

强直性脊柱炎中医内外合治研究进展

黄旦¹, 刘健², 宋倩¹, 周巧¹, 郭锦晨¹

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学第一附属医院风湿科, 安徽 合肥 230031)

摘 要: 目的: 为中医药更好地用于治疗强直性脊柱炎提供参考。方法: 采用文献综述法, 阐述近年来中医药内外合治治疗强直性脊柱炎的研究进展。结果与结论: 中医药内外合治治疗强直性脊柱炎的疗效显著, 可明显改善患者的生活质量。但缺乏基础实验研究, 且对疾病没有统一的辨证分型标准, 今后应加强证候规范化研究, 运用现代药理知识, 探寻内外合治发挥疗效的有效成分、作用方式、途径和作用靶点的研究机制, 使中医药内外合治更好地用于强直性脊柱炎。

关键词: 强直性脊柱炎; 内外合治; 研究进展

中图分类号: R593.23

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2016)11-2650-03

Clinical Research Progress of Internal and External TCM Treatment for Ankylosing Spondylitis

HUANG Dan¹, LIU Jian², SONG Qian¹, ZHOU Qiao¹, GUO Jinchen¹

(1. Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230038, Anhui, China;

2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, Anhui, China)

Abstract: *Objective:* To provide a reference for better Chinese medicine treatment of ankylosing spondylitis. *Methods:* By using literature review, it stated the progress of internal and external TCM treatment for ankylosing spondylitis in these years. *Results and Conclusion:* Internal and external TCM treatment for ankylosing spondylitis has therapeutic effect and can improve the patients' quality of life obviously. But it is lack of basic experiment research and unified standard. Syndrome standardization study should be strengthened in the future, using the modern pharmacological knowledge to explore internal and external TCM treatment's role, mode of action, function channel and targets of mechanism and making internal and external TCM treatment better use in the treatment of ankylosing spondylitis.

Key words: ankylosing spondylitis; internal and external TCM treatment; research progress

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种原因不明的全身性免疫性疾病, 主要影响中轴骨、外周关节和关节外结构也可受累。晚期可引起脊柱畸形的强直和纤维化, 甚至造成严重功能性损伤。强直性脊柱炎以青年男性多发, 20岁左右是发病的高峰年龄^[1]。AS起病隐匿、病程长、反复发作、致残率高, 目前尚无特效药可根治。西医治疗主要应用非甾体抗炎药、糖皮质激素及慢作用抗风湿药等治疗, 其不良反应大, 疗效尚不肯定。中医内外合治不仅疗效好, 不良反应少, 而且能有效改善预后, 减少复发。现对近几年中医内外合治AS的研究情况进行总结, 为进一步的研究与发展提供参考。

1 内治联合中药外用

1.1 熏洗法 用药物煎汤乘热在患部熏蒸、淋洗和浸浴,

药物中的有效成分通过温热蒸汽、热力与药物共同作用于机体, 以达到改善血液循环、活血止痛的目的。张超^[2]将103例AS患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组53例运用中药内服(当归10g, 川芎15g, 熟地黄10g, 白芍30g, 菟丝子15g, 炒杜仲10g, 桑寄生15g, 川牛膝15g, 桂枝10g, 炮山甲10g, 三棱15g, 莪术10g, 玄胡15g, 陈皮10g, 炙甘草6g)联合中药熏蒸(伸筋草20g, 路路通15g, 虎杖15g, 透骨草10g, 桃仁15g, 红花10g)治疗, 对照组50例给予柳氮磺吡啶片口服。治疗1个月后进行临床疗效评定, 治疗组有效率为86.7%, 对照组有效率为72.0%, 且治疗组在改善症状体征方面优于对照组, 两组比较, 差异有统计学意义。王桂珍等^[3]观察中药复方新风胶囊联合中药熏蒸治疗AS的疗效, 将40例AS患者分为治疗组与对照组各20例, 治疗组予新风胶囊(黄芪、薏苡仁、蜈蚣、雷公藤)口服加中药熏蒸(羌活30g, 独活30g, 红花15g, 桂枝20g, 川芎20g, 徐长卿20g, 苏木20g, 透骨草30g, 海风藤30g)治疗, 对照组予柳氮磺吡啶口服治疗, 15d为1个疗程, 治疗两个疗程后, 治疗组有效率为85.0%, 对照组有效率为70.0%, 治疗组中医证候改善优于对照组, 且两组间疗效比较差异有统计学意义。

1.2 药浴法 药浴法是采用温热的中药煎液洗浴来治疗疾病的方法, 本方法集药物和水浴于一体, 利用水温的物理作用和药物有效成分经皮肤透入, 其温热作用, 可促进血液循环, 松弛肌肉, 有利于中药成份的快速吸收。潘美

