

中西医结合治疗强直性脊柱炎

林为民 石 鹏 付 宇 袁 莉 陈 利

(解放军第451医院中医科,陕西西安市友谊东路269号,710054)

摘要 目的:观察英平系列中药为主的中西医结合治疗强直性脊柱炎效果。方法:按中医辨证组合使用中成药,结合血疗、钙疗、免疗等治疗患者105例,疗程1年。结果:显效70例(66.67%),有效25例(23.81%),总有效率达90%。结论:辨证组合使用中成药是本治疗方法的特点,符合中医治疗原则,综合治疗更具优势,临床应用效果良好。

关键词 强直性脊柱炎;英平系列中药;中西医结合

Integrative Chinese and Western Medicine for Treatment of Ankylosing Spondylitis

Lin Weimin, Shi Peng, Fu Yu, Yuan Li, Chen Li

(Dept. of Chinese Medicine, No. 451 Military Hospital, Add.: No. 269, Youyi East Road, Xi'an, Shanxi Province, Post code: 710054)

Abstract Objective: To observe efficacy of integrative Chinese and western treatments with Yingping series as the principle medicine, for treatment of ankylosing spondylitis. **Methods:** 105 patients were treated by the Chinese medicine, formulated based on syndrome differentiation, plus blood therapeutics, calcium therapeutics and immunotherapy. **Results:** 70 patients showed significantly improvements (66.67%), 25 patients were effectively treated (23.81%), total effective rate reached 90%. **Conclusion:** The Chinese medicine characterized by syndrome differentiation is in line with the therapeutic principle of Chinese medicine. Integrative treatment of Chinese and western medicines has superior efficacy than single use of each medicine.

Key Words Ankylosing spondylitis, Chinese medicine of Yingping series, Integrative Chinese and western medicines

强直性脊柱炎(Ankylosing Spondylitis, AS)是一种主要累及脊柱的慢性免疫炎症性疾病,基本病变为附着端炎,可出现在身体多个部位,为附着骨的部分韧带、腱鞘、包膜囊出现炎症反应,也可累及内脏及其他组织^[1]。中医学对AS认识历史悠久,中医治疗在缓解症状、延缓病情进展、改善患者生活质量等方面疗效确切。我们自2002年2月引进全国著名风湿病专家吴英平研制的综合治疗风湿病方案^[2],本法对AS效果较好,不良反应小,现将8年来病案总结报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 患者共105例,均为在我科住过院的患者,较门诊患者病情相对较重。其中男性98例,女性7例。年龄13~47岁,平均 (28.64 ± 7.68) 岁,病程0.5~28年,平均 (5.23 ± 4.22) 岁。合并外周关节炎13例,虹膜炎9例,股骨头坏死3例。治疗观察1年。

1.2 诊断标准 105例中102例患者均符合1984修订纽约分类标准^[1],X线双侧骶髂关节Ⅱ级改变49例、Ⅲ级41例、Ⅳ级12例;3例骶髂关节CT示Ⅰ级改变,为早期AS^[3]。

1.3 用药史 所有患者病程中均使用过非甾体类抗炎药;13例用过激素;19例使用过柳氮磺胺吡啶片;使用过益赛普3例,也有部分患者也曾用过其他中药,有的使用过多种治疗方案等。

2 方法

2.1 中药品种及主要成分 1)风湿关节炎片:马钱

子、麻黄、当归、苍术、续断、桃仁、红花、制乳香、没药、千年健、地枫皮、羌活、地龙、桂枝等。2)风湿灵片:制川乌、制草乌、防己、防风、续断、牛膝、桂枝、威灵仙等。3)风痛安胶囊:防己、通草、桂枝、姜黄、石膏、薏苡仁、木瓜、海桐皮等。4)腰息痛胶囊:三七、牛膝、杜仲、红花、草乌等。5)风湿止痛药酒:制川乌、制附子、蜂房、甘草、红花、青风藤、穿山龙、乌梢蛇、蜈蚣等。6)追风药酒:制川乌、防风、炮姜、陈皮、甘草、当归、制草乌。7)脑灵片:黄精、红参、鹿茸、龟甲、鹿角胶、熟地黄、枸杞子、麦冬、淫羊藿、五味子、酸枣仁、远志等。8)风湿安泰片:生川乌、生草乌、马钱子、羌活、乌梢蛇、红花、骨碎补、乌梅、金银花、细辛、红参、鹿茸、黄柏、没药、广地龙、地枫皮、老鹳草、五加皮、续断、麻黄、甘草、槲寄生、淫羊藿、牛膝、桂枝。9)寒热痹胶囊:桂枝、白芍、防风、知母、白术、麻黄、干姜、炙附子、甘草、地龙等。10)壮血片:当归、黑老虎、制何首乌、五指毛桃、骨碎补、炒白术、鸡血藤、炙甘草等^[4]。

