

蠲痹通督汤配合小针刀松解术及中药熏蒸治疗强直性脊柱炎疗效观察

李连泰*, 韩贵俊, 李海然, 丁 静, 刘贵祥, 杜志峰, 谢双喜
承德医学院附属医院 骨伤科, 河北 承德 067000

摘要: 目的 观察蠲痹通督汤配合小针刀松解术等治疗强直性脊柱炎的临床疗效。方法 126 例强直性脊柱炎 (AS) 患者随机分为治疗组与对照组, 对照组患者口服非甾体类抗炎药+柳氮磺胺吡啶片+雷公藤多苷片; 治疗组患者口服蠲痹通督汤, 同时采用小针刀闭合松解术治疗, 可配合中药熏蒸及激光照射, 4 周为一个疗程, 两组均治疗 3 个疗程。采用国际 AS 评价工作组 (ASAS) 推荐的 ASAS20 改善标准和患者主要相关体征进行疗效评价。结果 治疗组 ASAS20 改善例数、临床疗效指标及主要体征的改善均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 蠲痹通督汤配合小针刀松解术及中药熏蒸治疗强直性脊柱炎疗效确切, 不良反应少, 值得临床推广。

关键词: 蠲痹通督汤; 小针刀松解术; 中药熏蒸; 强直性脊柱炎; 体征

中图分类号: R979.9 文献标志码: A 文章编号: 0253-2670(2012)12-2478-03

Curative effect of Juanbi Tongdu Decoction with neurolysis by small-needle knife and fumigation by Chinese materia medica on ankylosing spondylitis

LI Lian-tai, HAN Gui-jun, LI Hai-ran, DING Jing, LIU Gui-xiang, DU Zhi-feng, XIE Shuang-xi

Department of Orthopaedics and Traumatology, Affiliated Hospital of Chengde Medical College, Chengde 067000, China

Key words: Juanbi Tongdu Decoction; neurolysis by small-needle knife; fumigation by Chinese materia medica; ankylosing spondylitis (AS); symptom

强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, AS) 是一种主要侵犯脊柱并可不同程度地累及骶髂关节和周围关节的慢性进行性炎性疾病, 在中医属“痹症”范畴。现代医学治疗 AS 显效虽然较快, 但不良反应大、远期效果差。笔者在大量临床试验的基础上, 从祖国医学宝库中汲取名医名家经验, 辨证论治, 治病求本, 自拟蠲痹通督汤, 配合小针刀松解术等方法治疗 AS 63 例, 取得较好疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料

126 例病例均来自承德医学院附属医院骨伤科门诊及住院患者, 其中门诊患者 69 例, 住院患者 57 例。将入选患者随机分成治疗组和对照组, 每组 63 例。治疗组男 52 例, 女 11 例, 年龄 16~44 岁 (平均年龄 28.5 岁), 病程最短者 1 个月, 最长者 24 年, 平均病程 3.5 年。对照组男 50 例, 女 13 例, 年龄 15~45 岁 (平均年龄 30.5 岁), 病程最短者 45 d, 最长者 22 年, 平均病程 4.3 年。经统计学分析,

两组患者在性别、年龄、病情、病程及影像学等方面无显著差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: 年龄在 15~45 岁, 西医诊断标准符合 1984 年修订的纽约强直性脊柱炎诊断标准^[1], 中医症候诊断标准符合卫生部颁发的《中药新药临床指导原则》中肾气亏虚、瘀血阻络证。中医症候特点为: 腰骶部、腰背部、颈部疼痛, 呈酸沉痛, 夜间痛甚, 晨僵、活动受限, 乏力, 伴有外周大关节疼痛、足跟痛, 舌暗苔薄, 脉弦细。

排除标准: 妊娠、哺乳期的女性患者, 晚期脊柱僵直、严重关节畸形患者, 合并急性眼部炎症需用激素治疗患者, 合并心脑血管、肝、肾和造血系统严重原发性疾病者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组患者均口服蠲痹通督汤 (狗脊 30 g、杜仲 15 g、怀牛膝 15 g、黄芪 20 g、当归 15 g、青风

收稿日期: 2012-08-23

*通讯作者 李连泰 Tel: (0314)2156235 E-mail: guanggao08@126.com

藤 15 g、独活 15 g、防己 10 g、制马钱子 10 g、元胡 10 g、全虫 10 g、蜈蚣 3~4 条等, 自制)。兼有风寒痹阻的, 可加用桂枝、细辛等, 兼有湿热阻络的, 可加用栀子、云苓、苍术等, 兼有瘀血阻络的, 可加用制乳香、没药等。每日 1 剂, 水煎服, 早晚各 1 次, 每次 150 mL。小针刀闭合松解胸腰椎棘突间隙及椎旁压痛处, 每周 2 次, 每次 2~3 个部位; 可配合应用 MD—99C 型电脑熏蒸治疗床 (大连麦迪科技开发有限公司), 中药熏蒸腰背部; 配合应用 MDC—500IB 型半导体激光治疗仪 (上海曼迪森科贸有限公司的), 激光照射颈椎及椎旁, 每日 1 次。4 周为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程。

