

益肾蠲痹汤配合火攻疗法治疗强直性脊柱炎

孟庆良¹, 任泓吉², 谷慧敏^{1*}, 郭会卿¹, 马琳琳², 郭攀飞¹

(1. 河南省中医院, 郑州 450002; 2. 河南中医学院, 郑州 450002)

[摘要] **目的:**观察益肾蠲痹汤配合火攻疗法治疗强直性脊柱炎的临床疗效。**方法:**将 49 例患者随机分为治疗组(A)26 例和对照组(B)23 例, A 组采用常规药物口服配益肾蠲痹汤合火攻疗法治疗。常规药物选用洛索洛芬钠片(60 mg, tid, 口服) + 柳氮磺吡啶肠溶片(首次服用者由小剂量开始, 逐渐加至 1 000 mg, bid, 口服, 既往服用者直接按上述剂量口服) + 来氟米特片(20 mg, qn, 口服); 火攻疗法选用河南省中医院风湿骨病科自制药酒, 沿患者腰背部督脉及膀胱经穴施治。B 组采用常规药物口服治疗, 治疗 2 个月比较治疗前后的相关数据。**结果:**治疗组和对照组的总有效率分别为 96.15%, 82.61%, 具有统计学差异($P < 0.05$)。两组治疗前后各观察指标比较 A 组均具有统计学差异($P < 0.05$), B 组除腰背痛 VAS 积分、晨僵时间具有统计学差异($P < 0.05$)外, 余指标无差异性; 两组治疗后各指标比较差异有显著性($P < 0.05$)。**结论:**益肾蠲痹汤配合火攻疗法治疗强直性脊柱炎(AS)在改善腰背痛、脊柱强直和晨僵症状方面疗效肯定, 值得临床进一步推广应用。

[关键词] 益肾蠲痹汤; 火攻疗法; 强直性脊柱炎

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)04-0323-03

Clinical Observation on Yishen Juanbi Decoction Plus Fire Attack Therapy in Treating Ankylosing Spondylitis

MENG Qing-liang¹, REN Hong-ji², GU Hui-min^{1*}, GUO Hui-qing¹, MA Lin-lin², GUO Pan-fei¹

(1. Tradition Chinese Medicine (TCM) Hospital of Henan, Zhengzhou 450002, China;

2. Henan University of TCM, Zhengzhou 450002, China)

[Abstract] **Objective:** To observe clinical effects of Yishen Juanbi decoction plus fire attack therapy on ankylosing spondylitis in. **Method:** Forty-nine patients were randomly divided into treatment group (group A) with 26 cases and control group (group B) with 23 cases, group A was treated with Yishen Juanbi decoction plus fire attack therapy, group B was treated with conventional drug for 2 months. **Result:** The total effective rate in treatment group and control group was 96.15% and 82.61%, respectively, the difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Yishen Juanbi decoction plus fire attack therapy in the treatment of ankylosing spondylitis (AS) can improve back pain, spinal ankylosis and morning stiffness symptoms.

[Key words] Yishen Juanbi decoction; fire attack therapy; ankylosing spondylitis

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种以中轴脊柱骨关节受累为主的慢性、系统性、进行性炎症为特点的风湿免疫性疾病,并常伴有不同程度的外周关节以及韧带和肌腱末端在骨的附着点炎的受累情况。其主要临床表现为腰背部疼痛、僵硬,活动后可缓解,晚期可发生脊柱强直畸形,出现严重的功能受限。本病好发于青壮年,在我国发病率为 0.3% 左右^[1]。中医学中无强直性脊柱炎这一病名,从其临床表现来看,属于痹病“大偻”范畴,证型多属

肾虚督寒证^[2]。笔者于 2012 年 1 月至 2012 年 5 月分别采用常规药物口服及常规药物口服配益肾蠲痹汤合火攻疗法两种方法治疗强直性脊柱炎患者 49 例,并对其进行临床观察和对比研究。

