

中医治疗强直性脊柱炎 20 例临床观察

中国人民解放军第三〇七医院 刘俊士 王小京 聂盛智 田 跃

强直性脊柱炎是一种原因不明的慢性炎性疾病。1985 年以来, 我们辨证治疗共 20 例, 现总结如下。

一、临床资料

1. 一般资料: 20 例中 男性 17 例, 女性 3 例; 最小年龄为 15 岁, 最大年龄为 60 岁, 平均为 33 岁; 发病年龄最小为 12 岁, 最大为 41 岁, 以 21~30 岁发病最多; 病程半年~5 年者 12 例, 6~10 年者为 4 例, 11~20 年者 3 例, 20 年以上 1 例。

2. 症状与体征: 本病常见的症状与体征为: 骶髂关节疼痛与压痛、腰背痛 13 例, 四肢关节疼痛 8 例。20 例中未见到有对称性周围小关节肿胀者。本病腰痛的特点为晨僵, 活动后减轻。全部病人腰部活动(前屈、后伸、侧弯)均受限制。

本组病例合并虹膜睫状体炎者 4 例。有 1 例其母为强直性脊柱炎, 且经 HLA-B₂₇ 及骶髂关节 X 线检查所证实。

3. X 线及化验检查: 20 例经 X 线骶髂关节或骶髂关节及腰椎摄片显示, 有本病病变者 18 例, 阴性者 2 例。一般来说, 病变愈久者 X 线显示病变亦较重; X 线显示阴性者, 病程都在 1 年以内。检查 HLA-B₂₇ 20 例, 阳性者 18 例; 阴性者 2 例, 其中 1 例于复查时发现 HLA-B₂₇ 阳性。检查类风湿因子 20 例, 阳性者 1 例。检查 α -球蛋白 12 例, 升高者 7 例。检查血沉 5 例, 大于 20 毫米/小时者 3 例。检查免疫指标如 C₃、CH₅₀、免疫球蛋白均无特殊改变。

二、诊断标准

诊断标准制定如下: (1) 骶髂关节或腰胸椎疼痛、压痛, 且有晨僵、活动后减轻, 无外

伤史者; (2) 腰部活动(前屈、后伸、侧弯)受限制; (3) 骶髂关节 X 线照片阳性者; (4) HLA-B₂₇ 阳性者, 可作为辅助诊断。以上(1)(2)条为必须具备条件, 加上(3)(4)条中有一条具备者即可确定诊断。

三、中医治疗

20 例中全部按中医辨证治疗。

虚寒型(15 例): 腰腿痛, 畏寒, 肢体怕凉, 舌质淡, 脉滑缓。治以温补肾阳, 佐以活血、祛风止痛。予乌头桂枝汤加味: 制川、草乌(先煎)各 9 克, 炙甘草 9 克, 熟地 30 克, 当归 9 克, 川芎 9 克, 独活 9 克, 乳香 9 克, 没药 9 克, 桑寄生 30 克, 细辛 3 克, 蜂房 9 克, 红花 9 克, 桂枝 9 克。

阴虚型(1 例): 腰腿痛, 口干, 怕热, 脚后跟痛, 舌质红, 脉滑数。治以滋补肾阴, 佐以凉血活血、祛风止痛。予芍药甘草汤加味: 白芍 24 克, 甘草 9 克, 生地 30 克, 麦冬 15 克, 丹参 15 克, 木瓜 15 克, 乳香 9 克, 没药 9 克, 蜂房 9 克, 五味子 9 克, 川断 9 克, 桑寄生 30 克, 独活 9 克, 细辛 3 克, 知母 9 克。

血瘀型(2 例): 腰腿痛, 伴有夜间疼痛加剧, 畏寒、畏热不明显, 舌有瘀斑, 脉涩。治以活血祛瘀, 佐以温通祛风止痛。予活络效灵丹加味: 丹参 30 克, 当归 15 克, 乳香 9 克, 没药 9 克, 全蝎 9 克, 地龙 12 克, 蜂房 9 克, 土鳖虫 9 克, 桂枝 9 克, 熟地 15 克, 炙甘草 9 克, 独活 9 克, 细辛 3 克。

湿热型(2 例): 腰腿痛, 口干不欲饮, 无明显畏寒, 但怕热, 舌红、苔黄厚腻, 脉濡。治以健脾利湿清热, 佐以祛风止痛。予四妙丸加味: 黄柏 9 克, 苍术 9 克, 牛膝 9 克, 薏苡仁 30 克, 秦艽 9 克, 白附子 9 克, 防己 9 克。

