

病证结合治疗强直性脊柱炎 49 例

陶锡东^{1△} 李顺东¹ 王兵²

[摘要] 目的:探讨辨病与辨证相结合治疗强直性脊柱炎的临床优势。方法:选取强直性脊柱炎患者 49 例,采用辨病与辨证相结合的治疗方法,每个月观察强直性脊柱炎患者功能指数评分(BASFI)、生活质量评分(ASQoL)、疾病活动性指数评分(ASDAS)及不良反应,3 个月后评定治疗效果。结果:BASFI、ASQoL 及 ASDAS 三项指标治疗前后比较均有明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:辨病与辨证相结合治疗强直性脊柱炎疗效满意,简明实用,组方用药容易掌握。既沿袭了传统辨证方法,又符合痹病自身病理规律,值得推广应用。

[关键词] 强直性脊柱炎;辨病治疗;辨证治疗;中医治疗

[中图分类号] R593.23 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1005-0205(2019)08-0058-02

强直性脊柱炎(AS)是一种以中轴关节病变为主的慢性、炎症性疾病,主要表现为腰背痛和关节痛,病情反复活动,终至脊柱强直、畸形,功能严重受损。目前,主要使用 NSAIDs 和以抗 TNF 为代表的生物制剂治疗,但医疗费用高昂、长期疗效不理想及药物副作用,使患者难以坚持用药^[1]。2016 年 1 月至 2018 年 11 月,笔者采用中医辨病与辨证相结合治疗强直性脊柱炎 49 例,取得较为满意的疗效,现报告如下。

1 临床资料

本组 49 例,男 41 例,女 8 例;年龄 27~69 岁,平均 38 岁。均为符合 1984 年美国风湿病学会修订的强直性脊柱炎纽约标准^[2]的患者,且近期无生育要求,无肝、肾等严重疾病者,其中 HLA-B27 阳性 45 例,病程 0.5~34.0 年。治疗前强直性脊柱炎患者功能指数评分(BASFI)4.5~8.3 分,生活质量评分(ASQoL)5.1~15.7 分,疾病活动性指数评分(ASDAS)1.5~4.3 分。

2 方法

采用中医辨病与辨证相结合治疗强直性脊柱炎。

2.1 辨病治疗

从络病治疗,通络是总的治疗原则,活血通络,舒筋通络,搜风通络的药物首当其冲。选用全蝎 0.5 g,蜈蚣 0.5 g(研末送服),雷公藤多甙片 20 mg,2 次/d。

2.2 辨证治疗

参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中关于强直性脊柱炎的中医分型诊断标准,主要按湿热痹阻证和肾虚督寒证分型治疗。

2.2.1 湿热痹阻证 临床表现为腰背疼痛,活动不利,晨僵,或四肢关节红肿热痛、肢体沉重,屈伸不利,目赤肿痛,口干、口苦,大便溏滞不爽,尿黄,舌红,苔黄或黄腻,脉弦滑或弦数。

治拟清热利湿解毒,活血通络止痛,基本方:黄柏 10 g,苍术 10 g,川牛膝 15 g,薏苡仁 30 g,络石藤 30 g,忍冬藤 30 g,土茯苓 30 g,虎杖 15 g,赤芍 20 g,丹参 30 g,僵蚕 15 g,地龙 15 g,桂枝 5 g。1 剂/d,2 次/d。3 个月为 1 个疗程。

2.2.2 肾虚督寒证 临床表现为腰背疼痛,僵硬不适,活动不利,伴膝腿酸软无力,畏寒喜暖,遇寒加重,得热则舒,可兼男子阴囊湿冷,女子白带滑寒,舌苔薄白或白厚,脉沉弦或沉弦细。

治拟温阳补肾祛寒,逐瘀化痰通督,基本方:仙灵脾 15 g,菟丝子 10 g,狗脊 10 g,杞子 10 g,女贞子 20 g,鸡血藤 30 g,片姜黄 10 g,白芥子 10 g,怀牛膝 20 g,甘草 5 g。1 剂/d,2 次/d。3 个月为 1 个疗程。

2.3 主要观察指标

强直性脊柱炎功能指数评分(BASFI)^[4]、强直性脊柱炎患者生活质量评分(ASQoL)^[5]、强直性脊柱炎疾病活动性指数评分(ASDAS)^[6]。并记录患者对疾病活动性的总体评价(PG)、腰背痛(Q_2)、晨僵持续时间(Q_6)、外周关节疼痛肿胀(Q_3)、C 反应蛋白(CRP, mg/L)、红细胞沉降率(ESR, mm/h)。 Q_2 , Q_3 及 PG

¹ 浙江台州市中医院(浙江 台州,318000)

² 浙江天台县平桥医院

[△]通信作者 E-mail:1540298141@qq.com

均用 10 cm 的视觉模拟评分尺来衡量,评分为 0~10 分;0 为无相应不适,10 为非常严重。晨僵时间无为 0 分,2 h 时或以上为 10 分,以此平均分配。

