

综合疗法治疗强直性脊柱炎髋关节滑膜炎临床探析

赫军¹, 李丽华², 诸葛天瑜¹, 孙捷¹, 汤志刚¹, 赫辉²

(1. 浙江省台州市博爱医院, 浙江 台州 318050; 2. 河南风湿病医院, 河南 郑州 450045)

摘要 目的: 观察采用中医药辨证内服, 结合髋关节局部注射臭氧及患髋下肢牵引和关节功能锻炼等综合疗法治疗 AS 髋关节滑膜炎的临床疗效。方法: 将 60 例经临床及影像学证实滑膜炎 AS 住院患者, 随机分治疗组与对照组, 每组 30 例, 治疗组给予中药辨证内服, 髋关节局部注射臭氧, 下肢牵引, 关节功能锻炼等综合疗法治疗, 对照组给予柳氮磺胺吡啶片, 美乐昔康片治疗, 共治疗 6 周。治疗后观察对比 2 组患者的 Harris 评分, 临床疗效及不良反应情况。结果: ①Harris 评分: 治疗前 2 组患者 Harris 评分比较, 差异无统计学意义 ($t=0.936, P=0.312$); 治疗后 2 组患者 Harris 评分均改善, 治疗组高于对照组 ($t=5.216, P=0.001$)。②临床疗效: 治疗后 2 组患者的症状体征均改善, 治疗组临床疗效优于对照组 ($\chi^2=0.312, P=0.000$)。③不良反应: 治疗期间 2 组患者均未出现过敏反应。治疗组 4 例患者出现便溏, 大便每日 2 次, 心率加快 2 例; 对照组 3 例患者出现恶心, 2 例患者轻度肝功能受损。经对症处理后, 2 组患者不良反应均消失。2 组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2=0.100, P=0.725$)。结论: 中医药辨证内服, 结合髋关节局部注射臭氧及患髋下肢牵引和关节功能锻炼等综合疗法能改善 AS 髋关节滑膜炎临床症状体征及关节功能, 且无严重不良反应, 具有临床应用价值。

关键词 强直性脊柱炎 滑囊炎 髋关节 中医药治疗 臭氧

Clinical analysis of comprehensive therapy on synovitis of hip secondary to ankylosing spondylitis He Jun*, Li Lihua, Zhuge Tianyu, Sun Jie, Tang Zhigang, He Hui. * Boai Hospital of Taizhou City, Taizhou 318050, Zhejiang, China

ABSTRACT **Objective:** To observe the clinical efficacy of oral administration of traditional Chinese medicine (TCM) combined with local injection of ozone in hip joint, lower limb traction, functional exercise in the treatment of hip synovitis secondary to ankylosing spondylitis (AS). **Method:** 60 hospitalized patients with synovitis secondary to AS confirmed clinically and radiographically were randomly divided into treatment group and control group with 30 cases in each group, the treatment group was given Chinese traditional medicine taken orally, local injection of ozone in hip joint, lower limb traction and joint functional exercise for six weeks. The control group was given Sulfasalazine tablets and Miller piroxicam tablets for six weeks. The harris hip scores, clinical efficacy and adverse reaction were compared between the two groups after treatment. **Result:** ①Harris hip score: There was no significant difference in Harris hip score between the groups before treatment ($t=0.936, P=0.312$); the harris hip score of treatment group was higher than that of control group ($t=5.216, P=0.001$) after treatment. ②The clinical efficacy: The symptoms and signs after treatment in both groups were improved, the effect in treatment group was superior to that in the control group ($\chi^2=0.312, P=0.000$). ③Adverse reaction: No allergic reaction was observed during treatment in both groups. Loose stool with 2 times a day appeared in 4 cases of the treatment group, rapid heart rate appeared in 2 cases; 3 cases of the control group patients showed nausea, 2 cases of patients with mild liver function damage. After proper treatment adverse reaction disappeared in the two groups. There was no significant difference in incidence of adverse reaction between the two groups ($\chi^2=0.100, P=0.725$). **Conclusion:** Oral administration of TCM combined with local injection of ozone in the hip, lower limb traction, joint function exercise could improve the clinical symptoms and function of joint of the AS hip synovitis, and with no serious adverse reaction, is of great value in clinical application.

