

补肾温督法治疗肾虚督寒型 强直性脊柱炎 45 例临床研究

伊智雄¹, 宋 强²

(1 河北医科大学第一医院, 河北石家庄 050031; 2 保定市职业病防治研究所, 河北保定 071000)

摘要:目的: 观察补肾温督汤治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎临床疗效及免疫学指标的变化。方法: 将 75 例肾虚督寒型强直性脊柱炎患者随机分为治疗组 43 例和雷公藤多甙片对照组 30 例, 对各组治疗前后的临床症状、体征疗效及实验室指标作观察和比较研究。结果: ①治疗组临床显效率为 35.56%, 总有效率为 82.22%; 对照组显效率为 13.33%, 总有效率为 60.0%。治疗组的疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。②实验室检查: ESR、CRP、IgM、IgG、IgA, 治疗组改善明显, 并优于对照组 ($P < 0.01$)。结论: 补肾温督汤治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎疗效确切, 体现了中医辨证施治的科学思维。同时表明补肾温督汤具有抗炎镇痛, 调节免疫功能的作用。

关键词: 补肾温督法; 肾虚督寒型; 强直性脊柱炎; 中医药疗法

中图分类号: R593.23 文献标识码: B 文章编号: 1005-9903(2004)04-00058-03

作者自 1998 年 1 月~ 2001 年 12 月治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎 75 例, 其中补肾温督汤治疗组 45 例, 雷公藤多甙片对照组 30 例, 取得较满意的疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 75 例肾虚督寒型强直性脊柱炎患者均来自门诊。其中男 61 例, 女 14 例; 年龄 16~ 47 岁, 平均年龄 23.5 岁, 其中 14~ 20 岁 4 例, 21~ 30 岁 36 例, 31~ 40 岁 28 例, > 40 岁 7 例。病程最长者 25 年, 最短者 5 月, 平均病程 6.5 年。有家族史者 4 人, 病变累及骶髂关节者 71 例, 腰骶关节者 51 例, 髋关节者 21 例, 膝关节 8 例, 2 例有虹膜炎病史。病例采用随机分组, 病例最后采集排除了治疗小于 1 个疗程(30d)者。最后资料两组患者在性别、年龄、病情、病程等比较无显著性差异。

1.2 诊断标准 参照美国 1984 年修订的纽约标准和 1988 年全国中西医结合风湿类疾病学术会议制定的诊断标准^[1]。

1.3 肾虚督寒型强直性脊柱炎的辨证标准 颈项、腰、背拘急疼痛、隐痛, 夜间腰背疼痛加重, 翻身困难, 晨起时强直不适, 活动受限, 两足无力, 或有足跟疼痛, 背冷畏寒, 便溏溺清, 舌质淡, 苔白或白润, 脉

细, 或沉细, 或虚大。

2 治疗方案

2.1 治疗方法 治疗组用补肾温督汤治疗。方药: 补骨脂、仙灵脾、巴戟天、炒杜仲、金毛狗脊、川续断、怀牛膝、酒熟地、山萸肉、骨碎补、鹿角胶(烊)、制川乌、制草乌等。加减法: 四肢厥逆, 脉微细者, 去川乌、草乌, 加附子、肉桂; 神倦乏力, 气短自汗者, 加黄芪、炒白术、党参(或人参); 肢体沉重、麻木、腰背强直, 转侧不利, 加用白芥子、浙贝母、半夏; 舌质瘀斑、瘀点者, 加丹参、鸡血藤、赤芍; 瘀痛较重者, 加乳香、没药、三七、元胡; 久病络脉瘀阻, 舌紫面黯者, 可加全虫、蜈蚣, 此两味研末冲服较好。每日 1 剂, 根据证情可连服 1~ 3 个月。

