

独活寄生汤加味治疗寒湿痹阻型强直性脊柱炎 39 例

潘彩彬, 乐立盛, 陈海潮, 卓 杰
(福州经济技术开发区医院, 福建 福州 350015)

摘要: 目的 观察独活寄生汤加味治疗寒湿痹阻型强直性脊柱炎的疗效。方法 选取 2016 年 2 月—2019 年 2 月就诊于我院骨伤科门诊的寒湿痹阻型强直性脊柱炎患者 78 例, 按随机数字表法分为实验组和对照组各 39 例。对照组口服美洛昔康片, 实验组予独活寄生汤加味口服, 疗程均为 8 周。比较 2 组疗效及治疗前后脊背疼痛 VAS 评分、晨僵时间、指地距、红细胞沉降率(ESR)和 C-反应蛋白(CRP)变化情况, 并观察 2 组不良反应发生情况。结果 实验组总有效率为 94.9%, 优于对照组的 76.9% ($P < 0.01$); 与治疗前比较, 治疗后 2 组脊背疼痛 VAS 评分、晨僵时间、指地距、ESR、CRP 均明显改善 (P 均 < 0.05), 且实验组改善程度明显优于对照组 (P 均 < 0.05); 2 组均未发生明显不良反应。结论 独活寄生汤加味治疗寒湿痹阻型强直性脊柱炎能有效缓解患者脊柱疼痛, 改善关节功能, 且不良反应少, 疗效显著。

关键词: 强直性脊柱炎; 寒湿痹阻; 独活寄生汤

中图分类号: R593.23

文献标志码: B

文章编号: 1000-338X(2020)06-0076-02

DOI: 10.13260/j.cnki.jfjtc.012141

强直性脊柱炎是一种独立的慢性进展性炎症性自身免疫性疾病, 其发病与基因遗传具有强相关性^[1], 具有发病年龄轻、起病隐匿、进展缓慢等特点。目前西药治疗虽能缓解疼痛、控制病情, 但需长期用药、毒副作用大且价格高昂, 患者依从性差。诸多临床研究证实: 中医药治疗本病疗效确切, 毒副作用少, 具有一定优势^[2-4]。近年来, 笔者运用独活寄生汤加味治疗寒湿痹阻型强直性脊柱炎 39 例, 疗效满意, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 参考美国风湿病协会 1984 年修订的强直性脊柱炎的诊断标准^[5]。

1.2 中医辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]辨为寒湿痹阻型。主症: 腰骶疼痛, 脊背疼痛, 腰背活动受限, 晨僵遇寒加重, 遇热减轻。次症: 四肢各关节冷痛, 肢体困重。舌脉: 舌淡, 苔白, 脉弦滑。

1.3 纳入标准 ① 年龄 16~48 岁; ② 自愿参加本研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准 ① 妊娠或哺乳期妇女; ② 合并严重脏器疾病或功能障碍者; ③ 晚期关节严重畸形、残废者; ④ 合并有其他风湿免疫系统性疾病; ⑤ 过敏体质或对本研究所用的药物过敏者; ⑥ 治疗观察期间无法配合者。

1.5 一般资料 选取 2016 年 2 月—2019 年 2 月就诊于我院骨伤科门诊的强直性脊柱炎患者 78 例, 按随机数字表法分为实验组和对照组各 39 例。实验组中男 36 例, 女 3 例, 年龄 (33 ± 15) 岁, 病程 (2.0 ± 0.3) 年; 对照组中男 35 例, 女 4 例, 年龄 (36 ± 14) 岁, 病程 (2.1 ± 0.4) 年。2 组性别、年龄、病程等资

料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.6 治疗方法 对照组予美洛昔康片(扬子江药业集团有限公司)口服, 7.5 mg/次, 1 次/d。实验组予独活寄生汤加味口服, 药物组成: 独活 10 g, 桑寄生 10 g, 牛膝 10 g, 杜仲 10 g, 秦艽 10 g, 茯苓 10 g, 防风 10 g, 川芎 6 g, 当归 10 g, 生地黄 10 g, 丹参 10 g, 赤芍 10 g, 肉桂 3 g, 细辛 3 g, 甘草 3 g。上述中药由我院中药房统一代煎, 150 mL/袋, 1 袋/次, 2 次/d, 饭后温服。2 组疗程均为 8 周。

