

中药内服联合针刺与埋针法治疗幼年强直性脊柱炎

赫军, 诸葛天谕, 李冬冬, 何宾, 郑永昌, 禹建春, 汤志刚, 孙捷

(浙江省台州市博爱医院, 浙江 台州 318050)

摘要 目的:观察中药内服联合针刺与埋针法治疗幼年强直性脊柱炎的临床疗效。**方法:**2014 年 1 月至 2015 年 5 月, 采用中药内服联合针刺与埋针法治疗幼年强直性脊柱炎患者 31 例, 男 28 例、女 3 例。年龄 8~16 岁, 中位数 13 岁。病程 3 个月至 6 年, 中位数 19 个月。观察患者晨僵改善、疼痛缓解、肢体功能改善及脊柱与胸廓活动改善情况。**结果:**治疗 90 d 后, 晨僵时间短于治疗前 $[(2.04 \pm 1.02)h, (4.31 \pm 3.04)h, t=4.108, P=0.001]$, 颈、背、腰、髋部疼痛综合视觉模拟评分小于治疗前 $[(3.91 \pm 1.24)分, (7.31 \pm 1.34)分, t=3.016, P=0.001]$, 脊柱活动度及胸廓活动度大于治疗前 $[(5.26 \pm 0.76)cm, (2.98 \pm 0.59)cm, t=3.072, P=0.001; (3.31 \pm 1.06)cm, (1.56 \pm 1.03)cm, t=5.034, P=0.001]$, C-反应蛋白及血沉低于治疗前 $[(12.00 \pm 6.00)mg \cdot L^{-1}, (48.00 \pm 12.00)mg \cdot L^{-1}, t=8.219, P=0.000; (16.18 \pm 6.32)mm \cdot h^{-1}, (78.36 \pm 6.27)mm \cdot h^{-1}, t=7.063, P=0.000]$ 。参照《中药新药临床研究指导原则》中强直性脊柱炎的疗效评价标准评定疗效, 临床缓解 2 例、显效 15 例、有效 12 例、无效 2 例。**结论:**采用中药内服联合针刺与埋针法治疗幼年强直性脊柱炎, 能够消除或缓解疼痛症状, 缩短晨僵时间, 提高脊柱及胸廓的活动度, 减轻关节炎症, 有利于肢体功能的恢复, 值得临床推广应用。

关键词 脊柱炎, 强直性; 中药疗法; 针刺疗法; 埋针; 独活寄生汤; 四妙汤

2014 年 1 月至 2015 年 5 月, 我们采用中药内服联合针刺与埋针法治疗幼年强直性脊柱炎(juvenile ankylosing spondylitis, JAS)患者 31 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

本组 31 例均为浙江省台州市博爱医院的住院患者, 男 28 例、女 3 例。年龄 8~16 岁, 中位数 13 岁。病程 3 个月至 6 年, 中位数 19 个月。均符合 1984 年美国纽约修订的强直性脊柱炎诊断标准^{[1]434}及《中药新药临床研究指导原则(试行)》中肾虚湿热型痹证的诊断标准^[2], 同时排除合并其他血清阴性脊柱关节病者。

2 方法

2.1 中药内服 内服独活寄生汤合四妙散加味, 其药物组成: 桑寄生、白芍、牛膝、党参、薏苡仁各 12 g, 熟地 18 g, 当归、杜仲、土鳖虫、秦艽各 9 g, 细辛 3 g, 防风、苍术、黄柏、川芎、炙甘草各 6 g。疼痛明显者加延胡索 15 g、蜈蚣 1 条; 颈背僵痛明显者加羌活 9 g、葛根 12 g、威灵仙 10 g; 双髋破坏明显者加血竭 3 g(冲服, 消化性溃疡者禁服)、香橼 10 g; 膝、踝关节肿痛者加防己 9 g、泽兰 15 g、土茯苓 12 g; 低热、盗汗者加五味子 5 g、炙鳖甲 15 g(先煎); 纳呆、便溏者加姜

