

## 四联疗法治疗强直性脊柱炎

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、中药薰蒸、痛点埋针和功能锻炼四联疗法治疗强直性脊柱炎的临床疗效和安全性。方法: 2014 年 1 月至 2016 年 1 月, 采用中药内服、中药薰蒸、痛点埋针和功能锻炼四联疗法治疗强直性脊柱炎患者 36 例, 男 31 例、女 5 例。年龄 14~51 岁, 中位数 23 岁。病程 3 个月至 16 年, 中位数 3 年。共治疗 90 d。观察并对比治疗前后患者的中医证候积分、晨僵时间、疾病活动度评分、脊柱与胸廓活动度、枕墙距、臀地距、Bath 功能指数评分、血清 C-反应蛋白含量、血沉及并发症发生情况, 并评价综合疗效。结果: 治疗 90 d 后, 中医证候积分低于治疗前 $[(21.06 \pm 6.84)$  分,  $(42.05 \pm 6.72)$  分,  $t=4.302, P=0.000]$ , 晨僵时间短于治疗前 $[(2.04 \pm 0.92)$  h,  $(5.31 \pm 3.04)$  h,  $t=4.101, P=0.001]$ , 疾病活动度评分低于治疗前 $[(5.31 \pm 0.74)$  分,  $(8.81 \pm 1.03)$  分,  $t=3.201, P=0.001]$ , 脊柱活动度与胸廓活动度大于治疗前 $[(5.06 \pm 1.04)$  cm,  $(2.95 \pm 1.02)$  cm,  $t=3.531, P=0.001$ ;  $(2.14 \pm 1.02)$  cm,  $(1.03 \pm 0.86)$  cm,  $t=5.002, P=0.001]$ , 枕墙距和臀地距小于治疗前 $[(2.31 \pm 1.01)$  cm,  $(4.01 \pm 1.02)$  cm,  $t=4.328, P=0.000$ ;  $(3.31 \pm 2.04)$  cm,  $(7.01 \pm 5.04)$  cm,  $t=4.579, P=0.000]$ , Bath 功能指数评分小于治疗前 $[(3.06 \pm 1.04)$  分,  $(7.85 \pm 1.02)$  分,  $t=3.022, P=0.001]$ , 血清 C-反应蛋白和血沉低于治疗前 $[(3.24 \pm 1.02)$  mg · dL<sup>-1</sup>,  $(7.31 \pm 5.04)$  mg · dL<sup>-1</sup>,  $t=6.554, P=0.001$ ;  $(38.22 \pm 5.36)$  mm · h<sup>-1</sup>,  $(88.36 \pm 6.27)$  mm · h<sup>-1</sup>,  $t=7.440, P=0.000]$ 。便溏 2 例, 食欲下降 2 例, 恶心、干呕 2 例; 经对症处理后, 上述不良反应均消失。治疗 90 d 后, 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价疗效, 临床缓解 6 例、显效 15 例、有效 13 例、无效 2 例。结论: 采用中药内服、中药薰蒸、痛点埋针和功能锻炼四联疗法治疗强直性脊柱炎, 能改善患者临床症状和体征, 缩短晨僵时间, 提高脊柱和胸廓活动度, 有利于肢体功能的恢复, 减轻关节炎症和畸形, 减缓病情活动度, 并发症少, 值得临床推广应用。

**关键词** 脊柱炎, 强直性; 中药疗法; 薰洗; 埋针; 功能锻炼

2014 年 1 月至 2016 年 1 月, 我们采用中药内服、中药薰蒸、痛点埋针和功能锻炼四联疗法治疗强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, AS) 患者 36 例, 现报告如下。

### 1 临床资料

本组 36 例均为浙江省台州市博爱医院住院治疗的 AS 患者, 男 31 例、女 5 例。年龄 14~51 岁, 中位数 23 岁。均符合 1984 年美国纽约修订的 AS 诊断标准<sup>[1]</sup>和《中医内科病诊疗指南》中肾虚督寒型痹证的诊断标准<sup>[2]</sup>, 同时排除其他血清阴性脊柱关节病者、合并急性眼虹膜炎者。病程 3 个月至 16 年, 中位数 3 年。

