

常规药物口服配合中药离子导入治疗 强直性脊柱炎肌腱附着点炎

王笑青,张永红,王玉丽,许素琴,曹焱,侯宏理,李洛宜

(河南省洛阳正骨医院,河南 洛阳 471002)

摘要 目的:观察常规药物口服配合中药离子导入治疗强直性脊柱炎肌腱附着点炎的临床疗效。方法:将 83 例强直性脊柱炎肌腱附着点炎患者随机分为 2 组,A 组(49 例)采用常规药物口服配合中药离子导入治疗,B 组(34 例)采用常规药物口服治疗。2 个疗程后比较 2 组患者血沉下降幅度、C 反应蛋白下降幅度、肌腱附着点部位疼痛评分变化情况及总体疗效。结果:①A 组血沉下降幅度与 B 组比较,差异无统计学意义($t = -0.579, P = 0.564$);A 组 C 反应蛋白下降幅度及肌腱附着点部位疼痛评分下降幅度大于 B 组($t = 4.209, P = 0.035; t = 5.429, P = 0.000$)。②A 组的疗效优于 B 组($Z = -2.755, P = 0.006$)。结论:常规药物口服配合中药离子导入治疗强直性脊柱炎肌腱附着点炎,可以有效地降低急性期反应物,改善肌腱附着点炎的症状,疗效确切,值得临床推广应用。

关键词 脊柱炎,强直性 中药离子透入 肌腱附着点炎

A study on the curative effects of oral conventional drugs combined with traditional Chinese medicine iontophoresis on ankylosing spondylitis tendon enthesitis WANG Xiao-qing*, ZHANG Yong-hong, WANG Yu-li, et al. *Luoyang Orthopedic - Traumatological Hospital, Luoyang 471002, Henan, China

ABSTRACT **Objective:** To observe the clinical curative effects of oral conventional drugs combined with traditional Chinese medicine (TCM) iontophoresis on ankylosing spondylitis tendon enthesitis (ASTE). **Methods:** Eighty-three ASTE patients were randomly divided into 2 groups, 49 cases in group A were administrated with oral conventional drugs combined with TCM iontophoresis, while the others in group B were administrated with oral conventional drugs. The following indexes as blood sedimentation, C-reactive protein (CRP), visual analogue score (VAS) of the tendon attachment sites and the overall curative effects of the patients were compared between the 2 groups after two courses of treatment. **Results:** ①There was no statistical difference between group A and group B in the decreasing degree of blood sedimentation ($t = -0.579, P = 0.564$). The decreasing degree of CRP and VAS in group A were superior to those in group B ($t = 4.209, P = 0.035; t = 5.429, P = 0.000$). ②The overall curative effect of group A was better than that of group B ($Z = -2.755, P = 0.006$). **Conclusion:** The therapy of oral conventional drugs combined with TCM iontophoresis can effectively reduce acute phase reactant and improve the symptoms of tendon enthesitis when it is used in the treatment of ASTE, furthermore, it has certain curative effects, and it is worthy of popularizing in clinic.

Key words spondylitis, ankylosing; iontophoresis (TCD); tendon enthesitis

肌腱附着点炎是强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)的主要病理特点,也是 AS 较为隐匿的、常见的临床表现和先驱临床症状之一。肌腱附着点炎常发生在肌腱、韧带等部位,全身用药疗效不确切,治疗较为棘手,症状易于反复。2009 年 5 月至 2010 年 10 月,笔者分别采用常规药物口服、常规药物口服配合中药离子导入 2 种方法治疗强直性脊柱炎肌腱附着点炎患者 83 例,并对 2 种方法的疗效进行了对比研究,现总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入研究的 83 例患者均为我院收

治的住院病人,男 65 例,女 18 例。年龄 16~43 岁,中位数 26 岁。病程 1~19 个月,平均 6.48 个月。

1.2 诊断标准 采用美国风湿病学会 1984 年修订的强直性脊柱炎诊断标准^[1]。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②年龄 16~50 岁;③合并股骨内外侧髁、胫骨内外侧髁、跟骨、跖趾关节任何一处或多处的附着点炎;④同意接受中药离子导入治疗。

1.4 排除标准 ①合并有较严重的心脑血管系统疾病者;②有金属内固定器械植入者;③有药物过敏史者;④肌腱附着点有新鲜或陈旧创伤病史者;⑤妊娠

或哺乳期妇女;⑥精神病患者。

1.5 脱落标准 ①依从性差者;②治疗过程中出现局部皮肤严重过敏不能继续观察者;③需合并应用规定范围以外药物或不能耐受规定药物者。

2 方法

2.1 分组方法 将符合要求的患者随机分为 2 组,A 组 49 例,B 组 34 例。2 组患者性别、年龄及病程比较,差异无统计学意义,具有可比性(表 1)。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(月)
	男	女		
A 组	39	10	24.32±6.23	6.85±4.22
B 组	26	8	24.32±5.45	5.94±4.92
检验统计量	$\chi^2=0.115$		$t=0.002$	$t=0.907$
P 值	0.734		0.998	0.367

