性的治疗。本书在编写过程中，参考了大量公开发表的书刊资料，引用了一些医家的经验，在此谨向原作者表示诚挚的谢意。同时也感谢中国中西医结合风湿病专业委员会主任委员、中国中西医结合防治风湿病联盟主席吴启富教授，中华中医药学会风湿病专业委员会副主任委员、中国中医科学院广安门医院风湿科原主任冯兴华教授在百忙中给予作序，对已故中国中西医结合风湿病学会原主任委员王兆铭教授给作的序表示深切的怀念，对我院李兆信副主任医师等同志积极帮助整理病案一并表示谢意。由于我们的水平有限，错漏之处在所难免，恳请广大读者批评指导。

作者

2012年8月

目录

第一章 风湿性疾病的诊断与一般治疗	1
第一节 风湿性疾病的常用检查方法	1
第二节 有关实验室检查项目的阅读	14
第三节 影像学检查对诊断类风湿关节炎、强直性脊柱炎的意义	31
第四节 风湿病常见的几项症状和临床观察指标	35
第五节 风湿病国内外诊断标准	38
第六节 类风湿关节炎	50
第七节 幼年型类风湿关节炎	100
第八节 强直性脊柱炎	107
第九节 骨性关节炎	117
第十节 系统性红斑狼疮	128
第十一节 干燥综合征	138
第十二节 硬皮病	141
第十三节 结节性红斑	144
第十四节 类风湿疾病的相关知识解答	149
第十五节 类风湿关节炎的保健与康复治疗	163
第二章 风湿性疾病的特殊治疗	179
第一节 复方蚂蚁丸及其疗法	179
第二节 蚂蚁丸的主要应用介绍	183
第三节 旺龙蚂蚁丸系列制剂特色疗法	185
第三章 蚂蚁丸的疗效研究	187
第一节 棕褐沙林蚁的药用成分分析	187
第二节 棕褐沙林蚁水提物抗炎作用初探	189
第三节 棕褐沙林蚁水提物对小鼠迟发型超敏反应的影响	191
第四节 复方蚂蚁丸治疗类风湿关节炎 750 例临床研究	192

第五节	以蚂蚁通痹丸为主综合治疗强直性脊性炎 200 例疗效观察	195
第六节	旺龙蚂蚁丸治愈慢性肾功能不全 1 例	197
第七节	复方蚂蚁丸治疗类风湿关节炎 58 例临床观察	198
第八节	典型病案	201
第四章	新中成药临床研究	214
第一节	蚁参蠲痹胶囊抗风湿作用的药理毒理学研究	214
第二节	蚁参蠲痹胶囊治疗类风湿关节炎的临床研究（一）	218
第三节	蚁参蠲痹胶囊治疗类风湿关节炎的临床研究（二）	218
第四节	蚁参蠲痹胶囊治疗膝骨关节炎 30 例临床研究	219
第五节	蚁参蠲痹胶囊配合激光治疗类风湿性关节炎 52 例临床观察	220
第六节	蚁参蠲痹胶囊治疗类风湿关节炎	221
附	书中常见穴位介绍	223
参考文献		233

第一章 风湿性疾病的诊断与一般治疗

第一节 风湿性疾病的常用检查方法

风湿病人的主体自觉症状、体征和辅助检查，对病证分析、确立诊断、指导制定规范且合理的治疗方案，有着极为重要的意义。

一、临床表现

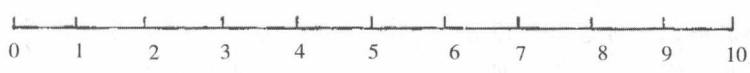
(一) 关节的疼痛

1. 关节疼痛的表现形式 疼痛是风湿性关节病的常见主诉之一，疼痛的部位、时间、程度、性质是诊断疾病的重要依据。如活动时疼痛、静止时疼痛、夜间疼痛、白天疼痛、持续性的疼痛、间隙性的疼痛、遇冷时疼痛、遇热时疼痛、针刺痛、跳痛、烧灼痛、钝痛等等，疼痛辅以其他伴随的症状，再结合一些必要的辅助检查，分辨清其疼痛的原因及何种疾病，有利于尽早做出诊断及进行治疗。

2. 关节疼痛、压痛的检查 关节疼痛是患者的自觉症状，为能够明确诊断，往往做一些体征的检查，以排除其他疾病。如肘关节部位的肱骨外上髁炎（网球肘），跟骨结节性滑囊炎的典型局部点状压痛，当大面积压痛时说明疼痛范围的广泛；髌关节病变时，牵涉到膝关节部位的疼痛，而又在膝关节找不到压痛点，冠心病心绞痛时的放射性左肩部疼痛等等，这些作为我们临床医师都是很熟悉的。

