类风湿关节炎
疾病知识手册

Rheumatoid Arthritis

仅供参考，不作为诊疗依据

手牵手博客站
91sqs.com

美国欣凯公司
苏州长征-欣凯制药有限公司

编者的话

手牵手博客站自2006年9月份建站以来，跨越时空，缩短了医患之间的距离，得到了广大风湿科医生、病友及其家属们的支持和喜爱，成为了医患之间可以信任的交流和沟通平台。

截止2009年6月底，已经有近两千位风湿科医生在手牵手博客站开通了个人博客。平均每个月有数千名病人在医生空间里留言，提出问题。有一千余位医生每月坚持在自己的空间里为广大病友答疑，他们利用业余时间，为病友及其家属们提出了科学的建议。问题涉及到有关疾病的病因、病理、不良事件、康复与保健等内容，涵盖了疾病的各个方面。来自不同地区医生从不同视角的解答，勾勒出疾病基本的立体图像，提供给了病友们科学对待疾病的态度和方法，使他们能更好地战胜疾病，并在一定程度上缓解了“看病难、看病贵”的顽疾。

为了让更多的病友能看到这些精彩的问答，我们整理了手牵手博客站上的医患交流内容，并请有关医生再次确认，集风湿病专家之群体智慧，编辑出这本小册子。希望能得到医生同行和病友们的支持与喜爱。您所看到的这本是“类风湿关节炎”分册，如果您需要其他病种的问答集锦，请拨打400-820-5615与我们的咨询医生取得联系。

您若是病友，可以继续登录91sqs.com，选择您的医生，提出您的问题；您若是医生，也请继续登录91sqs.com，查看您的空间，在百忙中为热爱您的病友解惑答疑，您的行动，是促进和谐社会建设的良方。

祝您早日康复！

目录

疾病简介 ---------- 2
病因篇 ---------- 3
症状篇 ---------- 5
鉴别诊断篇 ---------- 8
治疗篇 ---------- 11
爱若华与类风湿关节炎篇 ---------- 15
保健篇 ---------- 19
妊娠篇 ---------- 24
爱若华产品介绍 ---------- 26
爱若华治疗类风关典型病例 ---------- 29
病友来信选登 ---------- 30
致谢 ---------- 36
类风关健康自我管理操作指南 ---------- 39
编者的话 ---------- 封二
健康自我管理介绍 ---------- 封底

版权所有
翻印必究

封面设计:江湘琼　主编:肖飞 贾玉华 张莉 王玉成 钱宇

欣凯公司客户服务部出品
2009年7月第三版
印数:2000册

疾病简介

类风湿关节炎(Rheumatoid Arthritis，RA)是一种以多个关节慢性、非化脓性炎症为主要表现的全身性疾病。常以小关节起病，多为对称性，先影响关节滑膜，随后侵蚀关节软骨和骨组织，导致关节结构的破坏，关节畸形，功能丧失。同时还可损害心、肺、肾、神经等内脏器官，导致多系统损害，是一种多系统自身免疫性疾病。

确切病因至今不明，有一定的家族遗传倾向，遗传、环境、感染等因素都可能在RA的发病中起到了一定的作用。

RA患者约占世界人口的1%，中国发病率约为0.32～0.4%，女性多发，为男性的2～3倍，20～45岁为发病高峰年龄。

RA临床病程不一，约15%单次发作，25%间歇性发作，50%持续性发作，10%迅速进展成重症。

RA的诊断标准：晨僵至少1小时（6周），3个或3个以上关节肿（6周），腕、掌指或近端指间关节肿（6周），对称性关节肿（6周），皮下结节，手部X光改变，类风湿因子阳性（滴度>1：32）。确诊RA只要具备以上标准中的任意4条即可。

RA对手关节的损伤是很大的，而且还会损伤关节以外的组织。关节肿胀会造成功能方面的障碍、影响正常的生活和工作，随着病变的进展、关节被破坏的加重，就会出现关节畸形、强直、功能丧失等。此外，RA还能对心、肺、眼、淋巴结、血液、神经、血管和皮肤等关节外组织器官造成损害。

RA尚无根治方法。但是患者如能早期诊断，早期使用病程改善药，合理治疗，可以达到控制症状并改善预后。应通过非药物、药物和手术等综合治疗，缓解疼痛和发僵，控制或减轻炎症，防止关节变形，以达到改善和提高患者生活质量的目的。

目前治疗RA的药物大致分为三类：

第一类为消炎止痛药，特点是起效快，具有抗炎、止痛、消肿、退热作用，但不能改善病情的进展，不能减轻骨质损害和致残。只能作为辅助用药。此种药物主要包括吲哚美辛、阿西美辛、双氯芬酸、萘丁美酮、美洛昔康以及塞来昔布等。

第二类药物为病程改善药，能控制病情发展，阻止骨质破坏，是RA的主要药物。目前常用的病程改善药有爱若华（来氟米特）、甲氨蝶呤（MTX）、柳氮磺胺吡啶（SSZ）等。其中，仅爱若华为针对RA发展的病程改善药，其余则为挪用治疗其他病的药物。现主张早期即给予病程改善药。

第三类药物为糖皮质激素，如：泼尼松、甲基强的松龙，能迅速减轻关节疼痛和肿胀，但不能改善病情的进展和关节破坏，长期应用引起明显的副作用，如满月脸、骨质疏松、糖尿病、感染等。

新型生物制剂也逐步在RA治疗中使用， 并取得一定疗效。

由于类风关的病因和发病机制尚未完全明确，免疫抑制剂可以抑制抗原抗体反应，使病情处于一种稳定状态，但不能去除病因，故治疗类风关要做好长期用药的打算。定期复诊，建立自我管理系统，监测病情发展和诊治情况，对类风湿关节炎患者的康复有很大的帮助。

病因篇

类风湿关节炎（rheumatoid arthritis，RA）病因是什么？

广州军区总医院中医科陈志煌医生

RA病因尚未完全明确，是一个与环境、细菌、病毒、遗传、性激素及神经精神状态等因素密切相关的疾病。

1、遗传因素：本病在某些家族中发病率较高，在人群调查中，发现人类白细胞抗原HLA-DR4与RF阳性患者有关。HLA研究发现DW4与RA的发病有关，患者中70%HLA-DW4阳性。它们被认为是RA的易感基因，因此遗传可能在发病中起重要作用。

2、感染因素：

2.1细菌因素：实验研究表明A组链球菌及菌壁肽聚糖（peptidoglycan）可能为RA发病的一个持续的刺激原，A组链球菌长期存在于体内成为持续的抗原，刺激机体产生抗体，发生免疫病理损伤而致病。支原体所制造的关节炎动物模型与人的RA相似，但不产生人的RA所特有的类风湿因子（RF）。在RA病人的关节液和滑膜组织中从未发现过细菌或菌体抗原物质，提示细菌可能与RA的起病有关，但缺乏直接证据。

2.2病毒因素：RA与病毒，特别是EB病毒的关系是国内外学者注意的问题之一。研究表明，EB病毒感染所致的关节炎与RA不同，RA病人对EB病毒比正常人有强烈的反应性。在RA病人血清和滑膜液中出现持续高滴度的抗EB病毒一胞膜抗原抗体，但到目前为止在RA病人血清中一直未发现EB病毒核抗原或壳体抗原抗体。

3、性激素：研究表明RA发病率男女之比为1：2～4，妊娠期病情减轻，服避孕药的女性发病减少。动物模型显示LEW/n雌鼠对关节炎的敏感性高，雄性发病率低，雄鼠经阉割或用β-雌二醇处理后，其发生关节炎的情况与雌鼠一样，说明性激素在RA发病中起一定作用。寒冷、潮湿、疲劳、营养不良、创伤、精神因素等，常为本病的诱发因素，但多数患者常无明显诱因可查。

北京人民医院风湿科陈适医生

虽然目前对类风湿关节炎的病因尚不完全清楚，但认为其发病与多种因素有关。

(1)遗传因素：如HLA-DR4、DR1在RA患者中的阳性率明显高于正常人。

(2)感染因素：包括病毒、细菌等。

(3)内分泌因素：女性患者发病较多，产后发生类风湿关节炎者明显增多。

(4)其它因素：如风寒、湿冷、疲劳、外伤、吸烟、及精神刺激等。

陕西西安西京医院类风湿病专家贾筠医生

类风湿关节炎发病机理目前尚未完全明确，认为RA是一种自身免疫性疾病已被普遍承认。具有HLA-DR4和DW4型抗原者，对外界环境条件、病毒、细菌、神经精神及内分泌因素的刺激具有较高的敏感性，当侵袭机体时，改变了HLA的抗原决定簇，使具有HLA的有核细胞成为免疫细胞的靶子。由于

HLA基因产生可携带T细胞抗原受体和免疫相关抗原的特性，当外界刺激因子被巨噬细胞识别时，便产生T细胞激活及一系列免疫介质的释放，因而产生免疫反应。

西安第五人民医院风湿科丁景春医生

类风湿关节炎病因复杂，按中医学解释，属于中医“痹证”范畴。痹是阻闭不通之意，风寒湿热之邪，乘虚侵袭人体，导致气血运行不畅，经络瘀滞；或痰浊瘀血，阻于经络，深入关节筋脉，皆可发病。另外痹病的发生还与体质的盛衰以及气侯条件、生活环境有密切关系。按现代西医学，对内分泌、代谢、营养、地理、职业、心理和社会环境的差异等方面的研究，目前公认类风湿关节炎是一种自身免疫性疾病，类风湿关节炎发病是多因素的。细菌和病毒感染及家族聚集，环境因素可能与发病也有一定关系。

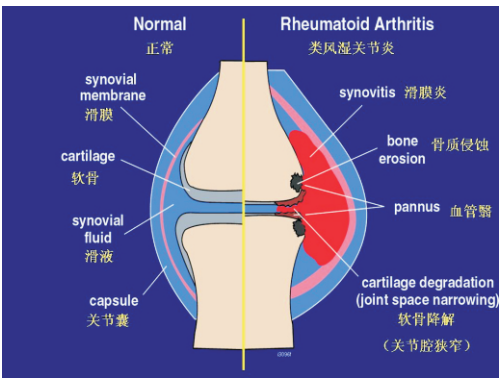
河北白求恩国际和平医院李振彬医生

类风湿关节炎的发病机理至今尚不清楚。一般地说，多种因素与类风湿关节炎发病有关。在遗传易感基因的基础上，外加环境因素，诸如反复的病毒或细菌感染，可能诱发类风湿关节炎的发生。因此家族中有类风湿关节炎患者的人，不要太紧张，要注意饮食，多参加体育锻炼，注意提高机体的免疫功能。另外，要尽量减少感冒，及时治疗咽炎、鼻炎、牙炎等，以去除慢性炎症病灶。如此，即可远离类风湿关节炎的阴影。

医生您好！我是类风湿关节炎，这个病遗传吗？

北京世纪坛医院风湿病专家王秀娟医生

类风湿关节炎是与遗传相关的疾病，这就是说你的下一代患类风湿关节炎的可能性比其他人会大一些，但你不必过于紧张，只是发病的机率多一些，并不是一定发病。



类风关病理图示，左为正常关节，右为发病关节

症状篇

类风湿关节炎对人体有哪些影响?

