

中药抗风湿片治疗强直性脊柱炎疗效观察

第一军医大学中医系风湿病专科(广州 510515)

严碧玉 杨少峰 姜习灸 陈永华

内容提要 用中药抗风湿片治疗 188 例强直性脊柱炎, 用消炎痛治疗 30 例作对照。结果治疗组脊柱前屈、后伸、侧弯运动, 胸廓扩张度, 20 米步行时间, 指地试验及实验室检查 IgG、IgA、IgM、C₃、ESR 以及 CRP 均较治疗前有明显下降 ($P < 0.01$), 证明抗风湿片能较好地控制炎症, 改善临床症状。对照组除脊柱前屈运动、指地试验治疗前后比较有显著差异外 ($P < 0.05$), 其余各项临床检查及实验室检测结果, 治疗前后比较均无变化 ($P > 0.05$)。疗效: 治疗组显效以上为 53.72%, 对照组为 20.00%, 两组比较差异非常显著 ($P < 0.01$)。表明抗风湿片是治疗本病较理想的药物。

关键词 抗风湿片 消炎痛 强直性脊柱炎 骶髂关节炎 脊柱运动 扩胸试验

强直性脊柱炎(AS)在我国南方发病较多, 但目前国内用中药复方治疗 AS 的报道较少。为此, 我们于 1983~1989 年用自拟中药抗风湿片系统治疗与观察 AS 患者 188 例, 并与消炎痛对照组 30 例比较, 现报道如下。

资料与方法

一、一般资料: 病例主要来自风湿病专科门诊, 少部分为住院患者。全部患者均按 1977 年 Engleman 标准⁽¹⁾确诊。随机分为两组, 治疗组 188 例中, 男 179 例 (95.21%), 女 9 例 (4.79%), 男女比例 19.9:1; 年龄在 13~62 岁之间, 平均年龄为 25.93 岁; 平均病程为 8.9 年, 其中病程在 20 年以上者共 12 例。对照组 30 例, 男 27 例 (90%), 女 3 例 (10%), 男女比例 9:1; 年龄在 15~46 岁之间, 平均年龄 25.93 岁; 平均病程为 5.3 年, 病程在 20 年以上者 1 例。两组病例均作 X 线骶髂关节摄片。关节变化分 IV 级⁽²⁾; 治疗组 I 级 12 例 (6.38%), II 级 44 例 (23.40%), III 级 86 例 (45.74%), IV 级 46 例 (24.47%), 共有 22 例 (11.70%) 有单侧或双侧髋关节强直; 对照组 I 级 8 例 (26.67%), II 级 14 例 (46.67%), III 级 7 例 (23.33%), IV 级 1 例 (3.33%)。

二、治疗方法: 治疗组用抗风湿片, 由中药雷公藤 22%、苍术 5%、黄柏 7%、茯苓

8%、山药 8% 组成。将诸药制成糖衣片, 每片含生药 0.25g。每次服 4 片, 每日 3 次, 饭后口服, 平均服药时间为 28 周。对照组用消炎痛, 亦制成糖衣片, 每 4 片含消炎痛 25mg。每次服 4 片, 每日 3 次, 平均服药时间为 15.6 周。

结 果

一、疗效标准: 腰背疼痛及整体关节功能指数判定标准: 以 0、I、II、III 作为判定腰背疼痛及整体关节功能的指数。(1)腰背疼痛: 0: 无腰背疼痛; I: 阴雨天及劳动时痛, 病变脊柱及软组织僵硬、压痛; II: 晚间休息时痛, 压痛较明显, 常服止痛药; III: 疼痛较重, 服止痛药无效。(2)整体关节功能: 0: 正常; I: 可独立生活, 工作有一定不便, 但无特殊困难; II: 生活与工作均有一定困难, 但能参加轻体力劳动; III: 生活有明显困难, 不能参加体力劳动。

