

# 化痰活血方穴位贴敷治疗强直性脊柱炎临床研究

侯丰枝

郑州中医骨伤病医院风湿科, 河南 郑州 450016

**[摘要]** 目的: 观察化痰活血方穴位贴敷治疗痰瘀阻络型强直性脊柱炎的临床疗效。方法: 选取符合纳入标准的痰瘀阻络型强直性脊柱炎 (AS) 患者 100 例, 随机分为 2 组各 50 例。对照组采用常规西药治疗, 观察组在对照组治疗方案的基础上给予化痰活血方穴位贴敷治疗。比较治疗前后 2 组患者疼痛视觉模拟评分量表 (VAS) 评分、强直性脊柱炎病情活动指数 (BASDAI)、巴氏强直性脊柱炎功能指数 (BASFI)、红细胞沉降率 (ESR)、C-反应蛋白 (CRP) 等指标的差异, 采用中医证候评分量表对效果进行评估, 并观察治疗前后 2 组肝功能、肾功能及血液常规情况, 了解 2 组患者的机体功能情况。结果: 2 组的临床疗效比较, 总有效率观察组 80.0%, 对照组 46.0%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组各项指标的疼痛 VAS 评分、BASDAI、BASFI、ESR、CRP 治疗前后比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组各指标组间比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组晨僵时间、脊背活动不利、舌苔厚腻、痰多吐涎、舌质暗紫舌下脉络迂曲、腰骶脊背疼痛、脉弦滑、总积分等中医证候积分组间比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组以上各项评分分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组患者在治疗时, 有 5 例观察组患者皮肤出现小水泡, 因为未发生严重的感染和溃烂, 且针对处理后快速消失, 不列入不良反应。同时, 2 组肝功能谷草转氨酶 (AST)、谷丙转氨酶 (ALT), 肾功能肌酐 (Cr)、尿素 (Urea) 与治疗前比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 2 组以上各项指标治疗后比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论: 化痰活血方穴位贴敷治疗痰瘀阻络型强直性脊柱炎患者有明显疗效, 可以缓解患者疼痛, 改善其生活状况。

**[关键词]** 强直性脊柱炎; 穴位贴敷; 化痰活血方; 强直性脊柱炎病情活动指数 (BASDAI); 巴氏强直性脊柱炎功能指数 (BASFI); 红细胞沉降率 (ESR); 中医证候积分

**[中图分类号]** R593.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 01-0081-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.01.022

## Clinical Study of Point Application with Huatan Huoxue Prescription for Ankylosing Spondylitis

HOU Fengzhi

**Abstract:** **Objective:** To observe the clinical effect of point application with Huatan Huoxue prescription for ankylosing spondylitis (AS) of phlegm-stasis and collaterals-blocking type. **Methods:** Selected 100 cases of patients with AS of phlegm-stasis blocking collaterals type according to the inclusion criteria, and divided them into two groups randomly, 50 cases in each group. The control group received routine western medicine, while the observation group was given Huatan Huoxue prescription with point application based on the treatment of the control group. Compared the differences among visual analog scale (VAS) pain score, bath ankylosing spondylitis disease activity index (BASDAI), bath ankylosing spondylitis functional index (BASFI), erythrocyte sedimentation rate (ESR), C Reactive protein (CRP) and other indexes in both groups before and after treatment. Evaluated the effect by Chinese medicine syndrome score scale, observed the liver function, renal function and blood routine, and studied the body function of patients in both groups. **Results:** When compared the clinical effect of both groups, the total effective rate was 80.0% in the observation group and was 46.0% in the control group, the difference being significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, compared VAS pain score, BASDAI, BASFI, ESR and CRP of the two groups, the difference showed significance ( $P < 0.05$ ). The comparison of each index between two groups showed significance in differences ( $P < 0.05$ ). When compared time of morning stiffness, inflexible spine and back movement, thick and greasy tongue coating, excessive phlegm and peysis, dark purple tongue body, and tortuous sublingual venae,

**[收稿日期]** 2017-04-28

**[作者简介]** 侯丰枝 (1971-), 女, 副主任中医师, 研究方向: 中医内服和外治治疗风湿病。

lumbosacral spine and back pain, wiry and slippery pulse, and total scores of Chinese medicine syndrome between two groups, differences were significance ( $P < 0.05$ ). When compared each score above in both group with that before treatment respectively, differences were significant ( $P < 0.05$ ). During treatment of two groups, blisters appeared on the skin of five patients. There was no serious infection and ulceration, and the symptoms disappeared rapidly after treatment, so they were not included in adverse reactions. At the same time, compared Aspartate aminotransferase (AST) and Alanine aminotransferase (ALT) of liver function, the Creatinine (Cr) and Blood urea nitrogen (BUN) of renal function of both groups with those before treatment, differences were not significant ( $P > 0.05$ ); there was no significant difference being found in the comparison of each index above in two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion:** Point application with Huatan Huoxue prescription has an significant curative effect on patients with AS of phlegm-stasis and collaterals-blocking type, which can relieves pain and improves living condition of patients.

