

行气活血法治疗强直性脊柱炎 20 例临床观察

李 捷¹, 赵 荣²

(1. 宁洱县中医院, 云南宁洱 665100; 2. 云南中医学院第一附属医院, 云南昆明 650021)

摘要: **目的** 观察行气活血法治疗强直性脊柱炎的临床疗效。**方法** 根据“痹证有瘀血”的理论,在行气活血治疗原则的指导下,以金铃子散加桃红四物汤为基本方进行加减,内服外用结合治疗强直性脊柱炎 20 例。**结果** 治疗前后患者腰背痛(VAS 评分)、晨僵、指地距、枕墙距、Schober 试验、ESR 分别相比较,经 t 检验($P<0.05$),均具有统计学差异,说明治疗后腰背痛(VAS 评分)、晨僵、指地距、枕墙距、Schober 试验、ESR 与治疗前相比,有明显改善。20 例患者其中痊愈 3 例,显效 7 例,有效 4 例,无效 6 例,总有效率 70%。**结论** 行气活血法治疗强直性脊柱炎效果明显,是治疗强直性脊柱炎的一种有效方法。

关键词: 行气活血; 中草药; 强直性脊柱炎; 疗效观察

中图分类号: R274.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)05-0047-02

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是脊椎的慢性进行性炎症,其特点是病变常从骶髂关节开始逐渐向上蔓延至脊柱,导致纤维性或骨性强直和畸形^[1]。目前现代医学对 AS 的治疗主要以对症治疗为主,治疗的主要目的是解除疼痛,防止畸形和改善功能。但非甾体抗炎药的使用在缓解疼痛的同时带来一系列的副作用。中医药在 AS 的治疗中发挥着重要的作用。自清代王清任在《医林改错》提出“痹证有瘀血”,后世医家如唐容川、张锡纯对瘀血导致本病都做了一些探索。笔者在上述理论指导的基础上,在临床应用行气活血法治疗 AS 取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例来源于 2008 年 10 月至 2011 年 10 月宁洱县中医院门诊和云南省中医医院针灸科门诊患者,其中男 16 例,女 4 例,最大年龄 41 岁,最小年龄 16 岁,平均 28.5 ± 12.5 岁,病程 1~5 年,平均 3.15 ± 2.15 年。

1.2 诊断标准

参照 1984 年修订的纽约标准^[2]:

临床标准:(1)腰痛发僵 3 个月以上,活动改善,休息无改善;(2)腰椎额状面和矢状面活动受限;(3)胸廓活动度低于相应年龄、性别的正常人

放射学标准:双侧骶髂关节炎 ≥ 2 级或单侧骶髂关节炎 3~4 级

诊断标准:(1)肯定强直性脊柱炎:符合放射学标准和 1 项以上临床标准;(2)可能强直性脊柱炎:①符合 3 项临床标准;②符合放射学标准而不具备任何临床标准(应除外其他原因所致骶髂关节炎)

1.3 纳入标准

(1)符合诊断标准(1)或(2);(2)病程在 1~5 年之间,可大于 5 年但不能达到 6 年;(3)同意参加临床观察,并签署治疗同意书;(4)排除类风湿性关节炎、急性腰椎间盘突出(1~3 个月)、严重肝肾功能不全及其他脊柱炎症性疾病患者。

1.4 治疗方法

(1)方药:金铃子散加桃红四物汤加减。金铃子 15g,元胡 12g,桃仁 15g,红花 20g,川芎 12g,当归 15g,熟地 12g,赤芍 9g,杜仲 15g,桑寄生 15g,鸡血藤 15g,独活 12g。舌淡,苔薄白(包括舌体胖大、边有齿痕),脉细弦或濡细,加黄芪 30g,党参 15g,枸杞 20g,阿胶珠 10g;舌黯苔薄,脉细弦或紧或沉,加附子 30g(开水先煎 30min),制川乌 10g(开水先煎 30min),肉桂 12g,生三七粉 3g(冲服);苔白腻或厚,脉濡或沉紧,加茯苓 15g,猪苓 12g,益母草 15g。

(2)内服方法:每日 1 剂,1 日 2 次,每次 200mL,饭后服用。连服 6 个月,如出现胃脘不适,加

收稿日期:2013-08-20 修回日期:2013-10-16

作者简介:李捷(1962~),女,云南江川人,主任中医师,从事中医内科工作。

神曲 10g,白芨 12g,枳壳 10g。

(3)外用方法:患者俯卧,暴露腰背部,以四层毛巾置于腰背处(疼痛明显处),将药渣装入长条形布袋(30cm×20cm),加热后置于毛巾上,随热度的降低,根据患者的耐受程度,逐层去除毛巾。每日 1 次。次数与服用药物剂数相同。