二、治疗结果

1. 腰背疼痛及整体关节功能: 治疗组疗前 0 级指数总积分为 0, 治疗后总积分增至 144; I 级指数疗前总积分为 31, 疗后为 165; II 级指数疗前总积分为 114, 疗后降至 53; III 级指数疗前总积分为 231, 疗后降至 14。治疗组各级指数治疗前后比较, 差异有非常显著性意义

($P < 0.01$)。对照组0级指数治疗前总积分为3, 治疗后为4; I级指数疗前为6, 疗后为33; II级指数疗前为37, 疗后为20; III级疗前14, 疗后为3。对照组除0级外, I、II、III级治疗前后指数总积分亦有非常显著差异($P < 0.05$)。说明两组患者服药后均可减轻腰背疼痛, 改善整体关节功能, 但治疗组优于对照组。

2. 脊柱运动、扩胸试验、20米步行时间及指地试验: 治疗组疗前不少患者脊柱前屈 $<30^\circ$, 侧弯、后伸为0, 治疗后前屈有明显改善; 对非晚期患者后伸及侧弯功能亦有较好的改善; 位于第4肋间隙的胸廓扩张度可有极明显的增加: 治疗组20米步行时间的均值治疗前后比较有非常显著差异($P < 0.01$); 指地试验治疗组治疗前后相差非常显著($P < 0.001$)。对照组除脊柱前屈运动及指地试验治疗前后有差异外($P < 0.05$), 其余各项检查治疗前后均无显著性差异(见表1)。

3. 实验室检查: 主要观察免疫球蛋白IgG、IgA、IgM, 补体C₃、CH₅₀, 以及血沉、C反应蛋白的治疗前后变化。治疗组除CH₅₀外, 其余各项实验结果的均值, 治疗前后比较均有显

著差异; 而对照组各项实验检查结果均无显著性变化($P > 0.05$), 见表2。

4. 临床疗效: (1) 疗效判定标准: 缓解: 症状消失, 脊柱运动(前屈、后伸、侧弯)及胸廓扩张度正常, 实验室检查正常; 显效: 腰骶、胸、颈部疼痛及僵硬明显减轻, 脊柱运动(前屈、后伸、侧弯)及胸廓扩张度明显改善, 血沉稍偏高; 好转: 腰骶、胸、颈部疼痛及僵硬减轻, 脊柱运动(前屈、后伸、侧弯)及胸廓扩张度稍有改善, 血沉比治疗前有所下降; 无效: 症状、脊柱运动(前屈、后伸、侧弯)及胸廓扩张度与治疗前比较无变化或加重, 血沉无变化或增快。(2) 结果: 治疗组缓解22例(11.70%), 显效79例(42.02%), 好转68例(36.17%), 无效19例(10.11%), 显效以上病例为53.72%; 对照组显效6例(20.00%), 好转17例(56.67%), 无效7例(23.33%), 显效以上病例为20.0%。两组显效以上病例比较差异非常显著($P < 0.01$)。(3) 预后: 对治疗组188例患者进行了3年的信访了解, 能正常上班者103例(54.78%), 包括工人、农民、机关干部及军人; 正常上学者22例(11.70%), 正常操持家务劳动者4例

表1 两组临床指标治疗前后比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别		扩胸试验	脊柱运动(度)			20m步行	指地试验
		(cm)	前屈	后伸	侧弯	(s)	(cm)
对照	治前	3.28 $\pm$ 1.28	66.33 $\pm$ 23.12	6.23 $\pm$ 6.19	8.50 $\pm$ 7.10	27.67 $\pm$ 5.72	26.45 $\pm$ 15.38
	治后	3.36 $\pm$ 1.31	75.33 $\pm$ 20.08*	7.12 $\pm$ 6.34	9.10 $\pm$ 8.03	24.63 $\pm$ 7.41	20.40 $\pm$ 15.78*
治疗	治前	2.09 $\pm$ 2.03	55.59 $\pm$ 27.42	2.09 $\pm$ 2.03	4.33 $\pm$ 3.89	19.47 $\pm$ 7.70	31.65 $\pm$ 12.40
	治后	4.13 $\pm$ 1.83**	72.57 $\pm$ 24.89**	3.95 $\pm$ 3.21*	6.25 $\pm$ 3.01*	15.52 $\pm$ 3.89**	18.30 $\pm$ 14.48***

