

药物灸联合西药治疗强直性脊柱炎 30 例临床观察

贾 杰* 王起印* 张铁汉* 李 军*

摘要 目的:探讨强直性脊柱炎(AS)的合理治疗方法。方法:将 90 例活动期 AS 患者分为单纯西药治疗组(A 组),针刺加西药治疗组(B 组),复方硫磺灸片加西药治疗组(C 组),每组 30 例,2 个月为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。结果:B、C 组治疗前后骶髂关节炎体征指数、Schober 试验、枕壁试验、指—地距差异均有显著性($P < 0.01$),A 组差异亦有显著性($P < 0.05$),且 B、C 组治疗前后以上 4 项指标差值与 A 组比较差异亦有显著性($P < 0.05$);3 组治疗前后晨僵时间、外周关节肿痛数、血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)改变差异均有显著性($P < 0.01$)。结论:药物灸与西药联合及针刺与西药联合疗效优于单纯西药治疗,药物灸无创痛,更易于接受。

主题词 脊柱炎,强直性/中西医结合疗法 药灸

Medical Moxibustion Combined with Western Medicine for Treatment of 30 Cases of Ankylosing Spondylitis

Jia Jie, Wang Qiyin, Zhang Tiehan, et al.

(The Third Affiliated Hospital of Xinxiang Medical College, Henan 453003)

Objective: To probe into a reasonable therapy for ankylosing spondylitis. **Methods:** 90 cases of ankylosing spondylitis at active stage were randomly divided into a simple western medicine group (group A), an acupuncture plus western medicine group (group B) and a compound sulfur moxibustion tablet plus western medicine group (group C), 30 cases in each group. They were treated for 3 therapeutic courses, 2 months constituting a course. **Results:** The sign index of sacro-iliitis, Schober test, occipital wall test, finger-ground distance after treatment in group A, B and C improved significantly ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and there were significant differences in the different values of the above 4 indexes before and after treatment in group B and C compared with group A; There were very significant changes in morning rigidity duration, the number of peripheral joints with swelling and pain, erythrocyte sedimentation rate (ESR) and C-reactive protein (CRP) before and after treatment in the 3 groups ($P < 0.01$). **Conclusion:** The therapeutic effects of both the medical moxibustion combined with western medicine and acupuncture combined with western medicine on ankylosing spondylitis are better than that of simple western medicine. The medical moxibustion is readily accepted due to no trauma-pain.

Key Words Spondylitis, ankylosing/integrated treatment of Chinese and western medicine; Medical moxibustion

1998 年 7 月~2003 年 12 月,我们采用复方硫磺灸片加常规西药(柳氮磺胺吡啶和甲氨蝶呤)治疗活动期强直性脊柱炎(AS),并与普通针刺加常规西药及单用常规西药治疗进行对照观察,效果满意,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:AS 患者 90 例均来自 1998 年 7 月~2003 年 12 月我院门诊及住院患者。按随机数字表^[1]采用完全随机方法将其分为 3 组,每组 30 例。A 组男 22 例,女 8 例;年龄 15~49 岁,平均 22.6 ± 5.1 岁;病程 0.5~20 年,平均 4.3 ± 3.5 年。B 组男 23 例,女 7 例;年龄 14~48 岁,平均 22.0 ± 5.4 岁;病程 0.5~20 年,平均 4.4 ± 3.2 年;C 组男 22 例,女 8 例;年龄 15~48 岁,平均 22.1 ± 5.3 岁;病程 0.5~19 年,平均 $4.3 \pm$

3.4 年。骶髂关节 X 线检查 A 组 I~IV 级分别为 3、11、14、2 例,B 组 I~IV 级分别为 2、13、11、4 例,C 组 I~IV 级分别为 3、12、13、2 例。3 组资料差异无显著性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准:骶髂关节 X 线诊断参照 1984 年修订的纽约标准^[2],活动性判定参照文献^[3]标准。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:A 组单纯采用西药治疗,选用注射用甲氨蝶呤(MTX,每支 5mg,浙江万马药业有限公司生产),静脉注射,起始量每周 5mg,3 周内加至 10~15mg,每周 1 次,注射 6 个月以上;同时口服柳氮磺胺吡啶(SASP,每片 250mg,上海三维制药有限公司生产),起始量 0.25g,每日 3 次,3 周内加至 0.75~1.0g,每日 3 次,服用 6 个月以上。B 组:取风池(双)、大椎、脾俞(双)、膈俞(双)、身柱、肾俞(双)、命门、腰阳关、足三里(双)、太溪(双),患者俯卧位,用 1.5 寸、28 号毫针针刺各穴至得气,每 10 分钟行针 1 次,留针 30 分钟。隔日治疗 1 次,2 个月为 1 个疗程,疗程间休息 5

