

- [3] 赵卫东, 王峻, 王新文, 等. 强直性脊柱炎骶髂关节病变的 CT 分析[J]. 中国医学影像技术, 2002, 18(9): 936-938.
- [4] 蒋洪春, 曹林德, 张建梅. 强直性脊柱炎早期 MSCT 及 MRI 影像研究[J]. 当代医学, 2012, 18(18): 33-34.
- [5] 王兆铭. 中国中西医结合实用风湿病学[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1997: 766-772.
- [6] 林昌松. 中医辨病辨证治疗强直性脊柱炎[J]. 新中医, 2004, 36(5): 5-6.
- [7] 林昌松, 陈纪藩, 黄仰模, 等. 强直性脊柱炎患者中医证型分布的调查研究[J]. 陕西中医, 2005, 26(6): 548-549.
- (责任编辑: 吴凌)

中医综合疗法治疗强直性脊柱炎临床观察

陈彦, 褚强, 徐斌斌

余姚市中医院骨科, 浙江 余姚 315400

[摘要] 目的: 观察中医综合疗法治疗强直性脊柱炎的临床疗效。方法: 选取 190 例强直性脊柱炎患者作为研究对象, 随机分成 2 组各 95 例, 对照组以常规西药治疗, 观察组采用独活寄生汤内服联合中药熏蒸、埋针、肢体功能锻炼等综合治疗方法。2 组均治疗 3 月。观察 2 组治疗前后的巴斯强直性脊柱炎疾病活动性指数 (BASDAI)、患者疾病总体评价 (PGA) 评分, 统计疗效与安全性情况。结果: 观察组总有效率 94.74%, 对照组总有效率 76.84%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 BASDAI 评分和 PGA 评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$); 观察组 PGA 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 但 2 组 BASDAI 评分无统计学差异 ($P > 0.05$)。2 组安全性情况无统计学差异 ($P > 0.05$)。结论: 中医综合治疗可有效缓解强直性脊柱炎患者的病情, 提高患者的生活质量, 且具有较好的安全性。

[关键词] 强直性脊柱炎; 中医疗法; 独活寄生汤; 巴斯强直性脊柱炎疾病活动性指数 (BASDAI); 患者疾病总体评价 (PGA)

[中图分类号] R593.23 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0125-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.035

Clinical Observation of Comprehensive Therapy of Chinese Medicine for Ankylosing Spondylitis

CHEN Yan, CHU Qiang, XU Binbin

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of comprehensive therapy of Chinese medicine for ankylosing spondylitis. **Methods:** Selected 190 cases of patients with ankylosing spondylitis as study subjects and divided them into two groups randomly, 95 cases in each group. The control group was given routine western medicine, while the observation group was given the oral administration of Duhuo Jisheng tang combined with the comprehensive therapies of treatment such as Chinese herbal fumigation and washing, needle-embedding therapy and limb function exercises. The treatment for both groups lasted for 3 months. Observed the scores of Bass ankylosing spondylitis disease activity index (BASDAI) and patient global assessment (PGA) before and after treatment and recorded the curative effect and safety. **Results:** The total effective rate was 94.74% in the observation group and 76.84% in the control group, difference being significant ($P < 0.05$). After treatment, the scores of BASDAI and PGA in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$). The PGA score in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$), but there was no significant difference being found in the comparison of BASDAI scores between the two groups ($P > 0.05$). There was no

[收稿日期] 2018-07-02

[作者简介] 陈彦 (1976-), 男, 主治中医师, 研究方向: 关节与脊柱。

significant difference being found in the comparison of safety between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** The application of comprehensive therapy of Chinese medicine, better safety, can effectively alleviate the condition of patients with ankylosing spondylitis and improve the quality of life of patients.

Keywords: Ankylosing spondylitis; Chinese medicine therapy; Duhuo Jisheng tang; Bass ankylosing spondylitis disease activity index (BASDAI); Patient global assessment (PGA)

