

中西医结合治疗活动期强直性脊柱炎

王芳*

(山东省滕州市中医医院, 山东 滕州 277500)

〔摘要〕 目的:探讨通痹汤合西药吡罗美辛肠溶片、布洛芬治疗活动期强直性脊柱炎的疗效。方法:将 80 例患者随机分为中西医结合治疗组 45 例,西药对照组 35 例,临床观察 3 个月后,进行疗效统计分析。结果:治疗组总有效率 100%,控显率 66.70%;对照组总有效率 82.3%,控显率 42.9%,两组比较 $P<0.05$ 。结论:中西医结合治疗活动期强直性脊柱炎对改善临床症状,改善整体功能,降低血沉 ESR、C 反应蛋白 CRP、免疫球蛋白 IgA 水平等方面均有显著疗效。

〔关键词〕 强直性脊柱炎;活动期;中西医结合

〔中图分类号〕 R287 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1005-9903(2011)06-0265-02

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种以骶髂关节和脊柱慢性炎症为主的全身性疾病,晚期可发生脊柱强直、畸形以至严重功能受损。对本病的治疗一般主张功能锻炼、应用非甾体类抗炎药、免疫抑制剂,但仍缺乏控制病情的特异性药物,且长期应用易发生不良反应。我们自 2005 年以来采用中西医结合治疗,取得满意疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例均为滕州市中医医院门诊和病房的强直性脊柱炎的患者。根据纳入病例标准和排除病例标准,共收集 80 例患者作为观察病例。42 例为住院病例,38 例为门诊病例。随机分为治疗组 45 例和对照组 35 例,两组性别、年龄、病程、中医辨证、整体功能、主要体征、血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)、IgA 等比较,均无显著性差异。

1.2 诊断标准 强直性脊柱炎的诊断标准参照执行美国风湿病学会 1984 年修订的《纽约标准》,强直性脊柱炎活动期标准参照执行《中药新药治疗强直性脊柱炎的临床研究指导原则》^[1] 和陈纪藩等采用的活动期标准^[2]。

1.3 纳入标准 ①符合中医骨痹、西医强直性脊柱炎活动期诊断标准,发病时间在 3 个月以内、年龄在 20~50 岁,自愿接受试验者;②中医辨证应属于肾督亏虚,风寒湿之邪里化热阻络者。

1.4 给药方法 治疗组用通痹汤,组成:金银花 30

g,土茯苓 20 g,独活 20 g,川牛膝 20 g,续断 20 g,杜仲 12 g,赤芍 20 g,白芍 20 g,水蛭 6 g,红花 10 g,土鳖虫 10 g。若外感风寒加重者加羌活;关节肿痛明显者加猫爪草;颈项痛、活动不利者加葛根。上药水煎 2 次取汁,1 剂/日,饭后 30 min 温服,早晚各 1 次,同时饭后口服西药吡罗美辛肠溶片 50 mg,3 次/日(山西云鹏制药有限公司批号 20050406),布洛芬 0.2 mg,3 次/日(山东新华制药股份有限公司批号 20050811);对照组饭后口服西药吡罗美辛肠溶片和布洛芬,剂量与治疗组相同,连服 3 个月。

1.5 疗效标准

1.5.1 西医疗效标准 ①近期控制:治疗 3 月主症、次症基本消失,主要体征、主要实验室检查指标(ESR,CRP,IgA)恢复正常,Bath 强直性脊柱炎综合评价标准(BAS-G)、Bath 强直性脊柱炎活动指标(BASDAI)、Bath 强直性脊柱炎功能指数(BASFI)数值减少 $\geq 95\%$,双侧骶髂关节 X 线正位片显示骨质改变无进展,连续治疗能保持缓解。②显效:治疗 3 个月症状总积分值下降 $\geq 2/3$,主要体征、主要实验室检查指标改善 $\geq 2/3$,BAS-G,BASDAI,BASFI 数值减少 $\geq 75\%$,连续治疗病情稳定。③有效:治疗 3 个月症状总积分值下降 $\geq 1/3$ 而 $< 2/3$,BAS-G,BASDAI,BASFI 数值减少 $\geq 50\%$ 。④无效:治疗 3 月主次症状虽有所改善但不稳定,总积分值下降 $< 1/3$,主要体征、主要实验室检查指标改善 $< 1/3$,BAS-G,BASDAI,BASFI 数值减少 $< 50\%$ 。

1.5.2 中医疗效标准 参照《中药新药治疗强直性脊柱炎的临床研究指导原则标准》^[1]。①临床控制:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减

