

独活寄生汤加减治疗强直性脊柱炎

福建漳州市中医院 (363000) 金时恩

强直性脊柱炎是一种原因不明的慢性炎症，它的病程冗长，反复发作，最终发展为脊柱等关节的骨性强直，其发病率和致残率均很高，至今无特效疗法。笔者自1982年来用中医辨证分型中药内服及熏洗，治疗本病26例，取得显著疗效。现报告如下。

一般资料

26例均经X线等综合检查确诊。其中男性24例，女性2例，男女比12:1；20岁以下7例，20~30岁14例，31~40岁4例，58岁1例；病程最长10年，最短半年。

受累关节为腰椎25例，骶髂关节22例，髋关节15例，胸椎7例，膝关节5例，踝关节15例，颈椎1例。

早期X线改变（受累关节边缘模糊或间隙加宽）13例。中期X线改变（受累关节间隙狭窄或椎体前缘变直）11例。晚期X线改变（受累关节极狭窄甚至融合，脊柱纤维环及韧带出现钙化呈“竹节”样）2例，为29岁及58岁男性。

功能分级^{〔1〕}：I级（对正常活动无妨碍）5例；II级（对正常活动有一定影响）8例；III级（仅能生活自理）9例，IV级（卧床不起）4例。

辨证分型与治疗方法

急性活动期：

主症：下腰部或臀部、髋部疼痛，下夜或清晨加重，转侧不利，并有僵硬感，活动后减轻，劳累后又加重，活动受限，甚至不能弯腰或不能下蹲。可有血沉增高，轻度贫血。

1. 内服中药分型证治如下：

(1) 风寒湿邪痹阻气血亏虚型：主症兼天气转冷或阴雨天症状加重，喜暖，面色苍白，消瘦，溲清大便溏，舌质淡红苔白，脉弦细或

缓，有14例。方用独活寄生汤加减I方：独活10g、桑寄生30g、黑杜仲15g、桂枝、牛膝、秦艽、防风、当归、白术、茯苓各10g、党参、熟地各15g、细辛、川芎各5g。每日一剂，水煎两次分服。

(2) 风寒湿邪痹阻郁久化热伤阴型：主症兼天气变化阴雨天症状加重，腰部怕冷，但口苦咽干，或有慢性口腔溃疡，怕食辛燥之品，溲黄少，大便干结难解。舌淡红或红瘦、苔薄白或薄黄，脉细，有7例。治以独活寄生汤加减II方：独活10g、桑寄生30g、桂枝5g、黑杜仲、牛膝、秦艽、防风、白芍、甘草、丹皮、泽泻各10g、细辛3g、知母、黄柏、淮山药、生地、茯苓各15g。

(3) 风寒湿邪挟痰湿痹阻型：主症兼见舌淡红苔厚腻，脉弦滑，3例。独活寄生汤加减III方治之：独活10g、桑寄生30g、杜仲、茯苓各15g、桂皮、牛膝、秦艽、防风、陈皮、半夏、竹茹、枳实各10g、细辛、甘草各3g、胆星5g。

(4) 湿热偏重型：主症但疼痛剧烈，兼有关节烘热感，口渴喜饮，饮而不多，舌红苔黄腻或黄滑，脉滑或数，血沉明显增高，2例。治以独活寄生汤加减IV方：独活5g、桑寄生15g、牛膝、杜仲、秦艽、防风各10g、桂枝3g、细辛2g、黄柏、苡米、三桠苦、忍冬藤、连翘各15g、土茯苓30g。

2. 中药熏洗热敷患处，每日2次，每次30分钟。处方：伸筋草、透骨草各15g、五加皮、三棱、莪术、海桐皮各12g、秦艽、牛膝、木瓜、红花、苏木、苍术、细辛各10g。每剂加水4000~5000ml，烧开后，先熏蒸患处，待水温降至40~50℃时，浸泡或热敷患处。每剂可重复用4~5次。

