

强直性脊柱炎的中医辨证疗法研究

马 列, 孙 宁

(开原市中医院, 辽宁 开原 112300)

摘 要: 针对强直性脊柱炎临床上的肾阳虚衰、督脉失温、复感外寒等表现, 提出了中医中药的治疗方法, 并结合不同病症辨证施治, 对不同中药对的配伍进行辨证分析, 给出了不同病症、不同阶段的用药处方, 经过对 78 例患者的临床治疗, 总有效率达 97.4%。临床实践表明: 此方法对强直性脊柱炎能起到较好的治疗作用。

关键词: 强直性脊柱炎; 中医; 配伍

中图分类号: R593.23

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)04-0865-03

Chinese Medicine Therapy Research of Ankylosing Spondylitis Based on Dialectic Idea

MA Lie, SUN Ning

(Kaiyuan Chinese Medical Hospital Kaiyuan 112300, Liaoning China)

Abstract: Aimed at the clinical representation of ankylosing spondylitis, a method of Chinese traditional medicine was proposed which combined different disease and made diagnosis on the basis of an overall analysis of the illness and the patient's condition. After analyzed the effect of compatibility of medicines, it presented the prescription to different disease in different phases. Total effect rate reached 97.4% through the treatment of 78 sufferers. Results showed that this method had good curative effect.

Key words: ankylosing spondylitis; Chinese medicine; compatibility of medicines

强直性脊柱炎是脊椎的慢性进行性炎症性变, 主要侵犯骶髂关节、脊柱和近躯干的大关节, 导致纤维性和骨性强直和畸形, 并可对眼、肺、心血管、肾等多个器官有不同程度的损害。中医学多称为“腰痹”、“竹节风”、“骨痹”、“龟背风”、“肾痹”等。一般认为男性发病率高于女性。目前西医对强直性脊柱炎尚缺乏特效的治疗手段, 因此中医中药对本病的诊疗研究便具有重要意义。

1 强直性脊柱炎的病因

强直性脊柱炎的病因至今未明, 以下因素可能与本病的发生有关。

(1) 基因因素。强直性脊柱炎比类风湿性关节炎有更强的家族遗传倾向, 不少学者在临床上都看到过兄弟或父子同时患病的情况。Bevern 等曾在强直性脊柱炎患者的组织分型中, 获得明显基因因素的证据。他们在 75 例典型患者中, 发现 72 例 (96%) 的 HLA-B27 抗原为阳性, 在其 60 名一级亲属中, 31 名 (51%) HLA-B27 抗原为阳性, 而在 75 名对照者中, 仅 3 人 (4%) 本抗原为阳性。尽管基因因素的重要性已被公认, 但其遗传方式仍不清楚。有人认为强直性脊柱炎是由一个常染色体显性因素所产生的, 也有人认为强直性脊柱炎为多因素遗传。

(2) 感染因素。诺曼纳斯在 1953 年强调生殖泌尿系感染是引起本病的重要因素。他在 114 例男性强直性脊柱炎患者中, 发现 102 例 (89%) 有此感染。他假定盆腔感染可通过淋巴途径或 Batson 静脉丛先到骶髂关节, 然后再到

脊柱; 感染可从前列腺或精囊扩散到大循环, 因而产生全身症状, 如周身关节、肌腱附着点和眼色素膜的病变。但在正常对照人群中, 生殖泌尿系感染的发生率达 35% ~ 50% 之多。由此看来, 感染致病的因素尚难令人信服。

(3) 其他因素。包括外伤、甲状旁腺疾病、肺结核、铅中毒、上呼吸道感染、淋病、局部化脓性感染、内分泌及代谢缺陷、过敏等因素都曾被人提及, 但都缺乏足够的根据。总之, 强直性脊柱炎很可能是由于基因和环境因素的综合作用所引起的疾病。