可用 10cm 水平视力对照表来直观的观察疼痛的转化情况：

疼痛 10cm 水平视力对照



在上表相应点划圈，在治疗前后做比较。

对疼痛程度的衡量或测量，我们在类风湿关节炎疼痛中和风湿病常见的几项症状和临床观察指标中已进行量化分级，以此便于统计学进行总结处理。

(二) 关节的肿胀

1. 关节肿胀的形式 肿胀是风湿、类风湿关节炎的重要体征，它是关节炎确诊的重要依据。关节炎肿胀，主要发生在关节腔整体及其周围的软组织，

有漫状的肿胀和局限性的肿胀，可凹陷的肿胀和压之不凹陷性的肿胀。这些肿胀都是由关节滑膜和关节囊壁的炎症渗出、增生直接引起的，严重者形成关节腔积液（在膝关节时最为常见）；继而又挤压、压迫、阻滞远端肢体静脉的回流，淋巴液的回流，成为继发性的加重肿胀的原因。严重者可引起整个一侧肢体的肿胀。

2. 关节肿胀的检查法 关节肿胀有明显的他觉体征，在检查时测量的方法也比较多，下面介绍几种。

（1）目测法 即肿胀的关节有明显的增粗、膨隆或关节部位肿胀。如双手指的梭形肿胀，或枣核状肿胀；腕关节、踝关节的鼓起肿胀，严重时看不到原来部位的如尺骨小头和踝关节突起；膝关节肿胀时有明显的浮髌试验阳性，这时说明关节腔内积液很多；如膝关节内有少量积液时，检查者用手掌心向下按压髌骨部位，双膝眼部位即有膨起的现象。为了使肿胀程度有个量化体现，往往风湿科医师在关节周围选一骨性标志，来判断肿胀的轻重，如在腕关节选尺骨小头和桡骨结节，肘关节选肱骨内外髁，膝关节选择髌骨，踝关节选用内外踝。关节轻度肿胀：关节肿胀，尚未超过骨性标志，关节周围正常软组织凹陷还存在；关节中度肿胀：关节肿胀处与骨性标志相平，关节周围正常软组织凹陷消失；高度肿胀（或叫重度肿胀）：关节肿胀处正常软组织凹陷不仅消失反而异常隆起，并高于骨性标志。

（2）皮带测量法 用皮带软尺测量关节部位的增粗与变细，以了解肿胀的加重与减轻，对判断治疗效果很有参考价值。①测量时主要是在治疗前后反复测量一个部位进行比较；②如对侧关节部位正常时，双侧都同时测量进行数值比较，看其病情进展和治疗效果如何；③此方法适用于肘、腕、膝、踝、指、趾关节等。

（3）肿胀关节排水测量法 ①此方法仅适用于腕关节以下的全手关节和踝关节以下的全脚关节；②方法较繁琐，而国内外学术团体尚未制定出统一量化统计之标准；③测量方法：先找一玻璃或塑料制作的能容纳下一只手或一只脚的量杯或量筒，上有明确的刻度标志；在测量的肢体确定一固定部位；划一圈不易褪色的标志线；准备万分之一或千分之一的天秤。将量杯或量筒中装满了水，将要测量肢体伸入至标志线，将排出的水进行称量，这样相隔一段时间，将反复做的检查和排出的水量进行前后比较（或划成一条曲线），以了解病情转化程度或用药后的效果。

（三）关节活动障碍

关节功能活动受限是关节炎的明显体征，同时也由于关节的炎症、肿胀、僵硬等因素的影响，使其活动的范围、角度、伸、屈度受到不同程度的限制。

在关节炎早期的活动障碍，多是关节腔炎症渗出、肿胀，引起关节的疼

痛,而自身关节活动受限,如被动运动这些关节还可以有一定活动范围,不过是因疼痛拒活动而已。随着病情的加重,病期的延长,关节滑膜、骨质及周围的韧带不同程度的器质性病损,关节腔、关节间隙变窄,关节正常位置、正常着力点发生了物理的力学改变,关节出现了各种各样的变形、畸形。如“纽扣指”、“扳机指”、“鹅颈指”等等。

这时进行被动性的运动、活动,如在风湿静止期,这种活动可能有轻微的疼痛或不疼痛;如在风湿的活动期,它即拒活动和进行运动;但是不论是风湿静止期或活动期,这种关节的活动范围、角度不会回到原来正常活动时的位置。

