

关于类风湿性关节炎.....

——访中国中医研究院广安门医院风湿科主任冯兴华

本期热点

本报记者 杨六香

近日,一位类风湿性关节炎患者给本报编辑部打来电话,说自己看到几则治疗类风湿性关节炎的广告,广告主要内容大体相同,“类风湿性关节炎是一种‘不死的癌症’,治疗困难”“本院研制的纯中药制剂可治愈类风湿性关节炎”等等。这位患者问这样的广告是否可信。为了解答这个疑问,记者特采访了风湿病专家、中国中医研究院广安门医院风湿免疫科主任冯兴华教授。冯兴华教授就这个问题,及临床上类风湿性关节炎患者常关心的问题作了解答。

不可和风湿病划等号

冯兴华教授告诉记者,在门诊中经常听到患者把类风湿、风湿混为一谈。而实际上,类风湿性关节炎只是风湿病的一种。风湿病是个很大的概念,它包括100多种疾病。最常见的四大类是:血管炎类疾病,像静脉炎、动脉闭塞等;系统性结缔组织病,比如系统性红斑狼疮、硬皮病等;以骨关节疼痛为主要表现的疾病,比如类风湿性关节炎、骨关节炎、强直性脊柱炎、代谢紊乱引起的关节、肌肉疼痛,比如痛风、一部分肿瘤。所以,他提醒类风湿性关节炎患者不要笼统地说自己得了“风湿病”,否则会对正确的寻医问药有影响。

中年女性容易患病

我国类风湿性关节炎的发病率在千分之三左右,目前约有四百多万患者。其发病没有地域性,全国各地发病率相似,但在性别上有很大差异,女性发病率明显高于男性,女性发病人数和男性发病人数之比约为7:1。从发病年龄来看,中年人发病较多。

发作和季节没有关系

一些人认为既然是“风湿”,那肯定在冬季更容易发作,其实不是这样的。冯兴华教授说,整体上,类风湿的发作并没有明显的季节性,只是不同的病人,在不同的季节病情会有所加重。比如,湿热类型的患者在夏天发作会严重一些,而风寒类型的患者在冬季病情可能会加重。

中医认为“风寒湿合而为痹”

目前,西医对类风湿性关节炎的病因认识尚不清楚。其发生可能与感染有关,但具体是什么感染现在还没有定论;也可能与遗传有关,流行病学统计表明,类风湿性关节炎有家族聚集性,还可能和自身的免疫紊乱有关。而感受风寒湿、劳累、分娩、外伤等往往是发病的诱因,这些表面的因素,也是我们能直接看到的“原因”,所以在老百姓当中,很容易把这些诱因当作直接发病原因。

冯兴华教授介绍说,类风湿性关节炎属中医“痹证”范畴,中医认为“风寒湿合而为痹”,其发生和感受风寒湿邪有关。

治疗方法各有优缺点

冯兴华教授说,目前西医多用免疫抑制剂(如甲氨蝶呤、环磷酰胺),以及皮质类固醇等药物治疗。免疫抑制剂的作用特点是用药后症状改善明显,但不良反应较多。常见的不良反应是消化道症状,如恶心、呕吐,其次是骨髓抑制,可使造血功能受到影响而出现贫血等症。皮质类固醇使用后起效非常快,但停用后病情会反跳。另外,激素还可能引起骨质疏松。所以虽然对于一些病情较重者,一开始就得用激素,但等病情稍稳定后就要加用免疫抑制剂,免疫抑制剂起作用后就慢慢减退激素。

中医治疗类风湿,既有中成药(比如雷公藤片),也可以用中药汤剂。但冯兴华教授说,雷公藤片有一定的效果,但不良反应也较多。比如对性腺的影响,它可使女性出现排卵障碍,导致月经紊乱或闭经,使男性精子数量减少。另外,它还有骨髓抑制的副作用。

现在,根据患者不同情况,采用中医辨证、辨病相结合的方法给患者服中药汤剂也取得了很好的疗效。而且这种方法从调理人体整体出发,不良反应较少。尤其对于不愿用西药,或用西药效果不好的患者来说,中药汤剂是一个很好的选择。