**Keywords:** Ankylosing spondylitis; Point application; Huatan Huoxue prescription; Bath ankylosing spondylitis disease activity index (BASDAI); Bath ankylosing spondylitis disease activity index (BASDAI); Erythrocyte sedimentation rate (ESR); Chinese medicine syndrome score

强直性脊柱炎 (Ankylosing Spondylitis, AS), 又称为血清阴性脊柱关节病, 是一种侵犯中轴骨和肌腱韧带的慢性炎症。AS 的病因目前尚未明确, 也没有根治的药物和疗法。中医学对 AS 机制的研究不断深入, 治疗包括内治法和外治法, 如针灸疗法、埋线疗法、蜂针疗法及中药熏蒸等。但部分方剂中含有具毒性的药物, 服用者易出现不良反应。且针灸等外疗法也未标准化、规范化, 周期长见效慢<sup>[1-2]</sup>。本研究通过观察化痰活血方穴位贴敷的疗效, 为治疗痰瘀阻络型强直脊柱炎寻找更加有效的治疗方法。

## 1 临床资料

观察病例为 2015 年 1 月—2016 年 12 月在本院接受治疗的痰瘀阻络型 AS 患者, 所选病例均排除晚期脊柱严重变形者、对柳氮磺吡啶过敏者、有严重心血管病及肝肾病者、精神障碍不能自主者、妊娠或哺乳期妇女等, 共 100 例。男 82 例, 女 18 例; 年龄 18~54 岁, 平均  $(35.4 \pm 12.2)$  岁。将患者随机分为 2 组, 观察组 50 例, 男 42 例, 女 8 例; 年龄 18~52 岁, 平均  $(34.8 \pm 7.4)$  岁; 病程 10 月~9 年, 平均  $(3.1 \pm 1.2)$  年; 晨僵时间  $(43.0 \pm 13.2)$  min。对照组 50 例, 男 40 例, 女 10 例; 年龄 20~54 岁, 平均  $(36.2 \pm 8.6)$  岁; 病程 8 月~8 年, 平均  $(3.2 \pm 1.3)$  年; 晨僵时间  $(41.0 \pm 10.6)$  min。2 组患者年龄、性别、病程等一般资料比较, 经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 给予西药治疗, 柳氮磺吡啶, 每次

1.5 g, 每天 2 次, 口服。美洛昔康, 每次 8 g, 每天 2 次, 口服治疗 1 月为 1 疗程, 共治疗 5 疗程, 疗程结束后观察疗效。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上进行化痰活血方穴位贴敷。取穴: 肾俞, 膈俞, 脾俞, 阳陵泉各取其中一侧。化痰活血方处方药物按 2:2:2:2:3 (桃仁: 僵蚕: 胆南星: 白芥子: 赤芍) 进行配药研磨<sup>[3]</sup>, 然后将其调制成药膏状敷于患者的穴位上, 每周贴敷 1 次, 每次贴敷 4 h, 贴敷 1 月为 1 疗程, 共 5 疗程, 疗程结束后观察疗效。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 治疗结束后比较治疗前后 2 组患者的疼痛视觉模拟评分量表 (VAS) 评分、强直性脊柱炎病情活动指数 (BASDAI)、巴氏强直性脊柱炎功能指数 (BASFI)、红细胞沉降率 (ESR)、C-反应蛋白 (CRP) 等指标的差异, 并采用中医证候积分量表进行效果评估。在安全性检测方面, 对 2 组患者治疗前后肝功能, 包括: 谷草转氨酶 (AST)、谷丙转氨酶 (ALT), 肾功能, 包括: 尿素氮 (BUN) 和肌酐 (Cr) 等指标进行检测, 了解机体的功能状况。

3.2 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件对数据进行统计分析。计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 组间比较采用  $t$  检验; 计数资料以率 (%) 表示, 率的比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则 (试行)》<sup>[4]</sup> 的相关内容, 其中临床缓解: 主要症状基