中日友好医院风湿科马丽医生

类风湿关节炎对身体有很多影响，如全身表现，包括低烧、乏力；多关节肿痛、晨僵、关节畸形和功能障碍；还有关节外表现，包括肺纤维化、类风湿结节等。另外长期服用抗风湿药也可能会出现一些副作用。

医生您好！请问类风湿关节炎为什么会发生关节畸形?

浙江大学医学院附属第一医院风湿科徐立勤医生

类风湿关节炎是一种慢性、全身性、自身免疫性疾病。主要侵犯全身各处关节，呈多发性和对称性、慢性、增生性滑膜炎，当累及软骨和骨质时出现关节软骨和关节囊的破坏，最后导致关节强直畸形。

上海中山医院风湿科姜林娣医生

类风湿关节炎的病理变化主要在关节滑膜，滑膜炎症、增生，释放在人关节腔内的炎性物质使关节软骨破坏变薄。同时，增生的炎性组织侵入关节骨质边缘，一方面阻断软骨和关节液的接触，影响其营养，另一方面，产生某些水解酶，造成对关节软骨、软骨下骨、韧带和肌腱中的胶原基质的破坏，使关节面受损，关节周围肌肉萎缩，韧带拉长以至断裂。这样，维持关节结构和功能的关节面、关节周围肌肉和韧带的破坏，导致关节畸形、活动受限。

医生您好！请问得了类风湿关节炎，除了关节疼，还会有内脏损伤吗?

大连医科大学附属二院风湿免疫科刘海燕医生

类风湿关节炎是一系统性风湿病，可合并内脏损伤，尤其是肺脏。

您好！我是类风湿关节炎患者，最近出现贫血，血红蛋白7克，请问这与这个病有关吗？该怎么治疗?

河北衡水市国际和平医院风湿免疫科刘丽医生

类风湿关节炎对血液系统的影响，常见的是轻、中度贫血。原因是：①消化系统病变导致营养不足。②非甾体药物长期应用，引起消化道溃疡和慢性失血。

③25%的贫血病人存在铁缺乏，表现血清缺铁，总铁结合力和转铁蛋白饱和度均降低。

陕西西安交大附属医院风湿科张进安医生

贫血和类风湿关节炎有关。治疗首先是要把类风湿关节炎的病情控制好，必要时可以用些“促红素”。

河南安阳市人民医院风湿免疫科赵保明医生

治疗类风湿关节炎的同时，给予完善的辅助检查，明确诊断，给予纠正贫血，定期复查，修正诊断及治疗。

北京首钢医院风湿科金京玉医生

您好，您的血色素7克，提示是中度贫血，类风湿关节炎疾病活动期可以有中度贫血，同时提示病情较重，需对类风湿关节炎系统治疗，随该病的好转，贫血会得到改善。当然，此结果的前提是排除其他原因导致的贫血，如营养不良性贫血，失血性贫血，肾性贫血，骨髓疾病导致的贫血等，所以，建议您到医院进行全面检查，明确贫血原因后，方能决定治疗。

浙江平湖市中医院中医科戚建弘医生

贫血的治疗依赖于有效地治疗类风湿关节炎。由于类风湿关节炎的贫血往往不太严重，而且不再进展，极少需要输血。病人一般对铁剂、叶酸和维生素B12反应不好，除非有证据表明属缺铁性贫血，一般不主张常规补充铁剂，因大剂量铁剂可使关节症状加重。

上海仁济医院风湿科戴珉医生

贫血是类风湿关节炎关节外表现的最常见症状。贫血的程度常与类风湿关节炎的活动有关。病人往往无自觉症状，多数是通过化验检查才发现。但在某些病人，贫血可为首发症状。典型的类风湿关节炎贫血属于慢性病性贫血。

陕西西安市第五医院风湿三科张静医生

类风湿关节炎病人为什么常发生贫血？虽经国内外学者大量研究，发病机制尚不完全清楚，归纳起来，主要有三个方面的因素：

①从单核巨细胞系统动员铁有障碍，使铁的利用率下降。

②红细胞寿命缩短，正常人为114-120天，而类风湿关节炎病人成为80—90天。有学者观察过，当将慢性疾病贫血病人的红细胞输给正常人时，红细胞寿命是正常的，若将正常的红细胞输给这类贫血病人时，红细胞的寿命缩短。说明类风湿关节炎贫血病人红细胞寿命缩短的因素在红细胞之外。正常情况下，骨髓对这种红细胞寿命中等程度缩短是可以代偿的，而

类风湿关节炎病人则不能正常地代偿。

③骨髓对贫血反应不足，不能有效代偿性增加造血能力。贫血的治疗依赖于有效地治疗类风湿关节炎。由于类风湿关节炎的贫血往往不太严重，而且不再进展，极少需要输血。病人一般对铁剂、叶酸和维生素B12反应不好，除非有证据表明属缺铁性贫血，一般不主张常规补充铁剂，因大剂量铁剂可使关节症状加重。

山东聊城市第二人民医院风湿科陈美璞医生

类风湿关节炎的贫血原因是多因素的，就本病来讲属于慢性病贫血的范畴，与促红细胞生长素减少、骨髓造血功能障碍、患者饮食不佳、继发感染等都有关系，另外，口服非甾类止痛药影响胃粘膜对造血原料（如铁）的吸收、甲氨蝶呤等对骨髓的抑制或溶血等均是贫血原因之一。这种贫血单单应用纠正贫血治疗疗效不佳，应该积极控制原发病，然后加以补充铁剂、保护胃粘膜等辅助治疗才能奏效。经验表明控制好关节炎后贫血纠正的很快。

南京市第一人民医院血液免疫科徐燕丽医生

类风湿关节炎病人贫血的发生率为16～65%，是关节外表现的最常见症状。贫血的程度常与类风湿关节炎的活动与否有关。病人往往无自觉症状，多数是通过化验检查才发现。但在某些病人，贫血可为首发症状。典型的类风湿关节炎贫血属慢性病性贫血。一般为轻度至中度的正细胞性、正色素性贫血，有的以低色素性、小细胞性为主要类型。缺铁性贫血约占类风湿关节炎贫血中的25%，这与类风湿关节炎病人的铁代谢障碍有关。

在类风湿关节炎中，也合并有其他类型贫血，包括纯红细胞再生障碍、自身免疫性溶血性贫血，这些均与类风湿关节炎的免疫功能缺陷直接有关。偶尔可见巨幼细胞贫血，而且叶酸缺乏所致的较维生素B12缺乏者更常见。

辽宁中医药大学附属第一医院刘智慧医生

患者你好！类风湿关节炎病人，铁贮存正常，但其利用有缺陷，因此病人常见贫血；若服用抗类风湿关节炎药物引起胃肠道出血，则更会引起贫血。应适当补充铁剂，注意饮食，加强营养，服用胃粘膜保护剂等措施。

广州军区陆军总医院中医风湿科刘正民医生

贫血的原因有很多：如缺乏维生素B12、叶酸、铁剂等会引起贫血；或者类风湿合并这样的缺乏也会有贫血；另外有无消化道的出血，慢性出血等；本身这个病也会有贫血的现

象，但是原因还没有明确。你具体是哪种原因造成的贫血要做具体的检查后对症治疗。

请问医生，类风湿关节炎会引起心脏病吗？包括哪些？

中山大学附属第一医院风湿科梁柳琴医生

类风湿关节炎（RA）可引起心脏病变，其中以心包损害最常见。RA有心包损害临床表现者约占10%，有超声心动图异常者约为20~30%。其他可有：心肌结节性肉芽肿和弥漫性纤维化病变、冠状动脉炎、心瓣膜病变等，部分病人可有相应的临床表现。

黑龙江省医院风湿科彭中宜医生

会的。类风湿性心脏病：心脏受累、心肌、瓣膜环或主动脉根部类风湿性肉芽肿形成，或者心肌、心内膜及瓣环淋巴细胞浸润或纤维化等。

大连医科大学附属二院风湿免疫科张彦医生

RA可引起心脏损害，但较少见，多以心包炎为主，偶可引起心肌炎，心律失常等。

枣庄市中医院风湿科申康医生

类风湿关节炎可以有心脏并发症，但一般没有明显的自觉症状，因此往往不被发现，而尸检常常发现，可有心包炎或心包积液、传导系统受累、心肌病变等。

绍兴市人民医院内分泌科俞钟明医生

类风湿关节炎会引起心脏病。RA并发心脏病以心包受累（心包炎）最多见，可出现心包积液。其次是心瓣膜受累，心肌损害，肉芽肿、血管炎和心包炎。继续发展，可以影响心脏传导系统，导致心律失常。冠状动脉炎较少见。

鉴别诊断篇

风湿病就是类风湿关节炎吗？

第四军医大学西京医院临床免疫科杜望磊医生

不是。风湿是祖国医学对人体四肢、关节、肌肉出现酸胀、麻木和疼痛等症状的总称，也称为痹症。人们常说的不通则痛就是指的这一大类疾病，可辨证为风、寒、湿、热痹。很多人在风雨天关节疼痛，而实际上并无关节损害。当然包括了现代医学所有的能出现关节炎症改变的疾病。所以风湿与类风湿不可视为同类疾病，如果说有哪种药能同时治疗这两种病，