冯兴华教授特别提醒,虽然一些治疗方法有不良反应,但在权衡利弊后,该用时还要用。不过要注意在使用时尽量把不良反应降到最低点。

用药与保健相结合

类风湿性关节炎是一种易反复发作的疾病,要控制其发作,一方面要用药,另一方面要做好平时的保健。冯兴华教授根据多年的临床经验,给出了以下提示:首先要避免劳累、风寒湿这些诱因。其次,类风湿在早晨时有“晨僵”现象,所以在早晨起床后可以对着僵硬的关节做一下热敷。第三,类风湿可能致关节变形,为了防止关节残废,平时应将关节保持在功能位,比如膝关节应保持伸直的状态。第四,加强营养。

警惕出现抑郁症状

冯兴华教授担忧地说,由于类风湿性关节炎的病程较长,加上受到一些不正确宣传的误导,患者容易出现抑郁状态。有人曾做过统计研究,在类风湿性关节炎患者中,有抑郁表现的占50%左右。而抑郁状态又会影响到病情的发展和预后。所以,患者应对疾病有一个正确的了解和态度,保持乐观的精神状态。医生在发现患者有抑郁表现时,要及时给予疏导。在采用中医药治疗时,可适当使用一些理气药。

称“不死的癌症”不妥

前些年,人们把类风湿性关节炎称为“不死的癌症”,冯兴华说,随着类风湿治疗技术的发展,现在再把它称为“不死的癌症”是不妥的。因为虽然类风湿还不能根治,但现在已经有多种方法可以有效控制类风湿,绝大部分的患者通过积极正确的治疗都能缓解,患者的寿命和生活质量不会像癌症患者那样受到影响,将其称为“不死的癌症”反而会对患者的心理造成不良影响。

患者不要轻信广告

冯兴华教授介绍,因为激素起效非常快,在一定情况下应该使用激素,但绝不能乱用。这个乱用是指不该用的用了,或用的时候剂量不当。目前某些医疗广告中所谓的“能治愈”类风湿性关节炎的“纯中药制剂”,实际上里面就加用了激素。细心的患者打开所谓的“纯中药胶囊”后,可以在中药中看到一些白色的颗粒,这些颗粒很可能就是没有被粉碎的激素药片。患者开始服用时会感到效果很好,但一旦停用,病情就会反跳加重,有的患者还因此出现了股骨头坏死。病情反跳后的患者往往又会回到正规医院求治,但由于不知道那些“纯中药”中放了多少激素,医生在治疗时会很棘手。所以,对于这样的广告,患者应谨慎对待。一是目前尚没有能完全治愈类风湿的药,说“完全治愈”没有根据;二是很可能在不知情下,乱用了激素,使病情加重;三是这种所谓的“纯中药制剂”都卖得挺贵,在正规医院看类风湿,每月的花费少则几十元,多的一般也就是二三百元,而买那些“纯中药制剂”一个月少则六七百元,多则就要上千元。

冯兴华教授提醒大家,为了病情的稳定,为了经济上少受损失,患者不要轻信广告。

临诊心得

有些人每到秋冬季节手足皮肤就干燥、皲裂,皮肤表面粗糙、扎手。再漂亮的,丝袜也不敢穿,与人交往不好意思和人家握手。俗话说,手是人的第二张脸,手足皲裂给人们的生活、社交带来了许多烦恼。而且,严重的裂口深达皮下,出血、灼痛,会影响人们的工作和生活。

手足皮肤为什么容易皲裂呢?这与手足皮肤的解剖生理特点有关。首先,手足掌跖(也就是我们日常所说的手掌、脚掌)与人体其他部位的皮肤最大的不同就是没有毛囊和皮脂腺,缺乏皮脂的滋润和保护。其次,手足掌跖部的角质层是全身皮肤中最厚的。角质层是失去生物活性的角质细胞构成的坚韧的皮肤保护层,掌跖部位的皮肤由于行走摩擦、劳动磨擦,角质层比较厚。角质层虽有一定的保护作用,但过厚的角质层会使皮肤弹性变差,容易皲裂。再次,手足是人体活动较多的部位,由于活动的牵拉,皮肤就很容易出现皲裂。另外,如果双手经常接触碱性、吸水性或碱性物质,或长期户外作业,或者手足伴有湿疹、手足癣等皮肤病,则手足皲裂就会更严重。

