

中西医结合治疗强直性脊柱炎 20 例报告

郭莞沅

(河南省商丘创伤显微外科医院, 河南 商丘 476000)

关键词 脊柱炎, 强直性 中西医结合疗法 临床研究

强直性脊柱炎是一种原因不明的与 HLA-B₂₇ 相关的慢性炎性疾病, 通常早期累及骶髂关节, 以后可累及中轴骨骼, 也可累及外周关节。本病男性多见, 发病年龄通常在 3~31 岁, 患者多迁延不愈, 渐渐加重, 甚至生活不能自理, 且治疗较难获得满意效果。自 2005—2007 年, 我们采用中西医结合的方法治疗强直性脊柱炎 20 例, 收到满意效果, 报告如下。

1 临床资料

本组 20 例, 男 19 例, 女 1 例, 男女比例 19:1。年龄 18~42 岁, 中位数 25 岁。病程 6 个月至 4 年, 平均 1 年。临床表现有不同程度的髋关节功能受限, 6 例有不同程度的腰部活动受限, 所有患者均有腰骶、腰背酸痛, 部分伴有膝、踝等关节肿痛, 伴有心律失常者 1 例。血清 HLA-B₂₇ 阳性 15 例, 血沉增快 10 例。均有骶髂关节炎 X 线表现。

2 方法

2.1 中药内服 急性期以清热为主, 采用白虎汤加减, 药用石膏 30 g、金银花 10 g、连翘 10 g、竹叶 10 g、玄参 10 g、苍术 10 g、黄柏 10 g、山栀子 12 g、土茯苓 10 g、知母 10 g、甘草 6 g, 每天 1 剂, 水煎早、中、晚分 3 次温服。稳定期采用自拟方, 以补肾强督通络为治则, 药用川续断、桑寄生、金狗脊、仙灵脾、杜仲、熟地黄、赤芍、白芍、白僵蚕、羌活、独活、防风、牛膝各 15 g, 每天 1 剂, 水煎早、中、晚分 3 次温服。3 周为 1 个疗程。

2.2 中药薰蒸 稳定期患者采用痛痹薰洗汤薰蒸。药用花椒 30 g、红花 20 g、伸筋草 10 g、透骨草 10 g、独活 10 g、五加皮 10 g、川芎 12 g、赤芍 12 g、泽泻 12 g、桂枝 12 g、桑枝 10 g、生山楂 30 g、五味子 15 g、羌活 10 g, 病人仰卧于中药薰蒸床上, 暴露疼痛部位, 每天薰蒸 30~40 min。

2.3 推拿按摩 中药薰蒸后配合推拿按摩, 患者俯卧, 首先在腰背部肌肉施以按、揉、滚、弹、拨等手法放

松, 一助手于患者头前部, 双臂从腋下穿过环抱, 其他两助手分别握住患者踝部进行对抗牵引, 术者双手重叠, 均匀按压腰背部数次。最后以滚法、拍击法结束手法治疗。隔天治疗 1 次。

2.4 西药治疗 ①柳氮磺胺吡啶肠溶片, 每次 2 片 (0.5 g), 每天 3 次, 口服, 以后每周增加 1 片至每次 4 片, 每天 3 次。②白芍总甙每次 2 片 (0.3 g), 每天 3 次口服。急性疼痛, 活动严重受限者, 常规给予非甾体类抗炎药。

3 治疗结果

本组 20 例, 采用上述方法治疗 1~3 个疗程, 平均 40 d。依据 1998 年昆明会议制定的强直性脊柱炎疗效标准评定^[1], 结果显效 12 例, 占 60%; 有效 7 例, 占 35%; 无效 1 例, 占 5%; 有效率为 95%。用药过程中无不良反应发生。

4 讨论

强直性脊柱炎是一种原因未明, 以中轴关节的慢性炎症为主的全身性疾病, 其特征性病理变化为肌腱、韧带附着点炎症, 初期以淋巴细胞、浆细胞浸润为主, 炎症过程中附着点侵蚀, 进而肉芽组织形成, 最后受累部位钙化, 新骨形成, 柳氮磺胺吡啶在结肠中被细菌产生的偶氮还原酶裂解, 释放出 5-氨基水杨酸 (5-ASA) 和磺胺吡啶 (SP), 其中 SP 可能是抗风湿的活性成分, 柳氮磺胺吡啶通过抗菌、抗炎和免疫抑制作用发挥抗风湿效应。白芍总甙有抗炎、免疫调节、护肝和镇痛、抗氧化作用, 副作用小, 对肝肾无损害, 柳氮磺胺吡啶与白芍总甙联合用药, 不但不良反应率低, 且具有护肝作用, 可减少消炎镇痛药的用量^[2]。

中医学认为, 强直性脊柱炎属于“痹证”范畴, 病因多为先天禀赋不足, 肾虚督弱, 风寒湿邪或湿热毒邪趁虚而入, 风寒湿邪入里化热, 故急性期我们以“急则治其标”为原则, 用白虎汤加减以清热祛湿解毒, 方中白虎汤外透热邪; 银花、连翘、土茯苓 (下转第 62 页)

