

• 诊疗标准 •

“风湿四病”的中西医结合诊疗标准

(第一届全国中西医结合风湿类疾病学术会议修订, 1988年4月, 昆明)

由于风湿病学在我国还是一门近年发展起来的新兴学科, 故其大多数疾病国内尚无统一的诊断标准。随着风湿病学的迅速发展, 人们对风湿类疾病认识的不断深入, 从事本类疾病临床医疗、研究的人员愈来愈多, 学术交流亦更为广泛和频繁。为了提高对风湿类疾病的诊治水平, 增加学术交流的科学性, 逐步制定国内统一的风湿类疾病的诊断标准和疗效标准是完全必要的。

1985年7月, 全国部分省市中西医结合治疗风湿寒病协作组根据我国实际情况, 以风湿类疾病中的常见病、多发病——“风湿四病”(风湿寒性关节痛、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎)为突破口, 在全国率先提出“风湿四病”的中西医结合诊断标准和疗效标准, 该标准于同年10月在全国部分省市中西医结合治疗风湿寒病学术座谈会上修订通过, 并应用于临床。经近三年的临床验证使用表明, 基本符合我国需要。于1988年4月在昆明召开的第一届全国中西医结合风湿类疾病学术会议上, 全体与会代表对该标准又进行了深入细致的讨论, 经再次修订, 并一致通过。现公布如下, 供临床参考使用。

诊断标准

一、风湿寒性关节痛(简称风关痛)

1. 有风湿寒邪侵袭史。

2. 症状: 有些关节或肌肉酸楚、麻木、疼痛甚至剧痛, 活动困难, 遇冷或天气变化(阴天, 下雨, 刮风)病情加重。

3. 体征: 受累关节因疼痛所致活动功能受限, 但活动后减轻, 多数病例疼痛不肿, 少数病例在关节周围轻度肿胀(无红热)。

4. 实验室检查: ESR绝大多数正常, 少数稍快; ASO、RF、血常规等均正常。

5. X线检查: 除少数病例可见软组织肿胀外, 一般无骨质改变。由于风湿寒邪(尤以湿或寒湿之邪)长期刺激, 部分病例可并发骨质增生(此并非老年退行性改变所致), 应进行X线摄片予以排除。如有骨质增

生, 应诊断为风关痛并骨质增生。

6. 预后: 缓解期或治愈后受累关节不留畸形, 关节功能恢复正常。

二、风湿性关节炎(简称风关炎)

1. 病前多有溶血性链球菌感染史。

2. 症状: 四肢大关节(腕、肘、肩、髋、膝、髌)游走窜痛或肿痛。

3. 体征: 受累关节红、肿、热、痛或肿胀, 活动功能受限, 部分病例可兼有低热, 结节性红斑或环形红斑, 心脏病变等。

4. 实验室检查: 活动期ESR一般多增快, 非活动期多正常。活动期ASO多阳性(1:600u以上)。如ASO阴性(1:400u以下)者, 必须有环形红斑或结节形红斑的现症。否则不能诊为风关炎。

5. X线检查: 受累关节仅见软组织肿胀, 无骨质改变。

6. 预后: 缓解期或治愈后受累关节不留畸形。

三、类风湿性关节炎(简称类关炎)

1. 症状: 以小关节为主, 多为多发性肿痛或小关节对称性肿痛(单发者须认真与它病鉴别, 关节症状必须持续6周以上), 晨僵。

2. 体征: 受累关节肿胀、压痛, 活动功能受限, 畸形或强直, 部分病例可有皮下结节。

3. 实验室检查: RF阳性, ESR多增快。

4. X线检查: 重点受累关节具有典型类风湿性关节炎X线所见。

对具备上述症状及体征的患者, 或兼有RF阳性, 或兼有典型X线表现均可诊断。

分期

早期: 绝大多数受累关节虽有肿痛及活动受限, 但X线仅显示软组织肿胀及骨质疏松。

中期: 部分受累关节功能活动明显受限, X线片显示关节间隙变窄及不同程度骨腐蚀。

晚期: 多数受累关节出现各种畸形, 纤维强直, 活动困难, X线片显示关节严重破坏, 脱位或融合。

四、强直性脊柱炎

1. 症状：以两髋髌关节、腰背部反复疼痛为主。

2. 体征：早、中期患者脊柱活动有不同程度受限，晚期患者脊柱出现强直或驼背固定，胸廓活动度减少或消失。双侧髋髌关节检查（如骨盆分离试验、骨盆挤压试验、4字试验等）显示阳性结果。