强直性脊柱炎是一种对患者的中轴关节和骶髋关节进行侵犯,但也有可能会波及到其他重要组织的疾病。据研究资料显示,我国强直性脊柱炎的发生率约为0.3%^[1]。在早期患者中,主要症状只是感觉到腰背僵硬或者有轻微的疼痛,发展到后期,脊椎会出现强直甚至畸形状态,而因为强直性脊柱炎导致残废的概率为20%~30%^[2]。目前并没有十分有效的治疗方法可以使患者痊愈^[3]。有研究表示,采用中医综合治疗强直性脊柱炎有比较好的效果^[4]。本研究就独活寄生汤联合其他中医治疗手段对强直性脊柱炎患者的效果和安全性作出探究,现将研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年3月—2017年9月本院收治的190例患者作为研究对象,采用随机数字表法分成2组。对照组95例,男62例,女33例;年龄26~40岁,平均(33.99±4.06)岁;病程3~7年,平均(5.51±1.35)年。观察组95例,男60例,女35例;年龄26~39岁,平均(32.01±3.82)岁;病程3~7年,平均(5.14±1.20)年。2组一般资料经统计学处理,差异均无统计学意义($P > 0.05$),且获医院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]中强直性脊柱炎的诊断标准。

1.3 辨证标准 肝肾不足证辨证标准:患者颈部、背部、腰部有疼痛(或酸痛、刺痛),晨起肢体冰冷,畏寒喜暖,或屈伸不利,或麻木不仁,或僵硬畸形,舌淡暗、苔白或滑或少津,脉沉弱。

1.4 纳入标准 符合诊断标准与辨证标准;病情在活跃状态,即巴斯强直性脊柱炎疾病活动性指数(BASDAI)评分在4分以上^[6];使用的药物都在其安全期;同意参与本研究并签署知情同意书。

1.5 排除标准 对本试验所使用的药物存在过敏反应的患者;合并其他重大疾病或患精神疾病者;不配合本研究治疗或者中途退出本试验的患者;妊娠或哺乳期女性。

2 治疗方法

2.1 对照组 予常规西药治疗。维柳芬(即柳氮磺吡啶片,西安康拜尔制药有限公司),每次口服3片,每天3次;莫比可(即美洛昔康片,上海勃林格殷格翰药业有限公司),每次口服1片,每天1次。连续用药3月。

2.2 观察组 采用独活寄生汤联合中药熏蒸、埋针、肢体功

能锻炼等综合治疗方法。①独活寄生汤,处方:细辛5g,炙甘草6g,当归、川芎、杜仲、土鳖虫、秦艽各12g,独活、桑寄生、白芍、牛膝、党参、茯苓各15g,熟地黄24g。根据患者症状不同有所加减:疼痛明显者加用蜈蚣2只,延胡索20g;怕冷者加用制附子6g,黄芪15g;背部明显僵硬者加用羌活12g,葛根、威灵仙各15g。每天1剂。以上所有药材由本院提供并煎煮,分早晚温服,每月至少复诊1次,根据患者的病情适应加减药物,连续服用3月为疗程结束。②中药熏蒸,处方:川乌、草乌、红花、桂枝各15g,羌活、白芷、艾叶、黑老虎、宽筋藤各20g,威灵仙30g,将药物放于干净的无纺布内备用,以上药材均由本院提供。将熏蒸配方放入熏蒸机内,患者平卧于熏蒸床上,温度以患者出汗但能够承受为宜,每次熏蒸时间0.5h,每天1次,7天为1疗程,疗程间间隔1天,连续治疗3月。③伴有肌腱端炎的患者可以配合埋针治疗,采用常规的埋针方式,于患者局部敏感压痛点使用一次性平板式方便揞针(杭州元力医疗器械有限公司),留针12h,2天操作1次,7天为1疗程,以症状消失为治疗结束。④进行肢体功能锻炼,包括上肢、胸肋关节“平肩扩胸”,“米”字形旋绕,“双手曲髁抱膝”等运动。每次锻炼时间持续20min,每天2次,连续锻炼3月。在进行功能锻炼过程中切勿劳累和活动强度过重,以免引起负面作用。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①BASDAI和患者疾病总体评价(PGA):参照国际脊柱关节炎研究组织(ASAS)评价标准,对患者进行BASDAI、PGA评价。BASDAI评分由患者自行评价,包括过去7天内疲倦程度、颈背关节疼痛程度、其他关节疼痛程度、肌腱端严重程度、晨僵程度和时间,每项分值范围为0~10分,得分越高,表示程度越严重。PGA由患者自我评价,根据视觉模拟评分法对疾病情况进行评分^[7],分值范围为0~10分,0分代表无痛,10分代表极度疼痛。②安全性:对2组患者在治疗过程中出现的异常情况进行记录,主要观察肝功能、尿蛋白,有无泌尿系感染、头晕、口干等。

3.2 统计学方法 采用统计软件SPSS22.0处理数据。计数资料以百分比(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验。 $P < 0.05$ 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 根据《中药新药临床研究指导原则》^[8]拟定。临床控制:症状基本消失,关节与脊柱功能活动基本恢复正

