

洋金花治疗强直性脊椎炎的初步观察

中国人民解放军四〇四医院 田常炎 王殿祥 刘声远

强直性脊椎炎以往称类风湿性脊椎炎,认为是类风湿性关节炎中的一个型。目前,已知两者有别,而且早期诊断比较困难,又无特效疗法。因此,为了探寻对本病更合理更有效的治疗方法,我院自1970年以来试用洋金花治疗强直性脊椎炎34例,收到了较好的效果。兹将初步观察报告如后,供临床参考。

临 床 资 料

一、诊断标准

参照 Engleman 氏对强直性脊椎炎的诊断标准⁽¹⁾,经X线证实有双侧或单侧骶髂关节炎并具有以下一条或二条症状或体征者即可确诊:(1)腰椎前屈、侧屈和后伸运动受限;(2)腰背部疼痛或有腰背部疼痛史;(3)胸廓扩展活动受限,在第4肋间隙测量小于2.5厘米。

二、临床资料

采用随机抽样法分为二组,洋金花治疗组(以下简称治疗组)34例和西药综合治疗组(以下简称对照组)20例。

1. 性别、年龄及病程:治疗组34例中,男性32例,女性2例;年龄最小18岁,最大56岁,平均年龄为24.9岁;病程最短半年,最长30年,平均病程为3.7年。对照组20例中,男性18例,女性2例;年龄最小20岁,最大60岁,平均年龄为28.9岁;病程最短半年,最长17年,平均病程为4.1年。

2. X线摄片及血沉检查:本文两组病例除均具有强直性脊椎炎的症状和体征外,54例患者全部做骶髂关节X线摄片,证实有骶髂关节炎性骨质改变。治疗组34例中,骶髂关节摄片显示骶髂关节面毛糙、模糊不清,间隙变窄者32例,关节面呈不同程度融合者8例;

17例做腰椎摄片,示腰椎小关节模糊10例,方型椎7例,下胸上腰椎竹节样改变者5例;5例行髋关节摄片,有2例示关节间隙变窄。对照组20例中,骶髂关节摄片示骶髂关节面毛糙、模糊不清,间隙变窄或融合者18例,2例间隙变宽,关节周围骨侵蚀、吸收;9例做腰椎摄片,示腰椎小关节模糊、方型椎者3例,下胸上腰椎竹节样改变者3例;1例行肩关节摄片示间隙变窄;2例行手腕摄片示关节间隙变窄。血沉检查治疗组中有24例增快,最高达98毫米/1小时;对照组中有12例血沉增快,最高达116毫米/1小时。

3. 过去治疗情况:治疗组34例,治前均用过非甾体类抗炎药,14例曾用激素,1例用氯喹,1例用马钱子制剂治疗,皆因无效而来本院治疗。对照组中有16例也曾在他院或自购激素、非甾体类抗炎药进行过治疗。

治 疗 方 法

一、治疗组

药物选自山东威海产洋金花,经我院药局制成洋金花注射液(代号7605),规格每支2毫升,每毫升含生药相当于东莨菪碱量0.5毫克,供肌肉注射;或制成酞剂口服,每10毫升含生药相当于东莨菪碱量0.5毫克。每晚睡前肌肉注射或口服酞剂一次。成人注射液量每次从0.5~1.0毫升(酞剂量5~10毫升)开始,以后每3~5天增加药量。待递增至每天注射液量为6~7毫升(酞剂量55~60毫升)时,即为每天常用量。一般以3个月为一疗程。亦可根据患者的具体情况决定用药量及持续时间。

一般于肌注洋金花注射液15分钟(口服酞剂约20分钟)左右,患者即可出现程度不同的

口干、眼花、头晕、嗜睡等症状,重者有过性恶心、呕吐、谵语,一般无需处理;如出现睡眠时无意识坐起或下床活动等症状时(一般不超过2小时),应将其安置入睡,切忌开灯及与患者交谈。必要时可在用药前服用安定或三溴合剂以预防副反应出现。药物反应均可在次日明显减轻或消失。青光眼、肝肾疾病患者及孕妇禁用本药。有高血压者用时宜慎重。