本消失、主要化验指标恢复正常；显效：主要症状好转，主要化验指标趋于正常；有效：主要症状有所缓解，主要化验指标数值有所下降；无效：未达到以上标准的效果且有加重。

4.2 2组治疗前后各项身体体征、病情症状、检查

表1 2组治疗前后各项身体体征、病情症状、检查评分等相关指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	疼痛VAS(分)	BASFI(分)	BASDAI(分)	CRP(mg/L)	ESR(mm/1h)
观察组	治疗前	50	7.63 ± 1.26	8.34 ± 2.53	8.64 ± 1.42	41.24 ± 15.78	50.24 ± 16.02
	治疗后		2.37 ± 1.42 <sup>①②</sup>	1.82 ± 1.26 <sup>①②</sup>	2.42 ± 1.16 <sup>①②</sup>	3.84 ± 8.67 <sup>①②</sup>	6.64 ± 8.52 <sup>①②</sup>
对照组	治疗前	50	7.92 ± 1.38	8.53 ± 2.63	8.62 ± 1.42	41.06 ± 13.41	48.46 ± 14.82
	治疗后		4.56 ± 2.02 <sup>①</sup>	2.58 ± 3.46 <sup>①</sup>	4.83 ± 1.84 <sup>①</sup>	10.53 ± 3.46 <sup>①</sup>	18.64 ± 7.02 <sup>①</sup>

与治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

4.3 2组临床疗效比较 见表2。总有效率观察组80.0%，对照组46.0%，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，提示化痰活血方穴位贴敷对AS患者有良好的疗效。

表2 2组临床疗效比较

组别	n	临床缓解	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	50	12	18	10	10	80.0
对照组	50	8	6	9	27	46.0

4.4 2组治疗前后相关不良反应及安全性检测指标比较 见表3。观察组5例皮肤出现小水泡，未发生严重感染和溃烂，针对处理后快速消失，不列入不良反应。2组肝功能AST、ALT，肾功能Cr、BUN与治疗前比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )，2组以上各项指标治疗后比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

评分等相关指标比较 见表1。治疗前，2组疼痛VAS、BASDAI、BASFI、ESR、CRP指标比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。治疗后，2组各指标治疗前后比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )；2组间各指标比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 2组治疗前后安全性检测指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	n	AST(U/L)	ALT(U/L)	Cr(mmol/L)	BUN( $\mu$ mol/L)
观察组	治疗前	50	26.42 ± 17.48	24.62 ± 16.56	98.74 ± 11.25	6.25 ± 1.52
	治疗后		28.32 ± 20.24	24.24 ± 9.45	95.23 ± 11.04	5.34 ± 1.52
对照组	治疗前	50	26.44 ± 9.47	23.47 ± 18.24	99.23 ± 11.05	6.23 ± 1.72
	治疗后		26.17 ± 9.02	28.42 ± 8.46	95.34 ± 11.31	5.12 ± 2.07

4.5 2组治疗前后中医证候各项评分比较 见表4。2组晨僵时间，脊背活动不利，舌苔厚腻，痰多吐涎，舌质暗紫、舌下脉络迂曲，腰骶脊背疼痛，脉弦滑，总积分等中医证候积分组间比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组以上各项评分分别与治疗前比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组治疗前后中医证候各项评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	晨僵时间	脊背活动不利	舌苔厚腻	痰多吐涎	舌质暗紫、舌下脉络迂曲	腰骶脊背疼痛	脉弦滑	总积分
观察组	治疗前	2.34 ± 0.39	2.48 ± 0.66	2.64 ± 0.67	1.84 ± 1.23	2.68 ± 1.23	2.74 ± 0.38	2.48 ± 0.59	17.34 ± 2.35
	治疗后	1.25 ± 0.34 <sup>①②</sup>	1.22 ± 0.21 <sup>①②</sup>	1.58 ± 0.45 <sup>①②</sup>	1.56 ± 1.27 <sup>①②</sup>	1.52 ± 1.33 <sup>①②</sup>	1.46 ± 0.34 <sup>①②</sup>	1.76 ± 0.78 <sup>①②</sup>	11.92 ± 2.58 <sup>①②</sup>
对照组	治疗前	2.63 ± 0.56	2.76 ± 0.35	2.43 ± 0.94	1.82 ± 1.35	2.74 ± 1.13	2.64 ± 0.67	2.74 ± 0.63	18.45 ± 2.01
	治疗后	1.84 ± 0.57 <sup>①</sup>	1.74 ± 0.63 <sup>①</sup>	2.45 ± 0.67 <sup>①</sup>	1.64 ± 0.57 <sup>①</sup>	2.53 ± 1.34 <sup>①</sup>	1.82 ± 0.81 <sup>①</sup>	2.48 ± 0.71 <sup>①</sup>	13.46 ± 2.56 <sup>①</sup>

与治疗前比较，<sup>①</sup> $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P < 0.05$

5 讨论

AS是一种常见的自身免疫疾病，该病发生隐匿、病势缠绵反复、病程长、晚期致残率极高，且病情不可逆转，因此严重影响患者的正常生活。该病多发生在13~31岁，发病率的高峰期大概在16~25岁，而8岁以前及40岁以后发病的比率则不断下降，且男女患病比为10:1<sup>[5-7]</sup>。该病的临床症状以持续性炎症