Key words Ankylosing spondylitis; Synovitis, hip joint; Traditional Chinese medicine therapy; Ozone

强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, AS) 是一种病因不明, 以侵犯骶髂关节、脊柱、髋关节为主的慢性炎性疾病, 致残率高, 髋关节滑膜炎及髋关节炎是其疼痛, 致残的主要原因, 若不及时控制, 会丧失肢体功能, 严重影响患者的生活质量。2010 年 9 月至 2012 年 6 月我院采用中医药辨证内服, 结合髋关节局部注

射臭氧及患髋下肢牵引和关节功能锻炼等综合疗法治疗 AS 髋关节滑膜炎及髋关节炎, 显著控制了疼痛, 滑膜炎及关节炎症反应, 保护和改善了髋关节功能, 获较好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 共纳入 AS 患者 60 例, 男 52 例, 女

8 例。单侧髋关节受损 50 例,占 67.3%;双侧髋关节受损 10 例,占 32.7%。年龄最大 54 岁,最小 8 岁,中位数 24 岁。病程约 6 个月至 23 年不等,中位数 2 年。

1.2 诊断标准 采用美国(ACR)1984 年 AS 修订纽约标准^[1]。MRI 均显示单侧或双侧髋关节滑膜肿胀,积液,骨质破坏等异常。

1.3 纳入标准 ①符合上述诊断标准;②同意参与本研究,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ①髋关节强直或骨小梁通过者;

②有臭氧过敏史者;③有严重心、肝、肾功能不良者;④有凝血功能障碍者;⑤有全身或穿刺部位感染者;⑥处于月经期或哺乳期者;⑦有严重心理障碍者;⑧有甲亢或其它严重代谢异常疾病者;⑨有葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症病史者;⑩活动性结核病患者。

2 方法

2.1 分组方法 将符合要求的 60 例患者随机分为治疗组和对照组,每组 30 例。各组患者一般资料比较,差异无统计学意义,有可比性(表 1)。

表 1 2 组强直性脊柱炎患者基线资料比较

组别	性别(例)		年龄(岁)	病程(月)	发病部位(例)		
	男	女			左侧	右侧	双侧
治疗组	25	5	23.70 ± 2.01	2.13 ± 0.98	11	13	6
对照组	27	3	24.23 ± 1.87	2.08 ± 1.01	12	14	4
检验统计量	$\chi^2 = 0.276$		$t = 0.238$	$t = 0.176$	$\chi^2 = 0.321$		
P 值	0.783		0.318	0.336	0.773		

2.2 治疗方法

2.2.1 对照组 ①柳氮磺胺吡啶片(上海信谊嘉华药业有限公司,国药准字 H31020557),每天 3 次,每次 3 片,饭后服,连续服用 6 周;②美乐昔康片(苏州中化药品工业有限公司,国药准字 H20030392),每天 1 次,每次 1 片,饭后服,连续服用 6 周。