常。显效：症状缓解明显，关节与脊柱功能活动范围增加。有效：症状有所好转，关节与脊柱功能活动范围稍有增加。无效：症状无改善或者恶化。

4.2 2组疗效比较 见表1。观察组总有效率94.74%，对照组总有效率76.84%，2组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组疗效比较 例(%)

组别	n	临床控制	显效	有效	无效	总有效
观察组	95	16(16.84)	38(40.00)	35(36.84)	5(5.26)	90(94.74)
对照组	95	8(8.42)	24(25.26)	41(43.16)	22(23.16)	73(76.84)
χ^2 值		3.052	4.693	0.789	12.477	12.477
P值		0.081	0.030	0.374	<0.001	<0.001

4.3 2组治疗前后BASDAI、PGA评分比较 见表2。治疗后，2组BASDAI、PGA评分均较治疗前下降($P < 0.05$)；观察组PGA评分低于对照组($P < 0.05$)，但2组BASDAI评分无统计学差异($P > 0.05$)。

表2 2组治疗前后BASDAI、PGA评分比较($\bar{x} \pm s, n=95$)分

组别	时间	BASDAI	PGA
观察组	治疗前	8.83 ± 1.11	8.10 ± 2.33
	治疗后	3.01 ± 1.08 ^①	2.11 ± 1.08 ^②
对照组	治疗前	8.95 ± 1.06	8.06 ± 2.33
	治疗后	3.11 ± 0.76 ^①	3.01 ± 2.32 ^①

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

4.4 2组安全性比较 见表3。2组安全性情况无统计学差异($P > 0.05$)，且2组出现异常情况的患者经治疗或者不经治疗，其症状均消退。

表3 2组安全性比较 例(%)

组别	n	口干	头晕	肝功能异常	尿蛋白	泌尿系感染	总计
观察组	95	3(3.16)	2(2.11)	2(2.11)	0	0	7(7.37)
对照组	95	2(2.11)	0	1(1.05)	1(1.05)	1(1.05)	5(5.26)
χ^2 值		0.205	2.021	0.339	1.005	1.005	0.356
P值		0.650	0.155	0.561	0.316	0.316	0.551

5 讨论

受到目前医疗技术的限制，人们对于强直性脊柱炎的发生机制仍未十分清楚，但是已经明确其是一种慢性的、由免疫系统功能异常所导致的疾病^[9]。学者对强直性脊柱炎发生群体进行研究、发现并证实，强直性脊柱炎的发生与机体内的细胞抗原有密切关系；另外，家族中有强直性脊柱炎发生的人群比家族中没有发生强直性脊柱炎的更容易患病^[9]。由于强直性脊柱炎的发作毫无规律而且十分顽固，因此，临床上对于该病的治疗只是采取手段减轻患者的痛苦。目前用来缓解病情的药物主要是非甾体抗炎药物，对于患者来说也是首要选择，该类药

物见效快^[9]，但同时也会产生较多的副作用，且随着使用次数的增多，药物的效果会渐渐下降；另一方面，新应用的非甾体抗炎药物存在着价格昂贵，或者在不良反应及安全性上并不十分明确的情况^[11]。而有研究表明，应用中医治疗强直性脊柱炎患者，治疗效果显著，安全性较好^[12]。强直性脊柱炎可归属于中医学脊痹范畴，导致脊痹发生的主要原因有素体肝肾不足、气血两虚，风寒湿邪入侵，导致患者的脊部气血不调、经络不畅，而独活寄生汤的功效是益肝肾、补气血、祛风湿、止痹痛。方中独活善祛风寒湿邪，并有止腰膝疼痛之长。桑寄生能补肝肾、强筋骨、止痹痛。细辛温经散寒止痛，秦艽善搜筋肉之风湿、通经止痛，两药助独活祛风除湿、止痹痛；杜仲、牛膝补肝肾、强筋骨，助桑寄生补益肝肾、强筋骨。熟地黄、川芎、当归、白芍补血调血；党参、茯苓健脾益气，气血双补。炙甘草补中益气、调和药性。