3. 急性期配合解热镇痛消炎西药, 处方: 消炎痛25mg, 每日3次; 或炎痛喜康20mg, 每日一次, 晚饭后服。

4. 功能锻炼: 每日多次主动和轻柔被动活动有关的关节。

静止期: 疼痛消失。

1. 间断内服中药: 每3天一剂或每个月连服10剂独活寄生汤加减Ⅰ或Ⅱ方。疼痛消失, 血沉未正常, 方中可加土茯苓30g、连翘15g。半年以上无复发者, 可每月服5剂或每季度连服半个月, 以防复发。2. 注意劳逸结合, 参加轻劳动, 避免过度, 注意防寒。

治疗结果

26例均获显著疗效。随访时间最长8年, 最短2年3个月, 平均4.7年。疗效优者(无疼痛功能恢复正常)14例。良者(平时无疼痛, 天气变化或劳累时有酸疼, 功能明显改善, 能参加轻劳动, 功能分级Ⅱ级)10例。有效(疼痛明显减轻或消失, 功能有改善, 但不能参加劳动, 功能分级Ⅲ级)2例, 为X线晚期改变患者。总优良率92.3%。

典型病例

郑××, 女, 17岁, 学生。住院号88589, 于1989年2月25日入院。诉于一年半前跌仆轻微受伤后, 逐渐出现右髋疼痛, 渐渐加重并波及下腰部、左髋部, 疼痛以下半夜重, 晨起僵硬, 起卧须人搀扶, 跨步行走困难。在当地多方治疗无效。患病后闭经已1年。查体见极度消瘦, 贫血外观, 躯干僵硬前倾体态, 迈步小须人扶持, 不能下蹲不能弯腰; 脊柱广泛压痛, 颈前屈下颏不能抵胸, 髋髌关节髋关节均有压痛, 髋关节各方向活动明显受限。X片示髋髌关节间隙模糊, 胸腰椎体前缘直, 突间关节模糊, 髋关节间隙狭窄, 部分股骨头关节面模糊。实验室检查血沉90mm/小时, 血色素80g/L, 抗“O”<500u, 类风湿因子试验(一)。按急性期气血亏虚型治疗, 患处中药熏洗与红外灯照射每日2次。并鼓励主动活动及家属轻柔被动活动双髋关节。4周后疼痛基本消失, 已能自己起卧、半蹲、弯腰30°, 低头下颏能

抵胸。住院6周, 疼痛完全消失, 弯腰70°, 下蹲接近正常, 且月经来潮, 营养状态明显改善。出院后继续服中药, 每月取药一次; 半年后参加工作, 仍坚持每季度服药10剂。随访三年未见复发。

体会

1. 强直性脊柱炎属祖国医学“尪痹”范畴。其发病有一定的家族遗传因素, 约占23.7%^[1], 病变又在腰椎为主, 故与肾的关系密切。究其病因乃先天禀赋不足或后天失养, 起居不慎, 劳累过度, 受寒冒湿等, 久而伤肾。肾主骨, 为寒水之脏, 肾虚正不御邪, 寒湿之邪与之同气相感, 深侵入骨, 痹阻节经络, 关闭涩, 筋骨失养而成斯病。因此固本补肾祛寒法贯彻始终, 辅以散风化湿, 以独活寄生汤为基础, 随证结合补益气血、养阴清热、理气化痰、清利湿热等标本兼顾。虽时有见化热之象, 因其本为肾虚寒湿深侵, 故仅须将燥热之品减小剂量, 佐以苦坚清润之品即可。静止期仍须间断服本汤Ⅰ或Ⅱ方, 固其本, 防复发。

2. 本病病理特点是关节滑膜和周围韧带等软组织的炎症反应, 可出现血管丰富的“血管翳”长入关节, 使关节软骨分裂, 并逐渐丧失, 关节间隙狭窄, 最后导致关节融合, 永久畸形。所以迅速阻止病变进展, 严格控制软组织的炎症, 是挽救关节的重要措施。在活动期配合内服西药消炎镇痛药, 能迅速使组织炎症消退。但这类药物有毒副作用, 不能长期大量服用。仅能在急性期应用, 消除炎症于萌芽状态, 阻止病损进一步加重, 静止期应从中药补肾固本祛风湿间断治疗, 这样用药方法有助于提高疗效。