2 强直性脊柱炎的症状和临床表现

(1) 全身症状。强直性脊柱炎是一种全身性疾病, 可有厌食、低热、乏力、体重下降和轻度贫血等全身性症状。绝大多数的强直性脊柱炎发病于青年期, 起病往往隐匿; 40 岁以上发病者少见。女性病变发展缓慢, 往往诊断延迟。

(2) 下腰痛和脊柱僵硬是强直性脊柱炎最为常见的表现。下腰痛发生缓慢, 钝痛状, 讲不清痛在什么地方, 有时牵涉至臀部。也可以疼痛很严重, 集中在骶髂关节附近, 放射至髂嵴、股骨大转子与股后部, 一开始疼痛或为双侧, 或为单侧, 但几个月后都变为双侧性, 并出现下腰部僵硬。晨僵是极常见的症状, 可以持续时间长达数小时之久。长期不活动使僵硬更为明显, 病人往往诉说由于僵硬与疼痛, 起床十分困难, 只能向侧方翻身, 滚下床沿才能起立。

(3) 胸廓扩张度减弱。随着病变向胸段脊柱发展, 肋脊关节受累, 此时出现胸痛, 并有放射性肋间神经痛。只有少数病人自己发觉吸气时胸廓不能充分扩张。因肋脊关节强直, 在检查时可发现吸气时胸廓不能活动而只能靠膈肌呼吸。在正常情况下, 最大限度吸气与呼气, 于第 4 肋间处的活动度可达 5cm 以上。不足 5cm 者应视为胸廓扩张度

收稿日期: 2008-11-07

作者简介: 马列 (1974-), 男 (满族), 主治医师, 学士, 研究方向: 骨外科。

减弱。早期很少有肺功能削弱的。至后期时,由于重度脊柱后凸与丧失胸廓扩张能力,使肺通气功能明显减退。

(4)强直性脊柱炎病变继续发展便会出现胸椎后凸与颈椎发病。此时诊断比较容易。病员靠壁站立,他的枕部无法触及墙壁,严重时可有重度驼背畸形,病员双目无法平视,他只能靠屈曲髋与膝才能得以代偿。至于颈部表现,一般发病较迟;也有只限于发展至胸段便不再向上延伸的。少数病员早期即发生颈部症状,并迅速强直于屈颈位。

(5)轻度腰椎活动受限,但只在过伸或侧屈时才能察觉。骶髂关节处可有压痛,但一般不严重,随着病变进展,骶髂关节处于强直,此时该部位可以完全无痛,而脊柱强硬成为主要体征之一。病员能保持双膝伸直位时将指尖触及地板并不能据此而认为腰部并无活动障碍,因为良好的髋关节完全可以起代偿作用。检查脊柱有无强直应该从脊柱的过伸、侧屈与旋转等方面全面检查。

3 强直性脊柱炎的中医辨证治疗

3.1 分期制宜

(1)早期:症见初起时多见游走性关节疼痛(以下肢关节常见),以后渐至腰骶、脊背疼痛,伴有腰背肢体酸楚,或晨起时腰背僵硬,活动不利,活动后痛减,阴雨天加剧。舌苔薄白或白腻,脉沉弦或濡缓。药用:狗脊、山萸肉、川续断、巴戟天、淫羊藿、杜仲、蜈蚣、青风藤、伸筋草、穿山龙。

(2)活动期:症见腰背疼痛,晨起时强直不适、活动受限,患处肌肤触之发热,夜间腰背疼痛加重,翻身困难,或伴有低热,夜间肢体喜放被外,口苦口渴不欲饮,便秘尿赤,舌红、苔黄腻,脉滑数。药用:知母、黄柏、怀牛膝、萆薢、木瓜、秦艽、土茯苓、忍冬藤、苦参、青风藤、穿山龙、半枝莲。