收稿日期: 2016-06-23

基金项目: 国家自然科学基金项目(81173211/H2708); 国家科技支撑计划项目(2012BA126B02); 安徽省重点实验室建设项目(1306c083035); 国家中医药重点学科中医痹病学建设项目(国中医药发[2009]30号); 国家临床重点专科中医风湿病科建设项目(财社[2013]239号); 安徽省科技攻关项目(1301042211)

作者简介: 黄旦(1991-), 男, 安徽安庆人, 硕士研究生, 研究方向: 中医药防治风湿病。

通讯作者: 刘健(1964-), 男, 安徽界首人, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治风湿病。E-mail: liujianahzy@126.com。

武^[4]运用中药内服(仙茅10g,淫羊藿10g,骨碎补10g,杜仲10g,鹿角霜15g,威灵仙15g,金毛狗脊15g,葛根20g,熟地20g,怀牛膝20g,丹参20g)联合中药药浴(艾叶200g,桂枝200g,桑枝100g,独活50g,脱力草50g,松节150g)治疗AS患者42例,结果显效15例,有效20例,无效7例,总有效率为83.33%。唐亚平^[5]将90例AS患者分为治疗组45例,治疗组在对照组内服药基础上加中药药浴(洋金花400g,马钱子400g,雷公藤根400g)联合液体软组织松解术,治疗组总有效率为93.3%,对照组84.4%,治疗前后差异非常显著($P<0.01$)。钱森^[6]等运用补肾复骨汤加药浴治疗强直性脊柱炎58例,补肾复骨汤:黄芪、当归、川芎、丹参、熟地、白芍、何首乌、鸡血藤、红花、苍术、乳香、没药、延胡索、独活、续断、杜仲、木瓜、五加皮、狗脊、乌蛇、秦艽、仙灵脾、龟板、鳖甲;药浴方:当归、桂枝、防风、桑寄生、伸筋草、透骨草、千年健。平均治疗3个月后,临床治愈28例,显效22例,好转7例,无效1例,总有效57例,总有效率为98.28%。

1.3 敷贴法 中药敷贴法是将中药药膏或中药研末调和贴敷于一定穴位或疼痛部位,使药物的有效成分渗入皮肤腠理而治疗疾病的方法。药物通过皮肤吸进入人体血液循环,可扩张局部血管,改善周围组织营养吸收,还可以通过局部穴位,调节人体的经络之气,借助经络传导作用而调节脏腑功能,治疗脏腑的病变^[7]。李桂等^[8]运用中药外贴治疗AS患者66例,结果发现中药外贴不仅能改善患者中医临床症状指数,还能减低患者焦虑抑郁指数,改善患者生活质量。陈克军^[9]运用壮督除痹汤(木瓜30g,桂枝12g,牛膝12g,千年健12g,桑寄生15g,川断15g,杜仲15g,乌梢蛇10g,鹿角片6g,生甘草6g)加减配合活血化瘀膏外敷(乳香100g,没药100g,红丹粉150g,全蝎10g,清油500g)治疗AS56例,经治疗临床治愈28例,显效14例,有效10例,无效4例,总有效率92.58%。金海鹏等^[10]将80例AS患者分为对照组和观察组,对照组37例口服蔡普生缓释片与柳氮磺吡啶肠溶片,观察组43例在对照组基础上加用化痰活血方穴位敷贴,化痰活血方(胆南星、桃仁、僵蚕、白芥子、赤芍=2:2:2:2:3),用姜汁调后贴敷于膈俞、肾俞、膀胱俞、环跳、阳陵泉、关元俞、脾俞、大杼。治疗6个月后,观察组总有效率为81.4%,对照组59.5%($P<0.05$),且在改善患者ESR、CRP及症状方面观察组优于对照组($P<0.05$)。

1.4 离子导入法 中药离子导入法是将中药煎液运用直流电电解,将其离子导入机体而发挥疗效的一种外治法。中药离子导入通过热力蒸腾使毛孔开启,血管扩张,既能够将药物送达人体,又能通过局部电流的刺激,加速血液循环,促进药物发挥祛风除湿、活血化瘀止痛的作用^[11]。尚荣安等^[12]观察中药内服配合中药离子导入治疗AS患者28例,内服方:黄芪、白芍、熟地、山茱萸、山药、鸡血藤、千年健、狗脊、僵蚕、三七;中药离子导入组方:透骨草、淫羊藿、伸筋草、艾叶、桂枝、桑枝、刘寄奴、红花、川乌、草乌、木瓜。连续治疗3个月后,与对照组(柳氮磺吡啶及甲氨蝶呤治疗)22例比较,治疗组显效、有效、无效分别为14、12、2,总有效率为92.9%,对照组显效、有效、无效分别为7、7、8,总有效率为63.6%($P<0.05$)。李姝玉等^[13]将64例AS患者随机分为对照组30例、治疗组34例,对照组予常规药物口服,治疗组在对照组基础上加用中药离子导入,药物组成:附子、肉桂、川乌、红花、干姜、独活、冰片、接骨木、延胡索。治疗6周后,治疗组达到ASAS20改善的患者为27例,