1 临床资料

1.1 一般资料 49 例患者均为 2012 年 1 月 - 2012 年 5 月在我院病房住院患者,随机分为 A 组 26 例, B 组 23 例。其中, A 组男 22 例,女 4 例;年龄 18 ~ 47 岁,平均(28.82 ± 8.91)岁;病程 0.4 ~ 15.1 年,平均(6.45 ± 5.86)年。B 组男 20 例,女 3 例;年龄 19 ~ 44 岁,平均(29.14 ± 7.32)岁;病程 0.6 ~ 13.6 年,平均(5.96 ± 4.83)年。两组患者治疗

[收稿日期] 20120807(009)

[通讯作者] * 谷慧敏, Tel: 0371-60979802, 13837117741, E-mail: lylerhj@126.com

前在性别、年龄、病程方面无统计学差异,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 采用 2009 年国际 AS 评估工作组 (ASAS) 推荐的中轴脊柱关节炎 (SpA) 的分类标准^[3];起病年龄 <45 岁和慢性腰背痛 ≥3 个月的患者,加上符合下述中 1 种标准即可诊为 AS:影像学提示骶髂关节炎加上 ≥1 个脊柱关节病 (SpA) 特征;HLA-B27 阳性加上 ≥2 个其他 SpA 特征。其中影像学提示骶髂关节炎是指:骶髂关节核磁共振成像 (MRI) 提示活动性 (急性) 炎症 (明确的骨髓水肿或骨炎),高度提示存在与 SpA 相关的骶髂关节炎;或 X 射线提示骶髂关节炎 (同 1984 年修订的纽约标准)。SpA 特征:①炎性背痛;②关节炎;③肌腱端炎 (跟腱);④葡萄膜炎;⑤指 (趾) 炎;⑥银屑病;⑦克罗恩病/溃疡性结肠炎;⑧对非甾体抗炎药 (NSAIDs) 反应好;⑨ SpA 家族史;⑩ HLA-B27 阳性;⑪ C-反应蛋白 CRP 升高。

1.2.2 中医辨证 按照文献符合焦树德^[4] 提出的“大倭”肾虚督寒证。主症:腰膝部疼痛,喜暖畏寒,膝腿酸软或腰腿疼痛,腰部不能转摇,俯仰受限,遇寒加重,得热则舒。次症:兼见男子阴囊寒冷,女子白带寒滑。舌脉:舌苔薄白或白厚,脉象沉弦或尺脉沉弦略细,或弱小。因本临床观察根据焦树德之经验对该病辨证,未执行中医对该病正式辨证标准,对此不足之处予以说明。

1.3 纳入标准 年龄在 16~47 岁,符合以上西医诊断标准及中医肾虚督寒证型;患者同意并接受本研究的治疗方案。

1.4 排除标准 合并有严重心、肝、肾、消化道等内脏病变者;年龄在 16 岁以下或 47 岁以上者;符合西医诊断标准但不符合中医肾虚督寒证者;精神病患者及依从性差者;妊娠及哺乳期的女性患者。

2 方法

2.1 治疗方法 A 组采用常规药物口服配益肾蠲痹汤合火攻疗法治疗常规药物口服选用洛索洛芬钠片 (60 mg, tid, 口服) + 柳氮磺吡啶肠溶片 (首次服用者由小剂量开始逐渐加至 1 000 mg, bid, 口服,既往服用者直接按上述剂量口服) + 来氟米特片 (20 mg, qn, 口服);益肾蠲痹汤药物组成:穿山龙 50 g, 淫羊藿 20 g, 威灵仙 15 g, 生熟地黄各 15 g, 当归 15 g, 鸡血藤 30 g, 鹿衔草 20 g, 露蜂房 15 g, 制全蝎 10 g, 僵蚕 15 g, 乌梢蛇 10 g, 延胡索 20 g, 甘草 6