关节活动障碍也称为功能障碍,而功能障碍我们又将其分为人体整体功能障碍或关节局限性功能障碍,这时对判断类风湿的病情程度和病情分期极为重要,为此风湿病学会分别对其进行了量化测量,在前面类风湿关节功能障碍和后面的风湿病常见的几项症状和临床观察指标中已有叙述。

(四) 僵直

类风湿关节炎的关节活动不灵活,尤其在早晨起来表现最为突出,我们称其为晨僵。根据病情的轻重,晨僵有的仅30分钟,有的则达1小时、2小时,甚至整日成僵直状。使关节只能成微屈、半屈,或不能屈曲。极个别类风湿患者,也有无晨僵现象的,但极为罕见。

晨僵可分轻、中、重三度:晨起1小时僵硬缓解为轻度;晨起1~4小时内僵硬缓解为中度;晨起4小时以上僵硬才缓解或终日僵硬为重度。

(五) 身疲无力

类风湿关节炎患者身体乏力、无力感非常明显,尤其在早期隐匿起病者,总感到自己累的不行,不知什么原因,总想休息,即使好好的睡一觉,也没有解除了自己的这种疲劳感。

有的人自己服一两片去痛片或阿司匹林,可有明显的减轻、舒适感。其实这是早期类风湿的表现,随着病情的进展,中、晚期类风湿在不断活动、加剧者,它并没有停止对人体的进一步侵犯与损害。这时如果化验一下血象,血沉,类湿因子等,很快结果就会真相大白。为此在身体反复的、极为疲乏、无力的情况下,不要忘记查一下是否犯了类风湿,或是风湿又在进行着活动。

人的乏力严重,即转为无力,无力严重时就标志着人体肌肉的收缩力减弱。较长时间的无力可使肌肉的收缩力逐步减退。在骨科领域,将肌肉的收缩力分为6级(即0~5级),肌肉完全瘫痪为0级;肌肉稍有收缩,但关节活动为1级;能带动肢体活动,但不能对抗自身重力为2级;能带动肢体活动,并对抗重力活动为3级;可对抗重力和轻微阻力为4级;完全正常者为5级。这对类风湿关节炎患者长期卧床,不能活动、运动,或坐轮椅者,肌肉出现废用性萎缩产生肌无力者程度的判定,治疗的指导和康复保健、锻炼有

着重要的实际意义。中医将这些常见临床症状也进行了量化评分（表 1-1），以观察病情好转程度和用药效果。

表 1-1 临床症状量化评分表

临床症状	评分标准	记分
关节疼痛	0 分：关节不疼或疼痛消失 2 分：疼较轻，尚能忍受，或仅劳累或天气变化时疼痛，基本不影响工作 4 分：疼痛较重、工作和休息均受到影响 6 分：疼痛严重，难以忍受，严重影响休息和工作，需配合使用止痛药物	
关节肿胀	0 分：关节无肿胀或肿胀消失 2 分：关节轻度肿胀、皮肤纹理变浅，关节的骨标志仍明显 4 分：关节中度肿胀、关节肿胀明显，皮肤纹理基本消失，骨标志不明显 6 分：关节重度肿胀、关节肿胀甚、皮肤紧、骨标志消失	
关节压痛	0 分：关节无压痛或压痛消失 1 分：轻度压痛、患者称有痛 2 分：中度压痛、病人尚能忍受，皱眉不适等 3 分：重度压痛、痛不可触、挤压关节时病人很痛，将手或肢体抽回	
关节屈伸不利	0 分：关节活动正常 1 分：关节活动轻度受限，关节活动范围减少 < 1/3 2 分：关节活动明显受限，关节活动范围减少 ≥ 1/3 3 分：关节活动严重受限，关节活动范围减少 ≥ 1/2，甚或僵直	
晨僵	0 分：无 1 分：晨僵 < 1h 2 分：晨僵 ≥ 1h、< 2h 3 分：晨僵 ≥ 2h	
关节作冷	0 分：无 1 分：仅关节恶风寒，触之不凉 2 分：关节恶风寒，触之凉，喜温 3 分：关节恶风寒明显，常加衣保护	
畏恶风寒	0 分：无 1 分：畏恶风寒，不需加衣 2 分：常畏恶风寒，需加衣	
手足不温	0 分：无 1 分：自觉时冷，但触之不凉 2 分：经常自觉冷，触之凉	
疼痛夜甚	0 分：无 1 分：有疼痛、夜甚，尚不影响睡眠 2 分：疼痛、夜甚，影响睡眠	
神疲乏力	0 分：无神疲乏力 1 分：有神疲乏力	