基金项目:河南省科技厅科技攻关课题(0324410028)

* 新乡医学院第三附属医院康复针灸科,骨科,检验科,放射科,河南省新乡市新延路 28 号(453003)

收稿日期:2004-02-09;修回日期:2004-04-22

天,共治疗 3 个疗程,同时用 A 组方法。C 组:选穴同 B 组,患者俯卧位,每穴用复方硫磺灸片(江西中医学院研制生产,主要成分为硫磺、乳香、没药、桂枝、三七、细辛等,每粒含量 500mg,直径 6mm)、1/2 片隔姜片(2mm 厚,1 元硬币大小),施灸为 1 壮,每次灸 2 壮。隔日治疗 1 次,2 个月为 1 个疗程,疗程间休息 5 天,共治疗 3 个疗程,同时用 A 组方法。

2.2 观察指标:分别于治疗前后检测晨僵时间、外周关节肿痛数、骶髂关节炎体征指数、Schober 试验、扩胸度、枕壁试验、指—地距、血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)、骶髂关节 X 线片,并观察用药反应情况。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:参考中国康复医学诊疗规范^[4]制定。临床缓解:腰骶部晨僵及关节肿痛消失、功能正常,ESR、CRP 恢复正常;显效:晨僵时间、关节肿胀疼痛数、扩胸度、Schober 试验、功能状况评价、ESR、CRP 改善 $\geq 50\%$ 为有效标准,达到有效标准 5 项者;有效:达有效标准 ≥ 3 项而不足 5 项者;无效:达有效标准不足 3 项者。

3.2 各组临床疗效比较:表 1 示,A、B 两组比较与 B、C 两组比较总有效率差异无显著性($P>0.05$),但 A、C 两组比较总有效率差异有显著性($P<0.05$),B、C 两组的临床缓解率与显效率同 A 组比较差异亦有显著性($P<0.05$)。达到显效和缓解的时间 A 组为 119 ± 20.3 天和 174 ± 12.3 天,B、C 两组分别为 87.8 ± 16.5 天、 89.2 ± 20.3 天和 40.3 ± 14.7 天、 44.1 ± 17.2 天,B、C 两组与 A 组比较差异有显著性($P<0.01$),但 B、C 两组比较差异无显著性($P>0.05$)。达临床缓解的病例 1 年以后随访,B、C 两组均无复发,A 组有 7 例复发(23.3%)。

表 1 3 组总体疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床缓解	显效	有效	无效	总有效
A	30	7(23.33)	11(36.67)	9(30.00)	3(10.00)	27(90.00)
B	30	12(40.00)	12(40.00)	4(13.33)	2(6.67)	28(93.33)
C	30	13(43.33)	12(40.00)	4(13.33)	1(3.33)	29(96.67)

3.3 3 组各指标治疗前后变化比较:表 2 示,治疗后除扩胸度无明显改变($P>0.05$)外,其余 6 项指标均有显著改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$),特别是骶髂关节炎体征指数、Schober 试验、枕壁试验、指—地距离等反映生活质量水平的 4 项指标,B、C 两组之间差值比较差异无显著性($P>0.05$),B、C 两组治疗前后差值与 A 组治疗前后差值比较差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。表 3 示,各组治疗前后 ESR、CRP 均有显著性改变($P<0.01$),但组间比较,差异无显著性。

3.4 3 组治疗前及治疗后 2 年骶髂关节 X 线片改变比较:2 年后 A 组 30 例中有 2 例由 I 级发展至 II 级,1 例由 II 级发展至 III 级,同时有 2 例由 III 级恢复至 II 级;B 组 30 例中有 2 例由 I 级发展至 II 级,2 例由 II 级发展至 III 级,同时有 2 例由 III 级恢复至 II 级;C 组 30 例中有 1 例由 I 级发展至 II 级,2 例由 II 级发展至 III 级,同时有 2 例由 III 级恢复至 II 级。与治疗前相比 3 组间 X 线变化差异无显著性($P>0.05$)。同时也发现骶髂关节恶化常发生在 6 个月以内,而好转则出现在 15 个月以后。

3.5 毒副作用:3 组比较后发现,B、C 两组几乎无毒副作用发生,这可能与针刺、药灸足三里、脾俞等穴调节脾胃功能有关,而 A 组则出现了常见的胃肠道反应(7 例)、皮疹(2 例)、头痛(3 例)。