半夏 10 g、木香 6 g; 发热, 血清 C-反应蛋白及血沉升高者加忍冬藤 15 g、蒲公英 15 g、虎杖 12 g。水煎服, 每日 1 剂, 早中晚温服, 30 d 为 1 个疗程, 连续服用 90 d。

2.2 针刺法 患者取俯卧位。主穴取大椎、陶道、肝俞、脾俞、肾俞、筋缩、腰阳关、长强, 配穴取脊柱受累部位的督脉穴、夹脊穴以及承扶、血海、阳陵泉、足三里等穴。穴位常规消毒后, 用直径 0.3 mm、长 45 mm 的针灸针刺入穴位, 针尖斜向脊柱方向, 针刺深度 3~4 mm, 得气后每隔 15 min 行针 1 次。每日 1 次, 每次 30 min, 6 d 为 1 个疗程, 疗程间隔 1 d, 连续治疗 90 d。

2.3 埋针法 先定位敏感压痛点, 作为施治部位; 局部皮肤常规消毒后, 使用一次性掀针与施治部位皮肤呈 5°角斜刺埋入, 留针 24 h, 外用创可贴固定。每日 1 次, 7 d 为 1 个疗程, 连续治疗 90 d。

3 结果

3.1 疗效评价标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中强直性脊柱炎的疗效评价标准^[2]拟定以下标准。临床缓解: 临床症状、体征消失或基本消失, 中医证候积分减少 $\geq 90\%$, C-反应蛋白及血沉恢复正常或基本正常; 显效: 临床症状、体征明显改善, $70\% \leq$ 中医证候积分减少 $\leq 89\%$, C-反应蛋白及血沉明显下降; 有效: 临床症状、体征均有好转, $30\% \leq$ 中医证候积分减少 $\leq 69\%$; C-反应蛋白及血沉略有下降; 无

效:临床症状、体征均无明显改善甚则加重,中医证候积分减少 $< 30\%$, C-反应蛋白及血沉下降不明显。中医证候积分减少 = (治疗前中医证候积分 - 治疗后中医证候积分) \div 治疗前中医证候积分 $\times 100\%$ 。

3.2 疗效评价结果 治疗 90 d 后,晨僵时间短于治疗前 $[(2.04 \pm 1.02) \text{ h}, (4.31 \pm 3.04) \text{ h}, t = 4.108, P = 0.001]$,颈、背、腰、髋部疼痛综合视觉模拟评分小于治疗前 $[(3.91 \pm 1.24) \text{ 分}, (7.31 \pm 1.34) \text{ 分}, t = 3.016, P = 0.001]$,脊柱活动度及胸廓活动度大于治疗前 $[(5.26 \pm 0.76) \text{ cm}, (2.98 \pm 0.59) \text{ cm}, t = 3.072, P = 0.001; (3.31 \pm 1.06) \text{ cm}, (1.56 \pm 1.03) \text{ cm}, t = 5.034, P = 0.001]$,C-反应蛋白及血沉低于治疗前 $[(12.00 \pm 6.00) \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}, (48.00 \pm 12.00) \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}, t = 8.219, P = 0.000; (16.18 \pm 6.32) \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}, (78.36 \pm 6.27) \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}, t = 7.063, P = 0.000]$ 。按照上述疗效评价标准评定疗效,本组临床缓解 2 例、显效 15 例、有效 12 例、无效 2 例。

4 讨论

JAS 是一种以腱端炎为基本病理改变,并伴发外周关节滑膜炎,以侵犯骶髂及中枢关节慢性炎症为主的自身免疫性疾病。多急性发作,常影响患者的关节及肢体功能,严重者关节破坏,肢体残疾^{[1]2266}。目前尚无特效的药物及方法可以治疗此病。临床上治疗此病的西药主要有非甾体抗炎药、免疫抑制剂及糖皮质激素等,虽然这些药物也能够缓解患者的临床症状,但是治疗后易出现胃肠道反应、肝肾损害、过敏反应等^[3]。近年来生物制剂的推出虽明显提高了治疗 JAS 急性期的疗效,但费用较高,患者不乐于接受。