注: 与治前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

表2 两组实验室检查结果治疗前后比较 ($\bar{x} \pm S$)

组别		IgG	IgA	IgM	C ₃	CH ₅₀	ESR	CRP
		(mg/dl)				(u/ml)	(mm/h)	(u/mg)
对照	治前	2274.56 $\pm$ 508.32	325.64 $\pm$ 114.89	220.56 $\pm$ 70.65	189.05 $\pm$ 55.14	70.91 $\pm$ 19.46	50.69 $\pm$ 23.34	60.40 $\pm$ 34.05
	治后	2324.38 $\pm$ 512.09	298.59 $\pm$ 104.18	208.34 $\pm$ 68.12	203.24 $\pm$ 58.33	65.44 $\pm$ 16.32	46.06 $\pm$ 20.98	55.74 $\pm$ 18.11
治疗	治前	2316.12 $\pm$ 529.48	345.16 $\pm$ 122.08	213.60 $\pm$ 75.65	184.05 $\pm$ 52.58	64.84 $\pm$ 17.69	59.43 $\pm$ 28.88	57.06 $\pm$ 30.70
	治后	1419.45 $\pm$ 368.44**	222.39 $\pm$ 81.47**	137.83 $\pm$ 47.56**	132.94 $\pm$ 28.35**	72.01 $\pm$ 18.94	25.33 $\pm$ 16.61**	42.90 $\pm$ 21.93*

注: 与治前比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

(2.13%), 完全丧失劳动能力者 13 例(6.91%), 其余病例只能参加半劳动或轻体力劳动。(5) 副反应: 治疗组出现腹痛 7 例, 腹泻 3 例, 腹胀 2 例, SGPT 升高及脱发各 1 例; 对照组有 2 例出现头晕。

讨 论

一、关于 AS 的治疗: 本组病例皆为原发性 AS, 除外了因 Reiter's 病和银屑病性关节炎引起的继发性 AS, 以及其他血清阴性脊柱炎。多年来活动性 AS 无特殊治疗, 主要应用保泰松、阿斯匹林等药, 但均不能使 AS 得到较满意的缓解, 而 D-青霉胺、金盐对 AS 的治疗无效⁽³⁾。1983 年 Schmite 等报道用镭治疗 AS⁽⁴⁾, 并进行了长期临床观察, 结果有少数病例诱发了白血病。国外近年来有用柳氮磺胺吡啶(Sulphasalazine)⁽⁵⁾、双氯灭酸(diclofenae)⁽⁶⁾、苯氟布洛芬(flurbiprofen)⁽⁷⁾等药治疗 AS, 服药时间在 12~38 周之间, 可以改善临床症状。国内已有报道用雷公藤酊治疗 AS⁽⁸⁾, 疗效良好, 但其副作用亦较多。我们自拟中药抗风湿片治疗活动期 AS, 能有效地控制炎症, 改善临床症状及病变关节功能, 一般服药 5~7 天后; 可使外周关节及腰背部疼痛、僵硬感减轻或消失, 脊柱前屈、后伸、侧弯运动以及指地试验得到改善或恢复正常, 扩胸试验可自 $\leq 2.5\text{cm}$ 逐渐变成 $> 2.5\text{cm}$, 甚至增至 6~8 cm, 特别是 25 岁以下的青年, 扩胸试验增加多较明显。随着抗风湿片对炎症的控制, 实验室各项指标检查亦逐渐恢复正常, 避免了 AS 患者出现脊柱侧弯、后凸, 甚至驼背、双肩高低、骨盆倾斜、双髋强直等畸形。临床应用证实抗风湿片的疗效明显优于消炎痛。关于抗风湿片的服药时间问题, 由于 AS 病程长, 往往可长达几年、十几年, 因此服药时间必须要长, 如见效后即停服抗风湿片, 不减量维持, 必致病情复发, 这一点必须引起应有的重视。抗风湿片是以雷公藤为主药, 该药有明显的副作用, 因此配以苍术、茯苓、山药及黄柏以减少雷公藤的副反应。从临床应用来看, 抗风湿片的副反应要明显少