那么只能认为这种药的作用能舒筋活血、消炎止痛，这一类药物类风湿病人能用，但只能用于辅助治疗。

类风湿关节炎诊断标准：

①晨僵。

②至少一个关节活动时疼痛或有压痛(为医生所看到)。

③至少一个关节肿胀(软组织肥厚或积液而非骨质增生，为医生所看到)。

④至少另一个关节肿胀(为医生所看到，两个关节受累所间隔的时间应不超过3个月)。

⑤对称性关节肿胀(为医生所看到)，同时侵犯机体两侧的一个关节(如果侵犯近侧指间关节、掌指关节或趾关节时不需要完全对称)。远侧指间关节的累及不能满足此项标准。

⑥骨隆起部或关节附近伸侧的皮下结节(为医生所看 到)。

⑦标准的X线片所见(除骨质增生外，必须有受累关节附近的骨质疏松存在)。

⑧类风湿因子阳性。

⑨滑膜液中粘蛋白凝固不佳。

医生您好！请问类风湿关节炎和骨性关节炎有什么区别？

山西医科大学第二医院张莉芸医生

骨性关节炎与类风湿关节炎是两种完全不同的疾病。

1、两者的发病机制不同：骨性关节炎是软骨退行性变；类风湿关节炎则是一种全身性的自身免疫性疾病。

2、病理不同：骨性关节炎主要病变在软骨，出现软骨退行性变，骨增生形成骨赘即骨刺，较重时引起软骨下骨破坏；类风湿关节炎主要病变在滑膜，滑膜炎逐渐侵蚀到骨引起骨破坏。

3、发病年龄不同：骨性关节炎在老年发病，随年龄的增高，发病率也增高；类风湿关节炎发病高峰在40－50岁之间。

4、最常受累的关节不同：骨性关节炎常侵及远端指间关节，周围少有炎症表现，其次为负重关节，而腕、掌指关节极少受累；类风湿关节炎最常受累的关节是掌指关节、腕关节及近端指间关节，而很少累及远端指间关节。

5、对全身的影响不同：骨性关节炎一般只局限在骨、关节，除由于骨增生压迫神经和血管的继发症状外，不直接影响其它脏器；类风湿关节炎则除关节外，可以累及全身许多脏器，如肺脏、肝脏、心脏等。

6、实验室检查不同：骨性关节炎一般无特异性的血清学变化；类风湿关节炎可以出现包括类风湿因子在内的许多自身抗体。

7、遗传学不同：骨性关节炎与HLA中的各个位点无显著相关性；而类风湿关节炎发病与HLA-DR4有一定相关性。

8、用药及治疗反应不同：类风湿关节炎的治疗药物主要是慢作用药，细胞毒药物，非甾体类抗炎药只在疼痛时应用；而骨性关节炎则以非甾体类抗炎药为主，应用于类风湿关节炎的慢作用药及细胞毒药对骨性关节炎无效，甚至有害。

除上述各种不同外，还可列出许多不同之处，总之，骨性关节炎与类风湿关节炎是两种完全不同的疾病。

山东中医药大学附属医院风湿科刘英医生

首先看骨性关节炎：40岁以上为多发，其中10%的患者有明显症状，通常发展缓慢，持续数年，累及少数关节，可以双侧同时发生，关节发红、发热、肿胀的程度不重，晨起关节僵直比较常见。但持续时间短，少于20分钟，只影响某些关节，如手、大脚趾、髋关节、膝关节和脊椎，除非是因为外伤才会影响腕关节、肘关节或踝关节。

再看类风湿关节炎：通常发病在25－50岁之间，可以突然发生，在几周或几个月内，通常影响多个关节，从双侧小关节开始，导致发红、发热、肿胀，晨起关节僵直且持续时间长，通常几个小时，影响许多关节，包括指关节、腕关节、肘关节和肩关节，经常导致疲劳和体重下降。

北京301医院风湿科王炎焱医生

类风湿关节炎是一种病因不明的自身免疫性疾病，多见于中年女性，主要表现为对称性、慢性、进行性多关节炎。关节滑膜的慢性炎症、增生，形成血管翳，侵犯关节软骨、软骨下骨、韧带和肌腱等，造成关节软骨、骨和关节囊破坏，最终导致关节畸形和功能丧失。类风湿因子多为高滴度阳性，血沉、C反应蛋白等炎性指标多升高，X线多有骨的侵蚀和破坏。

骨关节炎，该病为退行性骨关节病，发病年龄多在40 岁以上，主要累及膝、脊柱等负重关节。活动时关节痛加重，可有关节肿胀、积液。手指骨关节炎常被误诊为类风湿关节炎，尤其在远端指间关节出现Heberden结节和近端指关节出现Bouchard结节时易被视为滑膜炎。骨关节炎通常无游走性疼痛，大多数患者血沉正常，类风湿因子阴性或低滴度阳性。X线示关节间隙狭窄、关节边缘呈唇样增生或骨疣形成。

唐山市工人医院风湿科周玉秀医生

类风关和骨性关节炎的区别：骨性关节炎是中老年人的常见病，以关节软骨退行性变及骨质增生为主要特点，主要发生于膝关节，关节有广泛骨质增生，关节内有游离体。化验血沉不快，类风湿因子阴性。类风湿关节炎累及肢端小关节，多个关节受累，以骨质疏松为主，血沉快，类风湿因子阳性。

治疗篇

我刚确诊是类风湿关节炎，想问医生，如果不治疗，这个病可以自己痊愈吗？

河南省中医院骨内科孟庆良医生

类风湿关节炎是一种自身免疫疾病，是慢性病。根据目前的治疗进展情况，现在尚不能根治，但是及时治疗可以阻止骨质破坏，延缓病情，减少致残，延长寿命，所以你要积极的治疗。

医生您好！我是类风湿关节炎，因为要长期服药，请问怎样减少药物的副作用？哪天医学专家能让我们彻底打破“药罐子”？

山西医科大学第二医院风湿科王彩虹医生

首先这个病要到正规医院接受专科医生的正规治疗，不要轻信无副作用或可以除根的广告，目前从世界医学的发展水平上看，类风湿关节炎是达不到根治的，但能延缓病情发展，减慢骨质破坏。医生会通过个体化治疗，尽量减少药物的副作用。

重庆市大坪医院风湿专家刘重阳医生

类风湿关节炎属于自身免疫性疾病，大部分患者需要长期用药。但如果诊断及时，治疗正规，控制较好，有些患者可以停药，只需加强锻炼，生活注意，防止感冒。如需长期用药，正规医院医生会针对你病情选择副作用较少的药物，并且会随时调整用药方案。

上海仁济医院风湿科胡大伟医生

类风湿关节炎要长期服药，减少药物的副作用最主要的是：用最少的药物控制病情的发展，同时注意定期化验血常规、肝功能等检查。目前该病还不能根治，要靠药物控制。

医生您好！请问目前治疗类风湿关节炎的药物有哪些？

宁波镇海炼化职工医院风湿科毛玉山医生

1、 非甾体消炎镇痛药 2、DMARDs 病程改善药 3、糖皮质激素 4、生物制剂

医生您好！我是类风湿关节炎，请问治疗类风湿关节炎是中药效果好，还是西药效果好?

湖南省中南大学湘雅医院风湿科罗卉医生

你好，从目前的医学来讲，治疗类风湿关节炎西医治疗有很多循证医学的证据，而且国内外大量的长时间随访研究都证实了西医治疗的疗效，我个人意见是治疗类风湿关节炎不能单用中医，但是可以在西医治疗的基础上加用中成药制剂如正清风痛宁等，如果不考虑生育的问题，也可以用雷公藤治疗。

医生您好！请问类风湿关节炎患者只吃止痛药治疗类风湿关节炎行吗？什么是“病程改善药”？

温州医学院附属第一医院风湿免疫科陈朝生医生

类风湿关节炎光吃止痛药肯定不行。止痛药只能缓解症状(事实上并不一定总是能缓解症状)，对改善骨骼的破坏没好处。确诊类风湿关节炎后应尽早使用病程改善药，所谓病程改善药是指除改善症状外，还能延缓或减轻类风湿关节炎患者的骨骼病变，减轻或预防骨骼的破坏、畸形，改善长期预后。病程改善药有很多种类，常用的如来氟米特(爱若华)、甲氨蝶呤（MTX）、羟氯喹等，这些药都需在医生指导下使用。

激素是治疗类风湿关节炎的首选药吗?

南京军区总院中医科陈林囡医生

不是，类风湿关节炎治疗的原则是早治疗，联合用药，个性化治疗。

请问类风湿关节炎病人应该如何合理减量或停用激素呢?

浙江省绍兴市华宇医院罗永辉医生

一般具体情况具体分析，根据不同的病人采取不同的方案，病人自己不能胡乱减量或停用。

唐山市中医院类风湿科张英来医生

根据用药情况和病人恢复情况，必须病情稳定，不能急减药量以免造成影响。

激素量的大小，使用糖皮质激素的时间长短来决定，每个病人

西安市第五医院中医科王颖医生

糖皮质激素的减量方法应该根据病情是否相对稳定，使用的情况不同，减量的方法也因人而异。通常待疾病临床症状基本消失2 周，一般为用药3-4周后逐渐减量。虽有多种减量方法，但减药原则一样，即根据病情减至最小的有效维持量。如使用强的松每日40mg以上，病情相对稳定，可每周或每两周减量5 -10mg/日至30mg/日，然后每2-4周减2.5-5mg/日至15mg/日，以后更缓慢地减量，病人症状、体征及实验室指标常是减量的依据，但抗核抗体不一定与病情活动相平行，所以，即使抗核抗体滴度不降也可减量。有人主张隔日减药，当减至15-20mg/日后可隔日减量，直至有一天不用药。与每日服用同等总剂量相比，此法可保留或恢复下丘脑－垂体－肾上腺轴的功能，而发生骨质疏松、库欣面容及感染倾向少，且利于儿童生长发育。另一优点是有利于发现病情活动的症状，这些症状一般出现在下一天早晨服药前，这提示会有复发的可能。对有些风湿性疾病如系统性红斑狼疮等，通常需较长时间甚至终生服用糖皮质激素，因而减量的目的还在于寻找能够控制病情的最小维持剂量，以期激素不良反应至最小。若长期应用激素减量不成，减量过程中病情反复，则应及早加用免疫抑制剂。