占87%,对照组为17例,占59%。同时炎症指标及疼痛症状的改善较对照组明显($P<0.05$)。

2 内治联合针灸推拿

2.1 刺法 刺法古称“砭刺”,又称“针法”,指采用特殊的针具,通过一定的手法刺激人体的腧穴或部位,以防治疾病的方法。随着科学技术的发展,除了传统的刺法外,现在应用较为广泛的有电针、激光针、小针刀、穴位注射等方法。刘晓亚等^[14]将80例AS患者随机平均分为对照组和治疗组,对照组口服美洛昔康联合柳氮磺吡啶治疗,治疗组运用中药内服配合针灸治疗,肾虚寒湿证治以熟地黄、白芍、制附片、鹿角霜、骨碎补、杜仲、续断、桂枝、狗脊、羌活、独活、防风、淫羊藿、牛膝;肾虚湿热证治以桑寄生、苍术、炒黄柏、薏苡仁、牛膝、忍冬藤、桑枝、络石藤、白蒺藜、防己、狗脊、萆薢;针灸选穴:肾俞、委中、三阴交、腰阳关、夹脊,并随证加减。观察12周后,治疗组有效36例,总有效率90.00%。对照组有效33例,总有效率82.50%。赵品等^[15]治疗AS128例,运用中药内服(羌活10g,独活10g,千年健10g,牛膝10g,雷公藤10g,狗脊15g)随证加减配合穴位注射(用祖师麻注射液选取以曲池、足三里、三阴交,并配合病变部位局部取穴)结果显效62例,有效60例,总有效率95%。朱圣杰等^[16]将86例AS患者分为对照组与治疗组各34例,对照组给予常规药物口服治疗,治疗组在对照组药物基础上加用电针配合治疗,结果治疗组临床缓解12例,显效13例,有效4例,总有效率85.29%;对照组临床缓解8例,显效10例,有效10例,总有效率82.35%,两组间疗效比较,差异无统计学意义($P<0.05$)。李连泰等^[17]将126例AS患者随机分为对照组和治疗组,对照组口服蔡丁美酮胶囊、柳氮磺吡啶片与雷公藤多苷片治疗,治疗组口服蠲痹通督汤(黄芪、当归、狗脊、杜仲、怀牛膝、青风藤、防己、制马钱子、独活、延胡索、全蝎、蜈蚣)随证加减配合小针刀闭合松解胸腰椎棘突间隙及椎旁压痛处与中药熏蒸治疗。结果发现治疗组ASAS20改善例数、临床疗效指标及主要体征的改善均明显优于对照组($P<0.05$)。

2.2 灸法 灸法又称“灸熨”、“艾灸”,指采用以艾绒为主的施灸材料烧灼、熏熨人体的一定部位或腧穴,以防治疾病的方法。灸法治病,最初多采用直接灸,现在衍化出多种灸法,如艾条灸、温灸器灸、隔物灸等多种灸法。林庆宾等^[18]运用艾灸联合五藤汤加减治疗AS患者42例,五藤汤:青风藤、络石藤、海风藤、忍冬藤、蕲蛇、淫羊藿、当归、白芥子、鸡血藤、生黄芪;艾灸穴位:取足太阳膀胱经穴位及夹脊穴和颈、背、腰、骶部的督脉为主穴,同时配合阿是穴。连续治疗3个月,临床缓解8例,显效21例,有效10例,无效3例,总体有效率达到92.86%。齐峰等^[19]将86例AS患者分为对照组42例与观察组44例,对照组选用柳氮磺吡啶与甲氨蝶呤治疗,观察组予补肾强督方(生地、熟地、补骨脂、续断、杜仲、狗脊、赤芍、桂枝、薏苡仁、防风、独活、牛膝、干姜、当归)加减联合隔附子饼灸和灸治疗,穴位选择双侧大杼、膈俞、肾俞、大肠俞、关元俞穴。结果观察组有效率94.45%,对照组有效率80.95%,两组比较,差异均有统计学意义。章玲艳等^[20]将40例AS患者(其中两例脱落)随机分为对照组20例与治疗组18例,对照组运用补肾强督治痿汤(补骨脂、骨碎补、川断、杜仲、生地、熟地、狗脊、鹿角霜、土鳖虫、桂枝、赤芍、白芍、知母、防风、蜜麻黄、薏苡仁、羌活、独活、制附子、干姜、当归、牛膝、联合督灸治疗,结果在改善中医症候上对照组总有效率为70%,治疗组总有效率为94.4%,治疗组优于对照组($P<0.05$)。