于单味雷公藤^(9, 10), 其对 AS 的治疗效果并不低于单味雷公藤。本药一定要在饭后服用, 以避免胃肠道的副反应; 有明显虚寒证者, 不宜长期服用本药。有关抗风湿片的毒理学及主要药效学研究工作有待进一步进行。

二、关于 AS 的预后: 既往认为 AS 预后良好, 不会影响患者生活与工作。本组病例经多年观察, 认为 AS 确是一种可使患者丧失劳动力, 造成残废的疾病。由于本病多发生于青少年, 在疾病早期, 多侵犯周围关节, 国内有资料报道 55.60% 的患者可累及一侧或双侧髋关节⁽¹⁰⁾, 此时若不能得到及时治疗, 必造成髋关节间隙狭窄、消失以至强直, 导致病变下肢长度缩短而跛行, 甚至可使髋关节完全失去功能, 患者终身致残。当病变累及胸肋关节时, 必致胸廓扩张度及肺活量减少。这些改变均可使患者失去某些功能而影响其从事劳动的能力。本治疗组完全丧失劳动能力者有 6.91%, 有 21.28% 的患者只能从事半劳动或轻劳动, 可见本病的致残率还是很高的。因此, 挖掘与探索中医中药治疗 AS, 以解除患者疾苦, 是一件有意义的工作。

参 考 文 献

1. Engleman EG, et al. Ankylosing spondylitis, recent advances in diagnosis and treatment. Med Clin North Am 1977; 61: 347.
2. Calin A. Ankylosing spondylitis. Clinics in Rheumatic Diseases 1985; 11 (1): 41.
3. Steven M, et al. Penicillamine in ankylosing spondylitis, a double blind placebo controlled trial. J Rheumatol 1985; 12(4): 735.
4. Schmite E, et al. Long-term clinical investigation of patients with ankylosing spondylitis treated with ^{224}Ra . Health Phys 1983; 44(Suppl 1): 197.
5. Feltelius N, et al. Sulphasalazine in ankylosing spondylitis. Ann Rheum Dis 1986; 45(5): 396.
6. Calabro JJ. Efficacy of diclofenac in ankylosing spondylitis. Am J Med 1986; 80(4B): 58.
7. Lomen PL, et al. Flurbiprofen in the treatment of ankylosing spondylitis. A comparison with phenylbutazone. Am J Med 1986; 80(3A): 120.
8. 郭巨灵, 等. 雷公藤酊治疗类风湿性关节炎和强直性脊柱炎的初步观察. 中华外科杂志 1981; 19(5): 289.
9. 严碧玉, 等. 雷公藤治疗类风湿性关节炎 65 例疗效分析.

中西医结合杂志 1985; 5(5):280.

10. 严碧玉, 等. 强直性脊柱炎157例临床分析. 第一军医大

学学报 1986; 6(1):29.