陕西西京医院风湿科朱平医生

根据用药情况和病人恢复情况，必须病情稳定，不能着急减药量，以免造成影响。

山东中医药大学附属医院风湿科杜秀兰医生

你好，应根据临床症状和化验检查和激素的用量而定，如果症状稳定、化验检查正常即可逐渐减量，减量不易过快、以免反跳。

湖南省长沙市三医院风湿科胡筱薇医生

你好！当慢作用抗风湿药物起效后，症状控制后激素药物递减。病情稳定激素递减至停用。

医生，我想问下，患了类风湿关节炎是不是用的药越多越好，要终身服药吗？

浙江绍兴第二人民医院风湿科张颖医生

类风湿关节炎的治疗并不是药吃的越多越好，需要根据病情进行个体化治疗，而且大多数患者并不需要终身服药。

山西医科大学第二医院李军霞医生

不是的，患了类风湿关节炎要根据病情用药，一般情况2到3种药物联合应用。理论上应终生服药，但实际上如病情长期稳定，也有停药的。

想问医生，类风湿病人如果症状都消失的话，药物是否可以停服？还有什么注意事项吗？

甘肃省人民医院王晋平医生

类风湿关节炎至今尚无单一特效疗法，仍停留于对炎症及后遗症的治疗，采取综合治疗，多数患者均能得到一定的疗效。近10年来，治疗及研究取得了突飞猛进的进展，结合早发现、早诊断、早治疗、合理用药以及全程治疗，可以将病情控制在较为理想的状态，保证一般正常人的工作、学习、生活不受太大的影响。只要保持良好的战胜病魔的心态，认真诊治，各阶段的病情症状也可以得到改善，提高生活与生存质量。现行治疗的目的在于：①控制关节及其它组织的炎症，缓解症状；②保持关节功能和防止畸形；③修复受损关节以减轻疼痛和恢复功能。建议定期复查，主动积极地防治关节外病损（脏器与组织损害）与药物不良反应的发生。病情缓解期晨练和散步不仅可增强类风湿关节炎病人的体质，促进其康复，而且可以增加关节的适当活动，从而减少关节僵直与畸形，减少残疾的形成。不能随便停药，注意复查，根据病情转归及检查结果减少或停用相应的药物。在您放心认可的医师全程指导帮助下，正确诊治，合理用药，全程治疗，争取康复，是一种可取的态度与治疗前提。

您好，我是类风湿关节炎，请问我怎么判断病情是活动期，有时候关节很疼，可是血沉正常，也不知道该不该加药？

陕西西安交大一附院风湿科崔巍医生

你好，你可以这样判断：关节肿痛数≥3个；晨僵时间≥1小时/天；血沉≥30毫米/小时；C反应蛋白（+）；类风湿因子（+）；类风湿皮下结节。具备以上6项中3项，同时具有关节红、肿、热、痛中3项者即可诊断为类风湿关节炎活动期。如果关节很疼，可以加药。

河南省人民医院肾病风湿科楚天舒医生

类风湿关节炎确诊后要正规治疗，定期复查。在治疗过程中要从三方面注意。

第一、自我症状的观察，但这些症状与许多因素有关。是否着凉，如用凉水等，当出现关节疼痛时要首先看这些因素是否存在。

第二、生化免疫的检查（C反应蛋白，免疫全套，肝、肾功能的检查。这些化验毕竟是辅助检查，要综合看。比如血沉和C反应蛋白、血小板结合起来判断，看是否有病变在活动。还存在有时候实验有一定的误差，另外实验检查异常与临床活动时期也可能不一样，但如果关节疼痛明显，即使血沉正常还是要调整用药的，因为临床表现更客观，比如用药加量等。

第三、X片还是要定期复查，总之，类风湿是一种顽症，要认真治疗，定期复查，综合分析以得到更好的疗效。

北京协和医院风湿免疫科徐东医生

您好，类风湿关节炎活动期的判断是一个综合的判断。除了您的临床表现外，实验室检查也很重要。而您的症状除了关节疼痛外，肿胀、晨僵时间、关节的压痛以及有无其他脏器的受累都是很重要的评判指标。如果只是偶尔因为劳累或天气变化等原因出现的关节疼痛而无其他任何活动的证据，并不一定要马上加强治疗。因为病情的判断是个很专业的问题，我建议您在自我感觉病情变化的情况下及时就诊，由医生给您作出判断和调整用药，千万不要自行加减药物，这样对您是百害而无一利的。

爱若华与类风湿关节炎篇

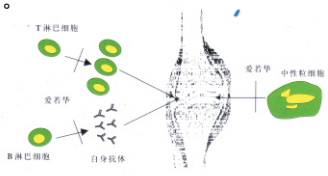
我是一名类风湿关节炎患者，医生给我开了爱若华，每天20mg，一次吃完，但我想分两次吃，可以吗？另外，这个药饭前吃、饭后吃都可以吗？

湖南省中南大学湘雅三医院肾病科张浩医生：

爱若华是治疗类风湿的一线药物，它的剂量是通过临床试验得出来的，能够更快的达到和维持血药浓度，并且每天20mg一次吃完更方便。饭前和饭后服用都可以的。

山西医科大学第二医院魏华医生

爱若华可以分为每天两次服用，效果一样，另外，口服药物如果没有特殊的要求，我们多建议饭后服用，这样可以减少对胃的刺激。



我是一名类风湿关节炎患者，同时还有乙肝，以前用甲氨蝶呤、柳氮磺氨吡啶控制，但现在这些药都没用了，听说爱若华不错，请问我能使用吗？

中山大学第二医院风湿科张白玉医生

查一下你的肝功能是否正常和乙肝病毒DNA的载量。假如均正常可以用爱若华，用药同时要定期检查肝功能。

上海岳阳医院风湿科薛鸾医生

爱若华（来氟米特）的确是一种治疗类风湿关节炎不错的选择，但严重的肝脏损害和明确的乙肝或丙肝血清学指标阳性的患者应慎用。您可进行乙肝两对半、乙肝病毒双标记及肝功能检查，如果检查结果显示乙肝病情活动则应避免使用爱若华。如病情稳定，则可在加强监测的情况下，使用爱若华。

大连医科大学附属二院风湿免疫科刘海燕医生

可以尝试爱若华。但同样要定期监测类风湿活动指标和药物副作用。

我是一名类风湿关节炎患者，以前服用甲氨蝶呤，一直控制不错，但最近疼痛又发了，再服它已经没用了，医生给我开了爱若华，说要我一个月去查一次肝功能，这药是不是毒性很大？

山东潍坊八九医院内分泌风湿免疫科魏健医生

爱若华是治疗类风湿关节炎的一种疗效很好的新药。成人开始剂量是50mg每晚9时一次服下，3天后改为20mg每晚一次。该药有肝脏损害的副作用，所以应该在服药前和服药半年内，定期检查肝肾功能，再决定下一步的应用。你的关节疼痛应该再加用一种非甾体消炎止痛药，才能更快地控制病情。祝你早日康复！

天津医院风湿科黄桂芬医生

爱若华的毒副作用明显低于甲氨蝶呤，两者都需要监测血常规、尿常规及肝肾功能，对于类风湿而言两者合用效果更好。

江苏南京鼓楼医院风湿科刘布俊医生

甲氨蝶呤、爱若华等免疫抑制剂均有少数病人出现肝脏转氨酶升高，但发生率并不高，并且爱若华出现的转氨酶升高大多是一过性的，减量或停药后一般都可恢复正常，因此服用该类药均需复查肝功，开始可一个月查一次，如结果正常，则以后可延长至2-3个月复查一次。

江苏省人民医院风湿科沈友轩医生

临床试验发现来氟米特可引起一过性的肝脏转氨酶升高和白细胞下降，服药初始阶段应定期检查肝脏转氨酶和白细胞。检查间隔视病人情况而定。严重肝脏损害和明确的乙肝或丙肝血清学指标的患者慎用。用药前及用药后每月检查肝脏转氨酶，检测时间间隔视病人具体情况而定。

北京大学第三医院邓晓莉医生

它的副作用都是相对的，具体是否会出现副作用以及出现什么样的副作用，每个人差别是很大的，只要定期检测肝功能、血常规，有不舒服及时向医生反映就可以了。

大夫您好，我是一位6岁女孩的母亲，我的女儿去年查出来幼年类风湿关节炎，尝试了很多药物，一直不见好。医生开了爱若华，但跟我们讲出了事情需要自己负责。1个月用下来，效果蛮好，也没有发生什么不良反应，小孩子也正常上学了，心情也开朗很多。但是，作为母亲，我还是很担心医生的话。这种药小孩吃了早期没有任何不良反应，是不是表明我们可以长期服用？如果有不良反应，都会有哪些，发生风险有多大？

河南科技大学一附院风湿科付建斌医生

爱若华是治疗类风湿关节炎的一线用药，一般认为是比较安全的，只不过该药安全性试验是在成年人身上做的。在临床实际工作中，用于儿童的也很多。因药物不是食物，安全总是相对的，用药期间多注意观察，定期复查肝功、血常规等。

苏州大学附属一院风湿科陈志伟医生

根据来氟米特说明书18岁以下不主张应用。但你已经服用且疗效满意。建议你定期复查肝、肾功能，血常规。

医生您好，本人长期以来一直服用爱若华治疗我的类风湿疾病，效果很好，疼痛明显减轻，而且人的精神也好了许多，不知道是否还要继续用药？

十堰人民医院风湿科熊焰医生

首先通过爱若华的治疗后您的情况大为改观，证明爱若华效果不错，至于是否用药，如果经济条件允许的话建议长期吃，建议到风湿专科看专业医生。

医生您好！我是一名类风湿关节炎患者，前面好长时间病情控制得都蛮好，最近关节疼得不行，而且关节明显肿胀，是不是现在服用的药物不管用了？我现在服用的是爱若华，如果是，治疗方案应该如何调整呢？谢谢！

衢州人民医院风湿科毛力菲医生

第一最近有没有按正规剂量服用药物，有无停药或减量，第二有没有剧烈的运动。如前两者都没有，来医院做一个相应检查，然后决定如何进一步处理。

保健篇

医生您好！我是类风湿关节炎患者，天热了，可是关节有时还是会疼，请问有什么日常生活注意事项吗？

山西太原钢铁医院王燕临医生

日常生活要注意保暖，减少运动，适当锻炼，可以补点钙，加强营养！

类风湿关节炎是一种慢性、炎性、系统性的自身免疫疾病，表现为外周小关节持续性和进行性的滑膜炎，一年四季均会出现疼痛症状，夏天湿度大，穿着单薄，由于天热，休息不规律，因而引起疼痛。日常生活中注意休息要有规律，不要长时间使用空调，洗冷水澡，另外不要过度疲劳，以提高自身免疫力。

陕西西京医院风湿专家吴振彪医生

患关节炎、类风湿关节炎之后，急性期可以短期休息，一般在3周左右，因长期休息，过度限制活动，关节、肌肉废用的结果将造成关节僵硬、肌肉萎缩，反而于健康不利。 在慢性缓解期，要加强关节功能锻炼，以保持和增进病变关节的活动功能，防止畸形和强直。 总之，应劳逸结合，适当锻炼保持心情舒畅，认识到该病是一个长期、慢性的过程，需医患配合，坚持治疗。