g。用法:每日 1 剂,每日 2 次,水煎口服;火攻疗法:①材料准备:河南省中医院风湿骨病科自制药酒 (内含生姜、生川草乌、鸡血藤、露蜂房、桂枝、苏木、艾叶等用白酒浸泡 1 周) 50 mL, 棉纱布若干块,治疗盘 1 个,酒精灯,火柴。②操作方法:患者俯卧位于治疗床上,暴露出腰背部,沿患者腰背部督脉及膀胱经穴施治。医者取药酒把纱布浸泡至不滴水为度,然后以右手拇指、食指、中指将纱布捏在指间,手掌虚握纱布,以酒精灯引燃纱布,并迅速自下而上或自上而下叩在患者腰背部督脉及膀胱经穴上,然后医者再以手掌轻轻按揉局部皮肤,使热量渗透入里,如此沿经络循行反复治疗数次,至患者自觉舒适耐受、局部皮肤潮红为度。本治疗方法根据患者耐受程度每日 1 次或隔日 1 次,连续治疗 10 次为 1 个疗程。

B 组仅采用 A 组中常规药物口服治疗。

2.2 疗效评定方法及观察指标 两组患者治疗 2 个月后,对患者疗效评定参照《中医病症诊断疗效标准》^[5];以治疗前后患者腰背痛 VAS 积分 (用视觉模拟评分法测量)、晨僵时间 (min)、Schober 试验 (cm)、指距地 (cm)、枕墙距 (cm) 等作为观察指标,并对治疗前后进行自身对照及组间对照。

2.3 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计分析软件处理。计量资料数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组观察指标比较采用 *t* 检验,治疗后总有效率的比较采用 χ^2 分析, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

3 结果

两组疗效比较见表 1。A 组总有效率 96.15%, B 组总有效率 82.61%,两组疗效比较具有显著性差异 ($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。两组患者治疗前后临床观察指标结果比较见表 2。治疗 2 个月后,两组治疗前后各观察指标比较 A 组均具有统计学意义 ($P < 0.05$),B 组除腰背痛 VAS 积分、晨僵时间具有差异 ($P < 0.05$) 外,余指标无差异性;两组治疗后各指标比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者疗效比较

组别	例数	临床缓解 /例	显效 /例	有效 /例	无效 /例	总有效率 /%
治疗	26	13	8	4	1	96.15 ¹⁾
对照	23	9	4	6	4	82.61

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

表2 两组患者治疗前后观察指标结果比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	腰背痛 VAS 积分/分	枕墙距/cm	Schober 试验/cm	指距地/cm	晨僵时间/min
治疗	26	治疗前	5.30 ± 1.89	5.16 ± 2.15	3.62 ± 1.10	34.15 ± 17.66	57.50 ± 21.23
		治疗后	2.04 ± 1.65 ^{1,2)}	3.35 ± 1.67 ^{1,2)}	5.12 ± 1.35 ^{1,2)}	13.42 ± 10.53 ^{1,2)}	22.60 ± 11.53 ^{1,2)}
对照	23	治疗前	5.15 ± 1.46	4.75 ± 1.86	3.90 ± 1.34	32.80 ± 16.90	55.73 ± 20.58
		治疗后	3.78 ± 1.02 ¹⁾	4.06 ± 1.73	4.02 ± 1.23	28.65 ± 13.16	35.75 ± 12.40 ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较²⁾ $P < 0.05$ 。

4 讨论

强直性脊柱炎的治疗,目前西医临床上多采用非甾体抗炎药(NSAID)、改善病情抗风湿药(DMARD)、糖皮质激素及生物制剂等治疗。由于本病需长期服药,因此临床用NSAIDs时易出现比较明显的胃肠道的不良反应,昔布类药物虽然胃肠道副作用较小,但其存在心血管风险不容忽视;DMARD类药物疗效还不肯定,缺乏循证医学的根据;尚未证明全身应用糖皮质激素治疗有益,而其长期应用产生的副作用却不容忽视;生物制剂对活动性AS患者疗效肯定,明显改善疼痛与功能^[6],但其昂贵的价格往往令患者难以接受。