· 读者 · 作者 · 编者 ·

白芨糊剂治疗肠外瘘 2 例无效报告

河南省巩县人民医院(河南 451250) 杨永申

编者按 本刊以往曾报道用白芨糊剂治疗肠外瘘, 取得一定的疗效。本文作者试用 2 例治疗无效。作者认为: 该疗法适应症较为局限, 且需配用静脉高营养支持治疗, 以提高疗效。应该引起临床重视。

例 1 郭某某, 女, 40 岁。因化脓性阑尾炎穿孔误诊, 于发病第 12 日行剖腹探查腹腔脓肿引流术。患者素体消瘦、体质衰弱。术中于右下腹、盆腔、肝下吸出脓液 800ml。剥离肠管脓苔过程中, 浆膜多处损伤缝合。术后 5 日拔除引流管, 由引流口处溢出少量肠内容物。术后 7 日切口感染全层裂开, 暴露肠管瘘口, 直径 0.5cm, 粘膜外翻, 每日漏出量 300ml 以上。经及时清洁换药, 堵塞瘘口, 效果不佳, 可进半量流质饮食。用单味白芨研成细末, 凉开水调成糊状口服, 每次 5g, 每日 3 次, 连用 1 个月无效。瘘口周围皮肤糜烂, 外涂氧化锌软膏。虽经输液、抗感染、多次输血治疗, 但体质日趋衰弱。半年后再次开腹手术, 见瘘口位于回肠下段, 切除瘘口段肠管 10cm 行肠管吻合术。1 周后切口裂开呈吻合口瘘, 继续口服单味白芨糊剂 2 周无效。病程中虽经注意抗感染, 纠正水及电解质紊乱, 少量多次输血等疗法, 但终因病程过长、电解质紊乱、过度消耗, 多脏器衰竭死亡。

例 2 宋某某, 女, 56 岁, 聋哑人。因发热、腹痛 20 余日就诊。患者体质消耗严重, 诊断盆腔脓肿剖腹探查, 系阑尾化脓穿孔所致。术后 8 日切口感染裂开, 有肠内容物溢出。瘘口直径 0.8cm, 由腹壁裂口可见位于回肠边缘距回盲部 5cm 处部分肠粘膜外翻。每日清洁换药堵塞瘘口。6 日后伤口周围皮肤糜烂, 涂以氧化锌软膏。每日漏出量 250~300ml, 可进全量流质饮食。按例 1 方法口服白芨糊剂达 2 个月, 瘘口漏出不减。虽经输血、抗感染、维持水和电解质平衡等治疗无效。患者体质日趋衰竭, 住院 86 天自动出院。

体会 白芨糊剂治疗肠外瘘有报道收到较好效果, 我们治疗 2 例失败。分析原因可能与瘘口较大, 肠粘膜外翻, 患者体质差, 愈合能力低下有关。

也可能是单味白芨糊剂应用未加配方。遗憾的是未用静脉高营养支持治疗。我们认为白芨糊剂治疗肠外瘘, 仅适应于体质较好, 瘘口小且无肠粘膜外翻的病例。如果能在静脉高营养支持下, 加服白芨糊剂可能比单纯静脉高营养效果更好。对白芨糊剂治疗肠外瘘的具体适应症有待探讨。

答读者问

中西医结合杂志编辑部:

贵刊于 1988 年第 9 期刊出我的“吴萸散敷脐治疗小儿腹泻 200 例”一文后, 至今仍收到许多读者来信, 询问吴萸散有关问题。现就普遍性问题借贵刊一角答复如下: (1) 吴萸散是由温中健脾、芳香化湿、疏肝理气功能的药物组成, 无毒、副作用, 即使内服亦无不适, 极为安全。(2) 本药主要用于非感染性腹泻, 病程愈久效果愈佳。尤其对腹泻导致肠道功能紊乱、西药久治无效者疗效显著。(3) 原文中剂量为最小单位配方比例, 用量若大可随比例增加。用时食醋调糊状, 以填满肚脐为止, 胶布或伤湿止痛膏严封, 勿令泄气。(4) 所配成品应当密封贮存, 以免药性挥发而影响疗效。

甘肃省陇南地区医院(甘肃 746000)