2.2 治疗方法

2.2.1 A 组 常规药物口服治疗:①非甾体抗炎镇痛药(nonsteroidal anti-inflammatory drugs,NASIDs)选用美洛昔康胶囊,每次 15 mg,每日 1 次,晚饭后口服。②改善病情抗风湿药物(disease modifying antirheumatic drugs,DMARDs)选用柳氮磺吡啶肠溶片和来氟米特片。柳氮磺吡啶肠溶片的用法:第 1 周每日 0.75 g,分 3 次口服;第 2 周每日 1.5 g,分 3 次口服;第 3 周每日 2.0 g,分 2 次口服。来氟米特片的用法:每次 20 mg,每日 1 次,晚饭后口服。上述药物连续口服 15 d 为 1 个疗程。

中药离子导入治疗:中药选用我院协定处方——雷乌方[雷公藤 20 g、制川乌 15 g、大黄 15 g、芒硝 15 g(后下)、伸筋草 20 g、青风藤 20 g、透骨草 20 g、制乳香 12 g、制没药 12 g 等]。由本院煎药房统一煎成 200 mL 袋装药液备用。将衬垫在雷乌方汤液中浸湿后置于病变部位,再将电脑中频治疗仪(南京炮苑电子技术研究所生产,型号 NPD-4AE)的电极片放置在衬垫上,接通电源进行治疗。每日 2 次,每次 20 min。连续治疗 15 d 为 1 个疗程。

2.2.2 B 组 与 A 组常规药物口服治疗方法相同。

2.3 疗效评定方法 治疗 2 个疗程后,观察患者治疗前后血沉、C 反应蛋白下降情况以及附着点部位疼痛评分变化情况。疼痛评分采用视觉模拟量表(visual analogue score,VAS)进行评定,选取疼痛最明显的附着点计分,最严重疼痛计 10 分,无痛计 0 分。参照《中医病证诊断疗效标准》^[2] 评定疗效。痊愈:肌腱

附着点疼痛基本消失;显效:肌腱附着点疼痛明显减轻;有效:肌腱附着点疼痛减轻;无效:肌腱附着点疼痛无减轻或加重。

2.4 统计学方法 所有数据采用 SPSS11.0 统计软件进行处理。2 组患者性别的比较采用 χ^2 检验,2 组临床疗效的比较采用秩和检验,2 组患者年龄、病程、血沉下降情况、C 反应蛋白下降情况、附着点部位疼痛 VAS 评分变化情况采用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 临床疗效 治疗 2 个疗程后,A 组临床疗效优于 B 组,差异有统计学意义($Z=-2.755,P=0.006$)。(表 2)

表 2 2 组临床疗效比较 例

组别	临床疗效				合计
	痊愈	显效	有效	无效	
A 组	10	16	19	4	49
B 组	4	6	12	12	34
合计	14	22	31	16	83

3.2 急性期反应物及 VAS 评分下降幅度 A 组与 B 组血沉下降幅度比较,差异无统计学意义;A 组 C 反应蛋白下降幅度大于 B 组;A 组 VAS 评分下降幅度大于 B 组(表 3)。

表 3 2 组急性期反应物及 VAS 评分下降幅度比较

组别	血沉治疗后下降幅度 (mm·h ⁻¹)	C 反应蛋白治疗后下降幅度 (mg·L ⁻¹)	VAS 评分治疗后下降幅度
A 组	15.18±10.89	14.99±8.95	2.07±0.42
B 组	16.50±9.05	11.20±6.06	1.58±0.37
t 值	-0.579	4.209	5.429
P 值	0.564	0.035	0.000

4 讨论

AS 属于血清阴性脊柱关节病的一种。其病理改变多为肌腱、韧带、筋膜与骨连接的附着点炎症^[3]。约有 24%~75% 的 AS 患者在病程中可以出现肌腱附着点炎^[4]。肌腱附着点炎临床多急性起病,突出表现为受累肌腱端压痛明显,部分患者可出现局部肿胀。疼痛可在短时间内达到高峰,大部分患者夜间痛加重,白昼减轻。中医对 AS 的认识历史悠久,将其归属于“大偻”“骨痹”“肾痹”等范畴。中医认为 AS 的主要病因病机为“风寒湿三气杂至,合而为痹”。其内因主要为先天禀赋不足或后天调摄失调,肾、督阳气亏虚;外因为感受风寒湿邪气(尤其为寒湿);内外合邪,深入骨骱、脊柱,发为本病^[5]。病久则肝肾精血不

