

• 临床研究 •

中西医结合治疗强直性脊柱炎 59 例临床观察

The treatment of 59 cases of ankylosing spondylitis with integrated TCM and WM

陶锡东

TAO Xidong

【关键词】 脊柱炎, 强直性; 药物疗法 【Key words】 Spondylitis, ankylosion; Drug therapy

强直性脊柱炎(AS)是以骶髂关节和脊柱慢性、进行性炎症为主的全身性疾病,病情反复活动,终至脊柱强直、畸形,功能严重受损。我科采用中西医结合治疗 AS,能迅速控制疾病活动,长期稳定甚至逆转病情。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 59 例,男 43 例、女 16 例;年龄 16~52 岁,平均 28 岁;病程 4 个月~31 年,平均 12 年;26 例有多次误诊、治疗不当史。其中 HLA-B27 阳性 52 例,骶髂关节(SI)炎症:II 级 21 例、III 级 25 例、IV 级 13 例。

1.2 临床表现 所有病例均符合美国风湿病协会(ARA)1984 年 AS 修改纽约诊断标准,并具有下列活动性指标:晨僵 > 30 min;因疼痛、僵硬而影响睡眠;外周关节炎;ESR > 30 mm/h;CRP > 20 mg/L;IgA > 3.9 g/L;脊柱痛;正常呼吸时胸痛或颈活动时疼痛或僵硬;昼或夜间双臀痛。^[1]

2 治疗方法

2.1 中药按“标本分期方案”治疗 ①活动期治标:清热利湿解毒,活血通络止痛。自拟解毒通络汤:苍术 10 g 黄柏 10 g 米仁 30 g 川牛膝 10 g 银花藤 20 g 雷公藤 20 g(现多用雷公藤多甙片 40 mg)络石藤 20 g 虎杖 15 g 土茯苓 30 g 丹参 20 g 赤芍 15 g 地龙 15 g 僵蚕 15 g 桂枝 10 g;②稳定期治本:益气补肾祛寒,逐瘀化痰通督。自拟扶正通督汤:黄芪 30 g 当归 20 g 杞子 20 g 狗脊 15 g 怀牛膝 15 g 鹿角胶 15 g 龟板胶 15 g 露峰房 15 g 威灵仙 30 g 白芥子 10 g 穿山甲 10 g 蜈蚣 2 条 附子 10 g 细辛 5 g。1 剂/d,2 个月为一疗程,一般解毒通络汤服用 1~2 个疗程。待湿热清、

血脉通后,服用扶正通督汤,疗程以 3 个以上为宜,如期间病情重新活动,又可换用解毒通络汤。在病情转换阶段,解毒通络汤和扶正通督汤可灵活组合加减使用。

2.2 西药按“下台阶方案”治疗 先使用全部药物(DXM、NSAIDs、MTX、SASP),激素一般采用小剂量,每天小于 1.125 mg,使用 1~2 个月左右,较轻的病人可以不用,较重的病人可短期先予较大剂量(10 mg,1 次/d)或冲击疗法;NSAIDs 选一种(双氯芬酸、布洛芬、消炎痛等),病情减轻后逐渐减量,3~4 个月后停用;MTX 7.5~15 mg,1 次/周;SASP 500~1000 mg,3 次/d,先递增,4 周后达最大量,使用 3~6 个月后再减量维持 1~4 年。

3 治疗结果

3.1 观察方法 病人每次就诊时均记录晨僵、夜间痛等症状;测量指地距,胸廓扩张度,枕墙距,腰椎前屈、背伸、侧弯三个活动度。实验室检查血、尿常规,肝肾功能,ESR,CRP,IgG,IgA,IgM 等。初诊时行骨盆正位,腰椎正、侧位 X 线检查,或骶髂关节 CT 检查。每 1~3 个月随访 1 次,每年复查 X 线和(或)CT 检查 1 次。

3.2 疗效评定 按肖征宇等^[2]采用的疗效标准:①显效:晨僵、夜间痛消失,功能改善;ESR < 20 mm/h,CRP 正常;基本不必服用 NSAIDs;CT/X 线表现改善或无明显加重者;②有效:夜间不痛,晨僵时间 < 15 min,功能改善;ESR、CRP 下降 50% 以上(下降率 = [(治前值 - 治后值)/(治前值 - 正常值)] × 100%);NSAIDs 用量减至 1/4 以下(以日间相当于布洛芬 400 mg,3 次/d 为 1,夜间消炎痛 50 mg 为 1);CT/X 线表现无明显变化者;③无效:症状、功能、实验室指标改善不明显,NSAIDs 用量减少不到一半;CT/X 线 SI 关节炎进展不足 1 级者;④加重:临

床或实验室指标进展或 CT/X 线 SI 关节炎加重 1 级以上者。

3.3 治疗结果 本组治疗 6 个月 7 例, 6 个月~ 1 年 13 例, 1~ 2 年 23 例, 2~ 3 年 12 例, 3 年以上 4 例。通过 6 个月~ 3 年 6 个月随访, 结果: 显效 48 例 81.36%, 有效 9 例 15.25%, 无效 2 例 3.39%, 加重 0 例; 其中 8 例治疗 1 年以内的病例出现复发, 6 例治疗达 1 年以上的患者 SI 关节炎出现逆转, 2 例 SI 关节炎进展。