二、各部位关节检查特征

(一) 手腕及手指关节

1. 手腕关节 正常关节可背伸 60° 左右, 掌屈 $50^{\circ} \sim 60^{\circ}$, 向桡侧、尺侧可偏 30° 左右。如患类风湿关节炎时, 这些活动度明显的不同程度受限, 并且有明显的疼痛、肿胀、晨僵 (大部分超过 1 小时以上), 尤其在上床或揉面用力时, 腕关节疼痛加重, 或干脆不能着力。随着病程的延长, 腕关节骨及其周围韧带逐步的损害, 形成关节破坏, 半脱位, 腕关节伸屈、倾斜功能完全丧失, 成为固定的伸直位或屈曲位。

2. 手指关节 手指关节一般成对称性, 是最早或最易受累的关节。除表现为疼痛、肿胀、晨僵、不能握拳外, 在早期可出现梭形肿胀, 或关节周围隆起, 增厚增粗, 到中、晚期可有肌腱滑脱或断裂, 内在肌腱的挛缩, 可引起关节的脱位、变形、畸形。

常见的手指关节畸形有: ①掌指关节尺偏畸形 (手指斜形变或叫梭状变); ②拇指畸形: 一种为“Z”形畸形, 而另一种天鹅颈样畸形; ③纽扣指样畸形; ④鸡爪形畸形等。

(二) 肘关节

肘关节主要功能是屈伸运动, 有的还可以微度过伸。类风湿侵犯时引起关节的疼痛、肿胀、屈曲、伸直功能受限, 到中、晚期其伸屈活动范围越来越小, 有的形成肘内翻、肘外翻等畸形, 有的连穿衣、吃饭都不能正常进行。

肘关节类风湿 X 线检查分期:

I 期: 关节疼痛、肿胀、肌力下降, 屈肘畸形小于 15° , 可有轻度骨质疏松, 关节间隙基本正常, 属早期关节滑膜病变期。

II 期: 关节活动痛, 有骨摩擦感, 滑膜炎持续存在, 屈肘畸形在 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$, 关节间隙开始变窄, 骨组织出现早期囊性改变, 但关节面尚光滑完整。

III 期: 关节活动痛, 骨摩擦感明显, 屈肘畸形超过 30° , 可伴有尺神经症状, 关节间隙进一步变窄, 关节面不平整, 骨组织有破坏, 鹰嘴 X 线侧位片显示皮质变薄。

IV 期: 屈肘畸形伴明显功能障碍, 严重骨质疏松, 关节破坏, 关节不稳定, 可有肘关节半脱位或脱位, 肘关节疼痛并可涉及肩、前臂及腕部。

(三) 肩关节

肩关节是人体活动范围最大的关节, 它由盂肱关节、肩锁关节、胸锁关节和肩胛胸壁关节组成。能进行前屈、后伸、上举、内收、外展、内旋、外旋等功能的活动。

肩关节由于其活动范围较大，故在骨伤科领域引起脱位较多，而在骨病中因该关节入睡时，易裸露在外，尤其是老年人，很容易受凉引起肩周炎。肩周炎合并风湿者也较常见，而合并类风湿关节炎者也有，但相对较少。

类风湿性肩关节炎，除肩关节本身的疼痛，肿胀（一般渗出液不多时不明显），活动方位性受限外，一般多伴有其他关节的类风湿症状，化验类风湿因子常为阳性，X线显示关节间隙变窄，肱骨头骨质硬化囊性变，晚期在关节边缘形成骨赘。

（四）髋关节

髋关节是人体站立承重最多的关节，也是下肢活动范围最大的关节。由于承重、劳累的负担，使其也最易感染疾病。在类风湿和强直性脊柱炎及骨性关节炎很容易侵犯此关节。在该关节部位感觉疼痛时，进行按压检查时无疑会使疼痛加重，如按压该部位疼痛不明显，也可能是腰、骶髂部病变放射性所致。髋关节类风湿的特点是类风湿患病的共性特点和它自身个性特征，即关节疼痛、肿胀、晨僵、僵直，髋关节的内收、外展、前屈、后伸，内旋、外旋等功能受限（这些在下节的测量度数中将进一步介绍）。类风湿因子阳性，血沉增快，免疫球蛋白定量增高。做 Thomas 征检查为阳性，臀部及大腿肌肉萎缩现象等。X线检查在早期表现为骨质疏松，中晚期关节间隙变窄，关节腔消失，失去关节的所有功能。