关于类风湿关节炎病人的饮食治疗，至今尚有争论。主要有两种方法，一为“补充治疗”，一为“取消治疗”。 所谓补充治疗，即补充类风湿关节炎病人体内缺乏或对缓解疾病有益的食物，如鱼油和夜樱草油。 所谓取消治疗，是指去掉饮食中病人不能耐受的食物。对于类风湿关节炎病人，不必太着意于饮食，因尚无充分证据表明饮食治疗能改变类风湿关节炎病人的病程。

类风湿关节炎患者饮食应注意什么？患类风湿关节炎后，有些病人认为生病一定与身体素质有关，因此尽可能地多吃自己认为有营养的食物。也有些病人听说本病与身体里的变态反应有关，因而担心食物过敏会引起发病或加速病情发展，夏天不敢吃冷饮，平时不敢吃鱼、虾、鸡蛋、豆腐、海产品，以至食谱单调，营养不全面。显然，这样做对疾病的好转和康复都是不利的。那么，平时饮食到底应该如何安排呢？首先，对过去曾明显诱发和加重自己病情的食物应该避免食用，其他食物都可以吃，要吃得丰富多彩，才能保证营养全面、合理。当

然，不要过多吃肥腻食物、海产品及过酸、过咸的食品。由于类风湿关节炎是慢性的，病人处于长时间的慢性消耗中，因此，要注意改善病人的营养摄入，促进病人食欲。要注意选择高蛋白、高维生素和易消化的食物，还应注意菜肴的色香味，也可以增加餐饮量或次数，以供给足够的热能。

咨询一下，类风湿关节炎患者能否进行体育锻炼？如果可以，一般适宜哪种活动？时间？

温州医学院附属第二医院风湿科李素蘋医生

可以的，比如说游泳，慢跑等都比较合适。

上海中山医院风湿科姜林娣医生

可以锻炼，但要适度，要在医嘱下进行锻炼，主要是康复性的锻炼。

西安市第五医院风湿二科周亚婷医生

类风湿关节炎，是一种慢性全身性疾病。因其病因尚未明析，又无理想的治疗方法，所以在依赖药物治疗的同时，还要注意加强康复关节功能的练习，以避免或延缓关节僵硬和畸形的发生。当然关节功能康复要在医生指导下进行，要动静结合，以动为主。主动锻炼与被动锻炼相结合，以主动锻炼为主。切不可因关节疼痛而放弃功能锻炼，锻炼要循序渐进，不可急于求成。坚持适当的体育锻炼是保持和恢复关节功能的重要措施。

类风湿病的关节畸形并不是本病的必然结果，只要诊断及时，治疗合理，注意康复锻炼，鼓励患者树立战胜疾病的乐观精神，就能使病情减轻。在关节功能的康复锻炼时，一定要进行整体锻炼，这样就可能保持整体关节、肌肉的平衡。特别是晚期患者出现某种残废时，包括衣、食、住、行、个人卫生所必须的基本动作和技巧，都是康复治疗的重点内容。应根据类风湿关节炎患者不同的情况进行训练，如尚无明显关节活动功能障碍时，应做活动幅度较大的生活上的自我服务动作；如已有明显的功能障碍时，要重点保持洗漱、吃饭、步行、上厕所等功能；已有支撑或行走困难时，应首先教病人学会正确地使用拐杖、轮椅和其他工具。

类风湿关节炎患者康复锻炼可以起到：保持关节动度，避免僵直挛缩；防止肌肉萎缩，保持肌肉张力；促进血液循环，改变局部营养状态；振奋精神，增强体质，增强康复的信心；有利于五脏六腑、气血功能的保持与加强等作用。

类风湿关节炎患者康复锻炼的内容：

1、缓解疼痛

①保持安静：急性期保持绝对安静，在卧床中保持肢体的良好体位，每天取2～3次俯卧位，尽量避免髋膝关节屈曲，在卧床期间，进行最小限度运动，同时可用护膝或弹力绷带，起到保温和轻微的固定作用。

②湿热疗法全身浴：晨起时手指或腿部发硬和明显疼痛时，泡在38～40℃的温水中，或用红外线照射双手和双膝，使毛细血管扩张，增加血液循环。

③保持关节活动度训练：轻微的疼痛和关节发硬时，可轻微的做运动，进行关节活动训练，改善或消除局部的瘀血，起到良好止痛效果。

④避免负荷：尽量避免疼痛部位负重，减小其负荷。

2、运动疗法

类风湿关节炎的运动疗法是运用运动或体育锻炼治疗疾病的一种自我疗法。适用于患者在血沉低于50mm/h；体温在正常范围；急性活动期关节炎症消退的患者，无论关节疼痛程度如何，都应进行适当的运动疗法。

类风湿关节炎的运动锻炼主要是全身性与关节功能的锻炼，主动或被动地运动与活动关节，以增加关节活动度，恢复与保持关节功能，预防和改善关节周围肌肉萎缩。进行体育锻炼也是有原则的：首先，体育锻炼和关节体操的具体方法较多，要根据自己的病情和关节功能障碍的程度，适当酌情选用，不要强求。伴有消耗性疾病、发热和心、肺、肾病时，不要进行全身性锻炼，适当活动关节即可。其次，要动与静相结合。关节及身体运动（活动）锻炼，应以动为主，动静结合；整体与局部锻炼相结合；以主动运动为主，被动运动为辅。关节炎急性期，要适当休息，避免炎症加重，以助炎症的消退。当关节炎症和疼痛减轻后，可做一些不使关节肿痛加重的活动，以增加肌力，防止关节挛缩、强直及肌肉废用性萎缩。还有就是，锻炼要量力而行、循序渐进、坚持不懈、恢复关节功能与体力的原则施行。每日活动量由小到大，由轻微到积极，逐渐增加；活动时间由短到长，次数由少渐多，以致达到自己每天适当的活动量时，长期坚持锻炼，持之以恒，不可因为关节疼痛就不运动了。

目前常用的运动疗法有以下几种：

医疗体操：根据需要选择动作、作用部位和运动量，具有

针对性强、适应面广的优点，是运动疗法的主要方面。

作业疗法：又称劳动治疗。指利用适当的生产劳动用来 锻炼身体，为病人将来重返工作岗位作准备，常用的方法有编织、手工、木工、金工、园艺等。

日常生活活动训练：疾病严重时，病人的日常生活必须活动，如衣、食、住、行、个人卫生等都有困难。为了保存和重新获得这些基本动作和技巧，就需要进行日常生活活动训练。

耐力运动：指步行、慢跑、爬坡、骑自行车、游泳、跳绳等，以锻炼病人耐力的运动。

太极拳、八段锦、练功疗法：是传统的运动疗法，具有“调身”、“调息”、“调心” 相结合的特点，是使身体运动、呼吸运动和集中思维的锻炼有机地结合，起到调整和增强身体功能的作用，适宜于慢性疾病的长期锻炼。

生物反馈疗法：是利用仪器设备把锻炼时的某些生理活动信息放大，让病人听到或看到这些信息。这样做可以引导病员向有利的方向努力，从而提高锻炼效果。

①按摩：患者进行轻微的主动运动，不能完成的动作，可以依靠手的帮助完成。

②保持关节活动度的训练：关节的每个运动重复 5～10次，如果训练中出现轻微疼痛，要忍受和克服。

③保持和增强肌力的训练：在不引起疼痛的适当体位下，肌肉作等长收缩，每次持续用最大力量收缩 6秒；每天2次，轮流收缩各组肌肉，可增强肌肉力量。

④注意关节保暖，避免受凉和潮湿。

⑤改善日常生活自理能力：使用步行辅助器具和各种其他辅助器具，使患者能够独立完成日常生活所需的动作，以增强患者生活自理的信心。

山西阳煤总院肾内科陆宪英医生

类风湿关节炎急性期3-4周内以休息为主，慢性期要进行主动或辅助性锻炼，关节运动防止关节僵硬，进行性活动受限，一天两次为好。另：还可以温水中运动可以减轻疼痛改善关节活动度。

山东中医药大学孙素平医生

你好，类风湿关节炎患者应每日进行适当关节功能锻炼，如手腕背伸、掌屈活动、握拳运动、展肘伸肘活动、根据身体耐受情况可进行慢走、打太极拳等运动。但运动不可过量，以不感觉疲劳为原则。

辽宁中医药大学一院风湿免疫科陈颖医生

患者你好，可以根据病情轻重做一些功能体操，游泳，太极拳和气功，其动作缓慢、轻柔，较适用于本病患者。

黑龙江大庆油田总医院风湿科陈坊医生

适当进行体育锻炼，避免长期剧烈的运动。宜在清晨或傍晚较凉爽时，进行体育锻炼，但不宜做剧烈运动，以免汗多损伤阳气。也不要在运动后用冷水沐浴、洗头，以免引起寒湿痹证。平日应该做到劳逸结合，睡眠充足，饮食卫生。类风湿关节炎患者应减少手指运动，用指过多可加重病情。骨性关节炎患者减少上、下楼运动，尽量减少对负重关节如髋、膝、踝关节和脊柱的压力，跳绳、举重这样的活动应尽量避免。

如果病人正处于疾病的活动期，关节肿胀明显，请不要采用按摩或热敷。阴雨或天气寒冷时，不应采取户外活动，可以多穿衣服防寒。在日常生活中应选用适合自己的运动方式。

中山大学附属第一医院风湿科叶玉津医生

类风湿关节炎的患者在急性期是需要休息的，但长期的休息和制动会促使肌肉的挛缩和无力，加重关节的功能障碍，因此在关节炎症消退、疼痛缓解后，应该进行适当的肌肉和关节功能锻练。最常用的是肌肉等长收缩，即在不活动关节的前提下收缩(绷紧)肌肉以增加肌力，一次收缩6秒，休息数十秒，可重复多次。还可进行有氧运动以增加心肺耐力，如游泳、平地快步行走、立定式脚踏车、改良太极拳等，每周3～5次，每次20～60分钟，根据个人情况对运动量进行调整，以运动过程中没有明显的疼痛和不适、运动后两小时无明显的疲劳感为宜。基本原则是避免关节、肌肉的过分用力和重复的收缩。具体的运动方式可咨询康复或理疗科医生。