2.3 推拿 推拿是通过手法作用于人体体表的经络、穴位或特定部位,以调节机体的生理、病理状况,以达到治病目的。推拿可理筋正骨,滑利关节,疏通剥离恢复肌肉之血液供应,改善肌肉营养代谢^[21]。贺旭林^[22]运用推拿结合中药治疗 AS19 例,中药内服以独活寄生汤加减:独活、防风、当归、川芎、牛膝、桑寄生、秦艽、杜仲、白术、白芍、黄芪、细辛、甘草;中药熏蒸方:海桐皮、透骨草、桃仁、红花、当归、川椒、川芎、白芷、防风。推拿手法:首先在腰背部施以按、揉、弹拨等手法放松肌肉后施以扳法、对抗牵引。总有效率为 89.6%。赵敬军^[23]运用火针点刺结合推拿治疗 AS49 例,结果证实火针点刺结合推拿不仅能改善患者炎症指标,还能改善患者疼痛症状。

2.4 刮痧拔罐法 刮痧法是通过刮痧器具和某些手法,在体表进行反复刮动、摩擦,以使局部出痧变化,从而达到治疗疾病作用的方法。拔罐法是一种以罐为工具,借助燃火、抽气等方法,使之吸附在体表某些腧穴或病变部位,使局部皮肤充血、瘀血,以防治疾病的方法。安阳等^[24]将 60 例 AS 患者随机平均分为对照组与治疗组,对照组常规西药口服治疗,治疗组在对照组基础上加用松枝散(松罗、当归、麻黄、红参、虎杖、了哥王、皂角子、菖蒲)口服配合拔罐及走罐治疗,结果治疗组显效 4 例,有效 19 例,总有效率为 76.67%;对照组显效 2 例,有效 14 例,总有效率为 53.33%。两组比较,差异有统计学意义。

3 其他外治法

何素梅等^[25]观察康复操配合中药熏蒸(红花、苏木、艾叶、透骨草、伸筋草、路路通、制马钱子、乳香、没药)治疗 20 例 AS 患者,与对照组常规中药熏蒸组比较,结果发现,观察组总有效率为 95%,对照组总有效率为 70% ($P < 0.05$)。罗雪平^[26]运用腰痛汤(黄芪、桂枝、白芍、牛膝、薏苡仁、独活、寄生、水蛭、地龙、地鳖虫、延胡索、焦三仙、川乌、草乌、全虫、炙甘草)加减口服配合物理疗法治疗 AS 患者 46 例,物理疗法包括中药熏蒸、中频电疗和牵引。结果本组临床治愈 14 例,显效 58 例,有效 26 例,总有效率 93.3%。骆寒宾等^[27]观察温肾散寒中药(桂枝、防风、泽泻、丹皮、知母、附子、熟地、山药、茯苓、延胡索、干姜、炙麻黄、芍药)内服配合粗盐加热外敷治疗 AS15 例,结果患者治疗后平均 VAS 评分由 8.39 ± 1.37 下降为 1.56 ± 0.89 ,疼痛症状明显减轻。

4 结论

AS 属于中医“痹证”范畴,针对本病的治疗方法种类诸多,中医药内外合治方法灵活多样,不良反应少,疗效显著。中医治疗 AS 的效果优于单纯西药治疗,中药是中医治疗中常用的方法,针灸、推拿等也是中医治疗疾病、调节人体机能的良方^[28]。目前中医内外合治 AS 多以临床观察为主,指标观察与疗效评价模糊,缺乏统一的中医诊断、分型及疗效评定标准。且中医内外合治 AS 作用的基础实验研究不多,深度不够。在今后的研究中应加强证候规范化研究,将中医理论与现代科技结合,确立统一的诊断、分型及疗效评定标准。同时应加强基础理论研究,运用现代药理知识,探寻内外合治发挥疗效的有效成分、作用方式、途径和作用靶点的研究机制。

参考文献

- [1] 刘健,黄传兵,范海霞等.风湿病中医临床实践[M].合肥:安徽科学技术出版社,2013:103-125.
- [2] 张超.中药内服联合熏蒸疗法治疗强直性脊柱炎临床研究

[J]. 中医学报,2015,30(3):357-359.

