

• 外治疗法 •

寒痹外用方对强直性脊柱炎肾虚督寒证的近期止痛作用观察

陶庆文, 路平, 阎小萍

(中日友好医院中医风湿病科, 北京 100029)

关键词 脊柱炎, 强直性; 中药外敷; 肾虚; 督寒证

Analgic effects in the near future of external formula of cold hypochondrium protrusion in ankylosing spondylitis in kidney deficiency and Du meridian cold syndrome(肾虚督寒证) TAO Qing-wen, LU Ping, YAN Xiao-ping. Department of TCM Rheumatology, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China

Key words Spondylitis ankylosing External applications Kidney deficiency Du meridian cold syndrome

Zhongguo Gushang/China J Orthop & Trauma 2007, 20(7): 492-493 www.zggzsz.com

寒痹外用方是中日友好医院阎小萍教授创立的系列外用中药制剂之一, 主要用于治疗强直性脊柱炎肾虚督寒证患者。近期我们观察了寒痹外用方对强直性脊柱炎肾虚督寒证的近期止痛作用, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 全部病例均来自于 2005年 1月 - 5月中日友好医院中医风湿病科住院患者。男 25例, 女 6例, 男女之比 4.17:1; 平均年龄 (34.79 ± 7.03)岁; 平均起病年龄 (21.77 ± 8.56)岁 (12~41岁); 平均病程 (6.12 ± 3.24)年。其中 5例服用慢作用药物 (柳氮磺胺吡啶), 11例服用解热止痛药 (扶他林 4例, 莫比可 3例, 戴芬 2例, 芬必得 2例), 近 3个月均未更改使用。

1.2 病例纳入标准 符合强直性脊柱炎 1984年修订纽约标准^[1], 符合强直性脊柱炎肾虚督寒证证候标准^[2]。病例排除标准: 激素使用 ≥ 10mg/d者; 近 3个月更改使用慢作用药及解热止痛药者; 严重脊柱后凸畸形不能平卧者; 伴发热, 体温 ≥ 38℃、皮疹者。

1.3 治疗方法 寒痹外用方药物组成: 独活 10g 桑寄生、川断、杜仲各 15g 牛膝、威灵仙、当归、赤芍、秦艽、防风各 10g 青、海风藤各 15g 土茯苓 10g 操作方法: 采用全电脑多功能药化汽疗按摩机 (LT99BIII型)。将寒痹外用方药包置入储药罐中, 加入适量温水, 开通电源, 患者平卧于全电脑多功能药化汽疗按摩机上, 调整温度设置 (范围 5°~8°), 按摩设置

于全身档位, 强度中档, 治疗时间为 30min 每日 1次, 10d 为 1疗程。

1.4 观察项目及方法 分别于治疗前后收集、填写中医证候症状积分表 (证候特点: 本证候临床颇为多见, 尤其是久居寒冷之地的患者。主症: 腰骶臀髋僵硬不舒、俯仰受限, 颈椎脊背僵痛、活动不利, 畏寒喜暖、得热则舒。次症: 四末不温, 小便清长或夜尿频多, 男子阴囊湿冷, 女子白带寒滑。舌苔薄白或白厚, 脉多沉弦或沉细, 尺弱), 以无 (0)、轻 (1)、中 (2)、重 (3) 计分表示, 以 VAS 疼痛积分表测量患者晨间僵痛和夜间休息痛, 询问晨僵时间, 测量指地距、Schober 试验和腰椎活动度 (向前), 同时记录相关治疗不良反应。

1.5 疗效评定方法 根据中医证候症状积分评定, 临床控制: 晨僵时间小于 30min 症状积分减少 2/3 以上; 显效: 晨僵时间小于 1h 症状积分减少 1/3 以上; 无效: 晨僵时间大于 1h 症状积分减少小于 1/3。

1.6 统计学处理 应用 SPSS 10.0 软件进行统计分析。计量资料采用 t 检验。

2 结果

本组 31 例患者均完成 1 个疗程治疗, 临床控制 4 例 (12.90%), 显效 15 例 (48.39%), 有效率 61.29%。治疗前后比较中医证候症状积分、晨间僵痛、夜间休息痛和指地距有明显改善, 差异有显著性统计学意义, 见表 1。治疗中及治疗后未出现不良反应。

点和固定长度, 否则有可能引起肩部神经血管损伤。我们采用以肱骨大结节前侧和肱骨前外侧为进针点, 所有病例未见血管、神经损伤并发症。穿针时进针点、出针点不要距离骨折线太近, 避免进出针在骨折线上。

闭合复位经皮穿针治疗青少年肱骨外科颈骨折具有创伤小、操作简单、固定可靠, 术后可早期功能锻炼的特点, 是一种有效的临床治疗方法。

参考文献

1 Neer CS Displaced proximal humeral fractures II. Treatment of three-

part and four-part displacement J Bone Joint Surg (Am), 1970, 52: 1090-1103

2 Neer CS. Displaced proximal humeral fractures I. Classification and evaluation J Bone Joint Surg (Am), 1970, 52: 1077-1089

3 姜宏, 石印玉. 中医治疗肱骨外科颈骨折. 中国骨伤, 1994, 6(1): 46-47

4 姜春岩, 王满宜, 荣国威. 肱骨近端骨折经皮穿针固定的生物力学研究. 中华外科杂志, 2004, 42(5): 343-346

(收稿日期: 2006-08-20 本文编辑: 王玉蔓)