类风湿患者可以适度娱乐，运动吗？运动对类风湿是不是有好处？

山西运城同德医院范维医生

类风湿关节炎可以适度运动，尤其是游泳（温度适宜），更有利于关节功能的恢复。

妊娠篇

请问医生，类风湿患者怀孕了应该注意些什么，可以生育吗？

浙江临安中医院内科张灵建医生

类风湿关节炎病人在病情处于活动时，一方面“泥菩萨过河，自身难保”，往往四肢关节肿痛，活动受到一定的限制，照顾自己尚有困难，又哪来精力照看孩子呢？另一方面，即使怀孕，在服用较多药物的情况下，很难保证对下一代不会产生影响。若病情较严重，除了关节外，其他部位如心、肺等也都会累及，一旦妊娠，便有危及病人生命之虞。

西安解放军323医院血液科王黎明医生

类风湿病在平稳期未用任何药物半年以上，各项实验室指标正常时可以怀孕和生育。但在早期怀孕时需要注意去医院观察相关的类风湿病指标的变化，包括临床症状的变化，定期到医院随诊。

辽宁大连中心医院血液风湿科韩树洲医生

你好，类风湿关节炎病人在病情未控制稳定之前不应考虑生育。如要考虑生育，应在停用免疫抑制剂2年以后，病情稳定，不需要服药才可以考虑生育。因为在妊娠早期服药存在影响胎儿正常发育的可能。目前多数药物对胎儿影响的资料缺乏。类风湿关节炎病人怀孕，更应严格定期做孕期检查。

中国医大二院付海香医生

不知你是否在服药物，一般病情缓解后停药半年才可怀孕，如果病情控制了，应注意不要让病情复发，注意保暖注意饮食等，定期到医院检查。

北京军区总医院风湿免疫科吉婷医生

类风湿关节炎病人在病情平稳，在医生指导下停用免疫抑制剂、非激素抗炎止痛药等治疗后可以怀孕。

怀孕会加重类风湿关节炎的症状吗？对胎儿有什么影响？

湖南省人民医院风湿科专家饶慧医生

怀孕不会加重类风湿关节炎症状，对胎儿没有直接的影响。

陕西西安第五医院风湿专家王蔼萍医生

类风湿初期可以考虑怀孕，如果打算要怀孕，一定要跟医生沟通，有些药是不能使用的，会对胎儿有影响。类风湿患者如想怀孕最好把病情完全控制住且停药半年以上再怀孕，但要注意怀孕期间或生产后往往病情会加重，要避免复发。注意饮食。

陕西西京医院免疫类风湿专家吴振彪医生

目前资料表明，类风湿关节炎本身不会对胎儿造成影响，然而母亲患有继发性干燥综合征、抗SSA阳性， 可导致新生儿狼疮。约70%的类风湿关节炎妇女在妊娠期间病情可以改善，大部分在妊娠3个月病情缓解。尽管如此，妊娠期间病情仍会出现波动，而且大部分妊娠期间病情稳定的病人，多在分娩后复发。因此，类风湿关节炎患者妊娠时的关键是如何用药的问题。

对于非甾体类抗炎药，妊娠前3个月及妊娠后期必须严格限制使用，妊娠中期必要时可以使用。哺乳期间最好使用半衰期短的药物，如布洛芬等。妊娠期间禁止使用细胞毒药物，如甲氨蝶呤、环磷酰胺等，金制剂、青霉胺、雷公藤等也最好不用。

北京301风湿科张红医生

怀孕一般不会使类风湿关节炎的症状加重，大量临床资料表明，大约75%的类风湿关节炎病人在怀孕期间病情活动性减轻，尤其怀孕的头三个月。对胎儿没有什么影响，但产后病情活动性增加。

爱若华产品介绍

1、爱若华是什么样的产品?

爱若华是国家一类西药，是新型、高效、低毒的免疫调节剂，是第一个针对类风湿关节炎等自身免疫性疾病开发的病程改善药。

2、爱若华的作用机制?

爱若华可以抑制激活的有破坏功能的淋巴细胞的增殖，使之处于静止状态，但不影响正常的淋巴细胞的免疫功能及正常组织细胞功能，使机体抵抗力及机体功能处于正常状态；爱若华还可以抑制中性粒细胞进入受累的关节，从而阻断它对关节的直接损害。此外，爱若华可以抑制抗体的产生和分泌，阻断体液免疫造成的损害。通过对类风湿关节炎病人的骨质吸收和生成的分析发现，活动性类风关病人的骨质吸收明显高于正常人，骨质生成与正常人一样，爱若华治疗3个月后，可以将骨质吸收稳定在正常水平，从而达到阻止骨质破坏，减少致残的作用。

3、爱若华临床用药方法?

爱若华前三天负荷剂量50毫克/日，以快速达到稳态血药浓度，之后20毫克/日维持。开始用药时需和非甾体抗炎药联合用药，以达到最佳治疗效果。用药一段时间后可根据情况停用非甾体抗炎药。

4、爱若华的疗程?

爱若华治疗类风湿关节炎一般1个月左右起效， 12周疗效达到稳定，24周有效率达到92.6%。爱若华用药3个月后可以明显改善病人的生活质量和关节功能，降低精神抑郁的发生率；用药半年以上可以显著阻止骨关节损害、减少致残，长期用药的疗效显著优于目前使用的其它病程改善药。此外，爱若华对其它病程改善药治疗无效的病人有较好的疗效。与同类药比较，爱若华不良反应少，程度轻且呈可逆性。

5、长期服用爱若华会耐药吗？会有毒性累积吗?

传统的免疫抑制剂存在的共同问题是毒副反应大，长期应用有致癌倾向。爱若华是一种新型、高效、低毒的免疫抑制剂，毒副反应少且轻微，无致癌倾向。临床试验证明对于其他所有免疫抑制剂治疗无效的病人也能取得良好的疗效。

临床试验证实，长期服用爱若华没有耐药性产生，在服用5年之后没有新的副作用出现，不会有毒性累积，安全有效。目前国内服用爱若华时间最长的患者为武汉的徐女士，连续服用爱若华已经超过10年，疗效稳定，没有出现新的副作用和耐药现象。

6、爱若华有哪些不良反应?

目前已知爱若华不良反应包括：腹泻、脱发、皮疹、肝损、白细胞减少等，但多为一过性，可逆性。由于每一种病程改善药都有可能对肝功能和白细胞产生影响，因此建议病友在服药前及开始服药的前6个月内至少每月检查1次肝功能和血常规，如果结果正常，以后可以适当延长监测时间，比如3个月检查1次。

7、爱若华引起血白细胞减少时如何处理?

如果服药期间出现白细胞下降，调整剂量或中断治疗的原则如下：①若白细胞不低于$3.0*10^9$／L，继续服药观察。②若白细胞在$2.0—3.0*10^9$／L之间，减半量服药观察。继续用药期间，多数病人可以恢复正常。若复查白细胞仍低于$3.0*10^9$／L，中断服药。③若白细胞低于$2.0*10^9$/L，中断服药。

8、爱若华引起肝功能异常时如何处理?

爱若华引起肝功能异常是一过性的。处理方法如下：①如果ALT升高在正常值上限的2倍(＜80U／L)以内，继续观察。②如果ALT升高在正常值上限的2-3倍之间(80-120U／L)，减半量服用，继续观察，若ALT继续升高或仍然维持80-120U／L之间，应停药。③如果ALT升高超过正常值上限的3倍(＞120U／L)，应停药观察。停药后若ALT恢复正常可继续用药，同时加强护肝治疗及随访，多数病人ALT不会再次升高。

9、服用爱若华的患者能否怀孕?

由于在爱若华上市前动物试验中发现有致畸作用，故目前爱若华说明书中标识：孕妇和哺乳期妇女禁忌使用爱若华。即使那些准备怀孕的妇女或男性，我们建议必须停用爱若华2年，才能怀孕。

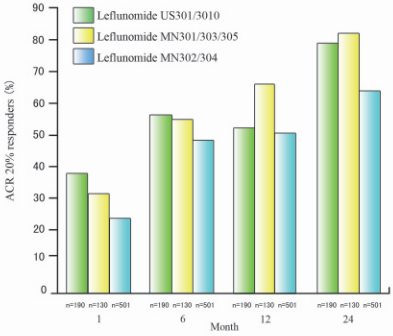
10、我是一个类风湿关节炎患者，吃爱若华已经1年多了，刚开始时效果非常明显，可是现在觉得效果不如刚开始的时候了。爱若华有耐药性吗?

很多病友咨询类似问题，出现这种情况，主要是“类风湿关节炎”疾病本身的特点造成。病友在服用爱若华治疗的同时，如果遇到寒冷、感染、过度劳累或者情绪受到重大刺激之后，都可能诱发病情波动。但在药物的控制下，病情基本变化不大，很快又能恢复，不至于向严重的方向发展。

另外，还有一种可能：开始治疗时，由于病情较重，在症状改善后，病友自身感觉明显。但随着病情基本控制后，症状本身就比较轻微，所以感觉上疗效没有开始时明显了。

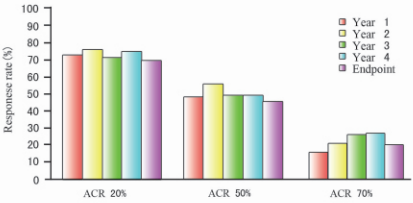
这并不是因为药物没有疗效，而是因为症状从很重到较轻，病友的感觉比较明显，如果从较轻到完全没有症状，需要的时间就较长了，这并不表示爱若华耐药。另外，还有一种可能：开始治疗时，由于病情较重，在症状改善后，病友自身感觉明显。但随着病情基本控制后，症状本身就比较轻微，所以感觉上疗效没有开始时明显了。

有效控制病情，起效快



参考文献：J Rheumatol 2004;31 Suppl 71:13–20

长期用药，疗效持久、稳定



参考文献：Arth Rheum,2003;48:1513-20

● 美国FDA批准的第一个口服治疗类风湿性关节炎的病程改善药

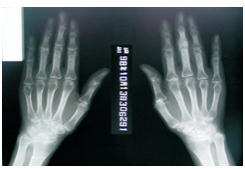
爱若华治疗“类风湿关节炎”典型病例

患者，徐女士，今年57岁。1987年开始，出现四肢大小关节肿痛，尤其以双侧的腕关节和膝关节为明显，检查发现血沉92mm/h，类风湿因子1：160，C-反应蛋白12.1ug/ml。先后服用MTX、雷公藤以及多种非甾体类止痛消炎药，效果不明显，还出现了严重的不良事件。其中在服用雷公藤后于38岁绝经，出现严重脱发，病情逐渐加重。1995年起，她的关节活动能力越来越差，生活不能自理，平时吃饭穿衣都要家人照顾，最终瘫痪卧床3年。不但自己无法上班，还影响了家人的正常工作。