对髓核组织减量、消融,使髓核总量减少,椎间盘内的压力降低。激光烧灼后,髓核汽化所产生灼热效应有即刻的髓核软化作用,停止激光烧灼立即注入臭氧后,激光所形成的空洞有利于臭氧与髓核组织的充分接触及弥散。当椎间盘突出过大,激光不能进入椎管内烧灼或椎间盘变性严重激光不能发挥作用时,注入臭氧并通过臭氧的弥散来弥补烧灼的不足,扩大了手术适应证的范围^[12]。同时激光烧灼后局部短期内形成无菌性炎症,臭氧所具有的特殊的生物化学特性可以灭活、抑制局部的多种致炎化学物质,促进无菌性炎症的吸收和消退,起到了很好的协同作用。本组资料观察到,在注入臭氧后,患者感腰部酸胀,20 min 后腰部酸胀痛感觉逐渐消失,这可能与注入臭氧后椎间盘内短期压力增高有关。

文献报道单纯 PLDD 治疗腰椎间盘突出症的优良率为 82.8%^[13],单纯臭氧溶解术优良率为 75%^[14],而本组统计显示,经皮激光椎间盘汽化减压加臭氧消融术治疗腰椎间盘突出症,优良率为 91.25%,明显优于单纯激光或臭氧治疗腰椎间盘突出症。

5 参考文献

- [1] 肖越勇,孟晓东,李继亮,等. CT 导向下臭氧消融术治疗腰椎间盘突出[J]. 中国介入影像与治疗学,2005,2(4): 245-248.
- [2] 任龙喜,赵巍,张彤,等. 经皮激光椎间盘减压术治疗颈性眩晕的疗效观察[J]. 中国激光医学杂志,2006,15(4): 205-209.
- [3] 齐强,党耕町,陈仲强,等. 经皮激光椎间盘减压的实验研究[J]. 中华外科杂志,1993,31(6): 407.
- [4] 游箭,廖顺明,丁仕义. 经皮腰椎间盘激光减压术的早期实验与临床研究[J]. 中国介入影像与治疗学,2005,2(1): 48.

- [5] Ohntneiss DD, Guyer Rd, Hochchule SH. Laserdisc deompression: the importance of proper patient selection [J]. Spine, 1994, 19(18): 2054-2058.
- [6] 黄其杉,陈其听,王向阳,等. 激光颈椎间盘汽化减压术安全性的实验研究[J]. 温州医学院学报,2003,33(1): 30-32.
- [7] 王执民,王义清,郭卫平,等. 高能激光减压术治疗腰椎间盘突出突出症的临床应用研究[J]. 实用放射学杂志,2001,17(7): 488-489.
- [8] 俞志坚,李彦豪. 医用臭氧经皮椎间盘内注射治疗腰椎间盘突出症[J]. 介入放射学杂志,2004,13(6): 562-564.
- [9] 俞志坚,何晓峰,陈勇,等. 臭氧对髓核超微结构的影响[J]. 介入放射学杂志,2001,10(3): 161-163.
- [10] Bocci V. Biological and clinical effects of ozone: has ozone the - rapy a future in medicine [J]. Br J Biomed Sci, 1999, 56: 270-279.
- [11] Bonetti M, Cotticelli B, Valdanassi L, et al. Magnetic resonance with Gadolinium administration in assessing the efficacy of O2-O3 therapy in lumbar disc herniation [J]. Riv Neuroradiol, 2001, 14(11): 109-111.
- [12] 王文,刘建英,张在恒,等. CT 引导下经皮激光汽化减压术联合臭氧盘外靶点注射治疗巨大型腰椎间盘突出症的临床疗效分析[J]. 中国疼痛医学杂志,2007,13(4): 202-205.
- [13] Tassi G P. Preliminary Italian experience of lumbar spine percutaneous laser disc decompression according to Choy's method [J]. Photomed Laser Surg, 2004, 22(5): 439-441.
- [14] Muto M, Andreula C, Leonardi M. Treatment of herniated lumbar disc by intradiscal and intraforaminal oxygen ozone (O₂ ~ O₃) injection [J]. Neuroradiol, 2004, 31(3): 183-189.

(2010-09-12 收稿 2011-01-14 修回)

(上接第 59 页)解毒透邪;苍术、黄柏、山栀子祛湿清热通利三焦,使邪从水道外出;竹叶、玄参清热凉血安神以防热毒内陷,全方以达卫气营血三层驱邪外出。稳定期以“缓则治其本”为原则,用自拟方、推拿手法及中药熏蒸以补肾强督通络祛邪。自拟方中续断、桑寄生、杜仲、狗脊以强腰健脊;熟地黄、仙灵脾补肾助阳;赤芍、白芍凉血活血;白僵蚕、牛膝通络祛风;羌活、独活祛风除湿及防风外疏风邪,全方强壮腰肾助阳,祛风通络祛湿,则本之能复,邪之能出,邪去正强。中药痛痹薰洗汤以红花、川芎、赤芍、生山楂、五味子活血

祛瘀;伸筋草、透骨草、桑枝通络祛风除湿;泽泻、独活、花椒利湿燥湿。推拿手法以舒展筋脉,通利关节达到通而不痛,用而不废的效果。

5 参考文献

- [1] 许杰洲. 强直性脊柱炎的疾病活动性,功能状况及预后的评价[J]. 中华风湿病学杂志,1998,2(4): 229-231.
- [2] 王锁良,王俊鹏,卞红,等. 白芍总甙联合柳氮磺胺吡啶治疗强直性脊柱炎临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2007,27(3): 217-219.

(2007-12-11 收稿 2008-03-24 修回)