二、对照组

所用药物有阿斯匹林每次1.0~1.5克,每日4次;消炎痛每次25~50毫克,每日3次;保泰松每次0.1克,每日4次;氯喹每次0.25克,每日2次;强的松每日最大剂量40毫克等。均采用口服法。

疗效分析

一、疗效标准

显效:腰骶僵、痛及骶髂关节和轴心性关节炎症状、体征消失,血沉正常;有效:腰骶僵、痛及骶髂关节和轴心性关节炎症状、体征明显缓解,血沉正常;无效:原有症状、体征无变化,血沉仍不正常者。

二、治疗结果和分析

治疗组34例经洋金花治疗后,显效21例(61.8%),有效10例(29.4%),无效3例(8.8%)。本组显效者于用药15~20天,肌注洋金花注射液每日达2.0~2.5毫升时,腰骶僵、痛明显减轻或消失;当用药50~63天,平均57天,洋金花注射液量为4.0~5.5毫升时,关节炎症性体征逐渐消失。显效例中,血沉升高者14例,经用药最短20天,最长63天,平均48天降至正常。本组有效10例,用药3周,洋金花注射液剂量为每日2.5毫升时,腰骶僵、痛明显缓解;用药40天,每日用药剂量达4.5毫升时,炎症性体征明显减轻。有效例中有7例血沉增高,经用药最短28天,最长111天,平均64天降至正常。

对照组20例,经西药治疗后,显效7例(35%),有效10例(50%),无效3例(15%)。在显效的7例中,4例用强的松,2例用保泰

松、氯喹,1例用阿斯匹林,平均治疗时间为86天。在有效的10例中,4例用强的松,2例用氯喹、保泰松,4例用消炎痛,平均治疗时间为129天。

对显效和有效病例出院后均进行了随访。在治疗组31例中,随访时间在1年以内者11例,1~3年16例,3+~17年4例,平均随访时间为2.5年,31例在随访期间均未见复发;对照组17例,随访时间在1年以内者9例,1~3年5例,3+~14年3例,平均随访时间为3年,随访结果,13例复发,复发率为76.5%,其中用激素治疗的9例,有7例反复发作。由此可见,两组的近期疗效,经统计学处理,虽无显著性差异($P>0.05$),但远期复发率,西药综合治疗组高达76.5%,而洋金花治疗组31例却无一例复发,两组比较有非常显著差别($P<0.001$)。

三、典型病例

徐××,男,21岁,工人。住院号27087。患者因腰骶及髋、膝关节僵痛,夜间翻身困难,晨起时需先在床上活动后方能坐起,已有半年。于1970年6月3日住入本院治疗。

诊见轻度贫血貌,步履艰难,步幅小。脊柱腰段呈板样,腰前屈、后伸均受限,脊椎旁肌张力增高,有压痛。双骶髂关节处有叩击痛,Faber's征(+),骨盆分离试验(+),双髋关节前屈、外展、后伸轻度受限,有叩痛。膝关节轻度肿胀,浮髌试验(+),伸、屈有疼痛性受限。颈椎、双手及其他关节功能活动良好。血红蛋白10.5克%,白细胞计数及分类正常。6次查类风湿因子(-),3次查狼疮细胞(-),血沉20~30毫米/1小时。1970年7月13日双手及骶髂关节X线摄片(片号4995)示:指腕关节骨质轻度脱钙,关节间隙正常,双骶髂关节面模糊,不规则骨质破坏,间隙增宽,左侧较右侧显著。诊断为强直性脊椎炎。