(3)缓解期:证见腰骶及脊背部疼痛,颈项脊背强直畸形、俯仰转侧不利,活动受限,胸闷如束,伴有头晕耳鸣,低热形羸或畏寒肢冷,面色晦暗,唇舌紫黯、苔白腻或黄腻,脉脉细涩或细滑。药用:狗脊、山萸肉、白芍、青风藤、白芥子、莪术、土贝母、蜈蚣、僵蚕、穿山甲。

3.2 临床药对配伍辨证分析

在临床治疗强直性脊柱炎时,在符合中医辨证论治原则的前提下,选用一些经现代药理研究证实对强直性脊柱炎具有针对性治疗作用的药物,总结出具有配伍关系疗效显著的药对进行了分析和研究,辨证施治,用于强直性脊柱炎的治疗。

(1)青风藤与穿山龙。青风藤,辛苦温,入肝、脾,功能祛风除湿,通经活络,兼能行瘀;穿山龙,苦、微寒,入肝、肺经,功能祛风除湿,活血通络,并有祛痰止咳、凉血消痛的作用。两药配伍辛苦泄湿通相须为用,共同起到祛风除湿,化痰祛瘀通络的作用,临床常用于风寒湿热痹阻经络引起的腰背肢节疼痛,特别是对缓解晨僵有良效。现代药理研究证实青风藤主要成分为青风藤碱,青风藤碱具有镇痛、抗炎和抗风湿作用,其作用机理可能与其释放组织胺,抑制组织胺酶活性,提高细胞内 cAMP 水平,兴奋垂体-肾上腺系统及吗啡样镇痛作用有关,与抗组织胺药合用不仅可增强镇痛作用,并能减轻其副作用。由于青风藤具有促进组织胺释放的作用,部分病人服药初期常出现皮肤发痒、面部潮红、发热、皮疹、头晕、恶心等副作用。穿山龙主要成分为薯蓣皂甙等多种甾体皂甙,在体内有类似甾体激素样的作用,可有效抑制过敏介质释放,具有明显的抗炎、止咳、平喘、祛痰的作用,与青风藤配伍不仅能增强青风藤的镇痛、抗炎和

抗风湿作用,而且还能减轻其副作用。

(2)土茯苓配土贝母。土茯苓味甘、淡,性平,入肝、胃经,具有解毒、除湿、通利关节之功,《本草正义》“土茯苓利湿去热,能入络,搜剔湿热之蕴毒”;土贝母味苦、性微寒,归肺、脾经,既能清热解毒,又能消肿散结。二者配伍功擅清热解毒、利湿消肿散结、通利关节,是治疗风湿热痹的要药良对,适用于强直性脊柱炎早期或活动期,外周关节红肿热痛,曲伸不利,风湿指标升高,舌红苔黄腻,脉滑数者,对于降低风湿指标,缓解外周关节肿胀疼痛,改善关节功能有良效。

(3)狗脊与杜仲。狗脊苦、甘、温;归肝、肾经;具有补益肝肾、强壮腰膝、祛风胜湿之功。《神农本草经》云其“主腰背强,关机缓急、周痹、寒湿膝痛。”《别录》谓:“坚脊、利俛仰、女子伤中、关节重。”杜仲甘、温;归肝、肾经。具有补肝肾、强筋骨之功。《神农本草经》云:“主腰痛,补中益精气,坚筋骨,强志,除阴下痒湿,小便余沥。”说明本药不仅有补肝肾强筋骨的作用,而且还有利湿的作用;现代药理研究证明,该药有镇痛及抗炎作用。二药配伍发挥协同作用,共奏补益肝肾,强腰膝,壮筋骨之功,因“督为肾之外垣”(《本草逢原》),肾气内充,则外垣得固,故二药配伍还有补肾益督之功用。且因二药性质平和,随证配伍可应用于强直性脊柱炎各期。

