

隔药灸联合柳氮磺胺吡啶治疗 强直性脊柱炎 60 例临床观察

李爱民* 许 宁 高 萍

(青岛市中西医结合医院风湿科, 山东省青岛市市南区嘉祥路 3 号, 266002)

基金项目: 山东省青岛市卫生局资助项目(2010-ZYY001)

* 通讯作者: lamfsk@163.com, (0532)82610996

[摘要] **目的** 观察隔药灸联合柳氮磺胺吡啶(SSZ)治疗强直性脊柱炎(AS)的临床疗效。**方法** 将 120 例 AS 患者随机分为观察组和对照组各 60 例, 对照组口服 SSZ 片, 每次 0.75g, 每日 2 次, 以后每周递增 0.25g, 至每次 1.0g、每日 2 次维持; 观察组在此基础上配合隔药灸(附子、白芥子、吴茱萸)每日 1 次, 治疗 3 个月后观察疗效, 并检测两组患者治疗前后各症状积分、枕墙距、指地距、胸廓活动度, 以及血沉(ESR)、C-反应蛋白(CRP)含量。**结果** 观察组和对照组总有效率分别为 91.66%、73.33%, 两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者治疗后各症状积分、指地距、胸廓活动度以及 ESR、CRP 均较治疗前改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 两组治疗后比较差异亦有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 观察组优于对照组。**结论** 隔药灸配合 SSZ 在改善患者关节功能及理化指标方面均优于单纯使用 SSZ。

[关键词] 隔药灸; 强直性脊柱炎; 柳氮磺胺吡啶

Clinical Observation on 60 Ankylosing Spondylitis Patients Treated by Moxibustion on Medicinal Cake plus Sufasalazine

LI Aimin, XU Ning, GAO Ping

(Qingdao Municipal Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Qingdao 266002)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of moxibustion and medicinal cake plus sulfasalazine (SSZ) on ankylosing spondylitis (AS). **Methods** Totally 120 AS patients were randomized into trial group and control group with 60 in each. The control group was administered SSZ tablets, 0.75g each time, 2 times a day, then increasing by 0.25g every week, till 1.0g each time, 2 times a day; the trial group was treated in the same way but given additionally the moxibustion on medicinal cake containing Fuzi (*Radix Aconiti Praeparata*), Baijiezi (*Semen Sinapis Albae*), and Wuzhuyu (*Fructus Evodiae*) once everyday. The treatment lasted for 3 months. Before and after treatment, the symptom scores, pillow-wall distance, finger-ground distance, thoracic mobility, erythrocyte sedimentation rate (ESR), and C-reactive protein (CRP) content of both groups were detected. **Results** The total effective rate of the trial group and control group was 91.66% and 73.33% respectively, the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the symptom scores, finger-ground distance, thoracic mobility, ESR, and CRP content of both groups were all improved ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and the difference between the two groups after treatment was also statistically significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), the trial group was better than the control group in effect. **Conclusion** Medicinal moxibustion plus SSZ is superior to the single use of the latter in improving the joint functions and physicochemical indices of the patients.

Keywords moxibustion on medicinal cake; ankylosing spondylitis; sulfasalazine

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种主要侵犯脊椎并可累及周围关节的慢性进行性炎性疾病,除累及骶髂关节外,常发生椎间盘纤维环及附近韧带钙化和骨性强直,晚期可发生脊柱强直畸形以及严重的功能受损,是临床常见疾病。在我国患病率约为 0.3%^[1]。本病以男性发病居多,主要累及脑力和体力处于最佳状态的 30 岁以内的青年男性^[2],是青壮年致残的主要原因之一。我们采取隔药灸联合柳氮磺胺吡啶(SSZ)治疗肝肾亏虚型及寒湿阻络型 AS,以期从中医角度探讨活动期

AS 的病因病机,寻求有效的治疗方法,现报告如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准

①符合西医诊断标准^[3],且处于活动期;②符合中医分型标准^[4];③年龄 16~40 岁。

1.2 排除标准

①其他血清阴性脊柱关节病或合并有其他风湿性疾病患者;②合并有心血管、脑血管、肺、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者;③精神病患者;④妊娠或哺乳期患者;⑤对本药过敏者。

1.3 一般资料

120 例患者均来源于 2009 年 9 月至 2011 年 5 月山东省青岛市中西医结合医院风湿科门诊及病房。根据随机数字表将患者分为观察组和对照组各 60 例,观察组中男 56 例,女 4 例;年龄 17~40 岁,平均年龄(25.6±7.2)岁;病程 2 个月~12 年,平均 6.2 年。对照组中男 58 例,女 2 例;年龄 16~39 岁,平均年龄(26.9±6.8)岁;病程 4 个月~11 年,平均 6.6 年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

