

· 临床报道 ·

口服通痹舒筋丸治疗强直性脊柱炎寒湿痹阻证

李现林¹, 薛华珍², 陈星¹, 范晓龙¹, 安如磐¹, 袁祥生¹

(1. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000; 2. 郑州大学, 河南 郑州 450052)

摘要 目的:探讨口服通痹舒筋丸治疗强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)寒湿痹阻证的临床疗效和安全性。方法:2014 年 2 月至 2016 年 8 月收治 64 例 AS 寒湿痹阻证患者。男 48 例,女 16 例;年龄 16~55 岁,中位数 30 岁;病程 3 个月至 16 年,中位数 7 年。均采用口服通痹舒筋丸治疗,每天 2 次,每次 5 g,共治疗 2 个月。分别于治疗前后测定患者的 Bath 活动指数、Bath 功能指数、疼痛视觉模拟量表(visual analog scale, VAS)评分、脊柱活动度、红细胞沉降率、C 反应蛋白,并进行血常规、尿常规、肝功能、肾功能、胸部 X 线片、心电图检查,记录治疗期间的不良事件发生情况。结果:治疗后患者的 Bath 活动指数、Bath 功能指数、疼痛 VAS 评分、指地距、枕墙距、Schober 试验、红细胞沉降率、C 反应蛋白均较治疗前改善[(4.42 ± 1.18)分, (1.83 ± 0.92)分, $t = 20.763, P = 0.000$; (47.67 ± 16.61)分, (19.98 ± 10.95)分, $t = 16.923, P = 0.000$; (5.98 ± 1.47)分, (2.75 ± 1.22)分, $t = 17.700, P = 0.000$; (35.62 ± 8.49)cm, (15.12 ± 6.62)cm, $t = 20.163, P = 0.000$; (2.50 ± 0.93)cm, (1.08 ± 0.60)cm, $t = 14.679, P = 0.000$; (2.71 ± 1.03)cm, (5.30 ± 1.99)cm, $t = -15.550, P = 0.000$; (40.75 ± 11.33)mm · h⁻¹, (18.42 ± 10.03)mm · h⁻¹, $t = 16.676, P = 0.000$; (33.95 ± 11.48)mg · L⁻¹, (14.53 ± 8.79)mg · L⁻¹, $t = 13.435, P = 0.000$]。治疗过程中,1 例患者在治疗 1 个月后谷丙转氨酶、谷草转氨酶升高,但无任何不适症状,停药后 1 个月复查血生化,谷丙转氨酶、谷草转氨酶水平恢复正常;2 例患者出现口舌糜烂、口苦、咽红肿痛、大便干等表现,口服三黄片后缓解;1 例患者出现轻微腹泻,口服蒙脱石散后症状缓解。结论:口服通痹舒筋丸可有效改善 AS 寒湿痹阻证患者的临床症状和体征,而且具有较高的安全性。

关键词 脊柱炎,强直性;痹证;寒湿痹阻证;通痹舒筋丸

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是骨科临床中常见的一种疾病,主要发生在骶髂关节和脊柱,也可涉及其他关节及关节周围组织。临床表现主要为腰背部、髋部疼痛、晨僵以及外周关节肿痛,后期可发生脊柱变形及关节强直,甚至引起心、肺等系统的并发症^[1-3]。AS 起病隐匿,病因及发病机制尚不明确,病程长、治愈率低、致残率高,会对患者的生活质量造成严重影响^[4]。通痹舒筋丸为河南中医药大学第一附属医院以马钱子丸为基础方加减制成的治疗 AS 寒湿痹阻证的中药制剂,现将临床应用情况总结报告如下。

1 临床资料

本组 64 例均为 2014 年 2 月至 2016 年 8 月在河南中医药大学第一附属医院骨伤科就诊的患者。男 48 例,女 16 例;年龄 16~55 岁,中位数 30 岁;病程 3 个月至 16 年,中位数 7 年。均符合 1984 年修订的 AS 纽约标准^[5],中医辨证均为寒湿痹阻证^[6]。