98年8月起，徐女士在武汉同济医院胡永红教授的指导下，开始服用爱若华，每天2片（20mg），病情逐渐得到了控制。用药6周时，小关节肿痛得到了缓解，可以坐在小椅子上移动。第12周，能够站立扶行2~3米，血沉11mm/h，类风湿因子（—），C反应蛋白1.91ug/ml。徐女士非常高兴，继续坚持用药，病情逐渐恢复，活动能力越来越强。用药1年时，她完全恢复了生活自理能力，可以上下楼梯，行走自如，中间多次复查各项生化指标均正常。现病人已服药10年，病情稳定，安全性良好，未再出现副作用。她的家人也恢复了正常的生活和工作。

医生点评：患者病程长，病情重，曾经服用多种药物无效；爱若华起效较快，明显改善病人的生活质量；不良反应轻，可以耐受；长期用药安全、有效。

以下是徐女士的1998、2000、2005年拍摄的双手X光片，证实患者手部骨质损害逐渐好转，病情进展得到有效控制。



1998年双手X光片

2000年双手X光片

2005年双手X光片

2005年双手摄片

病友来信选登

病友1：易女士，江西人，类风湿关节炎患者。她在湖南省长沙市的湘雅医院就诊，从2003年3月起开始服用爱若华及其他药物，效果很好。

2005年3月，我公司在进行“中国风湿免疫性疾病患者治疗状况调查”时，易女士也接到了我们的调查问卷。她感觉在服用爱若华后，病情已经好转了70%，因此她在回寄调查问卷的同时，写了这样一封感谢信。对于为她治疗的医生，她由衷地感慨“真是救人一命，一生难忘”。

敬凯公司领导及全体员工：你们好：

首先让我向公司领导和全体员工拜个年，祝贵公司在2005年里工作顺利、生意兴隆！

你们的来信已收到，内容基本属实，感谢你们对我的关心和爱护。

本人从2003年3月在湖南湘雅二院风湿免疫专离法生大夫诊断出病以后，服用了你们的爱若华及其它药物，现已好转70%，从面瘫的非常多痛甚和压力，“真是救人一命，一生难忘”。为此，特向你们表示感谢！理怀着一颗如春的感恩之情描述。

祝天天开心，万事如意！

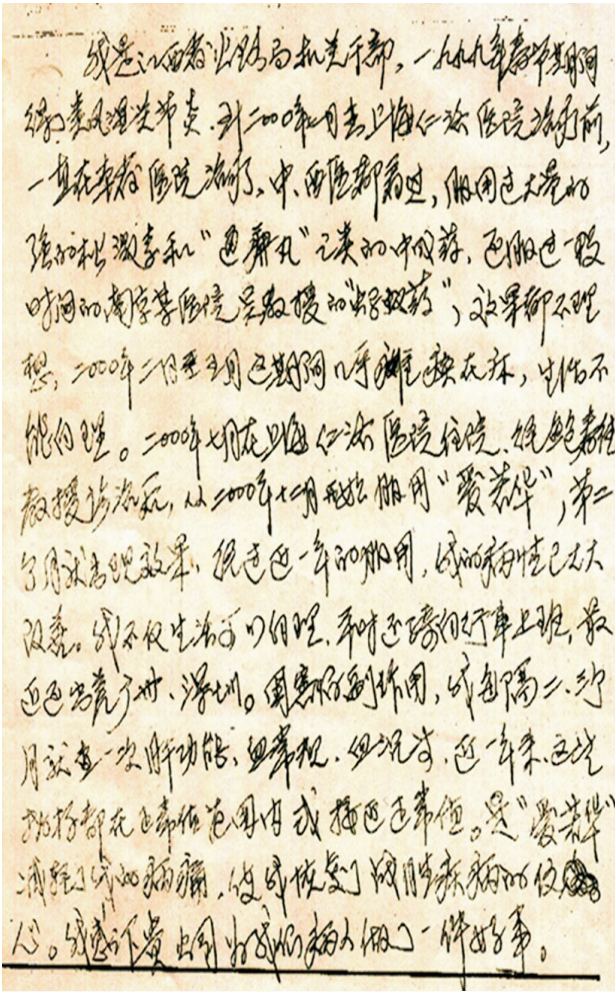
敬礼

江西省　　病友易[redacted]

病友2：刘先生，江西人，55岁。刘先生是机关干部，1999年春节期间确诊为类风湿关节炎。曾用各种办法治疗，都没有疗效。在2000年2月至5月期间，他几乎瘫痪在床，生活不能自理，无法上班。

2000年7月，刘先生到上海仁济医院住院，在鲍春德教授的指导下开始服用“病程改善药”爱若华，第二个月就出现疗效。经过差不多一年的时间，他的病情大大改善。不仅生活自理，平时还能骑自行车上班，还能出差到广州、深圳。

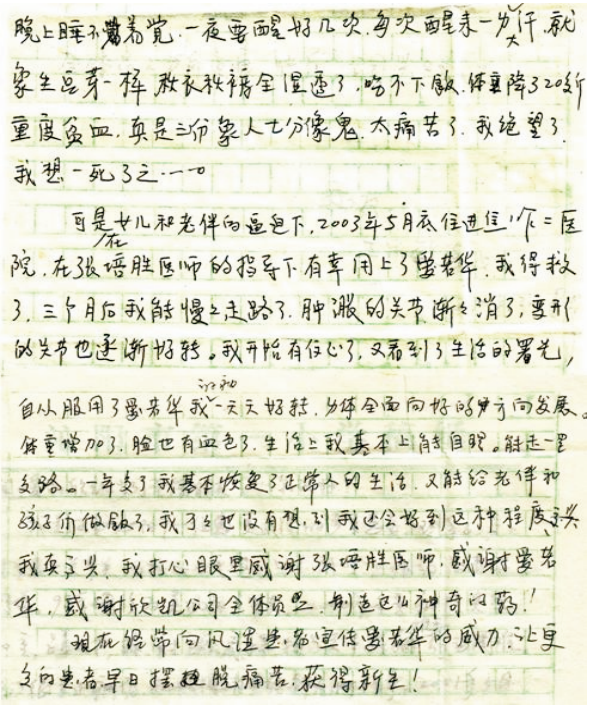
从卧床不起到重返工作岗位，刘先生非常感慨。为了表示对爱若华的感谢，他写来了热情洋溢的信——



病友3：王女士，河南人，98年确诊类风湿关节炎。2000年冬季病情突然加重，膝、肩、肘、腕、手等多处关节疼痛难忍，行动困难。吃了很多止痛药、激素，还打过封闭，病情却越来越重。

2001年5月，王女士按广告宣传，到一家所谓能“根治”类风关、有“祖传秘方”的某医院购买了大量的中药和药酒。半年以后，病情非但没有减轻，反而更加重了。

后来，她又去了很多地方，四处求医。吃了很多中药、西药，病情都不见好转，无奈之下只好回到河南老家。此时，王女士已经失去了信心，在家里等待死神的来临。而在服用“爱若华”1年后，病情得到良好控制，基本恢复了正常人生活，病友来信由衷赞叹“爱若华”是“神奇的药”，向其他风湿病友推荐使用。



晚上睡不着觉，一夜要醒好几次，每次醒来一身大汗，就象生豆芽一样，被衣被褥全湿透了，吃不下饭，体重降了20多斤，重度贫血，真是三个象人七分像鬼，太痛苦了，我绝望了，我想一死了之……

可是女儿和老伴向医院下，2003年5月底住进位于医院，在张晤胜医师的指导下有幸用上了爱若华，我得救了，三个月后我能慢慢走路了，肿胀的关节渐渐消了，变形的关节也逐渐好转。我开始有信心了，又看到了生活的曙光，自从服用了爱若华我一天天好转，多体全面向好的方向发展。体重增加了，脸也有血色了，生活上我基本上能自理，能走一里多路。一年多了我基本恢复了正常人的生活，又能给老伴和孩子们做饭了，我以前也没有想到我还会恢到这种程度呀，我真高兴，我打心眼里感谢张晤胜医师，感谢爱若华，感谢欣凯公司全体员工，制造这么神奇的药！

现在我带向风湿患者宣传爱若华的威力，让更多的患者早日摆脱痛苦，获得新生！

病友4：万女士，新疆人，类风湿关节炎多年，身体逐渐消瘦，痛苦不堪，家人也跟着心如刀割。万女士的女儿正在湖南读大学，为了母亲的病，她四处咨询，还上网检索。后来她把母亲接到了长沙，在中南大学附属第二医院住院治疗。住院期间，万女士在医生指导下开始服用爱若华，病情很快得到了控制，疼痛减轻，逐渐康复。为了表示对爱若华的感谢，她的女儿代表万女士，给我们写来了热情洋溢的信——

尊敬的苏州敬修药业有限公司：

你好！

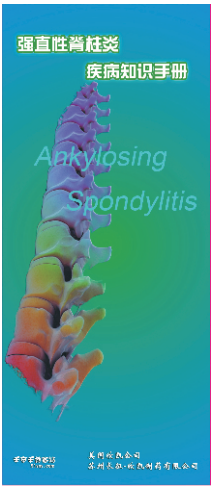
母亲自从患类风湿病以来，看过不少医生，吃过不少的药，病情一直没能得到良好的治疗。看到母亲发期病魔缠身，身体日益消瘦，甚痛苦不堪的样子，我的心也就如刀割，一阵之地位着痛。时常陷入了不安和困惑，应该怎么办才好？我已有一年才大学毕业，在完成学业的同时，我一方面到处打听治疗类风湿的医药，跑省城的各大医院上门咨询，也在网上查找了相关的资料，其结果：在我国医药领域中，对于治疗类风湿病的药品，不是很多，其效果也不是太好，目前对此种病不能全愈。前一段我把母亲接到长沙，在中南大学附属第二医院接受了住院治疗，按医嘱服用了贵公司生产的爱若华特片后，病情得到了控制，而且慢慢地减轻了身体上的疼痛，看到在服药三个月来，看到母亲日益康复，我们全家都会心的笑了。感谢贵公司研制了良心好的药品，同时也希望贵公司不断创新，不断开发出更好的药品，治更多类风湿患者的病。

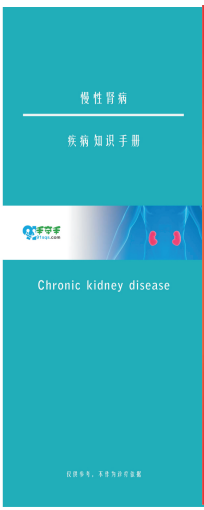
敬此。

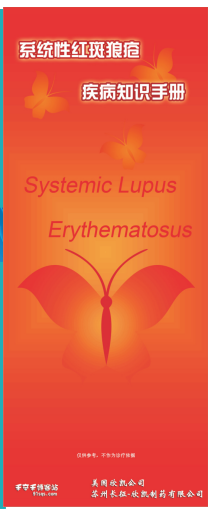
敬礼！

患者家属。

疾病知识手册系列







欢迎大家来电、来信，免费索取
800-820-5615

还原给你一个普通人的医生——《医生的一天》
浓缩博客精华，展示药师风采——《药师的一天》
医术有限，关爱无限——《我最难忘的病人》
全国卫生系统抗震救灾文集——《大爱无边》

《大爱无边》、《医生的一天》、《药师的一天》、《我最难忘的病人》“医患和谐”系列丛书，由手牵手博客站与“健康报”、“健康报网”、“医师报”合作开展征文，上海百家出版社出版。本丛书愿在病人与医生、病人与社会之间架起一道理解与沟通的桥梁!