对照组:饭后服用 SSZ 片(上海三维制药公司生产,批号 9604019),每次 0.75g,每日 2 次,以后每周递增 0.25g,至每次 1.0g 每日 2 次维持量。

观察组在对照组治疗基础上给予隔药灸,将附子、白芥子、吴茱萸等份共研细末,以 25%乙醇为粘合剂,制作成厚度 2cm、直径 10cm 药饼放置于穴位,艾灸盒置药饼之上点燃艾条,穴位选取背部督脉及双侧膀胱经旁开 1.5 寸处(大椎、肺俞、肝俞、脾俞、肾俞、大肠俞),时间为 60min,每日 1 次,3 个月为 1 个疗程(每周治疗 5 天,休息 2 天)。

个别患者如关节疼痛难忍,酌情临时加服扶他林(双氯芬酸钠缓释片,北京诺华制药有限公司,批号 H10980297),每次 75mg,每日 1~2 次,不作常规治疗(症状减轻则停药)。此外,不使用与治疗本病相关的其他的中、西药物。

2.2 观察指标及方法

治疗前后检测两组患者枕墙距、指地距、胸廓活动度,以及血沉(ESR)、C-反应蛋白(CRP)含量,并参考文献[4]记录两组患者症状积分,症状包括关节

疼痛、关节肿胀、关节发热、腰骶疼痛、脊背疼痛、腰脊活动受限、腰背晨僵,分别以轻、中、重度,计 2、4、6 分。

2.3 疗效判定标准

疗效判定标准参考文献[4]制定。近期控制及显效例数占总数的百分比为控显率。

2.4 统计学方法

所有资料均采用 SPSS 13.0 软件进行统计。计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验;等级资料采用 Ridit 分析。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示,观察组控显率与对照组比较差异有统计学意义($P<0.01$),总有效率与对照组比较差异亦有统计学意义($P<0.05$),观察组疗效优于对照组。

3.2 两组患者治疗前后症状评分比较

表 2 示,观察组患者治疗后各症状评分均较治疗前及对照组治疗后降低,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);对照组除关节肿胀及关节发热外,其他症状积分亦较治疗前明显下降($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.3 两组患者治疗前后体征比较

表 3 示,除枕墙距外,两组患者的指地距、胸廓活动度均较治疗前有改善($P<0.05$ 或 $P<0.01$);且观察组治疗后改善程度优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.4 两组患者治疗前后 ESR、CRP 水平比较

表 4 示,两组患者治疗后 ESR、CRP 均较治疗前明显降低($P<0.05$),两组治疗后比较差异亦有统计学意义($P<0.05$),观察组优于对照组。

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	近期控制	显效	有效	无效	控显	总有效
观察组	60	9(15.00)	39(65.00)	7(11.66)	5(8.33)	48(80.00)	55(91.66)
对照组	60	0	13(21.66)	31(51.66)	16(26.66)	13(21.66)	44(73.33)

表 2 两组患者治疗前后症状积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	关节疼痛	关节肿胀	关节发热	腰骶疼痛	脊背疼痛	腰脊活动受限	腰背晨僵
观察组	治疗前	60	4.40±1.23	3.73±1.66	3.96±1.57	4.00±1.38	3.22±1.01	3.09±1.34	3.31±1.62
	治疗后	60	2.00±1.58**△	1.20±1.01**△△	1.46±1.23**△	2.06±1.33**△	1.22±1.21**△	1.27±1.69**△	1.79±1.54**△
对照组	治疗前	60	4.57±1.12	4.00±1.65	3.96±1.57	3.73±1.55	3.50±0.89	3.50±1.43	3.60±1.69
	治疗后	60	3.23±1.85*	3.06±1.66	3.13±1.45	2.86±1.63*	2.12±1.36**	2.40±1.90*	2.73±1.76*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$

表3 两组患者治疗前后体征比较(cm, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	枕墙距	指地距	胸廓活动度
观察组	治疗前	60	4.26±2.25	35.61±19.62	2.41±1.18
	治疗后	60	3.31±2.08	11.83±7.91**△△	4.18±1.82*△
对照组	治疗前	60	4.35±2.41	32.72±15.80	2.36±0.98
	治疗后	60	3.85±2.46	22.67±12.23*	3.81±1.21*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$,△△ $P<0.01$