1.7 观察指标

1.7.1 脊背疼痛程度 采用视觉模拟评分法(VAS)^[7]评估: 分别在标有 10 个刻度的一条长约 10 cm 的游动标尺两端标记为“0”分端和“10”分端, 0 分为无痛, 10 分为难以忍受的剧烈疼痛。评分越高表示疼痛越严重。

1.7.2 晨僵时间 计算晨起关节僵硬持续时间。

1.7.3 指地距 双足并拢, 在双侧膝关节伸直下弯腰, 用皮尺测量中指距离地面距离。

1.7.4 红细胞沉降率(ESR)和 C-反应蛋白(CRP) 抽取静脉血, 采用酶联免疫吸附法检测。

上述观察指标分别在治疗前和治疗后检测。

1.7.5 不良反应情况 检测 2 组血常规、尿常规和肝、肾功能, 并观察有无腹泻、腹痛等胃肠道反应和发热、皮疹等不适, 分别于治疗前、治疗 4 周和治疗后进行。

1.8 疗效判定标准 参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[6]。痊愈: 患者疼痛消失或基本消失, 中医证候积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 患者疼痛明显改善, $70\% \leq$ 中医证候积分减少 $< 95\%$; 有效: 患者疼痛有所好转, $30\% \leq$ 中医证候积分减少 $< 70\%$; 无效: 疼痛无明显改善, 甚或加重, 证候积分减少 $< 30\%$ 。总有效率 = 痊愈率 + 显效率 + 有效率。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件进行数据

收稿日期: 2020-09-05

作者简介: 潘彩彬(1989—), 男, 医学硕士, 主要从事中西医结合治疗骨伤科疾病的临床诊治工作。

处理。计数资料采用 χ^2 检验;计量资料属正态分布的以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 见表 1。

2.2 2 组各项观察指标比较 见表 2。

表 1 2 组疗效比较(n,%)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
实验组	39	15(38.4)	18(46.2)	4(10.3)	2(5.1)	37(94.9) ¹⁾
对照组	39	9(23.1)	15(38.4)	6(15.4)	9(23.1)	30(76.9)

注:与对照组比较,1) $P < 0.05$ 。

表 2 2 组各项观察指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	VAS 评分/分	晨僵时间/min	指地距/cm	ESR/(mm/h)	CRP/(mg/L)
实验组	39	治疗前	6.00 ± 0.83	55.50 ± 2.90	41.50 ± 0.62	57.47 ± 1.95	27.07 ± 0.73
		治疗后	1.03 ± 0.88 ¹⁾²⁾	12.81 ± 2.54 ¹⁾²⁾	11.89 ± 1.12 ¹⁾²⁾	22.22 ± 3.58 ¹⁾²⁾	6.58 ± 0.97 ¹⁾²⁾
对照组	38	治疗前	5.89 ± 0.89	54.75 ± 2.75	41.39 ± 0.62	57.50 ± 2.17	27.30 ± 0.70
		治疗后	1.61 ± 0.93 ¹⁾	18.19 ± 3.21 ¹⁾	19.29 ± 1.20 ¹⁾	30.94 ± 3.82 ¹⁾	29.92 ± 1.17 ¹⁾

注:与治疗前比较,1) $P < 0.05$;与对照组比较,2) $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应情况 2 组均完成治疗。对照组出现 5 例胃肠道反应,无特殊处理后症状好转;1 例出现皮疹,2 例白细胞减少,在治疗后停药复查,皮疹和血常规均恢复正常。实验组仅 1 例出现胃肠道不适,无特殊处理后症状好转。

3 讨论

强直性脊柱炎多发于青壮年男性,发病隐匿,后期多以脊柱及中轴关节的强直、畸形为主要临床表现,病因病机目前仍未明确,亦缺乏特效疗法。强直性脊柱炎属祖国医学“痹症”范畴,是指脊柱弯曲或导致脊柱弯曲的痹症^[7]。祖国医学认为先天不足为其发病关键,风寒湿邪为诱因,内外合邪是其特征;病情后期,病因病机越发错综复杂,往往导致虚实错杂,寒热相兼,临床表现除脊柱、关节的疼痛外,晨僵愈发严重,脊柱活动度大幅受限,炎症相关指标升高等。独活寄生汤出自《备急千金要方》,本方加味以赤芍易白芍,“白补赤泻,白收赤散”,取其清热凉血、活血祛瘀之功;以丹参易人参,“一味丹参,功同四物”,丹参为调理血分之首药,意在“治风先治血,血行风自灭”。本方诸药合用,以达祛风寒湿、益气补血、止痹祛痛之功效。