《我最难忘的病人》已在新浪读书频道和起点中文网连载，欢迎广大病友前往浏览，积极点评！善待病人，让社会更和谐!

http://book.sina.com.cn/nzt/novel/lit/wzlwdbr/index.shtml

致谢

——感谢下列医生为本手册所付出的劳动

(排名不分先后)

北京中日友好医院风湿科马丽医生

北京协和医院风湿免疫科徐东医生

北京301风湿科王炎焱医生

北京301风湿科张红医生

北京人民医院风湿科陈适医生

北京大学第三医院邓晓莉医生

北京军区总医院风湿免疫科吉婷医生

北京世纪坛医院风湿病专家王秀娟医生

北京首钢医院风湿科医生金京玉医生

广东中山大学附属第一医院风湿科叶玉津医生

广东中山大学附属第一医院风湿科梁柳琴医生

广东广州军区陆军总医院中医风湿科刘正民医生

广东广州军区总医院中医科陈志煌医生

广东中山大学第二医院风湿科张白玉医生

甘肃省人民医院王晋平医生

河北白求恩国际和平医院李振彬医生

河北衡水市国际和平医院风湿免疫科刘丽医生

河北唐山市工人医院风湿科周玉秀医生

河北唐山市中医院内风湿科张英来医生

河南省人民医院肾病风湿科楚天舒医生

河南省中医院骨内科孟庆良医生

河南安阳市人民医院风湿免疫赵保明医生

河南科技大学一附院风湿科付建斌医生

黑龙江大庆油田总医院风湿科陈坊医生

黑龙江省医院风湿科彭中宜医生

湖南省人民医院风湿科专家饶慧医生

湖南省中南大学湘雅三医院肾病科张浩医生

湖南省中南大学湘雅医院风湿科专家罗卉医生

湖南省长沙市三医院风湿科胡筱薇医生

湖北十堰人民医院风湿科熊焰医生

江苏南京鼓楼医院风湿科刘布俊医生

江苏南京军区总院中医科陈林囡医生

江苏省人民医院风湿科沈友轩医生

江苏南京市第一人民医院血液免疫科徐燕丽医生

江苏苏州大学附属一院风湿科陈志伟医生

辽宁大连医科大学附属二院风湿免疫科刘海燕医生

辽宁大连医科大学附属二院风湿免疫科张彦医生

辽宁大连中心医院血液风湿科韩树洲医生

辽宁中国医大二院付海香医生

辽宁中医药大学一院风湿免疫科刘智慧医生

辽宁中医药大学一院风湿免疫科陈颖医生

山东聊城市第二人民医院风湿科陈美璞医生

山东日照莒县人民医院风湿科王连礼医生

山东潍坊八九医院内分泌风湿免疫科魏健医生

山东枣庄市中医院风湿科申康医生

山东中医药大学附属医院风湿科杜秀兰医生

山东中医药大学附属医院风湿科刘英医生

山东中医药大学孙素平医生

山西太原钢铁医院王燕临医生

山西阳煤总院肾内科陆宪英医生

山西医科大学第二医院风湿科王彩虹医生

山西医科大学第二医院李军霞医生

山西医科大学第二医院魏华医生

山西医科大学第二医院张莉芸医生

山西运城同德医院范维医生

陕西第四军医大学西京医院临床免疫科杜望磊医生

陕西西安第五人民医院风湿科丁景春医生

陕西西安第五医院风湿科王蔼萍医生

陕西西安交大附属医院风湿科张进安医生

陕西西安交大一附院风湿科崔巍医生

陕西西安解放军323医院血液科王黎明医生

陕西西安市第五医院风湿二科周亚婷医生

陕西西安市第五医院风湿三科张静医生

陕西西安市第五医院中医科王颖医生

陕西西安西京医院类风湿病专家贾筠医生

陕西西京医院风湿科朱平医生

陕西西京医院风湿专家吴振彪医生

上海仁济医院风湿科戴珉医生

上海仁济医院风湿科胡大伟医生

上海岳阳医院风湿科薛鸾医生

上海中山医院风湿科姜林娣医生

天津医院风湿科黄桂芬医生

浙江大学医学院附属第一医院风湿科徐立勤医生

浙江临安中医院内科张灵建医生

浙江宁波镇海炼化职工医院风湿科毛玉山医生

浙江平湖市中医院中医科戚建弘医生

浙江衢州人民医院风湿科毛力菲医生

浙江绍兴第二人民医院风湿科张颖医生

浙江绍兴市人民医院内分泌科俞钟明医生

浙江省绍兴市华宇医院罗永辉医生

浙江温州医学院附属第二医院风湿科李素蘋医生

浙江温州医学院附属第一医院风湿免疫科陈朝生医生

重庆市大坪医院风湿专家刘重阳医生

类风关健康自我管理操作指南(一)

——注册开通系统

1、开通个人博客：在浏览器地址栏输入我们的网址 http://www.91sqs.com 首页右面即有注册按纽，点击注册，签署注册协议，明确双方的权利和义务，选择您自己的用户名和密码，完成自己博客空间号的注册。

2、用刚才注册的用户名和密码，登录网站，进入个人空间，并升级自己的个人空间。

升级一下，就可以拥有自己的空间管理权限，并能写日志发图片，为自己打造一个功能更加丰富、更有个性的空间了

3、升级空间后，进入健康自我管理系统，签署知情同意书，开始使用本系统。

类风关健康自我管理操作指南(二)

——临床检查管理与疾病评估

1、输入各种常规检查包括：体格检查、血常规、尿常规、粪常规、血液生化、肝炎标记物、血粘度、肿瘤标志物、心电图、B超、放射等。

2、输入类风关各种实验室检查数据，包括血沉、C反应蛋白、类风湿因子等

3、疾病严重程度(DAS)评分，需要输入关节情况、血沉、C反应蛋白以及自我评估分值。关节情况如下图

4、添加健康调查(HAQ)得分，包括躯体指数和情感指数，用于评价自身的生活质量，还能协助医生判断疗效，类风关病人需要长期不断的监测HAQ

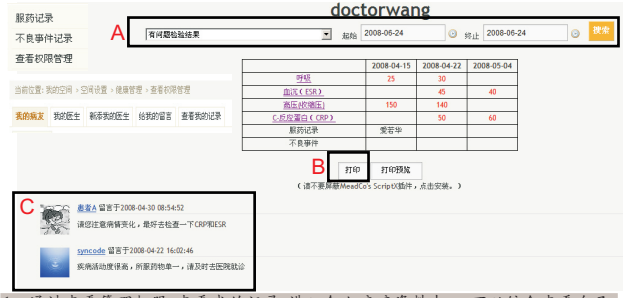
5、关节功能评分，采用美国风湿病学会(ACR)的评分标准

6、生成图表功能，HAQ指数、DAS评分以及ACR关节功能评分均可以生成图表直观显示疾病活动程度以及治疗效果。

具体操作为在后台进入相关的评估指标，选择生成曲线图即可，如左图所示，横轴为日期，纵轴为某个时间点的项目评估分值

类风关健康自我管理操作指南(三)

——邀请医生评估病情以及服药和不良反应管理



1、通过查看管理权限,查看我的记录,进入个人疾病资料中心,可以综合查看自己已经输入的疾病资料和评估结果.通过搜索功能,可以选择一定时间段内的特定的检查或评估数据(A),也可以通过打印功能,打印带给门诊医生参考(B),还能在此处看到你的医生通过对你的疾病资料综合判断,给你的建议和指导(C)。

2、通过添加我的医生功能,添加您的临床医生,如果没有合适的医生,您还可以通过手牵手网站的搜索功能,寻找您满意的医生。

3、类风关的治疗是终生的,按时有规律的服药,对疾病的转归至关重要。同时,这些药物有可能带来严重的不良反应。为了方便记录和管理,我们特别设计了服药记录和不良事件管理。

为了帮助您战胜疾病,恢复健康,美国欣凯医药有限公司免费为您邮寄有关疾病资料,及时向您提供最新的诊疗信息以及病友会活动信息。

敬请填写有关个人资料并邮寄至我公司:

病友姓名:_____ 性别:_____ 年龄:_____

医生诊断:_____ 目前就诊医院:_____

用药情况:_____

_____

医生空间号:_____ (www.91sqs.com)

移动电话:_____ 住宅电话:_____

联系地址:_____

邮政编码:_____ E-mail:_____

来信请寄:上海市广东路500号,世界贸易大厦2507-2508室 邮编:200001

健康自我管理系统

健康自我管理—主动记录、监督、评估自己健康及疾病发展情况，从而改善自己的行为，培养良好的习惯。通过管理自己的疾病，与医生更好地配合，实施合理的个性化治疗，提高生活质量，延长生命。

您可以——

在线录入自己的健康资料

建立起自己的长期随访数据

进行健康和疾病自我评估

跨越时空与您的医生沟通交流

在门诊出示打印好的病情报告

您如果有什么建议和要求，请与我们联系。方式如下——

地址：上海市广东路500号，世界贸易大厦2507-2508室

邮编：200001　　传真：021-62958239

免费咨询电话：800-820-5615（座机）

400-820-5615（手机）

网址：http://www.91sqs.com

E-mail:patientservice@cinkate.com.cn