桑寄生 30 克,独活 9 克,川断 9 克,蛻螂虫 3 克,蜂房 9 克,鸡血藤 30 克,徐长卿 15 克,片姜黄 9 克。

上述各方均水煎,每日 1 剂,口服 2 次,症状缓解后改用丸剂,坚持服用一个阶段。

四、治疗结果及体会

本组 20 例服 12~24 剂后,疼痛明显减轻者 6 例;服 12~24 剂后,疼痛减轻者 12 例;服上述水煎剂 36 剂后,疼痛无减轻者 2 例。对有效的 18 例作半年后随访,其中复发者 1 例。

中医对本病的治疗疗效,国内尚鲜见报道,根据我们的经验,治疗前的辨证分型最为重要,辨证正确,疗效就好,本文中 2 例治疗无效的主要原因也是辨证错误所致。我们辨证治疗中体会到,血瘀型病不一定有舌瘀斑,而夜间痛重往往提示为血瘀表现;脚后跟痛提示有阴虚表现。

中医治疗本病有一定的疗效,但由于本文病例较少,加上又未设对照组,因而对本病的确切疗效判断尚有待进一步研究。

内服外敷法治疗复发性口疮

江苏省丹徒县人民医院口腔科 赵佩瑶 陆兴祥

复发性口疮是一种在口腔粘膜上出现反复发作性疼痛性溃疡,多见于青壮年,其原因不明。中医称为“口疮”或“口疳”,认为本病与心脾肺胃等脏腑失调有关。近几年来我科对本病采用全身治疗与局部用药相结合的综合疗法,并与单纯局部用药法进行了比较观察,现介绍如下:

一、全身治疗

全身治疗以辨证施治为主,将本病辨证分为虚实两大类证治。本组有 56 例患者服中药治疗。

虚证:共 20 例。症见面黄,头晕,耳鸣,乏力,失眠多梦,心悸,健忘,腰膝痠软,口淡无味,纳差,胃脘饱胀,大便或溏或便秘,舌质淡,苔白润或腻或少津,脉细数无力。溃疡为单个或二三个,直径多为 1~2 毫米,溃疡底部凹陷成黄白色,边缘为隆起的窄充血带,周围粘膜不充血,溃疡发展快而愈合时间长。予知柏地黄汤合四君子汤加减。

实证:共 36 例。症见口干舌燥,面赤唇红,口臭,便秘,尿黄,舌质红,舌苔黄厚腻,脉洪大有力。溃疡呈圆形或不规则形,多个散在不等,溃疡表浅,底部呈深黄灰色,边缘低平绕有窄充血带,周围粘膜充血,溃疡面有黄白色的分泌物附着,疼痛甚。予导赤散合银翘散加减。

二、局部治疗

使用我科自行研制的三黄药膜外敷,有消炎、止痛功效。膜剂组成:黄连、黄芪、黄柏各 50 克,维生素 AD 40 万单位,羧甲基纤维素 20 克,达克罗宁盐

酸盐 2 克,冰片 0.5 克,尼泊金、45%乙醇、甜味剂适量。制成膜剂。使用时将膜剂剪成疮面大小贴敷,敷后 2 分钟,患处即有轻度苦麻感,3~5 分钟后局部疼痛即可消失。止疼效果可维持 4 小时左右,一日贴敷 2 次。待病情减轻后,每日贴敷 1 次即可。

三、疗效观察

本组 156 例患者中,100 例辨证为实证者仅予以外敷膜剂治疗,其中 86 例连续用药 2 天溃疡面愈合,另 14 例用药 3 天溃疡面愈合,局部症状消失。仅局部用药者不能控制复发,但每次复发后,使用膜剂仍有良效。本组另 56 例患者在辨证用药同时外敷膜剂,疮面愈合及局部症状消失时间与单用膜剂者相同,全身症状大多明显减轻。经观察,服汤剂的实证患者 36 例经内外合治后,口疮复发时间延长,复发时病程缩短,溃疡疼痛程度也减轻,但仅 5 例患者观察 4 年口疮未复发。20 例虚证患者病情较为顽固,首次治疗时除局部溃疡愈合外,全身症状并无明显改善。在局部疮面愈合后让患者继续服药 5 剂,每次发作时均如此治疗。一般经治疗三次后,患者症状可明显改善,复发时间延长,每次复发时病程缩短,但未观察到未复发病例。

四、小结

我们拟定的内服外敷治疗复发性口疮的方法,无副作用,无过敏反应,近期疗效是较好的,对局部疮面的治疗是较为满意的。辨证服用中药对延长复发时间有一定作用,但不能完全防止复发,特别对虚证患者如何控制复发,将是进一步研究的课题。