本研究结果显示:实验组总有效率优于对照组,说明独活寄生汤加味治疗寒湿痹阻型强直性脊柱炎疗效确切;实验组疼痛评分明显降低,晨僵时间明显缩短,指地距明显增加,提示独活寄生汤加味能有效缓解强直性脊柱炎脊背疼痛、僵硬症状,改善脊椎活动功能;实验组 ESR 和 CRP 炎症指标明显降低,提示独活寄生汤加味能有效抑制炎症反应,与现代药理研究^[8-10]一致。独活寄生汤加味可能是通过抑制机体炎症反应,减少致炎因子合成或释放,起到止痛和改善关节晨僵的作用;通过扩张血管,改善微循环,从而改善脊背活动功能。

本研究旨在以独活寄生汤为引,探讨治疗强直性脊柱炎的专病专方,运用“辨证”与“辨病”结合,为强直性脊柱炎的临床治疗提供新思路,也为“辨证”与“辨病”结合的临床运用提供依据和思考。本

研究纳入的强直性脊柱炎均为寒湿痹阻型患者,方药统一,并无加减。那么,如何运用独活寄生汤加味为专病专方治疗强直性脊柱炎?祖国医学认为强直性脊柱炎乃本虚标实,肝肾亏虚为本,风寒湿为标。独活寄生汤能补益肝肾,兼以祛风除湿通痹,是治疗痹证的名方。本研究纳入的强直性脊柱炎均为寒湿痹阻型,运用独活寄生汤治疗,是谓“从其证而治”。至于“非”寒湿痹阻型或兼夹他证,甚或热痹,可否运用独活寄生汤治疗?若可以,如何辨证加减?这将涉及到病证结合、专病专方的具体运用,需进一步深入研究。

当然,独活寄生汤的具体药理机制仍需进一步研究,如改善脊柱活动功能的具体作用机理,还需深入研究探讨;长期服药的安全性也有待进一步测评;控制病情和降低致残率的效力亦需大样本、多中心的临床研究进一步验证。

参考文献

- [1] 廖林波,蓝常贡,王小超,等. 强直性脊柱炎易感基因多态性的研究进展[J]. 广西医学,2018,40(3):319-321,329.
- [2] 孙志刚. 针灸综合疗法治疗强直性脊柱炎的效果观察[J]. 内蒙古中医药,2017,36(12):128-129.
- [3] 梁丁龙. 温针灸联合甘草附子汤治疗肾阳亏虚型强直性脊柱炎疗效观察[J]. 中医临床研究,2018,10(31):14-16.
- [4] 黄立,王明怀,赵海艳,等. 化痰通瘀止痛方配合中医正骨手法治疗强直性脊柱炎 50 例[J]. 环球中医药,2018,11(10):1582-1585.
- [5] GARY S FIRESTEIN. 凯利风湿病学[M]. 栗占国,译. 北京:北京大学医学出版社,2015:1286.
- [6] 郑筱萸. 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,2002:228-229.
- [7] 潘彩彬,刘献祥. 强直性脊柱炎之“痿痹”病名考[J]. 风湿病与关节炎,2015,4(4):57-59.
- [8] 任景,李涛,于苗,等. 针灸联合独活寄生汤治疗膝关节骨性关节炎疗效观察及对微炎症反应指标的影响[J]. 世界中医药,2016,11(10):2113-2115.
- [9] 吴广文,褚剑锋,许惠凤,等. 独活寄生汤的药理作用及其在治疗骨性关节炎中的应用[J]. 中医正骨,2012,24(1):37-39.
- [10] 李浩,袁玉影,贾园园,等. 独活寄生汤对胶原诱导性关节炎大鼠免疫功能的影响[J]. 中国当代医药,2020,27(3):25-27,38.