对照组用雷公藤多甙片, 每次 20mg(浙江得思德制药有限公司生产), 1 日 3 次, 口服。连服 3 个月。

2.2 观察指标

2.2.1 实验室检查 ESR(血沉)、CRP(C-反应蛋白, 胶乳凝集法)、IgM、IgG、IgA(免疫球蛋白 M、G、A, 琼脂内单向免疫扩散法)。

2.2.2 症状和体征 晨僵时间(h)、指地距(cm)、枕墙距(cm)、Schober 试验(cm)、疼痛和肿胀指数(将疼痛和肿胀分为 0~ 3 级, 共 4 级)。

2.3 统计学处理 计数资料(疗效统计)采用 χ^2 检验, 计量资料(症状体征变化、实验室检测指标变化)

采用 *t* 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准 依据 1988 年昆明会议制定的疗效标准^[1], 结合本病肾虚督寒型的临床特点, 拟定以下标准:

显效: 受累部位症状消失或基本消失, 功能活动恢复正常或功能活动范围明显增大, 背冷畏寒消失, 生活、工作正常。

有效: 受累部位症状减轻, 功能活动范围有所增加, 背冷畏寒明显减轻, 能生活自理或坚持工作。

无效: 经 3 个月的治疗, 症状、体征和实验室指标无改善。

3.2 观察结果

表 1 两组疗效比较

组别	人数	显效		有效		无效	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
治疗组	45	16	35.56*	21	46.67	8	17.78
对照组	30	4	13.33	14	46.66	12	40.0

注: 与对照组比较* *P* < 0.05

表 2 两组治疗前后主要症状、体征变化的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	晨僵时间 (h)	疼痛指数	肿胀指数	指地距 (cm)	枕墙距 (cm)	Schober (cm)	
治疗组	治疗前	2.78 ± 1.24	2.56 ± 0.43	2.38 ± 0.81	35.67 ± 9.13	10.31 ± 4.33	2.97 ± 0.82
	治疗后	0.52 ± 0.27* ▲	1.03 ± 0.62* ▲	0.86 ± 0.67* ▲	20.21 ± 6.53* ▲	4.67 ± 1.01* ▲	4.58 ± 1.15* ▲
对照组	治疗前	2.82 ± 1.21	2.38 ± 0.39	2.46 ± 0.76	33.18 ± 8.01	9.53 ± 3.37	2.12 ± 0.53
	治疗后	2.23 ± 0.89**	2.05 ± 0.31*	2.11 ± 0.49**	28.89 ± 7.55**	7.74 ± 2.94**	3.79 ± 0.69*

注: 与本组治疗前比较* *P* < 0.01, ** *P* < 0.05; 与对照组治疗后比较▲ *P* < 0.01(下表同)

表 3 两组治疗前后主要实验室检测指标变化的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	IgG (g/L)	IgM (g/L)	IgA (g/L)	ESR (mm/h)	CRP (IU/ml)	
治疗组	治疗前	18.52 ± 4.98	3.07 ± 0.54	3.87 ± 0.63	48.28 ± 19.23	390.26 ± 111.49
	治疗后	14.27 ± 2.45* ▲	1.54 ± 0.68* ▲	2.01 ± 0.65* ▲	25.13 ± 9.34* ▲	187.69 ± 79.78* ▲
对照组	治疗前	17.95 ± 4.12	2.96 ± 0.57	3.91 ± 0.94	46.86 ± 18.34	379.38 ± 102.48
	治疗后	16.53 ± 3.77**	2.51 ± 0.88**	3.39 ± 0.87**	35.67 ± 15.25*	327.51 ± 91.13**

4 讨论

根据强直性脊柱炎的临床表现及其证候特点, 本病当属中医学“肾痹”、“骨痹”、“大偻”的范畴, 是痹证当中的特殊类型。从临床的角度看, 本病肾虚督寒型, 可出现在本病的各期, 但以中晚期多见。此证是强直性脊柱炎较为普遍的痹证类型。