### 2 方法

**2.1 中药内服** 中药内服采用独活寄生汤加味, 其药物组成: 独活、桑寄生、白芍、牛膝、党参、茯苓各 15 g, 熟地黄 24 g, 当归、川芎、杜仲、土鳖虫、秦艽、桂枝、防风各 12 g, 细辛 5 g, 炙甘草 6 g。疼痛明显者,

加延胡索 20 g、蜈蚣 2 条; 畏风怕冷者, 加黄芪 15 g、制附子 6 g (先煎); 颈背僵硬、疼痛明显者, 加羌活 12 g、葛根 15 g、威灵仙 15 g; 双髋关节破坏明显者, 加血竭 3 g (冲服, 胃肠溃疡者禁用)、香橼 15 g; 膝、踝关节肿痛明显者, 加防己 12 g、泽兰 15 g; 纳呆、便溏者, 加炒鸡内金 15 g、木香 10 g; 心情抑郁者, 加合欢皮 20 g、柴胡 6 g。每日 1 剂, 水煎 400 mL, 早晚温服, 连续服用 90 d。

**2.2 中药薰蒸** 上方药物经提取后药渣中加羌活、白芷、艾叶、黑老虎各 20 g, 川乌、草乌、红花各 15 g, 威灵仙 30 g, 细辛 10 g, 然后一并加入 LXZ-200B 型薰蒸床 (浙江立鑫医疗器械有限公司) 中煎煮 15 min。患者平卧于薰蒸床上, 对脊柱、腰骶及髋关节进行薰蒸, 时间 30 min, 注意薰蒸时用浴巾将薰蒸部位覆盖, 温度以患者稍感汗出、能耐受为宜。每日 1 次, 7 d 为 1 疗程, 疗程间隔 1 d, 连续治疗 90 d。

**2.3 痛点埋针** 先局部定位敏感压痛点, 作为施治部位; 常规消毒皮肤后, 使用一次性揲针与施治部位皮肤约呈 5°角斜刺埋入, 留针 12 h, 外用创可贴固定,

可自由活动。隔日治疗 1 次, 7 次为 1 个疗程, 连续治疗 90 d。

**2.4 功能锻炼** 上述治疗期间积极配合肢体功能锻炼: “平肩扩胸” 上肢及胸肋关节功能锻炼, “米” 字形旋绕及左、右侧屈颈椎功能锻炼, “飞燕式” 腰背部功能锻炼, “双手屈髋抱膝” 下肢功能锻炼等。早晚各 1 次, 每次约 20 min, 锻炼强度以患者自我耐受为宜, 循序渐进。

### 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 AS 的疗效评价标准<sup>[3]</sup>。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  $\geq 70\%$ ; 显效: 临床症状、体征明显改善,  $50\% \leq$  中医证候积分

减少  $< 70\%$ ; 有效: 中医临床、体征症状好转,  $20\% \leq$  证候积分减少  $< 50\%$ ; 无效: 临床症状、体征无改善, 甚或加重, 中医证候积分减少  $< 20\%$ 。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 疗效及安全性评价结果** 本组患者治疗前后中医证候积分、晨僵时间和疾病活动度评分 (依据 Bath AS 疾病活动指数<sup>[4]</sup> 进行评价) 见表 1; 脊柱活动度、胸廓活动度、枕墙距、臀地距和 BathAS 功能指数评分见表 2; 血清 C - 反应蛋白和血沉见表 3。便溏 2 例, 食欲下降 2 例, 恶心、干呕 2 例; 经对症处理后, 上述不良反应均消失。治疗 90 d 后, 按上述疗效标准进行评定, 本组临床缓解 6 例、显效 15 例、有效 13 例、无效 2 例。

表 1 强直性脊柱炎患者治疗前后中医证候积分、晨僵时间和疾病活动度评分  $\bar{x} \pm s$

时间点	例数	中医证候积分 (分)	晨僵时间 (h)	疾病活动度评分 (分)
治疗前	36	42.05 $\pm$ 6.72	5.31 $\pm$ 3.04	8.81 $\pm$ 1.03
治疗 90 d 后	36	21.06 $\pm$ 6.84	2.04 $\pm$ 0.92	5.31 $\pm$ 0.74
<i>t</i> 值		4.302	4.101	3.201
<i>P</i> 值		0.000	0.001	0.001