表4 两组患者治疗前后ESR、CRP水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	ESR(mm/h)	CRP(mg/L)
观察组	治疗前	60	45.06±22.81	29.72±25.02
	治疗后	60	19.36±8.43*△	7.73±3.53*△
治疗组	治疗前	60	44.70±21.89	27.19±24.47
	治疗后	60	24.66±8.52*	11.40±8.97*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与对照组治疗后比较,△ $P<0.05$

4 讨论

AS是现代医学诊断病名,在中医经典著作及历代文献中早有相似于本病的描述。根据其临床特点,可属于“骨痹”、“肾痹”、“督脉病”、“背偻”、“痹证”、“腰痛”等病症范畴。AS的病因病机可概括为禀赋不足,素体虚弱,肾肝精血不足,肾督亏虚,风寒湿之邪乘虚深侵肾督,筋脉失养,骨质受损。性质为本虚标实,肾督虚为本,风寒湿为标,督脉受病,又可累及全身多个脏腑^[5]。

AS的发病部位多在腰骶、脊背部,亦可累及膝、踝、肩等外周关节。肾经、督脉经脉循行与之关系最为密切。《黄帝内经》云:“足少阴之脉……上股内后廉,贯脊属肾……”,“足少阴令人腰痛,痛引脊内廉”。《小儿药证直诀》中明确指出肾有二系,“一系下迫近骶尾,一系上脑髓”,“尻耳俱属于肾”。可见肾经的经脉、经别、经筋循行及其为病均与AS发病部位相关。

肾主藏精,肾所藏之精包括先天之精和后天之精。前者是指禀受于父母的先天之精,是生命体的原始物质和源动力。后天之精,是后天从外界摄取的营养物质,经脏腑化生,藏于肾的部分。先天之精与后天之精互相依存,先天之精需后天之精的不断充养,后天之精又赖于先天之精的激发、滋养才能不断的摄入和化生。肾精主持人体生长发育和生殖功能,是激动力,又是物质基础。先天禀赋不足,肾

气不足,骨失所养,外邪乘虚而入;或房劳过度,肾精不足,水亏于下,火炎于上,阴火消灼,真阴愈耗;或病久阴血暗耗,阴虚血少,成为发病的内在基础。AS常于青少年起病,此时正值“长”、“壮”阶段,本当肾之精气充实,因先天不足或后天失养,肾精亏虚,机体不能及时得到激发、温煦、营养,因而易于发生本病。“肾主骨生髓”,“其充在骨”。脊柱为一身之骨主,骨的生长发育又全赖骨髓的滋养,肾精充实,则骨髓生化有源,筋骨得以充养而强劲;肾精亏虚,则骨髓生化失源,骨髓空虚、酸软无力。正如《灵枢·五变》云:“粗理而肉不坚者,善病痹。”《景岳全书·腰痛》亦云:“所以凡病腰痛者,多由真阴之不足,最宜培补肾气为主。”《灵枢·五癯津液别论》云:“虚,故腰背痛而胫酸。”肾气虚,督脉亦虚,致卫阳不固,易感外邪。肝主筋为肾之子,肾虚及肝,筋骨失荣而虚,导致骨质脆弱、筋脉不柔,皮肉不坚,所谓至虚之处,必是客邪之所。肾精不足,骨髓空虚,在AS发病中具有重要意义。

督脉为“阳脉之海”,总督一身之阳,能通调十二经经之气血阴阳,又为肾之精气的通路。督脉赖肾之精气之涵养、充实,《医学衷中参西录》云:“肾虚者其督脉必虚”;肾寓元阳,鼓舞一身之阳气,肾阳不足累及督脉,致肾督阳气亏虚。肾督亏虚,卫阳不振,外邪易犯。肾督亏虚,驱邪乏力,邪易留滞。肾督同病而见腰骶、脊背僵痛,脊柱活动受限,腰膝酸软等症。

隔药灸除在传统灸疗基础上,根据AS发病的原因,加用中药温阳散寒、补肾通络药物,直接作用于病变部位,是临床治疗AS的有效方法。

参考文献

- [1]张乃峥.临床风湿病学[M].上海:上海科学技术出版社,1999:156-173.
- [2]杨双喜,薛晋玉.脊椎病和软组织损伤的诊断与治疗[M].北京:中国医药科技出版社,1999:196.
- [3]叶任高,陆再英,谢毅,等.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:901-902.
- [4]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,2002:119-123.
- [5]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.

(收稿日期:2011-05-13;修回日期:2011-10-17)

[编辑:崔京艳]

欢迎投稿 欢迎订阅