3.4 药物毒副反应 本组患者共 21 例中出 27 例次不良反应, 其中胃肠道反应 17 例, 皮疹 2 例, 转氨酶升高 3 例, 头痛 3 例, 白细胞减少 2 例, 所有患者经对症处理后上述副作用消失, 无一例停药。毒副作用多在服药的前 3 个月, 此后很少出现, 但肝功能损害往往发生在 3~ 6 个月以后。

4 讨论

4.1 中西医结合治疗 AS 优势 AS 目前尚无根治方法, 多靠综合治疗取得了一定的效果。祖国医学认为本病基本病理因素是肾虚督寒, 当伏寒郁久化热, 湿热蕴结, 即出现病情活动。中医从宏观角度认识疾病, 注重整体观念而忽视了局部对抗炎症的特殊治疗, 因此, 对 AS 炎症的抑制较慢, 对临床症状的缓解需时较长, 常使患者的治疗半途而废而影响疗效。现代医学认识到 AS 与 HLA-B27 强相关, 而注重从微观角度上的局部抗炎治疗, 针对 AS 免疫反应的复杂性, 将可攻击免疫病理反应中不同环节的药物同时使用, 但忽视了从宏观上的整体治疗, 缺乏针对病因治疗的药物, 而 DXM、NSAIDs 仅为短期抗炎, 以缓解病痛, 不能阻止病情进展; SASP、MTX 是否可称为改变 AS 病程的药物, 尚需严格的长疗程对照观察结果作出评价。因此, 中医、西医虽然治疗 AS 多取得了一定的疗效, 结果尚难以令人满意, 特别对病情严重、复杂的病例, 更是如此。扬长避短, 将中医宏观辨证与西医微观辨病有机地结合起来, 目前不失为治疗较为严重 AS 行之有效的最佳途径, 我们采用中药“标本分期方案”与西药“下台阶方案”结合治疗活动性 AS, 疗效较单一方法满意, 不仅能提高疗效, 而且副作用轻、发生率低, 病人能配合较长疗程的治疗。

4.1.1 增强疗效 ①协同作用: 所选用的中药和西药从不同的环节缓解症状、控制炎症, 在有效的治疗

剂量范围内, 可相应减少 DXM、NSAIDs、MTX、SASP 的剂量, 疗效增加, 而副作用不增加, 反而减轻, 使西药更顺利完成疗程。②中药归经药如牛膝、狗脊的使用, 不仅使中药, 同时也使西药直达病所, 发挥最大的疗效。

4.1.2 减轻副作用 ①DXM、NSAIDs、MTX、SASP 均可损伤胃肠粘膜, 出现脾胃失和、脾虚湿阻等中医证候, 在中药标本基本方的基础上辨证使用健脾和胃化湿剂, 可保护肠胃, 耐受西药较长时间的治疗。②糖皮质激素可出现多种副作用, 常见阴虚内热、湿毒壅盛的中医证候, 辨证使用滋阴清热、利湿解毒中药可减轻或消除副作用; 当激素撤除前后, 使用温补肾阳的中药可促进垂体-肾上腺系统兴奋, 增加内源性激素分泌, 有利于激素顺利停用。③MTX 可抑制骨髓, 出现虚劳证候, 使用益气补血、补肾活血中药有预防作用。

4.2 早期与长期治疗重要性 在 AS 治疗中, 必须注意到临床症状、实验室指标不一定完全反映病情变化, SI 关节炎变化才是比较客观的指标, 而它较临床症状、实验室指标改善来得缓慢。本组 2 例临床症状、实验室指标虽有不同程度改善, 但 SI 关节炎 CT 检查却进展; 6 例 SI 关节炎 CT 显示改善, 临床症状、实验室指标持续稳定、消失。因此临床症状、实验室指标改善, 影像学大多稳定, 部分患者随着治疗的深入, 疗程的延长, SI 关节炎可有不同程度改善、逆转, 只有少数进展; 分析 SI 关节炎 CT 改善的病例, SI 关节炎 II 级 4 例、III 级 2 例, 说明早中期病人通过适当的治疗可以逆转病情, 因此, 必须强调早期诊断、早期治疗的重要性。而 SI 关节炎 CT 或 X 线改善或稳定的, 其临床症状、实验室指标一定改善, 治疗时间较短的病人, SI 关节炎影像不可能获得持续稳定、改善, 本组治疗不足 1 年的 8 例病情即出现再次活动。所以, 为防止疾病反复, 必须坚持较长时间治疗, 疗程应以若干年计, 并定期行影像学检查, 方能全面了解病情发展情况, 而有利疗程掌握。

参考文献

- 1 Creemers MC, Franssen MJ, Van de putte LB. Methotrexate in severe ankylosing spondylitis: An open study. J Rheumatol, 1995, 22(6): 1104-1107.
- 2 肖征宇, 曾庆余, 黄少弼, 等. 强直性脊柱炎慢作用药治疗 3 年以上随访分析. 颈腰痛杂志, 1999, 20(3): 9.

(收稿: 2002-05-12 编辑: 李为农)