2 方法

2.1 治疗方法 口服通痹舒筋丸,每天 2 次,每次 5 g,共治疗 2 个月。通痹舒筋丸药物组成包括制天南星 10 g、麻黄 10 g、苍术 10 g、川牛膝 10 g、全蝎 10 g、

僵蚕 10 g、细辛 10 g、醋乳香 8 g、醋没药 8 g、制马钱子 3 g 等,由河南中医药大学第一附属医院制剂室制成水丸。

2.2 疗效及安全性评价方法 分别于治疗前后测定患者的 Bath 活动指数^[7]、Bath 功能指数^[8]、疼痛视觉模拟量表(visual analog scale, VAS)评分、脊柱活动度、红细胞沉降率、C 反应蛋白,并进行血常规、尿常规、肝功能、肾功能、胸部 X 线、心电图检查,记录治疗期间的不良事件发生情况。

2.3 数据统计分析方法 采用 SPSS 23.0 软件进行数据统计分析。患者 Bath 活动指数、Bath 功能指数、疼痛 VAS 评分、指地距、枕墙距、Schober 试验、红细胞沉降率、C 反应蛋白治疗前后的比较均采用 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

治疗后患者的 Bath 活动指数、Bath 功能指数、疼痛 VAS 评分、指地距、枕墙距、Schober 试验、血沉、C 反应蛋白均较治疗前改善(表 1)。治疗过程中,1 例患者在治疗 1 个月后谷丙转氨酶、谷草转氨酶升高,但无任何不适症状,停药后 1 个月复查血生化,谷丙转氨酶、谷草转氨酶水平恢复正常,不排除其他原因可能;2 例患者出现口舌糜烂、口苦、咽红肿痛、大便干等表现,口服三黄片后缓解;1 例患者出现轻微腹泻,口服蒙脱石散后症状缓解。

基金项目:河南省科技攻关计划项目(142102310453)

通讯作者:范晓龙 E-mail:472973413@qq.com

表 1 强直性脊柱炎患者治疗前后疗效指标比较 $\bar{x} \pm s$

测定时间	例数	Bath 活动 指数(分)	Bath 功能 指数(分)	疼痛 VAS 评分(分)	脊柱活动度(cm)			红细胞沉降率 (mm · h ⁻¹)	C 反应蛋白 (mg · L ⁻¹)
					指地距	枕墙距	Schober 试验		
治疗前	64	4.42 ± 1.18	47.67 ± 16.61	5.98 ± 1.47	35.62 ± 8.49	2.50 ± 0.93	2.71 ± 1.03	40.75 ± 11.33	33.95 ± 11.48
治疗结束后	63	1.83 ± 0.92	19.98 ± 10.95	2.75 ± 1.22	15.12 ± 6.62	1.08 ± 0.60	5.30 ± 1.99	18.42 ± 10.03	14.53 ± 8.79
t 值		20.763	16.923	17.700	20.613	14.679	-15.550	16.676	13.435
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

4 讨 论

根据 AS 的临床特点,可将其归属于中医“痹证”“骨痹”范畴,其病因病机为先天禀赋不足,肾督阳虚,筋脉失养,风寒湿邪乘虚而入,直中伏脊之脉,气血凝滞,筋骨不利,废萎不用^[9]。正气不足、肾督阳虚是发病的内在基础,风寒湿邪外侵是发病的外在因素,其治疗应以祛除外邪、补益正气为主。