表 2 强直性脊柱炎患者治疗前后脊柱活动度、胸廓活动度、枕墙距、臀地距和 Bath 功能指数评分  $\bar{x} \pm s$

时间点	例数	脊柱活动度 (cm)	胸廓活动度 (cm)	枕墙距 (cm)	臀地距 (cm)	Bath 功能指数评分 (分)
治疗前	36	2.95 $\pm$ 1.02	1.03 $\pm$ 0.86	4.01 $\pm$ 1.02	7.01 $\pm$ 5.04	7.85 $\pm$ 1.02
治疗 90 d 后	36	5.06 $\pm$ 1.04	2.14 $\pm$ 1.02	2.31 $\pm$ 1.01	3.31 $\pm$ 2.04	3.06 $\pm$ 1.04
<i>t</i> 值		3.531	5.002	4.328	4.579	3.022
<i>P</i> 值		0.001	0.001	0.000	0.000	0.001

表 3 强直性脊柱炎患者治疗前后血清 C - 反应蛋白和血沉  $\bar{x} \pm s$

时间点	例数	C - 反应蛋白 (mg $\cdot$ dL <sup>-1</sup> )	血沉 (mm $\cdot$ h <sup>-1</sup> )
治疗前	36	7.31 $\pm$ 5.04	88.36 $\pm$ 6.27
治疗 90 d 后	36	3.24 $\pm$ 1.02	38.22 $\pm$ 5.36
<i>t</i> 值		6.554	7.440
<i>P</i> 值		0.001	0.000

### 4 讨论

AS 是一种慢性炎症性疾病, 以侵犯骶髂、脊柱和髋关节等外周大关节为主的自身免疫性疾病。该病多好发于青少年, 尤其是男性, 常影响患者的关节及肢体功能, 甚则肢体残疾。目前其病因尚未完全明确, 但其发病与人类白细胞抗原 B27 表面抗原、环境因素及种族差异密切相关<sup>[5-6]</sup>。目前尚无特效治疗药物及根治方法, 临床上多采用非甾体抗炎药、免疫抑制剂及糖皮质激素等治疗, 但胃肠道、肝肾损害、过敏反应及造血系统等不良反应明显。近年来生物制

剂的推出虽明显提高了 AS 急性期的疗效, 但高昂的费用使多数患者无力承担或无后续治疗能力<sup>[7]</sup>。尽管肿瘤坏死因子 -  $\alpha$  拮抗剂有强大的抗炎作用, 但使用肿瘤坏死因子 -  $\alpha$  拮抗剂会增加机会性感染和结核病再次复发的危险, 而且这类药物也不会阻止新骨形成<sup>[8-10]</sup>。近年来临床上逐渐注重采用中医药综合辨证治疗该病, 可以达到点与面、内与外、局部与整体、动与静、标与本的综合效应<sup>[11-12]</sup>。

AS 属中医学“肾痹”“痿痹”范畴。其基本病机为“督虚邪侵瘀血痹阻”; 因“肾主脊背腰脚”, 故颈、背、腰、膝、足跟僵硬, 疼痛明显, 腰冷膝软, 畏风怕风, 为肝脾肾督脉亏虚, 寒痰湿浊瘀血痹阻。肾精气血不足, 督脉经络失养, 风、寒、湿邪侵袭, 痰、瘀、湿浊闭阻督脉、流注经络、充塞关节而发病。肾精亏虚为本, 督脉、肢体关节、经络闭阻为标。治宜益肾养肝, 益气健脾, 祛风除湿, 化痰通络蠲痹。独活寄生汤主治肝肾两亏、气血不足之顽固寒痰湿浊痹阻证; 尤擅长治疗

腰膝疼痛、肢节屈伸不利、麻木不仁、畏寒喜暖、心悸气短、舌淡苔白、脉象细弱之症;该方具有益气健脾、补益肝肾、强骨舒督、养血通络、祛风除湿、蠲痹止痛的功效,先后天同补,标本兼治。临床及实验研究证实独活寄生汤能充分发挥中药复方协同作用的优势,具有抗炎镇痛等作用<sup>[13]</sup>。另有研究显示加味独活寄生汤能够明显改善胶原诱导的关节炎大鼠的关节炎症<sup>[14]</sup>。独活寄生汤对风寒湿痹型 AS 具有较确切的临床疗效<sup>[15-16]</sup>。中药熏蒸结合痛点埋针治疗,可直接作用于病变部位,能透达腠理,温通经络,和畅气血,蠲痹止痛,较快地缓解在表之标证;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,预防和阻止组织黏连,筋脉挛缩,关节破坏;并能减少药物内服的不良反应。同时配合功能锻炼能够缓解症状、恢复肢体功能、防止畸形。