表 1 治疗前后主要症状与体征积分比较 (n = 31, $\bar{x} \pm s$)

Tab 1 Integral comparison of symptom and sign before and after treatment (n = 31, $\bar{x} \pm s$)

时间	中医症状积分(分)	晨间僵痛(分)	夜间休息痛(分)	晨僵时间(m in)	指地距(cm)	Schober(cm)	腰椎活动度(°)
治疗前	15.34 ± 7.65	6.33 ± 1.60	6.26 ± 1.54	78.23 ± 83.33	19.84 ± 11.79	3.60 ± 1.06	35.16 ± 7.84
治疗后	12.19 ± 5.06*	5.49 ± 1.15*	4.98 ± 1.27*	49.65 ± 45.67	15.14 ± 9.27	3.99 ± 1.35	36.03 ± 9.01

注: 治疗前后比较, * P < 0.05, ** P < 0.01

Note: compared between before treatment and after treatment * P < 0.05 ** P < 0.01

3 讨论

寒痹外用方主要用于肾虚寒湿偏盛之痹症。强直性脊柱炎属于中医痹病的范畴, 肾督阳虚是本病的内因, 寒湿深侵是外因, 内外合邪, 阳气不化, 寒邪内盛, 影响筋骨的荣养而发病。寒痹外用方中桑寄生补益肝肾、强筋健骨, 独活入肾经搜风剔痹, 共为主药; 当归、赤芍和营养血, 配合川断、杜仲滋补肝肾, 威灵仙、秦艽、防风祛风胜湿通络, 青、海风藤舒筋活血通络, 辅以土茯苓清热解暑, 牛膝引诸药下行; 共奏补肾散寒、祛风通络、化瘀止痛之功。临床上中药熏蒸多用于治疗痹症, 机制可能为药力与热力联合发挥作用, 熏蒸、温热可使患部血管扩张, 改善局部组织营养和血液循环, 增加供氧量, 促进局部组织的新陈代谢, 有利于炎症的消散和吸收^[3]。加之中药汽化直达病所, 促进局部和周身血液循环及淋巴循环, 使新陈代谢旺盛, 疏通经络, 行气活血, 消肿散瘀, 减轻局部组织的紧张压力, 同时缓解皮肤、肌肉、肌腱及韧带的紧张或强直, 使关

节及肌肉活动灵活, 功能早期恢复^[5]。本文通过寒痹外用方药化汽熏蒸对强直性脊柱炎肾虚督寒证的近期止痛作用观察发现, 该药熏蒸可以明显改善患者的主要症状与体征, 有效缓解晨间僵痛和夜间休息痛症状, 改善以指地距为代表的中轴关节活动功能。

参考文献

- 1 Calin A. Spondylarthropathies Orlando Grune and Stratton Inc 1984. 69.
- 2 马晓, 阎小萍. 强直性脊柱炎的辨证施治. 中国临床医生, 2002, 30(5): 54-55
- 3 王桂萍, 胡建山. 中西医结合治疗带状疱疹的临床观察. 贵阳中医学院学报, 1997, 19(3): 30
- 4 蒙杏泽, 梁学军. 中药熏蒸治疗痹症 37例疗效观察. 中医外治杂志, 1998, 7(1): 24

(收稿日期: 2006-05-16 本文编辑: 李为农)

• 读者 • 作者 • 编者 •

本刊关于中英文摘要撰写的要求

为了便于国际间的交流, 本刊要求述评、骨伤论坛、临床研究、基础研究及综述类题目的稿件必须附中英文摘要。

临床研究和基础研究等论著类稿件的中英文摘要按结构式的形式撰写, 即包括目的(说明研究的背景和要解决的问题)、方法(说明主要工作过程, 包括所用原理、条件、材料、对象和方法, 有无对照, 病例或实验次数等)、结果(客观举出最后得出的主要数据资料)、结论(对结果的分析、研究、比较、评价, 提出主要贡献和创新、独到之处, 或提出问题及展望)4部分, 文字一般不超过400字, 英文摘要应较中文摘要详细。述评、骨伤论坛和综述类稿件可采用报道性摘要的形式, 文字在200字左右。

中英文摘要均采用第三人称撰写, 不使用第一人称“ I”、“ We”和“ 本文”等主语, 应着重反映文章的新内容和新观点。不要对论文的内容作诠释和评论。不要使用非公知公用的符号和术语, 英文缩写第一次出现时要注明英文全称, 其后括号内注明缩写。

英文摘要的内容应包括文题(为短语形式, 可为疑问句)、作者姓名(汉语拼音, 姓的全部字母均大写, 复姓应连写; 名字的首字母大写, 双字名中间加连字符)、作者单位名称、所在城市、邮政编码、省和国名。作者应列出全部作者的姓名, 如作者工作单位不同, 只列出通讯作者的工作单位, 在通讯作者姓名的右上角加“*”, 同时在单位名称首字母左上角加“*”。例如: MA Yong-gang*, LIU Shi-qing, LIU Min, PENG Hao* Department of Orthopaedics, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430060, Hubei, China

另外, 有关中医药英译的要求: 中药材译名用英文; 中成药、方剂的名称用汉语拼音, 剂型用英文, 并在英文后用括号加注中文, 例如: Xu-fu Zhuyu decoction(血府逐瘀汤); 中医证型的英译文后以括号注明中文, 例如: deficiency both of Yin and Yang(阴阳两虚)。

《中国骨伤》杂志社