对手足皲裂应防治结合、防重于治。从气候转凉的时候起,人们就应该加强对手足皮肤的护理。尽量不直接接触碱性、吸水性或碱性物质,不用过热的水洗手足。每次洗完手足之后或外出活动之

手足皲裂 润呵护

前要及时涂抹含有油脂的霜膏,为手足皮肤覆盖一层保护膜。冬季注意手足的保暖,保持手足汗腺适当地分泌汗液以滋润皮肤。

一旦发生手足皲裂,只要积极采取合理的治疗措施,也是可以治愈的。如果皲裂程度较轻,每天用温水泡洗后,涂抹油脂性软膏,皮肤的保护作用可使手足皮肤中的水分丢失减少,皮肤滋润了皲裂也就消除了。如果皮肤干燥、角质层肥厚程度高,皲裂严重,就需要积极、合理地用药物治疗。首先可用愈裂膏或橡皮膏粘贴皲裂严重的部位。药膏的封闭作用,可使局部皮肤水分的蒸发减少到近乎为零的程度,这样就可迅速增加皮肤的含水量,软化皮肤,缓解皲裂。第二步,在局部使用10%~15%的尿素软膏和5%~10%的水杨酸软膏,前者可以增加皮肤的含水(滋润),软化角质层,后者可以松解剥脱过厚的角质层,这样就解除了引起手足皲裂的两大病因。实际治疗中,第一步和第二步可以同时交叉进行,比如白天贴胶布,晚上涂药膏。第三步,等手足皮肤干燥缓解了,肥厚的角质层脱得薄了,每天还要坚持温水泡洗手足、涂油脂性软膏,以此巩固疗效,防止复发。

需要特别注意的是,如果手足伴有其他皮肤病时,必须同时积极治疗。比如手足干裂只见于一只手或一只脚,并有轻度瘙痒,则有可能是伴有手足癣(手气、脚气),可以在第二步治疗时加用治疗手足癣的药膏,这样才能保证疗效。

文 陈勇

护好末梢 冻疮减少

未雨绸缪

一些人一到冬天就爱长冻疮,有的人甚至年年都长。

说到冻疮,我们需要先分清冻疮和冻伤的区别。冻伤是由于人体长时间受到严寒(通常在-10℃以下)的侵袭,血管强烈收缩,造成组织缺血缺氧,甚至皮肤组织发生冻结,而出现的细胞坏死,组织损伤。大家熟知的“草原英雄小姐妹”和一些登山运动员冻掉肢体的情况,都属于冻伤。

冻疮是在寒冷刺激或寒暖急变条件下,人体皮下小血管先收缩后扩张而引起的。血管收缩而导致血管麻痹充血,使静脉淤血,血管扩张,渗透性增强,血浆渗入组织间隙造成局部组织肿胀,最终造成组织缺氧、坏死,皮肤痒、起疱、溃瘍。一般10℃以下的温度就足以引发冻疮。所以,冻疮比冻伤更常见,危害的地域和人群范围更广。

末梢血液循环不良、手脚经常发凉者,身体状况差、活动少的老年人,以及手脚多汗者、营养不良者、长时间在户外工作者等都是冻疮的好发人群。在初冬、早春“寒风乍起”、“乍暖还寒”人们未明显觉察到寒

冷的时候,是冻疮最容易发生的季节。

预防冻疮最重要的是注意手足、耳朵等肢体末梢部位的保暖。由于冻疮患者对寒冷刺激反应敏感,在环境温度降到10℃摄氏度时,就应做好肢体末梢部位局部的保暖,否则肢体感觉到寒冷了再采取保暖措施,对预防冻疮就有“雨后送伞”的味道了。已经发生过冻疮的部位,由于组织损伤加重了局部血液循环障碍,稍一受寒就会复发,所以更要加强局部的保暖。手足多汗的人,或生活、工作环境阴冷潮湿的人,更应注意皮肤的干燥、保暖。鞋、袜、手套要宽松、柔软,不能过紧,否则会加重末梢血液循环不良。其次是要加强锻炼,增强体质,特别是增强机体的御寒能力。可以从炎热的夏季开始每天将手足浸泡在冷水中,逐渐延长时间,以提高肢体对寒冷的适应能力。另外,在冬季适当多食高热量和维生素丰富的食物也有助于提高机体的御寒能力。