为主，具体为腰、骶、背、颈、脊柱和髋部僵硬疼痛，晚期可发生脊柱强直，畸形甚至威胁到肋肋以及前胸，造成严重的功能受损。目前对AS的研究取得了较大进展，研究发现该病的发生与遗传、免疫、细菌感染、内分泌以及未折叠蛋白等多种因素的相互作用有关。

目前，在治疗该病时，常用的西药有肾上腺皮质

激素、柳氮磺胺吡啶片、甲氨蝶呤、沙利度胺、非甾体抗炎药等。而西医常在疾病的活动阶段采用非甾体类抗炎药(NSAIDs)、糖皮质激素及各种生物制剂等来缓解患者疼痛和减轻炎症,但因其缺乏针对性,临床疗效并不令人满意<sup>[8-10]</sup>。相关研究表明,临床AS患者中,痰瘀阻络型为大多数。该类患者由于先天遗传等因素,以及日后生活的不条理,致使风寒湿邪趁机而入,导致气血积滞,化痰凝塞以致阻络,影响到筋骨气血,致使腰背弯曲久而成疾。因此,化痰活血方舒痰通瘀,促使气血顺畅的效果便可派上用场<sup>[11-12]</sup>。穴位贴敷是中医传统的外疗法,其可以利用热量促使血液流通,疏解气血的瘀滞,再通过部分中药对神经末梢的刺激作用,起到止痛的功效。因此化痰活血方以穴位贴敷的方式对AS患者进行治疗可以得到显著的效果<sup>[13]</sup>。

本研究采用对照试验的方法,对2组患者治疗前后的相关指标进行采集和分析。结果发现,观察组的临床疗效指标中临床缓解、显效以及有效的例数均多于对照组,且观察组80.0%的治疗有总效率高于对照组的46.0%,该结果提示,化痰活血方穴位贴敷对治疗AS有着良好的疗效。比较发现,观察组患者的中医证候积分以及BASDAI有明显降低,晨僵时间也明显缩短,提示化痰活血方穴位贴敷对治疗晨僵也有效果。观察组疼痛VAS, BASFI评分比治疗前降低,且优于对照组,可见该疗法有镇痛和改善脊柱功能的良好疗效。治疗期间,2组未出现明显不良反应,AST、ALT、Cr和BUN等各项指标治疗前后比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),提示肝肾功能未因治疗有所变化。化痰活血方穴位贴敷是一种行之有效,且安全性比较高,对机体功能无损害的治疗方法,有利于患者的预后疗效。

#### [参考文献]

- [1] 宋跃发. 强直性脊柱炎的医学研究进展[J]. 求医问药, 2013, 11(3): 67-68.
- [2] 金海鹏, 吴秋燕, 张卫, 等. 化痰活血方穴位贴敷合西药治疗强直性脊柱炎临床研究[J]. 中国针灸, 2015, 103(11): 27-30.
- [3] 刘磊, 刘健, 冯云霞, 等. 强直性脊柱炎患者血清超氧化物歧化酶的变化及相关因素分析[J]. 中国临床保健杂志, 2015, 15(5): 478-481.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 163-168.
- [5] 汪四海, 刘健, 黄传兵, 等. 活动期强直性脊柱炎患者生活质量特点及其影响因素研究[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2014, 29(10): 3151-3154.
- [6] 赵治友, 邬亚军, 王新昌. 辨证论治对慢作用药治疗强直性脊柱炎的增效减毒作用研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 35(4): 521-523.
- [7] 冯兴华, 姜泉, 刘宏潇, 等. 中医辨证治疗强直性脊柱炎的临床疗效评价[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 33(10): 1309-1314.
- [8] 李连泰, 韩贵俊, 李海然, 等. 中药治疗强直性脊柱炎的疗效评价[J]. 中国生化药物杂志, 2015, 35(1): 116-118.
- [9] 周悦婷, 谢玺, 黄飞龙. 强直性脊柱炎综合康复治疗的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 32(9): 717-719.
- [10] 张逊朗, 聂莹莹. 中医辨证治疗强直性脊柱炎的临床疗效评价[J]. 医药卫生: 文摘版, 2016, 7(8): 54-57.
- [11] Haywood KL, Garratt AM, Dawes PT. Patient-assessed health in ankylosing spondylitis: a structured review [J]. Rheumatology, 2015, 44(5): 577-586.
- [12] Mathieu S, Dubost JJ, Tournadre A, et al. Effects of 14 weeks of TNF alpha blockade treatment on lipid profile in ankylosing spondylitis [J]. Joint Bone Spine Revue Du Rhumatisme, 2016, 77(1): 50-56.
- [13] Ortancil O, Konuk N, May H, et al. Psychological status and patient-assessed health instruments in ankylosing spondylitis [J]. Journal of Clinical Rheumatology Practical Reports on Rheumatic & Musculoskeletal Diseases, 2015, 16(7): 313-316.

(责任编辑: 刘淑婷)