1.5 观察指标

在治疗前、治疗后 6 个月记录患者腰背痛(VAS^[3]评分)、指地距、枕壁距、Schober 试验、ESR。

1.6 疗效标准

参照国家中医药管理局 2002 年《中药新药临床指导原则》^[4]中“强直性脊柱炎疾病疗效判定标准”:痊愈:全身多发关节疼痛等症状消失,关节晨僵消失,血沉基本正常,且关节功能明显改善,基本不需要辅助止痛药物;显效:关节疼痛、晨僵、肿胀

的程度改善>50%,且受累关节数量减少>50%,血沉改善>50%为有效标准,达到有效标准 5 项者;有效,能符合 3 项以上有效标准,但低于 5 项者;无效:符合的有效标准低于 3 项者。

1.7 统计学方法

治疗前后各观察指标用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 SPSS10.0 软件对数据进行统计分析,计量资料采用 t 检验。

2 结果

2.1 治疗前后观察指标比较

治疗前后腰背痛(VAS 评分)、晨僵、指地距、枕墙距、Schober 试验、ESR 分别相比较,经 t 检验($P<0.05$),均具有统计学差异,说明治疗后腰背痛(VAS 评分)、晨僵、指地距、枕墙距、Schober 试验、ESR 与治疗前相比,有明显改善。

表 1 治疗前后观察指标比较

	n	腰背痛 VAS 评分	晨僵 /min	指地距 /cm	枕墙距 /cm	schober 实验 /cm	ESR /mm·h ⁻¹
治疗前	20	6.4±1.8	32.5±9.6	40.1±10.3	5.1±1.3	4.1±1.1	52.3±20.4
治疗后	20	3.2±1.4	15.6±6.2	21.3±7.5	2.8±0.7	6.3±1.2	19.1±8.7

2.2 疗效统计

20 例患者治疗 6 个月后统计疗效。其中痊愈 3 例,显效 7 例,有效 4 例,无效 6 例,总有效率 70%。

3 讨论

AS 是一种以中轴关节慢性进行性炎症为主,病因尚不十分清楚的全身性疾病^[5]。有较强的家族遗传背景。“分子模拟学说”和“受体学说”均认为 HLA-B27 与本病的发病密切相关,有研究证实了 HLA-B27 分子在 AS 发病中的重要作用^[6]。AS 与类风湿性关节炎不同,AS 的特征是持续性炎症,炎症高度活动与低度活动相交替的过程^[7]。

《素问·痹论》“骨痹不已,复感于邪,内舍于肾……肾痹者,善胀,尻以代踵,脊以代头”。这段话说明了早在 2 000 多年前,古人已经观察并认识到了 AS,将其命名为肾痹,病因为骨痹不已,复感于邪,内舍于肾。将其病位定为骨和肾。《素问·痹论》对痹证的病位与症状进行了进一步的阐述,“痹在于骨则重,在于脉则血凝而不流,在于筋则屈不伸,在于肉则不仁,在于皮则寒”。根据 AS 的临床表现,其病位涵盖了上述的骨、脉、筋、肉及皮。《金匮要略》首先提出“风湿”这个病名,言“病人一身尽痛,

发热日晡所剧者,名风湿”。描述了风湿的主要症状“一身尽痛”。《景岳全书·风痹》提出了痹证主要为血气为邪气所闭的观念,“盖痹者,闭也,以血气为邪所闭,不得通行而病也”。从中医学对痹证的认识发展所看,由于 AS 病位涉及到骨、肾、脉、筋、肉、皮多个部位,主要临床表现为疼痛,主要病因为血气为邪气所闭。故行气活血法是治疗 AS 的基本原则。

金铃子散出自《太平圣惠方》,是治疗气郁血滞而致诸痛的基础方。方中金铃子和延胡索均入肝经,一寒一温,共奏气行血畅之功,主要用于止痛。桃红四物汤原名加味四物汤,出自《医垒元戎》,主要功效为养血活血。因 AS 患者病程均较长,活血的同时必然要养血。方中加大桃仁及红花的量,为原方的 2 倍以上,以确保活血的功效。杜仲、桑寄生以补肾强骨,鸡血藤、独活,活血通络。附片、川乌祛风除湿,散寒止痛。全方突出行气活血,气血通畅而痹止。