需要特别提醒的是,受冻之后,不要立即烤火或用热水泡。冻疮一旦发作,可以口服菸酸等血管扩张剂,外擦含有维生素E的软膏。也可以服用具有温经散寒、祛瘀通脉作用的中药治疗。民间用萝卜皮或无花果叶煎水外洗的方法,对轻微冻疮有效。如果冻疮发生水疱、溃瘍等严重损伤,则应及时到医院皮肤科进行治疗,以免引发感染而加重损伤。

文 陈勇

相关链接

类风湿性关节炎是一种以关节滑膜炎为特征的慢性全身性自身免疫性疾病。滑膜炎持久反复发作,可导致关节内软骨和骨的破坏,关节功能障碍。该病初发时起病缓慢,患者先有几周几个月的疲倦乏力、体重减轻、食欲不佳、低热和手足麻木刺痛等前驱症状。随后发生某一关节疼痛、僵硬,以后关节肿大并日渐疼痛。发病常从四肢远端的小关节(如手指关节)开始,以后再累及其他关节。其最典型的表现为晨间关节僵硬、肌肉酸痛,适度活动后僵硬现象可减轻。

如果病情控制不佳,随着病情的发展,患者病变关节最后可变成畸形。

目前,对于类风湿的诊断,国际上沿用美国风湿病学会1985年的诊断标准(该标准曾于1987年进行过修订)。

- 晨僵至少1小时(6周)。
 - 2.3个或3个以上关节肿(6周)。
 - 3.腕、掌指关节或近端指间关节肿(6周)。
 - 4.对称性关节肿(6周)。
 - 5.皮下结节。
 - 6.手X光片改变。
 - 7.类风湿因子阳性(滴度>1:32)。
- 具备上述4条或4条以上标准,才可确诊为类风湿性关节炎。

类风湿性关节炎的表现和诊断标准

病肝回春 干细胞“帮忙”

新知新论

日前,饱受肝衰竭折磨的邢某终于露出了笑脸。邢某是河南人,42岁,两年前患肝硬化。1个多月前,他身体每况愈下,腹胀、恶心、呕吐,不能进食,全身黄疸,有大量腹水,局部肝细胞坏死,生命垂危。当地医院建议他做肝移植手术,但他考虑到有风险及术后抗排斥药昂贵,没有接受肝移植。11月中旬,邢某来到北京军区总医院。该院肝病中心副主任姚鹏博士经过详细检查发现,邢某黄疸指数高达421微摩尔/升(正常小于22.5),凝血酶原活动度为34%(正常大于70%),肝脏明显萎

缩,已经呈现肝衰竭症状。为了争夺抢救患者,姚鹏博士决定对患者施行自体骨髓干细胞移植。

自体骨髓干细胞移植是目前世界上最前沿的医疗技术。在我们国家,已有血管干细胞移植、神经干细胞移植、皮肤干细胞移植、心肌干细胞移植等应用于临床,但肝脏干细胞移植还未见报道。

姚鹏博士首先从邢某体内抽取少量骨髓,提取骨髓干细胞,然后在其腹股沟处开一个1厘米的小口,通过介入方法,插入导管,把干细胞注入肝脏。

据姚鹏博士介绍,干细胞有着与众不同的特性,能够多方向分化增殖,修复受损的组织细胞。它在肝内“落户”后,“入乡随俗”地生根发芽,逐渐枝繁叶茂,承担起

病肝不能胜任的工作,促使病肝“回春”。果然,手术1周后,邢某的黄疸指数下降到103微摩尔/升,凝血酶原活动度上升到51%,转氨酶由562单位/升下降到20单位/升(正常小于40)。腹围下降了10厘米左右,面色由蜡黄色变得红润了,身体有力了,吃饭也香了。邢某说,自己好像换了一个新肝脏。

文/张梅珍