2.2 中药用法 寒湿型33例,给予风湿关节炎片+风湿灵片+风湿止痛药酒;化热型13例,给予风湿关节炎片+风痛安胶囊+风湿止痛药酒;寒热错杂或瘀症型59例,给予风湿关节炎片+腰膝痛胶囊+风湿止痛药酒。各型前两种药为基础用药,血压高者将风湿关节炎片改为风湿安泰片。个别不适宜饮药酒患者可不服用药酒。化热型、寒湿错杂型服寒热痹胶囊。病史短者也可使用追风药酒。久病虚损者加脑灵片,久

病虚损者贫血者加壮血片。

2.3 西药 主用于病情较重或单纯服用上述中药疗效不理想者则同时配合下述治疗。1) 血疗: 我们采用长春产 TCD - III 型紫外光量子血氧仪进行治疗, 每天 1 次, 5 ~ 10d 为 1 个阶段疗程。2) 免疫疗法: 5% 葡萄糖 250mL + 胸腺肽 50 ~ 100mg 静滴, 每天 1 次, 5 ~ 10d 1 个阶段疗程。3) 钙疗: 5% 葡萄糖 250mL + 10% 葡萄糖酸钙 20mL + 维生素 C 2.0g 静滴, 每天 1 次, 5 ~ 10d 1 个阶段疗程, 静滴到第三天时肌肉注射维生素 D360 万单位 1 次, 或每天服维生素 AD30.25 μ g。上述方法每月治疗 1 次, 连续 3 个月为 1 个疗程, 间隔 3 个月后可再行第 2 疗程。

2.4 其他 9 例因合并呼吸系统感染, 治疗中同时使用青霉素、氧氟沙星等抗生素。开始治疗时部分患者疼痛较重予临时加服元胡止痛片或罗布定及消炎痛等。11 例病情较重加服柳氮磺胺吡啶片。合并虹膜炎 9 例短时加用激素治疗。

2.5 疗效评定标准 1) 显效: 晨僵、夜间痛消失, 功能改善, ESR、CRP 正常, X 线片示改善或无加重; 2) 有效: 夜间基本不痛, 功能改善, 晨僵时间、ESR、CRP 下降 50% 以上, X 线片无明显变化; 3) 无效: 症状、功能、实验室指标无明显改善或加重。

2.6 检测指标 患者每次治疗前后均检测: 晨僵时间、Schober 试验、BASDAI 评分、BASMI 评分、ESR、CRP, 以及血常规、肝功能等检测^[5-6]。数据以($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验。

3 结果

105 例中, 显效 70 例, 有效 25 例, 4 例无效, 6 例治疗约半年效果不明显自行退出。3 例合并股骨头坏死, 1 例 II B 期^[7] 疗程结束后治愈, 2 例好转。见表 1。

表 1 治疗前后各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

项目	晨僵时间 (min)	Schober (cm)	BASDAI (分)	BASMI (分)	ESR (mm/h)	CRP (mg/L)
治疗前	75.25 $\pm$ 13.22	2.8 $\pm$ 0.42	51 $\pm$ 13	4.5 $\pm$ 2.3	46 $\pm$ 23	26 $\pm$ 15
治疗后	21.43 $\pm$ 15.62**	3.2 $\pm$ 1.12*	21 $\pm$ 12**	1.9 $\pm$ 1.6**	16 $\pm$ 12**	12 $\pm$ 8**