通痹舒筋丸的组方是以《治验百病良方》中马钱子丸为基础方加减而成的。方中麻黄、苍术、细辛散寒、止痛;川牛膝补肝肾、强筋骨;僵蚕、全蝎通络、祛风、止痛;乳香、没药活血、行气、止痛;制马钱子散结消肿止痛;制天南星燥湿止痛。全方以祛风寒湿、止痹痛、舒筋络、活气血为主,补肝肾、强筋骨为辅,共奏扶正祛邪,标本兼顾之意。现代药理学研究表明,麻黄具有免疫抑制、抗炎、抗病毒等作用^[10-11];苍术具有抗炎、镇痛、保肝等作用^[12];川牛膝有提高免疫力、抗炎消肿、镇痛的作用^[13];细辛具有抗炎、镇静、抗惊厥及局麻作用^[14];马钱子具有镇痛抗炎作用^[15],而且对弗氏完全佐剂诱发大白鼠免疫性关节炎原发性和继发性病变均有明显抑制作用^[16];全蝎有明显镇痛作用^[15];僵蚕有轻度抑菌作用^[15],还可增强正常小鼠和免疫抑制小鼠的体液免疫和细胞免疫^[17];乳香具有镇痛、消炎、升高白细胞的作用,并能加速炎症渗出排泄^[15];没药具有抗真菌、止痛、活血、保护肝脏等作用^[18];天南星煎剂具有镇静、镇痛作用,其所含生物碱等物质有抑制组织脂质过氧化反应等作用^[15]。

本组患者的治疗结果提示,口服通痹舒筋丸可有效改善 AS 寒湿痹阻证患者的临床症状和体征,而且具有较高的安全性。

5 参考文献

- [1] 秦晓光,朱博雯,张星华,等. “通督热针法”治疗早期强直性脊柱炎:随机对照研究[J]. 中国针灸,2016,36(8): 793-796.
- [2] 冯兴华,姜泉,刘宏潇,等. 中医辨证治疗强直性脊柱炎的临床疗效评价[J]. 中国中西医结合杂志,2013,

33(10):1309-1314.

- [3] 刘越,赵艳梅,夏群. 强直性脊柱炎的诊疗与进展[J]. 中国矫形外科杂志,2015,23(3):235-238.
- [4] 彭文旭. 中医内外合治法治疗强直性脊柱炎的临床疗效分析[J]. 广州中医药大学学报,2016,33(4):473-477.
- [5] VAN DER LINDEN S, VALKENBURG HA, CATS A. Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis. A proposal for modification of the New York criteria[J]. Arthritis Rheum, 1984, 27(4):361-368.
- [6] 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,2008:129-130.
- [7] GARRETT S, JENKINSON T, KENNEDY LG, et al. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index[J]. J Rheumatol, 1994, 21(12):2286-2291.
- [8] CALIN A, GARRETT S, WHITELOCK H, et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index[J]. J Rheumatol, 1994, 21(12):2281-2285.
- [9] 张鸿升,周宾宾. 强直性脊柱炎的中医治疗进展[J]. 中医药学报,2013,41(4):135-137.
- [10] 李佳莲,方磊,张永清,等. 麻黄的化学成分和药理活性的研究进展[J]. 中国现代中药,2012,14(7):21-27.
- [11] 李良满,李静波,朱悦. 草麻黄补体抑制成分在大鼠急性脊髓损伤中的作用[J]. 中国医科大学学报,2011,40(5):405-407.
- [12] 付梅红,朱东海,方婧,等. 苍术的化学、分子生物学和药理学研究进展[J]. 中国中药杂志,2009,34(20):2669-2672.
- [13] 肖随安,王焱. 怀牛膝与川牛膝的鉴别及其临床应用的异同[J]. 中国民间疗法,2013,21(12):69-70.
- [14] 高学敏. 中药学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:98.
- [15] 解宝仙,唐文照,王晓静. 马钱子的化学成分和药理作用研究进展[J]. 药学研究,2014,33(10):603-606.
- [16] 李明辉,姚志凌,冯欣煜. 壮筋骨胶囊对大鼠免疫性关节炎的影响[J]. 中国药师,2002,5(4):242-243.
- [17] 徐冲,商思阳,刘梅,等. 僵蚕化学成分和药理活性的研究进展[J]. 中国药房,2014,25(39):3732-3734.
- [18] 韩淑芬,金仲品. 没药的药理活性研究进展[J]. 时珍国医国药,2008,19(6):1502-1503.

(2017-02-15 收稿 2017-04-05 修回)