分别记录患者基线(T_0)、随后每个月(T_1, T_2, T_3)时的 BASFI 和 ASQoL 评分及 PG、 Q_2, Q_3, Q_6 、CRP 及 ESR 等指标,依据下列公式计算 ASDAS-CRP 评分, $ASDAS-CRP=0.121\times Q_2$ (腰背痛)+ $0.058\times Q_6$ (晨僵持续时间)+ $0.11\times PG$ (患者对病情总体评价)+ $0.073\times Q_3$ (外周关节疼痛肿胀)+ $0.579\times L_n$ (CRP+1)。

2.4 药物不良反应监测

所有患者均在治疗前、随后每个月定期监测血尿常规和肝功能、肾功能。并记录发生的不良事件。

2.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计学软件对所得数据进行处

理,患者治疗前后两组计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,各项检测指标 BASFI, ASQoL, CRP 及 ASDAS-crp 比较采用成组设计计量资料的 t 检验, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

3 结果

49 例患者,4 例出现肝功能异常,雷公藤多甙片减量,加用护肝片,2 例 ALT 正常,仍有 2 例 ALT 升高至正常值 2 倍以下而坚持治疗。6 例出现胃肠道反应,对症处理后好转,完成疗程。49 例患者强直性脊柱炎功能指数评分(BASFI),强直性脊柱炎患者生活质量评分(ASQoL),强直性脊柱炎疾病活动性指数评分(ASDAS)三项指标每个月均有减少,3 个月后评定治疗效果,上述三项指标差异均有统计学意义($P<0.05$),临床疗效满意。

表 1 49 例 AS 治疗结果($\bar{x}\pm s$)

治疗时间		例数	BASFI	ASQoL	CRP/(mg·L ⁻¹)	ASDAS-crp
治疗前	0 个月	49	6.1±2.4	12.4±4.3	22.3±12.4	3.1±1.6
	1 个月		4.5±2.5	9.6±3.4	15.9±10.6	2.5±1.4
治疗后	2 个月	49	3.4±1.1	6.5±3.2	9.8±4.8	1.9±1.5
	3 个月 ¹⁾		2.2±0.9	4.2±2.4	4.2±3.2	1.5±1.2
t			5.41	6.72	7.33	6.19
P			<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:1)治疗后(3 个月)与治疗前(0 个月)比较, $P<0.05$ 。

4 讨论

强直性脊柱炎是难治性疾病,病因病机复杂,病情呈进行性发展,必须迅速控制疾病的活动性,才能挽救患者的身体功能。现代医学治疗强直性脊柱炎虽然从 NSAIDs 进入了生物制剂时代,但停药后病情易反复,及长期使用带来远期风险,使患者依从性较差,病情得不到很好的控制,严重影响患者的生活质量。

大量的文献和笔者的实践证明,中医药治疗强直性脊柱炎具有肯定的疗效。但强直性脊柱炎临床表现复杂,又因每个医家认识不同,辨证治疗百家争鸣,证型杂乱。辨证强调个体差异,因此也就很难对比分析、归类量化,推广难度较大。

强直性脊柱炎归属于痹病范畴,这是毫无疑问的,张介宾曰:“痹者,闭也。故风寒湿三气杂至,则壅闭经络,血气不行而病为痹。”清·汪蕴谷《杂证会心录》亦曰:“痹者,闭也。脉络涩而少宣通之机,气血凝而少流动之势。”可见痹病属于一种络病。

虽然强直性脊柱炎临床证型复杂,虚实夹杂,但络脉痹阻是核心病机。从络辨病治疗,就能执简驭繁,一统全局。

雷公藤是我国特有的一种植物抗风湿药,味苦、辛,性凉,大毒,具有祛风除湿,活血通络,消肿止痛,杀虫解毒作用。研究发现雷公藤具有抗炎、免疫抑制等活性,是迄今为止,免疫抑制最可靠的中药之一,可通

过多种途径抑制机体免疫反应并增强肾上腺皮质功能,所以雷公藤治疗风湿病的机制与皮质激素类相似,能显著抑制自身免疫因子的释放,但没有激素类副作用^[7]。雷公藤多甙片为雷公藤根芯提取制成,毒副作用明显降低,可以委以辨病治疗强直性脊柱炎的重任。临床发现,不论寒热虚实,均可使用,况且有辨证施治作为治疗补充,苦、凉药性可以得到调节,临床使用未发现有明显的毒副作用。

强直性脊柱炎顽固难治、久治不愈,当属顽痹^[8]。正如清·叶天士在《临证指南医案》中所说:“络痹深重,病久血伤入络,易成千血、凝痰,败瘀互相胶结而混处络中,或深入下焦血分而成坚结不散的痼疾。”此非一般草本类药物可以获效,只有取虫类血肉有情之品,搜剔络中深伏之邪,才可以使“血无凝着,气可宣通”《临证指南医案》)。因此,对于强直性脊柱炎,虫类搜剔之品应首当其冲,以搜风通络。现代中药药理研究表明,搜剔通络虫类药物具有抗炎、抗血栓、消肿、促进周围血液循环等药理学作用,具有较强镇痛作用^[9]。如蜈蚣主要化学成分为组织胺样物质和溶血性蛋白质,具有抗肿瘤,抗惊厥,抗炎抑菌,抗心肌缺血及动脉硬化,调节中枢神经,促进免疫功能等作用,在治疗肿瘤、神经性头痛、风湿性关节炎及各种肿结等方面具有