

中药离子导入治疗强直性脊柱炎 40 例临床疗效观察

许超尘 游玉权 郑辉福 林跃宏 庄琼霞

(福建省泉州市正骨医院, 福建省泉州市刺桐西路南段 61 号, 362000)

摘要 目的: 观察中药(熏洗 3 号方)离子导入治疗强直性脊柱炎(AS)的临床疗效。方法: 以随机开放性研究的原则, 将 80 例 AS 患者分为 2 组, 对照组 40 例和治疗组 40 例。对照组给予美洛昔康 7.5mg 每日 2 次、奥美拉唑 20mg 每日 2 次、柳氮磺胺吡啶 1.0g 每日 2 次、正清风痛宁缓释片 60mg 每日 2 次口服和每日复方丹参针 20mL 静脉滴注; 治疗组在对照组治疗基础上加用熏洗 3 号方离子导入治疗, 每次 20min, 每天 1 次, 连续 14 天。结果: 1) 治疗组与对照组总有效率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 但治疗组的显效率明显优于对照组 ($P < 0.05$)。2) 2 组治疗前后在疼痛指数、压痛指数、关节功能指数、活动障碍指数和晨僵时间均有明显改善 ($P < 0.05$), 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.01$), 且治疗组无明显不良反应。结论: 熏洗 3 号方离子导入治疗具有改善 AS 的临床症状、体征的作用, 且安全性良好。

关键词 强直性脊柱炎/中药离子导入疗法

Effect of Iontophoresis of Chinese medicine for 40 Cases of Ankylosing Spondylitis

Xu Chaochen, You Yuquan, Zheng Huifu

(Quanzhou orthopedics Hospital, Add.: No. 6, South of Citong west Road, Quanzhou, Fujian Province, Post code: 362000)

Abstract Objective: To observe efficacy of iontophoresis of chinese medicine for ankylosing spondylitis (AS). **Methods:** Eighty AS patients were randomized to the control group (Meloxicam 7.5mg, Omeprazole 20mg, Sulfasalazine 1.0g, Zhengqing Fengtonning Tablet 60mg, twice per day, Compound Danshen Injection 20mL), and treatment group which were given iontophoresis of lotion No. 3 (20min, once per day, 14 days) in addition to abovementioned treatments. **Results:** 1) Total effective rates were statistically the same ($P > 0.05$), while the treatment group had higher effective rate ($P < 0.05$); 2) While both groups improved significantly in physical signs ($P < 0.05$), the treatment group showed better effect ($P < 0.01$). **Conclusion:** Lotion No. 3 is effective and safe in alleviation of AS symptoms and signs.

Key Words Ankylosing spondylitis/ Iontophoresis of Chinese medicine

强直性脊柱炎 (Ankylosing Spondylitis, AS) 是一种慢性进行性炎性疾病, 主要侵犯骶髂关节, 脊柱骨突 (滑膜关节), 脊柱旁软组织及外周关节, 并可伴发关节外表现^[1]。临床上常用柳氮磺胺吡啶和非甾体消炎药等治疗。我院风湿科在 2008 年 5 月 - 2009 年 5 月采用熏洗 3 号方离子导入治疗 AS, 取得满意的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 80 例 AS 患者均为 2008 年 5 月 - 2009 年 5 月我院风湿科住院患者, 按就诊的先后次序, 随机分为治疗组与对照组进行观察。其中女性 8 例, 男性 72 例; 年龄最小 15 岁, 最大 58 岁, 平均 28 岁; 经统计学分析 $P > 0.05$, 表明治疗组与对照组在性别、年龄及病程方面基本相似, 具有可比性。

1.2 诊断标准 纳入标准: 年龄在 15 ~ 60 岁, 符合 1984 年的纽约修订的 AS 诊断标准^[2] 的 AS 患者。中医辨证属于寒湿痹阻型: 证见腰骶、脊背酸楚疼痛, 痛连颈项, 伴僵硬和沉重感, 转侧不利, 阴雨潮湿天加重, 得温痛减; 或伴双膝冷痛, 或恶寒怕冷; 舌质淡, 苔薄白

腻、脉沉迟。排除标准: 1) 不符合上述诊断标准及中医辨证类型者; 2) 合并有其他风湿性疾病; 3) 合并有心脑血管、肝肾、造血系统严重疾病及精神病者; 4) 有高热、结核病、急性化脓性、传染性病变及皮肤破损者; 5) 妊娠、哺乳期、经期妇女; 6) 病情属晚期, 关节已严重畸形、难以判定疗效者; 7) 其他不能坚持和配合治疗者。

1.3 治疗方法 主要设备及药物: 采用北京市金豪商贸有限公司生产的 J48B 型电脑中频透热治疗仪。离子导入药液为熏洗 3 号方浓煎萃取液 (组方: 伸筋草、透骨草、艾叶、细辛、防风、桂枝、威灵仙、红花、当归尾、五加皮、川椒、三棱、莪术、川乌、草乌、生姜等药); 所用中药材均由泉州市正骨医院中药房提供, 煎药室提供浓煎萃取液。对照组: 给予美洛昔康 7.5mg 每日 2 次、奥美拉唑 20mg 每日 2 次、柳氮磺胺吡啶 1.0g 每日 2 次、正清风痛宁缓释片 60mg 每日 2 次口服和每日复方丹参针 20mL 加入 0.9% 氯化钠注射液或 5% 葡萄糖注射液 500mL 中静脉滴注, 1 次/天。治疗期间上述药物剂量不变, 且不加用激素、中枢镇痛药或其他特殊治