(4)山萸肉与白芍。山萸肉,性温味甘酸,归肝、肾经,具有补益肝肾、收敛固涩之功,本品既能补肝肾之阴,又能温补肾阳,为一味平补阴阳的要药。白芍,苦、酸、微寒,归肝经;具有平抑肝阳、养血敛阴、柔肝止痛作。二者配伍,山萸肉补益肝肾治其本,白芍柔肝缓急止痛治其标,相须为用,标本兼治,是治疗肝肾亏虚所致腰背强痛不可多得的良药效对。现代药理研究证实山萸肉总苷,具有免疫调节及抗炎作用,对大鼠佐剂性关节炎有明显防治作用;白芍提取物对大鼠蛋清性急性炎症有显著抑制作用,对棉球肉芽肿亦有抑制增生作用,白芍总苷对大鼠佐剂性关节炎有明显防治作用,具有明显的抗炎及免疫调节作用;二者配伍具有协同作用,可以增强其免疫调节及抗炎作用,从而对强直性脊柱炎及类风湿性关节炎有良好的治疗作用。

3.3 临床 5 型 辨证施治

(1)寒湿痹阻,腰骶部疼痛,腰脊强直,俯仰困难,腰膝酸软,沉重乏力,畏寒喜暖。处方:羌活、独活、桂枝、秦艽、海风藤、川芎、细辛等。

(2)湿热阻络,肢体关节肿胀,灼热疼痛,腰脊强直,活动不利,四肢酸重。处方:黄柏、苍术、薏苡仁、防己、牛膝、蜂房、虎杖、白花蛇舌草、生石膏、知母等。

(3)血瘀阻络,腰骶部刺痛(夜间尤甚),腰背僵硬,俯仰及转侧困难,关节屈曲变形。处方:当归、丹参、川芎、桃仁、红花、乳没、地龙、秦艽、羌活等。

(4)肝肾阴虚,腰骶部疼痛,肌强挛急,腰膝酸软,屈伸不利,形寒神疲,可伴头晕、心悸、心烦、失眠。处方:熟地、山萸肉、山药、龟板、知母、杜仲、牛膝、当归、白芍等。

(5)肾虚督空,腰骶、脊背、髋、颈酸冷疼痛,关节强直,屈伸不利,伴腰膝酸软、畏寒肢冷或便溏。处方:杜仲、寄生、熟地、肉桂、千年健、补骨脂、独活、牛膝、秦艽、细辛等。

4 结 论

中医治疗强直性脊柱炎原则是以辨证施治为主,祛风散寒,利湿通络,活血化痰,解毒消肿,补肾健骨,调节整体。

温胆汤加味治疗糖尿病性脑梗死临床观察

姚欣艳¹, 范良², 张黎²

(1. 湖南中医药大学第一附属医院神经内科, 湖南 长沙 410007

2. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410007)

摘要:目的: 观察温胆汤加味治疗糖尿病合并脑梗死的临床疗效。方法: 将入选 64 例患者随机分为治疗组 32 例, 对照组 32 例。在常规内科基础治疗上, 治疗组加用温胆汤加味, 对照组加用灯盏花素粉针注射液, 14 天为 1 个疗程, 2 个疗程后评定疗效。结果: (1) 治疗组总有效率 93.8%; 对照组总有效率 75.0%。治疗组疗效明显优于对照组 ($P < 0.05$); (2) 治疗组治疗后脑梗死症状和神经功能缺损程度明显改善, C-反应蛋白、血脂水平显著下降 ($P < 0.05$ 或 0.01)。结论: 温胆汤加味治疗糖尿病合并脑梗死急性期气阴两虚、痰瘀阻络证患者具有较好的临床疗效, 且有降低血脂及 C-反应蛋白水平的作用。

关键词: 糖尿病性脑梗死; 温胆汤加味; 血脂; C-反应蛋白; 临床观察

中图分类号: R587.1

文献标识码: B

文章编号: 1673-7717(2009)04-0867-03

Observe the Effect of Modified Wendan Tang on Patients with Diabetes Combination with Cerebral Infarction

YAO Xin-Yan¹, FAN Liang², ZHANG Li²

(1. The First Hospital Affiliated to Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China)