注: 治疗前后比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$ 。

4 病案举例

某, 男, 20 岁, 学生。以腰背、下肢多关节疼痛 7 年, 加重 1 个月主诉于 2004 年 7 月住院。患者于 1996 年春无明显诱因出现腰背、踝关节疼痛, 随后出现多个大关节疼痛, 于当地医院查 B27 阳性、血沉快。服用止痛剂、激素、雷公藤等多种药物, 病情间断反复。近来髌关节痛明显, 生活不能自理, 晨僵 2h 以上。查体: 髌髻关节压痛, 脊柱活动受限, Schober 试验 1.8cm, 胸廓活动度 2.0cm, 枕墙距 17cm, 踝间距 62cm, 脉沉细, 舌

质暗淡。化验: 血沉 56mm/h, CRP32mg/L, 拍片示: 髌髻关节 II - III 改变; 左股骨头坏死 II B 期。中医诊断寒湿血瘀型, 予风湿关节炎片、风湿灵片、腰膝痛胶囊、风湿止痛药酒, 配合血疗、钙疗、免疗, 1 个月后疼痛明显减轻, 关节活动度改善, 1 年后关节疼痛、压痛消失, 脊柱活动不受限, 以上检测指标正常, 血沉、CRP 正常, 髌髻关节面病变改善, 骨头坏死痊愈。

5 讨论

AS 中医一般认为属于痹症范围, 根据本病临床症状和性质, 以腰骶背部疼痛、晨僵、腰椎活动受限及病情进展脊柱强直, 进而驼背畸形等表现, 属于骨痹、肾痹、腰痹、督脉痹、竹节风、龟背风等范畴^[8]。《素问·痹论》曰: “骨痹不已, 复感于邪, 内舍于肾, 肾痹者善胀, 尻以代踵, 脊以代头。”又如《素问·脉要精微论》曰: “腰者, 肾之府, 转摇不能, 肾将惫矣。”目前大多数学者认为: 肾督亏虚, 肝肾不足, 加之感受风寒湿外邪, 内外合邪, 气血不通, 经脉失养是形成本病的病机, 病程中常出现风寒湿热痰瘀交结不解, 虚实夹杂, 寒热相兼的复杂表现。因此, 治疗应综合全面分析, 常需要个体化综合治疗, 本病属难治性疾病, 治疗应强调长疗程长期服药, 病情稳定后仍需巩固维持治疗。

英平系列治痹中药治疗 AS 是在辨证基础上以自制中成药加减组合应用, 并根据病情参考现代医学成果, 创立了自成体系独特的风湿治疗方法, 临床运用收效良好, 所设计的中药长期使用未发现明显毒副作用, 患者也易于接受。对少数重症患者配合激素及控制病情慢作用类药物联合治疗, 常能因此而减少后两类药物剂量和疗程, 既减少了该类药物的副作用又增进了疗效。

参考文献

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 866 - 870.
- [2] 林为民, 石鹏, 付宇, 等. 中西医结合治疗类风湿性关节炎 65 例[J]. 内蒙古中医药, 2007, 26(5): 14 - 15.
- [3] 李义凯, 朱洪民, 陈焕亮, 等. 两种强直性脊柱炎临床诊断标准的比较[J]. 中国康复医学杂志, 2010; 25(8): 733 - 735.
- [4] 吴英萍. 实用风湿病学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2009: 30 - 32.
- [5] 赵越, 张莉芸, 茹晋丽. 强直性脊柱炎疗效评估指标的研究进展[J]. 中华风湿病杂志, 2010, 14(2): 135 - 138.
- [6] 汪玉屏, 王兴林, 梁晓镛, 等. Bath 强直性脊柱炎计量指数量表的信度和敏感度研究[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(5): 280 - 282.
- [7] 康鹏德, 裴福兴. 股骨头坏死的临床分期[J]. 中华骨科杂志, 2010, 30(1): 25 - 27.
- [8] 汪元, 刘健. 强直性脊柱炎中医药研究进展[J]. 江苏中医药, 2010, 42(1): 79 - 81.

(2012 - 05 - 21 收稿)