- [3] 王桂珍,刘健,曹云祥,等.新风胶囊联合中药熏蒸治疗强直性脊柱炎临床观察[J]. 中医药临床杂志,2014,26(6):581.
- [4] 潘美武.中药内服加药浴法治治疗强直性脊柱炎 42 例[J]. 湖南中医杂志,2000,16(4):33.
- [5] 唐亚平.药浴加液体软组织松解术治疗强直性脊柱炎临床观察[J]. 中医临床研究,2013,5(17):1-3.
- [6] 钱森.补肾复骨汤加药浴治疗强直性脊柱炎 58 例报告[J]. 中医正骨,2001,13(9):47.
- [7] 徐桂琴,刘健.风湿病冬病夏治的疗效与机制[J]. 中国临床保健杂志,2012,15(5):451-454.
- [8] 李桂.中药外贴干预强直性脊柱炎患者负性情绪及生活质量的研究[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(24):2999.
- [9] 陈克军.中药内服外敷治疗强直性脊柱炎 56 例[J]. 西部中医药,2011,24(9):69-70.
- [10] 金海鹏,吴秋燕,张卫,等.化痰活血方穴位贴敷合西药治疗强直性脊柱炎临床研究[J]. 中国针灸,2013,33(Z1):27.
- [11] 汪绪芳,吴其新,刘安民.常规药物口服配中药离子导入治疗强直性脊柱炎肌腱附着点炎[J]. 世界中医药,2013,8(5):520-522.
- [12] 尚荣安,刘东钱,晁建虎.柔筋舒督方配合中药离子导入治疗强直性脊柱炎的临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2011,19(22):41-42.
- [13] 李姝玉,程鹏,何东仪.脑中频通痹止痛液离子导入为主治疗强直性脊柱炎 34 例[J]. 风湿病与关节炎,2013,2(5):7-10.
- [14] 刘晓亚,刘维,杨晓斌,等.中医辨证配合针灸治疗活动期强直性脊柱炎 40 例[J]. 中国中医急症,2014,23(7):1366.
- [15] 赵品,郭静波,马少亚.中药结合穴位注射治疗强直性脊柱炎 128 例[J]. 解放军医药杂志,2011,23(4):14-15.
- [16] 朱圣杰,王贵生,朱芳.电针配合药物治疗强直性脊柱炎活动期肿胀[J]. 世界中西医结合杂志,2011,6(8):688-690.
- [17] 李连泰,韩贵俊,李海然,等.蠲痹通督汤配合小针刀松解术及中药熏蒸治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 中草药,2012,43(12):2478-2480.
- [18] 林庆宾,张俐.艾灸联合五藤汤加减治疗活动期强直性脊柱炎[J]. 中华中医药杂志,2015,30(5):1701-1703.
- [19] 齐峰,何鹏宇,刘坚.补肾强督方联合隔物温灸对强直性脊柱炎急性发作的影响[J]. 中医学报,2015,30(5):764.
- [20] 章玲艳,林洁华,周颖燕,等.补肾强督治痿汤联合督灸治疗强直性脊柱炎的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(10):190-194.
- [21] 岳发翔.推拿结合中药熏蒸治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(6):1773-1774.
- [22] 贺旭林.推拿配合中药治疗强直性脊柱炎临床观察[J]. 湖北中医杂志,2009,31(9):70.
- [23] Zhao JJ. Treatment of ankylosing spondylitis by fire-needle therapy plus tuina manipulations[J]. J Acupunct Tuina Sci, 2015,13(1):15-21.
- [24] 安阳,马武开,王莹,等.松枝散配合拔罐、走罐治疗强直性脊柱炎临床观察[J]. 风湿病与关节炎,2015,4(1):18-20.
- [25] 何素梅,章合生,刘健.康复操配合中药熏蒸对强直性脊柱炎患者关节功能的影响[J]. 中国临床保健杂志,2014,17(1):71-73.
- [26] 罗雪平.中药腰痛汤配合物理疗法治疗强直性脊柱炎 46 例[J]. 中国医药指南,2012,10(11):308-309.
- [27] 骆寒冰,瞿中洁.温肾散寒法合粗盐热敷治疗强直性脊柱炎 15 例[J]. 浙江中医杂志,2015,50(8):585.
- [28] 戈才华.强直性脊柱炎的中医治疗研究进展与展望[J]. 中医药管理杂志,2015,23(18):155-156.