本组患者治疗结果显示,采用中药内服、中药熏蒸、痛点埋针和功能锻炼四联疗法治疗强直性脊柱炎,能改善患者临床症状和体征,缩短晨僵时间,提高脊柱和胸廓活动度,有利于肢体功能的恢复,减轻关节炎症和畸形,减缓 AS 病情活动度,并发症少,值得临床推广应用。

## 5 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,1999:155-157.
- [2] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社出版,2008:135.
- [3] 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.
- [4] 于孟学. 风湿科主治医生 1053 问[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2010:253-255.
- [5] Sharma N, Sharma V, Masood T, et al. Usage of conventional PCR technology for the detection of HLA-B27 allele: a significant molecular marker of ankylosing spondylitis[J]. Indian J Clin Biochem, 2013, 28(2):189-192.
- [6] Qian BP, Jiang J, Ji ML, et al. Lack of associations between two previously identified susceptible single nucleotide polymorphisms of interleukin-23 receptor gene and ankylosing spondylitis: a replication study in a Chinese Han population[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2013, 14(14):190.
- [7] 方翼, 黄烽. 抗强直性脊柱炎药物的研究进展[J]. 解放军药学报, 2008, 24(6):521-524.
- [8] Hsia EC, Cush JJ, Matteson EL, et al. Comprehensive tuberculosis screening program in patients with inflammatory arthritides treated with golimumab, a human anti-tumor necrosis factor antibody, in Phase III clinical trials[J]. Arthritis Care Res, 2013, 65(2):309-313.
- [9] Hsia EC, Schluger N, Cush JJ, et al. Interferon- $\gamma$  release assay versus tuberculin skin test prior to treatment with golimumab, a human anti-tumor necrosis factor antibody, in patients with rheumatoid arthritis, psoriatic arthritis, or ankylosing spondylitis[J]. Arthritis Rheum, 2012, 64(7):2068-2077.
- [10] Van Der Heijde D, Salonen D, Weissman BN, et al. Assessment of radiographic progression in the spines of patients with ankylosing spondylitis treated with adalimumab for up to 2 years[J]. Arthritis Res Ther, 2009, 11(4):R127.
- [11] 车萍, 季旭明, 梁粟, 等. 独活寄生汤对佐剂性关节炎大鼠的抗炎镇痛作用及血清中 5-HTP, 5-HIAA 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(19):170-173.
- [12] 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.
- [13] 李西海, 张翼, 叶蕪芝, 等. 独活寄生汤治疗风寒湿痹型膝关节关节炎的机制[J]. 中医正骨, 2012, 24(1):68-71.
- [14] 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, 26(12):56-58.
- [15] 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.
- [16] 赫军, 诸葛天谕, 李冬冬, 等. 中药内服联合针刺与埋针法治疗幼年强直性脊柱炎[J]. 中医正骨, 2016, 28(1):41-42.

(2016-04-25 收稿 2016-05-20 修回)

(上接第 49 页)

- [9] 孟位明, 许红生, 付卫杰, 等. 股骨近端防旋髓内钉治疗 Russell-Taylor II 型股骨转子下骨折[J]. 临床骨科杂志, 2014, 17(3):330-331.
- [10] 马剑雄, 王杰, 杨阳, 等. 股骨转子下骨折治疗的研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2014, 20(3):327-330.
- [11] 梁笃, 杨冰, 郑永华, 等. 微创复位术结合加长型抗旋转

型股骨近端髓内钉内固定治疗股骨转子下骨折[J]. 中医正骨, 2012, 24(7):39-41.

- [12] 沈斐, 杨金华, 李强. 股骨近端防旋髓内钉内固定治疗老年股骨转子周围骨折[J]. 中医正骨, 2011, 23(9):37-38.
- [13] 吴世强, 王文怀, 郑煜晖. 股骨近端抗旋髓内钉治疗股骨转子下骨折 32 例疗效分析[J]. 中国校医, 2012, 26(4):251-252.

(2016-03-16 收稿 2016-05-03 修回)