4 讨论

AS 病因复杂、病程较长、致残率较高,目前尚缺乏特异性治疗手段。越来越多的学者认为,早期应用柳氮磺胺嘧啶、甲胺蝶呤等慢作用抗风湿药对控制病情发展、改善预后有一定的作用。但在降低致残率,改善关节功能方面又显得不足,加上抗风湿药的一些毒副作用给患者长期用药带来了一定压力。中医学认为,AS 属痹证中的“骨痹”、“顽痹”范畴,其病多位于腰骶、脊柱。腰为肾之府,脊柱为督脉循行所在。本病因禀赋不足、肾虚督弱,复感风寒湿热毒邪,阻于督脉,气血运行

表 2 3 组患者治疗前后症状、体征变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	晨僵时间(min)	外周关节肿痛数(个)	骶髂关节炎体征指数	Schober 试验(cm)	扩胸度(cm)	枕壁试验(cm)	指—地距(cm)
A	30	治前	40.94 $\pm$ 36.75	3.20 $\pm$ 1.52	5.31 $\pm$ 1.52	3.31 $\pm$ 1.29	4.44 $\pm$ 1.39	14.09 $\pm$ 18.23
		治后	9.70 $\pm$ 6.21**	1.02 $\pm$ 1.32**	2.82 $\pm$ 1.49**	3.29 $\pm$ 1.27	2.82 $\pm$ 1.33**	10.23 $\pm$ 11.10
		差值	30.57 $\pm$ 29.78	2.38 $\pm$ 0.39	2.99 $\pm$ 0.19	0.63 $\pm$ 0.11	1.97 $\pm$ 0.11	4.19 $\pm$ 8.36
B	30	治前	41.12 $\pm$ 36.78	3.03 $\pm$ 1.54	5.29 $\pm$ 1.70	3.30 $\pm$ 1.37	4.49 $\pm$ 1.41	14.23 $\pm$ 17.11
		治后	9.18 $\pm$ 6.01*	1.01 $\pm$ 1.39**	1.82 $\pm$ 1.53**	3.88 $\pm$ 1.99	1.12 $\pm$ 1.37**	6.52 $\pm$ 8.73*
		差值	31.97 $\pm$ 30.17	2.41 $\pm$ 0.39	4.03 $\pm$ 0.21▲▲	1.02 $\pm$ 0.72▲▲	3.37 $\pm$ 0.31▲▲	9.10 $\pm$ 9.07▲
C	30	治前	40.83 $\pm$ 37.14	3.27 $\pm$ 1.47	5.46 $\pm$ 1.48	3.27 $\pm$ 1.41	4.37 $\pm$ 1.40	13.73 $\pm$ 16.96
		治后	9.32 $\pm$ 5.91**	0.99 $\pm$ 1.37**	1.72 $\pm$ 1.30**	3.81 $\pm$ 1.97	1.09 $\pm$ 1.38**	5.62 $\pm$ 9.40*
		差值	31.23 $\pm$ 32.12	2.44 $\pm$ 0.41	4.01 $\pm$ 0.23▲▲	1.01 $\pm$ 0.63▲▲	3.29 $\pm$ 0.27▲▲	9.38 $\pm$ 8.22▲

与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与 A 组差值比较,▲ $P<0.05$,▲▲ $P<0.01$

表3 3组患者治疗前后ESR、CRP变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		ESR(mm/h)	CRP(mg/L)
A	30	治前	46.61±27.37	20.97±18.87
		治后	18.93±14.71*	7.92±8.93*
		差值	29.39±4.17	14.41±11.69
B	30	治前	46.77±26.57	20.90±18.92
		治后	17.88±13.69*	6.91±8.03*
		差值	30.27±4.95	15.41±11.78
C	30	治前	46.42±27.21	21.03±19.21
		治后	17.82±13.78*	7.26±8.93*
		差值	30.12±5.62	15.37±12.03

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$

受阻,不通则痛。治以益肾壮阳、解毒化湿、活血化瘀、搜风通络。取风池、大椎祛风通络;肾俞、命门、腰阳关、太溪益肾壮阳;膈俞、脾俞、足三里补脾健胃,抑制抗风湿药物的胃肠道反应,并有活血化瘀、解毒化湿作用。

从实验室检查结果看,3组效果类同,但从反映生活质量高低的症状体征的改变上却明显地表现出复方硫磺灸片和针刺的作用。也就是说,要想改善AS患者的症状体征,提高其生活质量,单用抗风湿药物治疗具有一定的局限性。复方硫磺灸片在治疗风湿痹痛方面有其独特效果^[5],我们将这一药物灸片同常规西药联