韩备强

欢迎订阅 1991 年度《南京中医学院学报》

南京中医学院是 WHO 指定的传统医学和国际针灸培训中心。《南京中医学院学报》反映该院以及江苏省的中医药学术成就, 主要刊登中医药、针灸推拿、中西医结合的理论、临床、科研等方面的学术论文和有关情报资料。本刊公开发行, 全年四期, 每期定价 0.80 元, 全年 3.20 元(包括邮资)。订阅者请速汇款至南京汉中路 282 号南京中医学院学报编辑室张秀春同志收, 邮码: 210029; 或汇款至该院财务科, 帐号: 1588249。也可向天津 412 信箱半导体杂志社直接汇款订阅。

Abstracts of Original Articles

Clinical Study on the Soaked Treatment of Chronic Osteomyelitis with Herbal Medicine

Xu Xiao-zhao(徐晓昭), et al

Institute of Chronic Osteomyelitis of Artillery

Dept. of Beijing Military Area, Beijing (100093)

This paper represented 500 patients with chronic osteomyelitis who were treated with Chinese medicinal herbs, Gan-ling(甘灵) Immersion Formula, in which focuses were soaked in combination with other therapies from 1986~1989. Healing rate was 83.2%. Effective rate was 98.0%. This therapeutic method was more effective for treating chronic osteomyelitis of the hand and the foot with shorter course. It was also good for treating refractory skin ulcer and scar, ilium osteomyelitis and sclerosing osteomyelitis. This method was immediately effective for acute attack of chronic osteomyelitis. Fistula in half of the patients could be closed within two therapeutic course. Most of the non-union and delayed-union of the bones could be unionized as chronic osteomyelitis was healed. Most dead bones could remove spontaneously, some could be absorbable, and seldom should be removed by operating on. These herbs are easy to get. The method was so simple and so safe that it could provide a new way of treating chronic osteomyelitis. Experiments showed Gan-ling Immersion Formula possessed relative strong anti-inflammation and external antibiotic effects.

(Original article on page 648)

Observation on Therapeutic Effects of Anti-Rheumatic Tablet in Ankylosing Spondylitis

Yan Bi-yu(严碧玉), et al

Group of Rheumatic Disease, The 1st University of Military Medicine of PLA,

Guangzhou (510515)

188 patients of ankylosing spondylitis were treated with anti-rheumatic tablet compared with 30 patients with Indomethacin as control group. The results showed that spinal anteflexion and finger-ground test of both treated group and control group had improved significantly ($P < 0.05$), but lateral curvature movement, thorax expansion test, 20 m walking time, and the levels of IgG, IgA, IgM, C₃, ESR, CRP of the treated group had marked difference compared with those treated before ($P < 0.01$). It was proved that in the treated group, the marked effective rate was 53.72%, while in the control group was 20.00%. There was significant difference between the two groups in effective rate ($P < 0.001$). This revealed that anti-rheumatic tablet is a kind of ideal drug in treating ankylosing spondylitis.

(Original article on page 652)

The Effect of Acupuncture and Moxibustion on Hypothalamus-Pituitary-Adrenal Axis Suffering from Simple Obesity

Liu Zhi-cheng(刘志诚), et al

Dept. of Acupuncture & Moxibustion, Nanjing College of TCM, Nanjing (210029)

In order to understand the effect of acupuncture and moxibustion on hypothalamus-pituitary-adrenal axis in simple obesity, the authors have observed the obese indices, the lipid level, the content of ACTH in plasma and that of salivary cortisol in 39 simple obesity before and after the acupuncture and moxibustion treatment. The results showed that the markedly effective rate was 38.5%, the effective rate was 51.3%, the ineffective rate was 10.3% and the total effective rate was 89.7% after treatment. The results also showed that the function of hypothalamus-pituitary-adrenal axis in simple obesity was lower than that of normal. Acupuncture and moxibustion treatment not only regulated the lipid level and achieved the antiobesity effect but also enhanced the function of