该病在中医古籍中散见于“肾痹”、“大傴”、“背傴”、“督脉病”、“腰痛”、“鱼背风”、“竹节风”、“骨痹”等疾病中。现代多数中医家认为肾虚督寒、肝肾不足,加之感受外邪,内外合邪是形成本病的病机,属于本虚标实证^[7]。本临床观察主要根据符合焦树德教授提出的“大傴”肾虚督寒证作为临床观察对象,治疗上采用国家名老中医朱良春^[8]教授经验方益肾蠲痹汤合本科室开展的中医传统疗法火攻疗法对该病进行治疗。益肾蠲痹汤由生熟地黄、淫羊藿、当归、鹿衔草、鸡血藤等益肾壮督、蠲痹通络活血的草本之品及露蜂房、全蝎、僵蚕、乌梢蛇等搜风钻透剔邪的虫类之品共同配伍应用以起到攻补兼施,标本兼顾,共奏补肾强督、祛寒通络活血之效。药理研究本汤剂具有调节机体细胞免疫及体液免疫可降低滑膜组织炎症并调节体内代谢平衡^[9],另服用本汤剂可根据患者个人体质加减变化用药,避免了胃肠道不良反应及毒副作用,可长期使用。火攻疗法根据《素问·骨空论》“督脉生病治在督脉,治在骨上”^[10],督脉行于后背正中,总督一身诸阳;膀胱经行于背部脊柱两侧,联络肾脏的理论,在患者腰背部督脉及膀胱经穴施治。应用科室自制药酒,药酒中含有生姜、川草乌、桂枝、蜂房、艾叶、鸡血藤等药物,加之酒本身具有的温热之性,共同起到温经散寒、通络止痛作用,另医者在操作时用手掌轻柔拍打

施治局部,使药力深透达病处,使局部风寒湿走散,达到行气血、舒筋止痛之功。总之火攻疗法通过药物、酒及火三者的共同温热作用,直接给皮肤加温并刺激经穴以达到温经散寒、活血、通痹止痛,从而起到改善局部的血运、激发筋脉的功能、缓解疼痛的治疗目的,且该法具简、便、廉、效的特点,患者易于接受。

综上所述,益肾蠲痹汤配合火攻疗法治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎明显优于单纯运用西药治疗,通过该法治疗能明显改善患者腰背痛、脊柱强直和晨僵等症状,提高患者生活质量,疗效肯定,值得临床进一步推广应用。

[参考文献]

- [1] 黄烽. 强直性脊柱炎[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011:10.
- [2] 焦树德.“大傴”刍议[J]. 中国中医药信息杂志, 2000,7(6):1.
- [3] 中华医学会风湿病学分会. 强直性脊柱炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病杂志, 2010,14(8):557.
- [4] 焦树德. 大傴(强直性脊柱炎)病因病机及辨证论治探讨(下)[J]. 江苏中医药, 2003,24(2):1.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994:29.
- [6] 菲尔斯坦. 凯利风湿病学[M]. 栗战国,唐福林主译. 北京:北京大学医学出版社, 2011:1251.
- [7] 张皖东,盛长健,曹云祥,等. 强直性脊柱炎中医药研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2011,23(5):464.
- [8] 胡荫奇,韩永刚. 名老中医治疗风湿病经验[M]. 北京:军事医学科学出版社, 2006:224.
- [9] 齐海宇,阴赫宏,段婷,等. 常见风湿性疾病的中成药治疗概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011,17(6):288.
- [10] 高士宗. 黄帝内经素问[M]. 田代华整理. 北京:人民卫生出版社, 2005:112.

[责任编辑 邹晓翠]