足,筋脉失调,骨质受损,筋挛骨弱而邪留不去,遂致痰浊瘀血胶结于经筋部位。中医“经络学说”中的“经筋”的生理功能包含了肌腱附着点的功能,“宗筋主束骨而利机关也”,具有约束骨骼、屈伸关节的功能。痰浊瘀血阻滞结聚于经筋部位,引起气血凝滞不通,局部水肿、活动困难是肌腱附着点炎的直接病理机制。

临床上治疗强直性脊柱炎肌腱附着点炎常用的方法主要是口服 NASIDs 和 DMARDs 等,但仅依靠口服药物治疗很难达到理想效果。因此,我们在采用口服药物治疗的同时配合局部中药离子导入进行治疗。中药离子导入的原理是应用微机与数控技术,设定固定参数,将其输出到机体后产生推、拿、按、摩、拨、敲、滚、颤的感觉。通过药物与电流的结合,提高细胞膜的通透性,使药物分子凭借药物浓度梯度的扩散作用透过皮肤的毛孔、汗腺管口以及组织间隙进入人体,在局部皮肤形成药物分子堆。药物分子堆可刺激皮内末梢神经,起到局部和远隔部位的治疗作用;药物进入相应组织后,又可在局部发挥其独特的药理作用^[6]。许超尘等^[7]采用中药离子导入治疗强直性脊柱炎,取得了满意的疗效,且无不良反应发生。

雷乌方是我们根据多年临床经验总结而成的外用方剂。方中雷公藤、川乌、青风藤、伸筋草、透骨草祛风湿、通经络而止痛;大黄、芒硝清热解毒、利湿消肿;制乳香、制没药活血行气止痛、消肿生肌,诸药配合,共奏清热解毒、凉血化瘀、除湿止痛、舒筋通络之功效。通过中药离子导入,一方面可以使药物在电流的作用下快速透皮吸收,直接作用于病变部位;另一方面可以借助于直流电产生的推拿按摩作用,加速局部血液循环,促进积液吸收,缓解局部肿痛,从而起到

活血化瘀、祛风除湿、疏通经络的作用,达到减轻肌腱附着点炎症的目的。

在进行中药离子导入治疗时,电流的大小应因人而异,治疗过程中护理人员不能离开,应随时观察患者的反应,及时调节电流量,谨防电灼伤;电极片要全部接触皮肤并压紧,不能在治疗过程中移动或取下电极。另外,个别患者在治疗部位会出现皮肤丘疹、瘙痒等,一般不影响进一步治疗。若过敏现象较为明显,局部可用皮炎平软膏涂擦,严重时应停止治疗。

综上所述,常规药物配合中药离子导入治疗强直性脊柱炎肌腱附着点炎,可以有效地降低急性期反应物,改善肌腱附着点炎的症状,疗效确切,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南:风湿病分册[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:23-24.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:29.
- [3] 郭嘉隆,毕黎琦. 血清阴性脊柱关节病概述[J]. 中国社区医师,2002,18(9):11-12.
- [4] 施桂英. 关节炎概要[M]. 2 版. 北京:中国医药科技出版社,2005:398-399.
- [5] 董光富,张晓,罗日强. 治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 中医药导报,2008,14(11):25-27.
- [6] 江必明,张伟杰,尹东利. 中频交流电药物透入疗法[J]. 中华物理医学与康复杂志,2004,26(2):118-119.
- [7] 许超尘,游玉权,郑辉福,等. 中药离子导入治疗强直性脊柱炎 40 例临床疗效观察[J]. 世界中医药,2010,5(1):26-27.

(2011-06-01 收稿 2011-09-23 修回)

· 简 讯 ·

《吉林中医药》杂志 2012 年征订启事

《吉林中医药》[ISSN 1003-5699, CN 22-1119/R]是由吉林省教育厅主管,长春中医药大学主办,《吉林中医药》编辑部编辑、出版的综合性中医药学术期刊,国内外公开发行人。该刊坚持正确学术导向,崇尚“质量第一,学术至上”,提倡理论与实践结合,基础与临床并重,注重老中医经验总结,报道中医药临床与科研的新成果、新方法、新动向。

《吉林中医药》系中国科技核心期刊,全国中医药优秀期刊,中国高校特色科技期刊。该刊编排规范,内容翔实,注重实践,开设学术探讨、经验传承、临证经验、思路与方法、临床研究、临床报道、针灸推拿、医案医话、动物药、方药纵横、实验研究、医史文献和综述等栏目。

《吉林中医药》为月刊,大 16 开本,正文 96 页,每月 20 日出版。单价 RMB 8.00 元,全年定价 RMB 96.00 元。国内邮发代号:12-42,国外读者可向中国国际图书贸易集团有限公司(邮政编码:100048,北京 399 信箱)订阅,代号:M 0846。全国各地邮局均可订阅,漏订者可直接向《吉林中医药》编辑部办理邮购。

编辑部联系方式:联系人:高明枢,电话:0431-86172608,通讯地址:吉林省长春市净月经济开发区博硕路 1035 号,邮政编码:130117, E-mail: jlzyybjb@126.com