JAS 属中医学“肾痹”“痿痹”等范畴。“阳常有余,阴常不足”,小儿多为纯阳之体,生机旺盛,素蕴内热,感邪后极易从阳化热。加之幼儿脾常不足,健运不佳,若后天调摄不当,水湿不运,湿痰内蕴,蕴生湿热,下注膝踝,外犯经络,痹阻不通,出现下肢关节肿胀、发热、疼痛、急躁、口干、舌红、苔厚腻或黄腻、脉数或滑数等临床表现。该病多为脾胃亏虚,湿热痰浊痹阻,属本虚标实之证。治宜益肾养肝,益气健脾,祛风除湿,清热化痰,通络蠲痹。

独活寄生汤具有益肝肾、补气血、祛风湿、止痹痛的功效;主治肝脾肾亏虚,气血不足之顽固痰浊瘀血痹阻证;尤其擅长治疗腰膝疼痛,肢节屈伸不利,麻木不仁等症。四妙散为治疗湿热下注痹证的著名方剂,功擅清利湿浊,尤其擅长治疗下肢膝踝关节肿痛。二

方相伍,标本兼治,共奏益肾养肝、健脾益气、清热利湿、祛风通络、活血蠲痹止痛的功效。独活寄生汤具有抑制肿瘤、调节免疫、降低炎症反应的作用^[4-5];此方对强直性脊柱炎的治疗具有较确切的临床疗效^[6-9]。中医针刺、埋针法能改善患者肢体功能,提高机体免疫力,缓解颈腰背僵硬、疼痛症状,阻止病情进展^[10-14]。针刺与埋针疗法直接作用于病变部位,能通经络,畅气血,蠲痹止痛,促进病变部位血管通透性,加速血液循环及炎症代谢,减少渗出,防止组织黏连、筋脉挛缩。

本组患者治疗结果显示,采用中药内服联合针刺与埋针法治疗 JAS,能够消除或缓解疼痛症状,缩短晨僵时间,提高脊柱及胸廓的活动度,减轻关节炎症,有利于肢体功能的恢复,值得临床应用。

5 参考文献

- [1] 娄玉铃. 中医风湿病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:119-123.
- [3] 方翼,黄烽. 抗强直性脊柱炎药物的研究进展[J]. 解放军药学学报,2008,24(6):521-524.
- [4] 张若楠,王三虎,任东青. 独活寄生汤对荷瘤小鼠的抗肿瘤作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2007,13(10):28-31.
- [5] 马卫国,刘慧,张春艳,等. 加味独活寄生汤对胶原诱导性关节炎大鼠关节炎症的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2014,20(18):155-159.
- [6] 李燕梅. 独活寄生汤加味治疗强直性脊柱炎[J]. 中医正骨,2002,14(11):18.
- [7] 荀培军,艾有利. 独活寄生汤在骨科疾病治疗中的应用[J]. 中医正骨,2014,11(12):56-58.
- [8] 冯建邦,高根德. 中医外治法治疗强直性脊柱炎研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志,2009,17(8):68-70.
- [9] 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,2011,43(12):31-32.
- [10] 张杰,玉璐. 针刺治疗强直性脊柱炎 36 例[J]. 中国针灸,2007,27(1):22.
- [11] 胡秋生. 长蛇灸治疗强直性脊柱炎 89 例[J]. 中国针灸,2002,22(3):176-176.
- [12] 何永淮. 麝香铺灸治疗强直性脊柱炎 30 例[J]. 上海中医药杂志,2002,36(8):33-33.
- [13] 刘维,张磊,刘滨,等. 针灸治疗强直性脊柱炎 60 例疗效观察[J]. 中国针灸,2002,22(10):18-19.
- [14] 李洵. 温针及刺络放血治疗强直性脊柱炎 43 例[J]. 针灸临床杂志,2005,21(5):53.

(2015-10-31 收稿 2015-11-23 修回)