〔收稿日期〕 2010-11-08

〔通讯作者〕 *王芳,护师,从事骨科护理,Tel:18766665299,E-mail:sgqandwf@163.com

少≥95%。②显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少≥70%。③有效:中医临床症状、体征无明显改善,甚或加重,证候积分减少<30%。

1.6 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组总体疗效比较 见表 1。治疗组控显率、总有效率优于对照组。

表 1 两组患者总体疗效比较						
组别	例数	近期控制 / 例	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	控显率 / %
治疗	45	9	21	15	0	66.70 ¹⁾
对照	35	5	10	14	6	42.9

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ (表 2 同)。
2.2 两组证候疗效比较 见表 2。治疗组控显率和总有效率高于对照组。

表 4 两组患者治疗前后实验室检查指标变化比较 ($\bar{x} \pm s$)							
组别	例数	ESR/mm·h ⁻¹		CRP/mg·L ⁻¹		IgA/mg·L ⁻¹	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗	45	25.6 ± 20.78	8.09 ± 9.80 ^{1,2)}	29.94 ± 7.23	7.23 ± 6.75 ^{1,2)}	3.42 ± 1.67	1.62 ± 0.97 ^{1,2)}
对照	35	25.22 ± 10.13 ¹⁾	14.67 ± 10.13	26.19 ± 23.57	11.67 ± 7.23 ¹⁾	4.23 ± 1.71	3.01 ± 1.81

3 讨论

AS 中医的规范名称为脊痹。根据本病的临床特点,该病属于中医学骨痹、肾痹、督脉病、背偻、痹症、腰痛等范畴。《实用中医风湿病学》将 AS 的病因病机概括为禀赋不足,素体虚弱,肾肝经血不足,肾督亏虚,风寒湿邪乘虚深入肾督,筋脉失调骨质受损。活动期 AS 病人主要为肌腱、韧带、骨附着点炎症,主要表现为腰痛甚,晨僵明显,ESR 异常增快和 CRP 增高,部分呈现周围关节红肿热痛等炎症反应症状。治疗当以清热利湿为法则,通痹汤用大量金银花、土茯苓等性味甘寒清热解毒药。现代药理研究表明,清热解毒药能调节免疫功能,抗炎杀菌,减少或消灭抗原,抑制抗体产生,减少渗出,具有多环节抑制骨膜炎症反应等作用。独活辛温味苦,可下达腰膝足胫以搜风祛湿,善祛风寒湿邪,止下部痹痛。杜仲甘温,能补肝肾,强督脉、壮筋骨,续断苦微温,亦补肾督强筋骨,偏入肾经血分,长于宣通血脉,二药合用,补肾强督、壮腰膝,善治腰部酸痛。赤芍

表 2 两组患者证候疗效比较						
组别	例数	近期控制 / 例	显效 / 例	有效 / 例	无效 / 例	控显率 / %
治疗	45	9	25	11	0	75.5 ¹⁾
对照	35	6	12	10	7	51.4

2.3 两组整体功能比较 见表 3。治疗组整体功能强于对照组。

表 3 两组患者整体功能比较($\bar{x} \pm s$)			
组别	例数	治疗前	治疗后
治疗	45	2.69 ± 0.96	0.97 ± 0.86 ^{1,2)}
对照	35	2.58 ± 0.87	1.55 ± 1.99 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组比较²⁾ $P < 0.05$ (表 4 同)。

2.4 两组治疗前后实验室检查指标变化比较 见表 4。治疗组 ESR,CRP,IgA 改善强于对照组。

苦微寒,能凉血清热,祛瘀止痛;白芍苦酸微寒,益营敛阴、柔筋止痛,善解肢体拘挛疼痛。川牛膝补肝肾,强筋骨,性善下行,走而能补,祛邪而不伤正。红花辛散温经络。湿热瘀毒胶固,仅草木之品不能宣达,必加虫类搜剔。水蛭、土鳖虫二药相须为用,破血逐瘀,尤其搜剔经脉、骨骱之瘀血最为有力。本研究结果显示通痹病汤配合西药吲哚美辛肠溶片和布洛芬治疗强直性脊柱炎疗效优于单用西药,值得临床推广。

[参考文献]

[1] 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.
[2] 陈纪藩,林昌松,周文生,等. 通痹灵治疗强直性脊柱炎临床疗效评价[J]. 广州中医药大学学报,2002,19(1):18.
[3] 路志正,焦树德. 实用中医风湿病学[M]. 北京:人民卫生出版社,1996:594.

[责任编辑 何伟]