3. 实验室检查：血沉多增快，RF多阳性。HLA-B₂₇多强阳性。

4. X线检查：具有强直性脊柱炎和髋髌关节典型改变。

分期

早期：脊柱功能活动受限，X线显示髋髌关节间隙模糊，椎小关节正常或仅关节间隙改变。

中期：脊柱活动受限甚至部分强直；X线显示髋髌关节锯齿样改变，部分韧带钙化，方椎，小关节骨质破坏，间隙模糊。

晚期：脊柱强直或驼背固定，X线片显示髋髌关节融合，脊柱呈竹节样变。

中医分型

根据临床表现（主证、舌、脉）进行辨证分型

一、风重型：是以风邪侵犯人体偏重所致。其主证：全身各关节、肌肉游走窜痛，脉象多浮缓或弦缓，舌质淡红、苔薄白。其特点为遇刮风时病情加重（酸痛难忍），疼痛部位不固定。

二、湿重型：是湿邪侵犯人体偏重所致，其主证：患病局部沉重，酸楚或麻木不仁，关节屈伸不利，多有骨磨擦音；脉多缓或濡，舌淡，苔白腻或微黄腻。其特点是遇阴天、下雨或遇冷水时病情加重。

三、寒重型：是寒邪侵犯人体偏重所致。其主证：肌肉、关节皮肤发凉，固定性剧痛或挛缩拘急；脉弦紧或沉紧，舌质淡，苔白或白滑。其特点遇冷病情加重，遇热则好转。

四、化热型：是风湿寒邪留滞肌肉、关节郁久化热而致。主证：肌肉或关节红肿热痛或伴有低热，口渴不欲饮，烦闷不安，脉滑数或濡数，舌质偏红，苔黄或黄腻。其特点：本型多为湿热，兼有纳呆、倦怠，且无遇冷加重之象。

以上为了便于掌握，简要分为风、湿、寒、热四型，但亦有风湿或寒湿两者相兼并存，而出现相兼的症状。另外除分型外还要结合人体的虚、实进行辨证，以利指导临床治疗。

疗效判定标准

一、风湿性关节痛

近期治愈：经治疗后受累关节、肌肉等疼痛消失，关节功能恢复正常，血沉快者降至正常。

显效：受累关节、肌肉疼痛大部消失或明显减轻，血沉恢复正常，关节疼痛未消失者。

有效：受累关节疼痛或肿痛有好转。

无效：经连续治疗1~2个疗程以上（15天为1个疗程），受累关节症状无好转。

二、风湿性关节炎

近期治愈：受累关节肿痛消失，关节功能恢复正常，复查ESR、ASO、白细胞三项指标恢复正常，结节性红斑、环形红斑消失。

显效：受累关节肿痛明显好转或消失，复查ESR、ASO、白细胞未完全恢复正常，或三项指标已恢复正常，但关节肿痛尚未消失。

有效：经治疗后受累关节疼痛或肿痛有好转。

无效：经治疗1个疗程（30天为1个疗程）以上，受累关节症状无好转。

三、类风湿性关节炎

近期控制：经治疗后受累关节肿痛消失，关节功能改善或恢复正常，RF、ESR恢复正常，且停药后可维持3个月以上。

显效：受累关节肿痛明显好转或消失，ESR、RF滴度降低，或ESR、RF已恢复正常，但关节肿痛尚未消失。

有效：经治疗后受累关节疼痛或肿痛有好转。

无效：经治疗1~3个疗程（每疗程30天）以上，受累关节肿痛无好转。

四、强直性脊柱炎

显著好转：经治疗后受累部疼痛消失，活动功能改善或恢复正常，ESR恢复正常，X线显示骨质病变有改善或无发展，恢复日常劳动。

好转：受累部疼痛减轻，活动范围增大，ESR降低。

无效：经治疗1~3个疗程（30天为1个疗程）以上，受累部症状无改善。

注：有条件者可参考并观察其它各项免疫指标和有关化验室检查。

（王兆铭 白人驹整理）