如是强直性脊柱炎所致的髋关节损害，应有性别年龄区别，即男性多见，见于 15~30 岁。类风湿因子多为阴性，HLA-B₂₇ 化验为阳性。伴有骶髂关节和脊柱的病理性损害，到晚期，多形成关节功能严重受限，髋关节出现骨性强直。也有在早期发病时滥用激素类药，引起骰骨头缺血性坏死，通过做 CT 检查可以确诊。

（五）膝关节

膝关节的类风湿损害是关节的疼痛、肿胀、伸屈活动受限，早期骨质疏松，骨间隙增宽，晚期出现屈膝挛缩畸形，关节间隙变窄、不等宽，进而骨质破坏，上下关节面融合，间隙完全消失，使伸屈功能完全失去。

在确诊类风湿关节炎和排除其他疾病时，常常做一些检查，如浮髌试验，髌骨推压试验，髌骨加压研磨试验等。

（六）踝和脚趾关节

在检查踝、趾关节时，应脱去袜子，双脚放平进行比较，看关节突起部位是否存在按压有无凹陷肿胀，踝关节的前屈后伸，内收外展功能如何，脚背动脉搏动如何，有无跖趾外翻、扁平脚等。

踝趾关节的类风湿病变，在早期肿胀、疼痛、晨僵、活动受限。晚期可

出现足内翻、外翻畸形，跖趾关节脱位，足趾重叠变形，跖趾外翻突出，常出现压迫性疼痛。这些疼痛使脚着力不能平衡，继发性的引起脚底鸡眼、胼胝、巨大骨囊炎等。

(七) 颈部、下颌部

颈椎是类风湿关节炎易侵犯的部位之一，患者除四肢关节部位的疼痛、肿胀、疲乏无力外，常感到颈部有不适、疼痛，最明显的是头向左、右侧旋转时受限，早晨起床时脖子发硬，如四肢关节炎不明显时，开始往往易误认为是落枕。

强直性脊柱炎时也常侵犯颈椎部位，同时还会放射到肩、臂部疼痛。但检查在这些部位又找不到病灶压痛点。强直性脊柱炎在颈部的表现是先侵犯颈椎，而后从胸椎、腰椎、骶髂关节，形成下行性的患病过程；而强直性脊柱炎是先侵犯骶髂关节、腰椎、胸椎，最后到颈椎，从而形成上行性的整个脊柱患病过程。

做检查时，让患者正坐位置，将头摆正，两眼目视前方，然后做头向前屈、后仰、侧屈、旋转等运动，类风湿强直性脊椎炎侵犯颈椎时，这些运动均出现不同程度的受限。

检查颈椎活动时，要求固定双肩，以防躯干参与运动造成假象。一般做屈颈运动时，下颌应触及胸骨柄，后仰时双眼可视房顶板，旋转运动时下颌尖可碰及锁骨最外边，侧屈时耳垂可扫住肩部。如类风湿、强直性脊柱炎侵犯颈椎时，这种活动会明显的受限。

当然做以上检查时，也应结合颈部拍X线正侧位片，化验血象、血沉、类风湿因子、HLA-B₂₇等项检查，以及再做一些颈部其他项的特征性检查，以排除其他疾病，使诊断更为准确。

在颈部的咽喉部——即甲状软骨，也有个别类风湿患者受侵犯，表现为局部的疼痛不适感和吞咽时的疼痛感。检查者用手触摸时感觉疼痛，严重者拒用手摸之。未发现该部位有变形和影响吞咽功能的。结合伴随着全身关节的类风湿性表现和体征不难做出诊断。

下颌关节也是少数类风湿患者侵犯的部位之一，主要表现为局部疼痛、肿胀、僵硬，在张口说话、吃东西时疼痛加剧，有的人吃东西不能做咬合动作，严重者张开口都有困难。因此，有一些类风湿严重的患者，为了减轻下颌部的疼痛，尽量少说话，食流质食物。如病情得不到尽快控制，久而久之，下颌的关节张、合口的功能越来越小，直至固定于咬合位。由于下颌关节的炎症、渗出、增生，最后纤维化、骨化变形，笔者曾在鞍山巡诊时在敬老院遇到的49岁的一位男性患者，最后就是靠断掉的半个牙齿缝隙，吸吮汁性的食物来进行生存。由于他没有钱，也不能做手术矫形。下颌关节完全变形，