入院后予保泰松、氯喹、强的松等药物治疗5个月,其症状、体征反有加重,并出现胃及十二指肠复合性溃疡伴轻度出血,小便镜检有血尿,血沉达60毫米/1小时。患者不能下

床行走,白天在床上翻身困难。于1970年11月13日开始用洋金花酊剂治疗,同时逐渐停用西药。经单用洋金花治疗后,于1970年12月症状、体征逐渐好转,并能下床活动,血沉38毫米/1小时。由于患者治病心切,1971年3月8日一次偷服洋金花酊约60毫升,当晚出现意识朦胧、烦躁、口干、无汗、谵语、两手撮空、排尿困难及恶心呕吐,双瞳孔扩大至直径6~7毫米,血压160/100毫米汞柱,心率110~120次/分。随即给予拟胆碱能药物毛果芸香碱1毫克间断皮下注射和一般对症处理。至3月17日患者意识完全恢复正常后,自觉腰骶僵、痛消失,关节活动灵便,行走如常人。4月5日继续服用洋金花酊,从小剂量开始增至每日35毫升后,改用针剂肌肉注射。在应用洋金花治疗期间,曾5次检查肝功能、3次查血沉、6次查大小便常规、1次行上消化道X线钡餐透视,均属正常。于1971年6月15日获显效出院。1973年6月4日来院复查:出院后腰骶及髋、膝关节僵、痛未再出现,腰及四肢大关节功能活动良好。双手腕及髋髌关节X线摄片与1970年7月13日X片对照,无明显变化。1975年6月及1987年3月两次信访,病情均稳定,无复发,能正常工作。

讨论与体会

洋金花又名风茄花(《本草求源》)、曼陀罗花(《御药院方》),为茄科植物白曼陀罗和毛曼陀罗的花,具有定喘、祛风、麻醉、止痛的功用,中医文献有治疗哮喘、惊痫、风湿痹痛的记载。其主要成分为莨菪碱。根据近几年研究证明莨菪类药物有改善微循环等作用⁽²⁾。结合笔者临床初步实践,我们推测洋金花在治疗强直性脊椎炎中可能具有改善微循环、调节植物神经和多种体液因子的功用,从而增进关节及其周围组织的血液循环,保护细胞膜,改善营养状态,减少关节渗出,促进关节积液吸收,使致痛物质的堆积减少,以解除僵、痛症状,促进功能恢复而达到治疗本病之目的。

本文洋金花治疗组和西药综合治疗组,就

对强直性脊椎炎的治疗有效率相比较,经统计学处理,差别不显著。但从近期复发率来看,对照组复发13例,治疗组无发现。说明洋金花治疗本病的效果比较巩固。洋金花治疗中除有一过性精神症状及排尿不畅、口干等现象外,虽长期用药,最长达584天,平均85天,无一例有肝、肾及消化道器质性损害,无一例因用此药而出现意外及停药出现反跳现象。西药治疗组有效的17例中用药后有6例出现了器质性病变,其中有明显的柯兴氏综合征者3例,胃、十二指肠溃疡者1例,尿血、肾功能减退者1例,肝功能损害者1例。就产生毒副作用和对脏器的器质性损害比较而言,洋金花治疗组远较西药综合治疗组为低。

通过临床实践,我们有以下几点体会:(1)在治疗过程中,用药量要逐渐增加,其量要用足,即从小剂量开始,使患者有一适应过程,但其用量一定要达到患者用药后有口干、眼花、嗜睡、排尿不利等表现,稍能适应立即加量,直至规定的每日常用量。本文治疗组疗效差的3例,其中2例是因胃肠道反应和患有冠心病而不能坚持用药,1例为激进型,1987年随访,出院6年后因“臀部溃烂”死亡。(2)患者经长期大剂量激素治疗后改用洋金花制剂,特别当有明显柯兴氏综合征时,在撤激素改用洋金花治疗时,其症状、体征会有所加剧,一般能持续2周或更长。此并非洋金花无效,乃撤激素之故。(3)患者病程长短与疗效无直接关系。治疗组1例病程8年,由于长期服用强的松、阿斯匹林等药物,致使消化道出血,血红蛋白7克%,经输血500毫升后,才逐渐达10克%,血沉42毫米/1小时入我院。经用洋金花治疗23天后,原症状和体征基本消失,血红蛋白11克%,血沉18毫米/1小时。住院62天,出院时血红蛋白12.95克%,症状和体征全部消失,血沉正常。

参 考 文 献

- (1) Engleman EG, et al. Ankylosing spondylitis. Med Clin North Am 1977; 61:347.
- (2) 杨国栋,等.近年来莨菪类药物的研究进展.中华内科杂志 1987; 26:307.