疗,否则该病例予以剔除。治疗组:在对照组治疗基础上加用熏洗 3 号方离子导入治疗。中药离子导入治疗方法:选择电极板,药垫浸泡熏洗 3 号方浓煎萃取液,药垫置于患处,电极板置于放药垫之上,塑料薄膜放在电极板之上,用沙袋或绷带固定,治疗过程随时观察患者的反应,及时调节合适的电流强度,谨防电灼伤;每天 1 次,20min/次,连续 14 天。

1.4 观察指标 治疗过程中详细检查并记录各病例的脊柱疼痛指数、脊柱压痛指数、脊柱活动功能指数、活动障碍指数和晨僵时间。参考 1989 年《中西医结合治疗风湿类疾病》一书的临床检查分级方法,根据患者关节症状体征的表现,按无、轻、中、重程度的不同,分别给予 0、1、2、3 分量化。

1.5 疗效标准 参照卫生部颁布《中药新药治疗痹病的临床研究指导原则》^[3]的疗效评定标准。临床治愈:症状全部消失,脊柱活动功能恢复正常,主要西医理化检查指标正常,总积分改善≥90%;显效:全部症状消失或主要症状消失,脊柱活动功能基本恢复,能参加正常工作或劳动,理化指标基本正常,积分改善≥70%;有效:主要症状基本消失,主要脊柱功能基本恢复或明显进步,生活不能自理转为能够自理,或者失去工作或劳动能力转为工作或劳动能力有所恢复,主要理化检查指标有所改善,积分改善≥20%;无效:和治疗前相比较,各方面均无进步,积分改善≤20%。

1.6 统计学方法 应用 SPSS11.5 软件做统计分析,采用 *t* 检验和卡方检验,统计结果以 $\bar{x} \pm s$ 形式表示。

2 结果

2.1 临床疗效见表 1,2 组相比, $P < 0.05$ 。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率	显效率
治疗组	40	0	30	10	0	100%	75%
对照组	40	0	8	30	2	95%	20%

2.2 临床症状和体征改善情况 表 2、表 3、表 4 显示,治疗组和对照组治疗前后相比,患者的脊柱疼痛指数、脊柱压痛指数、脊柱活动功能指数、活动障碍指数和晨僵时间均有改善,差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组优于对照组。

表 2 治疗组治疗前后临床症状、体征指数的变化($\bar{x} \pm s$)

观察项目	例数	治疗前	治疗后
疼痛指数	40	2.18 ± 0.32	0.84 ± 0.35
压痛指数	40	2.13 ± 0.29	0.89 ± 0.31
关节功能指数	40	2.10 ± 0.42	0.93 ± 0.27
活动障碍指数	40	2.14 ± 0.35	1.17 ± 0.52
晨僵时间(min)	40	13.12 ± 4.27	2.36 ± 3.63

表 3 对照组治疗前后临床症状、体征指数的变化($\bar{x} \pm s$)

观察项目	例数	治疗前	治疗后
疼痛指数	40	2.24 ± 0.40	1.58 ± 0.56
压痛指数	40	2.30 ± 0.45	1.80 ± 0.43
关节功能指数	40	1.98 ± 0.54	1.42 ± 0.47
活动障碍指数	40	2.23 ± 0.61	1.94 ± 0.53
晨僵时间(min)	40	13.63 ± 5.48	7.53 ± 4.65

表 4 2 组患者治疗前后临床症状、体征指数的分差比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	疼痛差	压痛差	关节功能差	活动障碍差	晨僵时间差
治疗组	40	1.49 ± 0.73	1.42 ± 0.53	1.14 ± 0.76	1.43 ± 0.74	11.21 ± 4.48
对照组	40	0.86 ± 0.47	0.58 ± 0.39	0.56 ± 0.31	0.49 ± 0.23	6.23 ± 4.59

2.3 安全性评价 40 例治疗组患者中,无重大不良事件发生;治疗组和对照组组治疗前后血常规、尿常规、大便常规及肝肾功能等安全指标均未见异常,治疗组中有 2 例出现局部皮肤过敏症状,给予停止中药离子导入治疗并使用皮炎平、肤轻松等药外涂后症状消失。

3 讨论

强直性脊柱炎是一种慢性进行性炎性疾病,归属于中医学“龟背风”“竹节风”“骨痹”“肾痹”“腰痹”等范畴。病因病机多以“肾虚邪痹”立论,认为肾虚为本病形成的内在因素,风寒湿邪侵入督脉为本病发生的外在条件。若先天不足或房劳过度,肾水匮乏不能濡养督脉,六淫之邪乘虚而入,直中伏脊之脉,气血凝滞,筋骨不利以至拘挛不用而成本病。因此治疗当以补肾壮督,祛风除湿,通络止痛为主。我院协定方熏洗 3 号方具有温经散寒、舒筋通络、利节消肿的功效,主要用于风寒湿痹、关节冷痛、屈伸不利;我们采用熏洗 3 号方离子导入治疗强直性脊柱炎(辨证属于寒湿痹阻型者),治疗过程中观察到,治疗组在改善 AS 患者脊柱压痛、改善脊柱活动功能和缩短晨僵时间方面均较对照组疗效显著,且未出现明显毒副反应;可见熏洗 3 号方离子导入治疗对 AS 具有抗炎镇痛的作用,能够显著改善 AS 患者的脊柱疼痛、活动功能、晨僵,控制疾病的发展。此疗法的疗效肯定,而且方法简便、药简效捷、安全无创,值得临床推广应用。

参考文献

[1]施桂英,栗占国. 关节炎概要[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2000:302.
[2]蒋明,林孝义. 中华风湿病学[M]. 北京:华夏出版社,2004:1019.
[3]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 1993:210-214.

(2009-09-02 收稿)