中药熏蒸是在高温的作用下，使药物有效成分透过患者的肌膜而起治疗作用的一种方式^[13]，这种方式不经过患者的消化道，减少了药效上的损失和对胃肠功能的损伤^[14]。熏蒸方中川乌、草乌、威灵仙、羌活、白芷祛风除湿、散寒止痛，红花活血化瘀，桂枝、艾叶温通经脉，黑老虎行气止痛、散瘀通络，宽筋藤舒筋活络，祛风止痛。药物成分经蒸汽对患者的关节进行作用，可达到疏通关节经络、调和气血的效果。另有研究表明，中药熏蒸能够通过热力促进局部毛细血管扩张，从而促进血液循环，起到改善患者疼痛的作用^[15]。埋针能给皮部以弱而长时间的刺激，调整经络与脏腑功能，以达到防治疾病的目的。

本研究结果显示，观察组的总有效率高干对照组($P < 0.05$)，PGA评分低于对照组($P < 0.05$)，提示以独活寄生汤为主的中医综合治疗较西药治疗具有更好的效果。BASDAI是评价患者病情的重要工具，在评价病情活动度和功能状态时具有良好的可靠性和有效性；PGA是过去1周内患者认为的疾病平均活动情况，是一项患者对自身病情的主观评价。观察组PGA评分低于对照组($P < 0.05$)，2组BASDAI评分无统计学差异($P > 0.05$)，提示在2组患者病情活动度和功能状态相当的情况下，观察组患者感受自身病情的程度要轻于对照组。2组不良反应情况无统计学差异($P > 0.05$)，提示观察组疗法并不会增加患者的不良反应，安全性较好。总的来说，观察组疗法在提高治疗效果和患者生活质量方面都有显著的作用，且不增加不良反应。

综上所述，采用独活寄生汤为主的中医综合治疗有助于缓解强直性脊柱炎患者的病情，有助于提高患者的生活质量，且安全性较好，值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 马丽瑶, 李涯松. 强直性脊柱炎骨量丢失的中西医结合诊治进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2017, 23(1): 136-140.

- [2] 孙厚杰, 蔡小军, 韩建华, 等. 非特异性脊柱感染的诊断与治疗[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2013, 23(6): 508-513.
- [3] 吴蔚, 宋相建. 双侧生长棒治疗早发性脊柱侧凸疗效及并发症分析[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2016, 51(1): 127-130.
- [4] 张海雁, 马忠. 强直性脊柱炎采用中医针灸综合疗法的效果观察[J]. 中国医药导报, 2013, 10(20): 90-91.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第3辑[S]. 1997: 147.
- [6] Park SH, Choe JY, Kim SK, et al. Routine Assessment of Patient Index Data (RAPID3) and Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index(BASDAI) Scores Yield Similar Information in 85 Korean Patients With Ankylosing Spondylitis Seen in Usual Clinical Care [J]. Journal of Clinical Rheumatology, 2015, 21(6): 300-304.
- [7] 邓彤, 程晓光, 吴志刚, 等. 中轴型脊柱关节炎患者的临床指标与磁共振成像表现的相关性研究[J]. 广西医学, 2015, 37(10): 1476-1478.
- [8] Inman RD, Scofield RH. Etiopathogenesis of ankylosing spondylitis and reactive arthritis[J]. Kelleys Textbook of Rheumatology, 2013, 6(4): 1193-1201.
- [9] Zou J, Rudwaleit M, Brandt J, et al. Up regulation of the production of tumour necrosis factor α and interferon γ by T cells in ankylosing spondylitis during treatment with etanercept[J]. Annals of the Rheumatic Diseases, 2014, 62(6): 561.
- [10] 吴蔚, 宋相建. 颈胸交界区先天性脊柱侧凸的后路一期截骨术治疗[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2017, 52(5): 655-658.
- [11] Ma H, Ye B, Wei Q, et al. Genome wide gene expression analysis of macrophages from ankylosing spondylitis patients under interferon-gamma treatment[J]. European Review for Medical & Pharmacological Sciences, 2013, 17(20): 2798-2803.
- [12] 陶庆文, 徐愿, 孔维萍, 等. 基于名老中医经验传承寒热辨治强直性脊柱炎的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(7): 730-733.
- [13] 倪连红, 曾淑忍, 李丽兰, 等. 中药熏蒸联合眼部穴位按摩改善视疲劳症状的疗效观察[J]. 河北医学, 2016, 22(11): 1922-1924.
- [14] 张月兰, 罗莎, 田松焕. 中药熏蒸对脊髓损伤患者下肢肌张力及日常生活活动能力的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2016, 38(7): 541-543.
- [15] 侯燕, 张娴娴, 刘颖琬, 等. 中药熏蒸对强直性脊柱炎病人疗效及中医临床症状的影响[J]. 护理研究, 2015(10): 1215-1217.

(责任编辑: 吴凌)