对照组每日口服蔡丁美酮胶囊 (西南合成制药股份有限公司, 批号 110319) 1.0 g/次; 口服柳氮磺吡啶片 (上海信谊嘉华药业有限公司, 批号 110511) 3 次, 每次 0.25 g, 每周增加 0.25 g, 如无不良反应, 剂量增至每次 1.0 g; 口服雷公藤多苷片 (江苏美通制药有限公司, 批号 110502) 3 次, 每次 20 mg (欲生育患者慎用)。4 周为 1 个疗程, 治疗 3 个疗程。定期复查肝、肾功能。

2.2 观察指标

2.2.1 ASAS20 标准 3 个疗程后, 根据国际 AS 评价工作组 (assessment in AS working group, ASAS) 推荐的 ASAS20 改善标准^[2]进行评分。ASAS 观察项目: ①患者总体评价 (PGA), 患者自己全面评价疾病的活动度; ②疼痛, 采用 VAS 评价脊柱的疼

痛感; ③躯体功能指数 (BASFI), 患者就自己穿袜、弯腰拾物、拿高架上物品、起身、站立、徒手爬楼梯、体能活动、做家务活动进行 VAS 评分; ④脊柱炎症 (BASDAI, 后两项的平均值), 患者对晨僵的程度和持续时间进行 VAS 评分。

ASAS20 改善标准: ①与治疗前相比, 上述 4 项指标改善至少达到 20%, 且绝对分值至少有 1 分进步; ②上述 4 项指标中未能达到 20%改善的 1 项与初值相比无恶化。

2.2.2 主要体征 枕墙距、指地距、胸廓活动度、Schober 征以及血沉 (ESR)、C 反应蛋白 (CRP)。

2.3 统计学方法

应用 SPSS 13.0 软件系统进行统计学分析, 计量资料组内比较采用配对样本 *t* 检验, 组间比较采用两独立样本 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

3 结果

治疗组治疗后 ASAS20 改善例数、临床疗效指标改善情况及主要体征变化情况均优于对照组。结果见表 1~4。

表 1 治疗后 ASAS20 改善例数情况

Table 1 ASAS20 improvement in two groups after treatment

组别	例数	ASAS20 改善 / 例	有效率 / %
治疗	63	49	77.78
对照	63	28	44.44

表 2 治疗前后 ASAS 指标比较 ($\bar{x} \pm s, n = 63$)

Table 2 Comparison on ASAS indexes in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s, n = 63$)

组别		PGA	疼痛	BASFI	BASDAI
治疗	治疗前	6.22 ± 3.56	7.03 ± 2.91	6.76 ± 3.17	7.36 ± 2.98
	治疗后	3.04 ± 1.25 [▲]	2.55 ± 1.74 ^{▲▲}	3.03 ± 1.15 ^{▲▲}	4.21 ± 2.96 [▲]
对照	治疗前	5.88 ± 3.57	6.86 ± 2.88	6.82 ± 3.05	6.63 ± 2.72
	治疗后	4.41 ± 1.82 [▲]	2.37 ± 1.54 [▲]	3.96 ± 1.71	3.39 ± 1.50 [▲]

与本组治疗前比较: [▲]*P* < 0.05 ^{▲▲}*P* < 0.01, 表 3 同

[▲]*P* < 0.05 ^{▲▲}*P* < 0.01 vs same group before treatment, Table 3 is same

表 3 治疗前后主要体征比较 ($\bar{x} \pm s, n = 63$)

Table 3 Comparison on main symptoms in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s, n = 63$)

组别		枕墙距 / cm	指地距 / cm	胸廓活动度 / cm	Schober 征 / cm
治疗	治疗前	4.05 ± 1.70	18.44 ± 7.69	3.75 ± 0.76	5.13 ± 1.45
	治疗后	2.01 ± 0.84 ^{▲▲}	8.21 ± 3.32 ^{▲▲}	5.97 ± 0.65 ^{▲▲}	6.84 ± 1.27 ^{▲▲}
对照	治疗前	3.96 ± 1.67	16.95 ± 6.69	4.01 ± 0.88	4.78 ± 1.12
	治疗后	2.88 ± 1.38 [▲]	12.58 ± 5.29 [▲]	5.02 ± 1.56 [▲]	5.48 ± 1.57 [▲]

表 4 治疗前后生化指标变化 ($\bar{x} \pm s, n = 63$)
 Table 4 Changes of biochemical indexes in two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s, n = 63$)

组别		ESR / (mm·h ⁻¹)	CRP / (mg·L ⁻¹)
治疗	治疗前	48.35 ± 14.62	103.7 ± 41.0
	治疗后	20.48 ± 8.32 ^{▲▲###}	40.3 ± 19.4 ^{▲▲###}
对照	治疗前	49.19 ± 18.38	88.5 ± 34.6
	治疗后	17.67 ± 8.24	36.6 ± 18.1