强直性脊柱炎是与遗传因素有关的疾病, 据国外统计, 40% 以上患强直性脊柱炎的人与遗传因素及家族有关。本病其本在肾。肾为先天之本, 主骨生髓, 督脉贯脊属肾, 总督一身之阳, 先天禀赋不足或后天失养, 导致肾虚督寒, 外邪乘虚而入, 从阴寒化, 直中伏脊之脉, 气血凝滞, 筋骨不利, 渐致“尻以代踵, 脊以代头”(《素问·痹论》)。肾虚督寒, 阳气不足, 水液代谢失常, 气血失于正常运行, 而致体内痰浊内生, 瘀血停留。张景岳说:“至虚之处, 便是留邪之所。”痰浊、瘀血, 着于督脉, 随于经络, 流注脊柱, 充塞关节, 深入骨骱骨髓, 至脊柱强直转侧不能。《类证治裁》说:“久痹, 必有湿痰, 败血, 瘀滞经络。”即是此意。肾虚督寒为本病内在基础, 感受外邪, 是

本病的外在条件, 痰湿瘀血为其标。此与一般寒湿痹症不尽相同, 在临床治疗上, 肾虚督寒、正邪盛衰之不同, 温阳与祛邪皆当顾护, 惟轻重耳。

补肾温督汤仿张介宾右归丸化裁。本病肾虚督寒乃因命门火衰, 元阳不足, 精血亏损, 筋骨失养而致, 故方用鹿角胶、补骨脂、仙灵脾、巴戟天、温补命门之火, 补肾益督, “益火之源, 以培右肾之元阳”“益火之源, 以消阴翳”; 熟地、山茱萸补肝肾益精血, 有阴中求阳之义; 杜仲、金毛狗脊、川续断、怀牛膝补益肝肾, 强筋健骨; 骨碎补合川续断乃有活血续筋之功。诸药合用, 而成补肾温督, 填精补血, 强筋健骨之效以治其本。此外, 方用川乌、草乌散寒祛邪以治其标。川乌、草乌主要成分为乌头碱。适当的炮制和煎煮法, 大大地降低了其生物毒性作用, 并使之具有抗炎镇痛、促进细胞免疫作用^[2,3]。在临床应用上, 其于治疗强直性脊柱炎中的辛通止痛散邪之效, 难有与之比肩者。

补肾温督汤疗效机理 从表 2 看出, 患者疼痛指数、肿胀指数, 在治疗前后有显著性差别 (*P* <

0.01)。说明其有较强的抗炎止痛作用,并且其抗炎止痛的作用优于对照组。此外强直性脊柱炎患者存在多种抗体和细胞、体液免疫功能亢进状态^[4,5]。从表 3 可以看出,通过补肾温督汤的治疗,患者 CRP、IgM、IgG、IgA 治疗前后有显著性差异($P < 0.01$)。说明其有抑制亢进的体液和细胞免疫的作用,并且其调节免疫功能的作用优于对照组。

从药物的安全性角度讲,治疗组无不良反应,而对照组不良反应较多,出现胃肠道反应 7 例,包括恶心 3 例、胃痛、食欲不振各 2 例;女性患者 2 例出现月经失调。不良反应率为 33.33%。此外,实验证明,雷公藤多甙还潜在对肝肾功能的损害^[6]。

参考文献:

- [1] 王昭铭.“风湿四病”的中西医结合诊疗标准[J]. 中西医结合杂志, 1989, 9(1): 32.
- [2] 李飞, 张士臣, 杨蕾, 等. 浸泡时间、加热方式对川乌饮片质量的影响[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(3): 58.
- [3] 郭爱华. 川乌、附子的毒性和药理作用[J]. 山西职工医学院学报, 1995, 5(2): 65.
- [4] 陈常胜, 施桂英. 强直性脊柱炎患者组蛋白抗体测定及其临床意义[J]. 中华内科杂志, 1994, 33(6): 382.
- [5] 黄锋, 蔡醒华, 施桂英, 等. 强直性脊柱炎患者的细胞免疫功能研究[J]. 解放军军医进修学院学报, 1991, 12: 102.
- [6] 李瑞林. 全国雷公藤临床应用学术研讨会纪要[J]. 中国中西医结合杂志, 1988, 8(5): 315.