2.2.2 治疗组 ①中医药辨证施治:给自拟益肾舒督汤加减,药用独活、桑寄生、续断、狗脊、薏苡仁、萆薢、炒白术、川牛膝、延胡索各 15 g,制半夏、土鳖虫各 12 g,王不留行、鸡血藤各 20 g,炙甘草 6 g。每日 1 剂,水煎早晚分 2 次温服,3 周 1 个疗程。②局部臭氧治疗:患者取仰卧位,给与常规消毒,铺无菌洞巾,选 7 号阻滞针,髋前侧穿刺点:在髋前上棘与耻骨结节连线的中点(腹股沟韧带中点)下约 3 cm,股动脉的外侧约 3 cm 为穿刺点垂直或稍向内上方倾斜刺入;对于髋关节屈曲位强直者亦可采用外侧穿刺点为:股骨转子尖上缘水平刺入(根据髋关节畸形情况调整进针角度)回抽无血,根据患者注射时产生疼痛的耐受性,1 次注入浓度 40 $\mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$ 臭氧 30 ~ 50 mL。注射后在 C 形臂机透视下股骨头的头颈结合部位可见条形气体影,说明关节腔内注射成功,双髋治疗者方法相同。按压针孔,观察 10 min。每周 1 次,3 次 1 个疗程。③功能锻炼及牵引治疗:次日即可行早晚各 1 次患侧髋关节屈、伸、顺、逆时针旋转运动;髋关节床头牵引,可根据患者的体质,病况,耐受性,体重计算

出牵引的重量,一般约体重的 1/20 ~ 1/10,时间由 15 min 至 1 h 逐渐递增,耐受者可考虑持续低重量牵引。

2.3 疗效观察及评定方法 采用髋关节 Harris 评分系统,分别在治疗前、2 个疗程结束后测评,根据评分结果将临床疗效分 4 级。无效:Harris 评分小于 30%;好转:Harris 评分 30% ~ 50% 之间;有效:Harris 评分 51% ~ 75% 之间;显效:Harris 评分大于 75%。

2.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件对所得数据进行统计分析,2 组患者性别、年龄、病程、病变关节发生率的比较采用 χ^2 检验,Harris 评分的比较采用 t 检验,临床疗效的比较采用行平均得分差检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

3.1 Harris 评分 治疗前 2 组患者 Harris 评分比较,差异无统计学意义;治疗后 2 组患者的 Harris 评分均增高,其中治疗组增高更明显(表 2)。

3.2 临床疗效 治疗后 2 组患者的症状体征均改善,且治疗组临床疗效优于对照组($\chi^2 = 0.312, P = 0.000$)(表 3)。

表 2 2 组强直性脊柱炎患者 Harris 评分比较

组别	治疗前	治疗后	差值
治疗组	19.99 ± 12.78	42.23 ± 15.35	22.24 ± 2.57
对照组	19.18 ± 13.02	30.51 ± 13.38	11.33 ± 0.36
t 值	0.936		5.216
P 值	0.312		0.000

表 3 2 组强直性脊柱炎患者临床疗效比较 例

组别	显效	有效	好转	无效	合计
治疗组	6	11	12	1	30
对照组	2	6	14	8	30
合计	8	17	26	9	60

3.3 不良反应 治疗期间 2 组患者均未出现过敏反应。治疗组 4 例患者出现便秘,大便每日 2 次,心率加快 2 例;对照组 3 例患者出现恶心,2 例患者轻度肝功能受损。经对症处理后,2 组患者不良反应均消失。2 组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2 = 0.100, P = 0.725$)。

4 讨论

AS 髋关节滑膜炎及髋关节炎是引起患者疼痛及生活质量下降的最主要、最直接因素,是 AS 致残的最敏感指征,晚期表现为功能障碍,关节畸形^[2],错失治疗时机,最终只能关节置换^[3]。国外学者报道 AS 伴髋关节病变为 17% ~ 36%,国内达 60% 左右^[1]。因此诊断、治疗髋关节滑膜炎及髋关节炎性病变是诊疗 AS 非常重要的环节,对其治疗及功能障碍的康复改善程度是衡量 AS 治疗效果的主要指标之一。