与本组治疗前比较: ^{▲▲} $P < 0.01$

与对照组治疗后比较: ^{###} $P < 0.01$

^{▲▲} $P < 0.01$ vs same group before treatment

^{###} $P < 0.01$ vs control group after treatment

4 讨论

AS 属于血清阴性脊柱关节病, 是以骶髂关节和脊柱慢性炎症为主的周身性疾病, 其病理特点为腰、颈胸段脊柱关节和韧带以及骶髂关节的炎症和骨化, 髌关节常常受累, 其他周围关节也可出现炎症, 遗传关系密切。早期病变处关节有炎性疼痛, 伴有关节周围肌肉痉挛, 有僵硬感, 晨起明显; 也可表现为夜间疼, 经活动或服止痛剂缓解; 晚期时脊柱僵硬可致躯干及髌关节屈曲, 致残率较高。AS 的发病与白细胞抗原 B27 (HLA-B27) 有直接关系, 但类风湿因子阴性。由于 AS 病因迄今尚未十分明了, 因此缺乏特异治疗。目前对其常用的药物有柳氮磺胺吡啶、甲氨蝶呤、雷公藤多苷等, 但这些药物具有胃肠道反应以及肝、肾等器官损害等不良反应, 或停药后反跳, 使很多患者不能坚持长期服用。

中医认为 AS 大多由于寒湿外袭、湿热浸淫、跌打损伤、瘀血阻络、气血运行不畅或先天禀赋不足、肾阳亏虚、骨脉失养所致^[3]。腰椎是人体的运动枢纽, 足太阳膀胱经和督脉循行于此, 倘若元阳亏损而不能枢转, 腰部的气血就容易凝滞, 寒湿之邪就会乘虚而入。笔者自拟蠲痹通督汤, 方中以狗脊、杜仲、牛膝补肾强脊为君药; 黄芪、当归益气养血为臣药; 独活、青风藤、防己祛风除湿为佐药 (青藤碱是青风藤的主要成分, 具有抗炎、抗风湿、免疫抑制等药理作用, 由于其主要不良反应为组胺样作用, 少数患者用药后可出现瘙痒、颜面充血、

皮肤发红等, 故在方中配以防己, 除增强本方抗炎作用外, 兼抗过敏作用^[4]); 使以制马钱子、元胡, 二药均有较强的止痛作用; 蜈蚣与全蝎治疗顽痹堪称虫药之王, 临床颇为常用, 具有祛风、搜风、熄风、通络、止痛、活血化瘀、散结破积、利水消肿、行气等功效; 方中加甘草, 意在健脾和胃, 调和诸药。上述诸药相合, 共奏祛风散寒、温补肾阳、调整气血、通督止痛之功效。该方祛邪而不伤正, 扶正而不滞邪, 故宜于病人长期服用, 且无明显的不良反应, 是临床上治疗 AS 的有效方剂。小针刀主要是利用其“刀”和“针”的双重作用, 剥离粘连组织, 松解肌肉的痉挛, 减压疏通滑囊的闭锁, 切碎瘢痕硬结, 改善、恢复局部的血供, 降低局部致痛物质, 消除炎症, 逐渐改善或恢复脊柱的外源性动力平衡。中药熏蒸是通过热气、药物的双重作用而起到加速血液、淋巴循环、促进新陈代谢、增强免疫的作用^[5]。半导体激光具有针刺、热、光化学、电磁波等效应, 并与机体生物分子相互作用, 提高组织细胞中的 DNA/RNA 比例, 促进细胞再生、组织修复, 缓解疼痛, 同时它还有抗炎作用, 能激活或诱导 T、B 淋巴细胞和巨噬细胞产生细胞因子, 通过淋巴细胞再循环而活化全身免疫系统。本方法内外兼治, 是一种安全有效、不良反应很少、患者易于接受的治疗 AS 的手段, 其虽不如化学药近期见效快, 但远期疗效更佳, 且可预防关节变形的发生, 无明显不良反应, 值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 张乃峥. 临床风湿病学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999.
- [2] van der Linden S, Valkenburg H A, Cats A. Evaluation of diagnostic criteria for AS: A proposal for modification of the New York Criteria [J]. *Arthritis Rheum*, 1984, 27(4): 361-368.
- [3] 袁作武, 袁有信. 中药治疗强直性脊柱炎 [J]. 湖北中医杂志, 1998, 20(4): 36.
- [4] 张法尧, 李洪波. 强直性脊柱炎的研究进展 [J]. 中医药信息, 2005, 22(4): 25-27.
- [5] 张翠平, 陆帼芳, 向 斌. 中药熏蒸治疗强直性脊柱炎 30 例 [J]. 四川中医, 2000, 21(12): 31.