3. 用散寒祛湿活血通络之外洗剂局部熏洗热敷, 使病变部位寒邪得散, 湿邪得化, 风邪得消, 血脉通利, 关节枢机柔软轻灵, 能明显改善局部血液循环, 促进炎症消退, 结合功能锻炼, 使关节功能改善较快而显著。住院病人还可以配合红外灯照射、理疗等加强疗效。

4. 本病病情缠绵, 遇劳累、受寒等极易复发, 因此持之以恒的规则用药至关重要。必须

将本病的病理特点，治疗方案的目的意义向患者及家属讲清，取得配合，才能巩固疗效防止复发。

参 考 文 献

1. 郭巨灵. 类风湿性关节炎, 强直性脊柱炎及儿童类风湿性关节炎1000例统计分析. 中华骨科杂志 1982(2):65.

中药芒针药棒治疗坐骨神经痛

湖北省天门市体育康复服务站 (431700) 裴克成

笔者从1986年至1991年用中药、芒针、药棒综合治疗坐骨神经痛250例，经临床观察，获得显著效果，现报告于下。

临床资料

250例，男203例，女47例；年龄20岁至35岁42例，35~55岁113例，55岁以上95例；一般治疗一个疗程（10次）能获显著效果，严重者二至三个疗程（20—30次）能基本治愈。

治疗方法

1. 中药治疗：以自拟“通痹蠲痛汤”为基本方，方药组成：当归、白芍、川芎、制乳没、威灵仙、独活、萆薢、鸡血藤、红花、香附子、延胡索、地龙、川牛膝、甘草。

辨证加减：寒甚者加制川乌、桂枝；湿甚者加苡仁、防己；血瘀者加桃仁、赤芍；疼甚者加蜈蚣、全蝎；麻木者加乌梢蛇、木瓜；气虚痿软乏力者加黄芪、党参、千年健。

2. 芒针疗法：临床取穴以腰阳关、秩边、环跳、承扶、殷门、阳陵泉、委中为主穴。若沿足太阳膀胱经放射疼痛者，可配承山、昆仑；若沿足少阳胆经放射疼痛者，可配风市、膝阳关、悬钟、丘墟；若腰、骶痛甚者，可配大肠俞、命门、白环俞及上、中、下髎。

具体刺法：患者取侧卧位，病侧在上，屈膝。选用3寸至8寸的芒针，用酒精棉球常规消毒，每次辨证选取4至6个俞穴，分别采取直刺、斜刺和透刺法，行提插捻转泻手法。其中：命门、腰阳关，膝阳关用补法，重点疼痛穴位和痛点用泻法，其他均用平补平泻手法，要产生强烈的针感，使之沿胆经和膀胱经放射，达到气至病所。环跳穴透承扶穴的刺法是

先用8寸芒针直刺环跳穴，达到一定深度，行提插捻转手法，待产生强烈针感后，将针提于皮下，再斜向透刺承扶穴，使针感由环跳经承扶、殷门向膀胱经末梢放射，达到通经活络、蠲痹镇痛。这对消除干性坐骨神经痛有显著效果。往往经此一针，患者即感到疼痛明显减轻。上述刺法留针20—30分钟，其间行针1—2次。10次为一个疗程。

3. 药棒疗法：药棒取穴一般是以疼为俞，每次选患者最感疼痛的1—2个痛点进行拍打叩击。在拍打时，随着药液的渗入，开始肌肤表面呈现一个或数个青色突出如豆大的斑点，最后逐渐扩大连成一片，转变成红紫色的包块，有时突出如鸡蛋大、有时成不规则的片条状。凡有此种反应、则可诊断为风湿，其效果也最佳。

治疗结果

疗效标准：1. 痊愈：疼痛消失、功能恢复，能从事工作和劳动，半年至一年以上未复发者。本组150例，占42%。

2. 显效：疼痛大减或基本消失，功能基本恢复，能从事轻微劳动者。本组73例，占29.2%。

3. 有效：疼痛明显减轻，症状基本得到控制，功能有所恢复，尚不能参加劳动者，本组57例，占22.8%。

4. 无效：疼痛未减或只在治疗后短时有所减轻，随后继续疼痛，经治疗一个疗程（10次）后，症状与体征与治疗前无明显改善者。本组15例，占6%。总有效率为94%。

典型病例

徐××、男，46岁，农民。患者自诉原有