AS 属祖国医学“竹节风”“大倭”等范畴,其病理关键是肝肾督脉亏虚,风寒湿热之邪乘袭,督脉经络痹阻而发病^[4]。肝肾精血不足为本,督脉经络痹阻为标,治宜益肾养肝健脾,驱邪通络蠲痹。益肾舒督汤中独活,桑寄生,续断,狗脊等益肾舒督、填精壮骨、固本以养先天,治病求本,专于督脉;白术,薏苡仁,萆薢,川牛膝,木瓜健脾除湿、祛风蠲痹,治痹顾与后天;法以延胡索,制半夏,土鳖虫,王不留行,鸡血藤以行气化痰通络,气行血脉通畅,痹痛则止。同时配合臭氧、功能锻炼及牵引治疗,局部与全身结合,标本兼治。臭氧是一种强氧化剂,常温下半衰期约 20 ~ 50 min,易分解、易溶于水,能通过提高局部氧浓度,拮抗炎症因子的释放,扩张血管,改善血流,减轻局部的渗出,而发挥抗炎作用。臭氧并具有抑制免疫作用:①抑制前列腺素,缓激肽及致痛复合物的合成与释放,②中和白介素可溶性受体如 IL_1 、 IL_2 、 IL_8 、 IL_{12} 、

IL_{15} 等,③抑制 α -干扰素、 α -肿瘤坏死因子释放,④增加 β -转移生长因子和 IL_{10} 的释放,注射臭氧治疗强直性脊柱炎疼痛有效,可明显改善患者症状,在解决 AS 所致髓痛方面,具有快速缓解疼痛,可反复使用的优点,无明显副作用,显著提高生活质量^[5-6]。结合下肢牵引及功能锻炼,减轻关节内压,促进血流,加速炎症代谢,提高臭氧疗效,缓解疼痛,改善或维持关节间隙,矫正髋关节屈曲挛缩畸形,保护和改善肢体功能。

柳氮磺胺吡啶,美乐昔康片是目前临床治疗 AS 的代表性药物,其疗效已在临床上得到证实。通过本研究的临床疗效对比可以发现,中医药辨证内服,结合髋关节局部注射臭氧,患髋下肢牵引,关节功能锻炼综合疗法在改善 AS 髋关节滑膜炎和髋关节炎临床症状体征,关节功能方面有明显优势。且无严重不良反应,具有一定临床应用价值,是治疗 AS 髋关节滑膜炎和髋关节炎性病变的一种有效方法。本方法较临床常用之免疫抑制剂,非甾体抗炎药等,操作略显复杂,经济成本亦较高,但对 AS 较疑难的髋关节滑膜炎和全髋关节炎能迅速控制炎症病变,改善关节功能。

5 参考文献

- [1] 张乃铮. 临床风湿病学[M]. 上海:上海科学出版社, 1999:155-157.
- [2] 袁国华,郭军华,施桂英,等. 强直性脊柱炎髋关节病变的危险因素[J]. 中华风湿病学杂志,1998,4(2):1892-1894.
- [3] 白人骁,毕晓阳,张福江,等. 关节成形术治疗强直性脊柱炎晚期严重髋关节畸形[J]. 中华骨科杂志,1999,19(7):400-404.
- [4] 赫军,李丽华,汤志刚,等. 中医综合治疗强直性脊柱炎 83 例[J]. 江苏中医药,2011,12(43):31.
- [5] 徐凤和,刘传圣,张维,等. 医用臭氧治疗强直性脊柱炎的临床观察[J]. 中国疼痛医学杂志,2010,16(5):315.
- [6] 蒋军辉,姜清田,苗志堃,等. 注射臭氧治疗强直性脊柱炎所致髓痛 172 例[J]. 中国中医骨伤科杂志,2010,12(18):47.

(2013-02-22 收稿 2013-07-04 修回)

· 作者须知 ·

提交论文著作权转让书的提示

凡经本刊通知采用的稿件,请通讯作者于接到通知后 1 周内,将由全体作者签名并加盖第一作者单位公章的论文著作权转让书邮寄至本刊编辑部,并注明稿件编号及第一作者姓名。

论文著作权转让书请寄:河南省洛阳市启明南路 82 号《中医正骨》编辑部,邮政编码:471002。