参考文献

- [1] 吴在德,吴肇汉. 外科学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2011:887.
- [2] Van derLinden SM, Valkenburg HA, Cats A, (下转第 52 页)

30g,泽泻 15g,甘草 10g 组成。方中赤芍清热凉血、祛瘀止痛;川芎活血行气、祛风止痛,赤芍与川芎配伍,二药共为君药,增强活血通经的功效。茯苓利水渗湿、健脾安神;薏苡仁利水渗湿、健脾、清热排脓,常与茯苓同用,增强脾胃运化功能,使陈旧的瘀血积滞之邪“有所去路”。泽泻利水渗湿,善泄下焦湿热,茯苓、薏苡仁、泽泻三药共为臣药,增强利水渗湿作用,水去则湿无所聚,以增强本方清热利湿之功效。红藤清热解毒、活血止痛,配伍赤芍等用于热毒痈肿;川楝子行气止痛;枳壳行气消积、宽胸除胀,枳壳、川楝子共用,增强了行气导滞、散结止痛之功;路路通疏肝气、通经络、祛风湿、利水道;丝瓜络去风通络、解毒化痰;莪术破血祛瘀、行气止痛,可消散痰湿瘀血凝结而成的恶血停滞;黄柏清热燥湿,泻火解毒,退虚热,走下焦,以除下焦湿热,可治带下黄稠;败酱草清热解毒、消痈排脓,祛瘀止痛;诸药共同辅佐君臣,以加强理气化瘀、清热利湿之功效。甘草为使,补脾益气、缓急止痛、缓和药性,甘

草配伍芍药,治营血受伤、四肢拘挛作痛,此外,本品还有缓和药性,调和百药的功效。全方具有理气化瘀、利湿清热之功效。

参考文献

- [1] 丰有吉,沈铿. 妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2010:279-285.
- [2] 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:246-253.
- [3] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:320-331.
- [4] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准 ZY/T001. 1-001. 9-94《中医病症诊断疗效标准——中医妇科不孕病症诊断疗效标准》[M]. 南京:南京大学出版社,1994:73.
- [5] 张红,李云波,金哲. 当归芍药散治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(10):58-59.
- [6] 罗元恺. 中医妇科学 [M]. 上海:上海科学技术出版社,2005:328.

(编辑:徐建平)

Observation of Curative Effects of Treatment on Pelvic Adhesion Infertility through the Combination of Patency Fertility and Laparoscopy

ZHAO Shu-yuan, MIAO Xiao-ling, ZHOU Xiao-na, YANG Li-juan, NIU Hong-ping
(Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan 650500, China)

ABSTRACT: **Objective** The purpose of this study is that investigate clinical treatment effects of patients with pelvic adhesions infertility after laparoscopic surgery combined with traditional Chinese medicine (Tong chang zhu yun prescription). **Methods** Selected 60 cases diagnosed with pelvic adhesions infertility, which were divided into two groups randomly, treatment group (laparoscopic surgery combined with traditional Chinese medicine) and control group (laparoscopic surgery only), 30 cases of each group. 6 months for a course of treatment, track for 1 year. **Results** The comprehensive efficacy of treatment group was 96.67%; the control group was 76.67%. the difference had statistically significant. **Conclusion** There was certain clinical efficacy use traditional Chinese medicine(Tong chang zhu yun prescription) combined with laparoscopic surgery treat pelvic adhesions infertility.

KEY WORDS: laparoscopy; Pelvicadhesions; infertility

- (上接第 48 页)Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis a proposal for modification of the New York criteria [J]. Arthritis Rheum, 1984, 27(6):361-368.
- [3] 中华医学会疼痛医学学会. 觉模拟评分法(VAS)[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2004, 9(11):483.
 - [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:123.
 - [5] 吴启富,叶志中. 风湿病中医特色治疗[M]. 辽宁科学技术

出版社, 2002:156.

- [6] sartor RB. Colitis in HLA-B27/beta2 microglobulin transgenic rats[J]. Int Kev Immund, 2000, 19(1):39-50.
- [7] 苏金梅,张文,唐福林. 强直性脊柱炎研究进展-2008 年欧洲风湿病联盟年会纪要. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2009, 3(1):78-79.

(编辑:徐建平)