Abstract Objective: To observe the effect of Modified Wendan Tang which treated the patients get diabetes combination with cerebral infarction. **Method:** 64 patients were randomly divided into treatment group and compared group. Besides routine basic treatment, the treatment group combined with the decoction, and the other with Dengzhanhua powder for injection. 14 days was a course, and assess the effect after 2 courses. **Result:** (1) The treatment group can get an effect of 93.8%, compared with the other group 75.0% obviously ($P < 0.05$). (2) It was a great change after the treatment in the treatment group that symptom of cerebral infarction, neurologic impairment and lowered both CRP and blood lipids greatly ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** Modified Wendan Tang has a good effect in treating the patients of diabetes combination with cerebral infarction, which belong to the syndrome type of deficiency of both vital energy and yin, Phlegm and blood stasis resistance meridian, and it also has that of lowering CRP and blood lipids.

Keywords: diabetes combination with cerebral infarction; Modified Wendan Tang; blood lipids; CRP; clinical observation

随着人口老龄化, 生活方式的改变, 糖尿病患者人数正逐年增加, 而糖尿病又是脑卒中发生的重要危险因素。糖尿病合并脑梗死是糖尿病致死、致残的慢性并发症之一。据统计, 糖尿病人 25% 死于脑血管病, 而糖尿病性脑梗塞其脑梗死病灶体积比一般患者增大, 病死率明显增加和神经功能缺损程度加重。由于病情复杂, 发病急骤, 恢复缓慢, 故预后较差。笔者于 2005 年 1 月 - 2008 年 5 月, 采用

温胆汤加味治疗糖尿病性脑梗死急性期患者 32 例, 取得较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 糖尿病诊断标准 参照 WHO 专家委员会提议, 1999 年 10 月中华医学会通过《关于糖尿病的新诊断标准与分型》的诊断标准^[1]。

早期以实证为主, 以湿热风寒、瘀血相夹杂为主, 晚期则以虚实夹杂, 虚证为主, 肾虚为本, 治疗应以滋补肝肾为本, 兼顾清热、活血、祛寒、止痛。本文提出了中药辨证治疗的用药方案, 经临床实践, 取得了较好的效果, 证明本文提出的方案是有效的。

参考文献

- [1] 孟德儒, 赵丛森, 常忠, 等. 强脊效灵丹治疗强直性脊柱炎临床研究 [J]. 湖北中医杂志, 1995, 17(3): 37-39.

收稿日期: 2008-11-28

作者简介: 姚欣艳 (1966-), 女, 湖南邵阳人, 副主任医师, 研究方向: 心脑血管疾病, 老年病。

- [2] 高根德, 程春葵. 扶正化痰为主治疗强直性脊柱炎 [J]. 上海中医药杂志, 1991(9): 15-16.
- [3] 杜秀兰, 付新利, 刘英, 雷公藤复方治疗强直性脊柱炎 62 例 [J]. 山东中医杂志, 1995, 14(12): 544-545.
- [4] 严碧玉, 杨少峰, 姜习炎, 等. 中药抗风湿片治疗强直性脊柱炎疗效观察 [J]. 中西医结合杂志, 1990, 10(11): 652-654.
- [5] 刘毅, 吴启富. 正清风痛灵治疗强直性脊柱炎 46 例临床及实验观察 [J]. 湖南中医杂志, 1995, 11(6): 9-11.
- [6] 傅建斌, 郭素娟. 强直性脊柱炎家系中子女患病频率的调查与研究 [J]. 中华风湿病杂志, 2001, 5(3): 202-203.
- [7] 胡莹, 金玉娟, 陈苏宁, 等. 中药治疗强直性脊柱炎短期疗效观察 [J]. 实用药物与临床, 2007(3): 50-51.
- [8] 刘宏潇. 补肾活血法治疗强直性脊柱炎临床研究及抗骨化作用实验探讨 [D]. 中国中医研究院, 2005.