合应用,取得了令人满意的效果。并与针刺联合常规西药组及单纯应用常规西药组进行了对照观察,尽管针刺联合西药组的效果同药灸联合西药组的效果无明显差别,但灸法作为一种无创痛的刺激,在AS这一需长期治疗的病种上显示出了其更易于接受的优势。另外,脾俞、足三里等穴的配合使用,抑制了抗风湿药的毒副作用,这一点更显示出中西医结合的优势。

总之,在改善AS患者关节功能方面针刺、药灸都显示了其应有的作用,这对提高AS患者生存质量起到了积极的影响,特别是复方硫磺灸片使用方便、价廉、无创痛,值得推广使用。

参考文献

- 郭祖超. 医用数理统计方法, 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 833.
- 蒋明, 朱立平, 林孝义. 风湿病学. 北京: 北京科学技术出版社, 1995: 941-964.
- 许杰洲, 曾庆徐. 强直性脊柱炎的疾病活动性、功能状况及预后评价. 中华风湿病学杂志, 1989, 2(4): 229-231.
- 中华人民共和国卫生部医政司. 中国康复医学诊疗规范(下册). 北京: 华夏出版社, 1999: 896-898.
- 贾杰, 王江宏, 郭学军, 等. 药物灸对RA大鼠红细胞免疫功能的影响. 上海针灸杂志, 2002, 21(3): 37-39.

北京成人按摩职业技能培训学校招生

北京市成人按摩职业技能培训学校成立于1998年,是以培养按摩师、芳香疗法师、中药调剂员为特色的具有独立法人资格的专业培训机构,学校师资力量雄厚,办学经验丰富,有数十位专兼职知名专家教授长期授课。2002年受劳动和社会保障部委托组织专家制定、编写了《保健按摩师国家职业标准》和《保健按摩师国家职业资格培训教程》并成功地承办了“首届中国保健按摩技能邀请赛”,在国内外引起轰动。

学校还承担着国家职业技能鉴定专家委员会保健按摩专业委员会秘书处的日常工作,并负责国家职业技能鉴定、按摩师组织考核鉴定工作。考前有专家辅导,合格率高。学校每月为学员举办一期专业人才推介会,学员可直接与用人单位面谈,为学员提供更多就业机会。

全国高级按摩师、按摩技师(按摩师最高级别)取证班:由国家保健按摩专家委员会主任臧福科,专家委员乔润民、董福慧,国家职业资格培训教程主编成为品亲自授课。考前专人辅导,合格率高,考核合格者由国家劳动和社会保障部培训就业司和国家劳动和社会保障部职业技能鉴定中心颁发盖有钢印、并贴有国家题库统一命题鉴定合格防伪标志的中华人民共和国职业资格证书,全国通用,可作为从业、开业申请营业执照的重要凭证。取得按摩技师职业资格证书者具有培训初、中、高级按摩师资格。高级班1780元,技师班2280元,报名费50元。办班时间为每月1~26日。

中药调剂员班:为满足医药市场的需求,我校特开设此班,由经验丰富的专家、药师,按最新颁布的国家职业标准和国家职业技能培训教程全面讲授。学习期满考试合格者颁发国家职业资格证书,全国通用,是医疗单位药品工作者的必备证书。培训、鉴定、证书费2380元,报名费50元。办班时间为每月10日开学,学期30日。

按摩师考评员班:为开展按摩师考评工作,我校受劳动和社会保障部职业技能鉴定中心委托,定于5月、9月的10日至20日举办按摩师考评员班。考试合格颁发国家劳动和社会保障部考评员职业资格证书。取得证书者可从事按摩师考评工作。学费2280元,报名费50元。

芳香疗法师班:随着Spa(芳香疗法)热潮登陆我国,受到人们的欢迎。为满足现代都市人美容减压的愿望,我校开设芳香疗法师班特聘有丰富经验的专家讲授芳香疗法、精油的种类、选购、调配以及精油按摩手法等知识。学习期满颁发i-Spa国际芳香疗法师证书和我校芳香疗法师技能证书。学费2200元,报名费50元。办班时间为2004年5~10月、每月1~20日。

报名地址:北京市丰台区梅市口路8号(原北京市丰台区岳各庄376号),邮编:100071,联系人:张海燕,电话:(010)63811523、63808550,传真:(010)83820892, E-mail: anmo@sohu.com, 网址: www.anmo.com.cn

请提前邮寄身份证、学历证复印件、从业证明、报名费及2寸黑白照片5张。

详细内容请索取各专业招生简章或登陆网站查询。

京教社广字(东城)2004002号