

张根印主任医师治疗 强直性脊柱炎经验介绍^{*}

袁普卫^{**}

(陕西中医药大学骨伤研究所,陕西中医药大学附属医院中医骨伤科,陕西 咸阳 712046)

摘要:目的 总结张根印主任医师治疗强直性脊柱炎经验。方法 观察2013年8月~2014年12月张根印主任医师门诊及住院经诊断符合强直性脊柱炎的41例患者,运用阳和汤加减治疗2个疗程,记录治疗前及治疗后患者的中医症候积分、胸廓活动度、晨僵时间、VAS评分(视觉模拟评分)、红细胞沉降率(ESR)和C-反应蛋白,最后进行疗效评判。结果 41例患者经过治疗,总有效率达92.68%,并且所有临床观察指标均显著改善,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 张老师运用阳和汤加减治疗强直性脊柱炎疗效显著。

关键词:张根印;强直性脊柱炎;阳和汤加减

中图分类号: R 249.1 R 274.9 文献标识码: A 文章编号: 1672-0571(2015)05-0011-03

DOI: 10.13424/j.cnki.mtcm.2015.05.006

强直性脊柱炎属自身免疫性疾病,是一种慢性、进行性、致残性的,以四肢大关节及椎间盘纤维环及其附近结缔组织纤维化和骨化为病理表现,以关节强直为病变特点的炎症性疾病,未予及时治疗时,可严重影响患者的正常生活^[1]。张根印主任医师为陕西省第四批名老中医学术经验继承工作指导老师,曾师从全国第二批老中医药专家学术经验继承工作指导老师李堪印主任医师,先生在传承李老学术思想基础上,不断总结,在诊治强直性脊柱炎方面积累了丰富的经验,笔者有幸跟随张老师学习,现就先生治疗强直性脊柱炎积累了一些十分宝贵的治疗强直性脊柱炎的临床经验,现介绍如下。

1 一般资料

病例来自2013年8月~2014年12月张根印主任医师门诊及住院经诊断符合“强制性脊柱炎诊疗指南”中有关强直性脊柱炎诊断标准的患者^[2],排除脊柱结核、肿瘤、肝肾功能不全及精神疾病患者,共计41例,其中男性37例,女性4例,

年龄区间14~56岁,平均 24.3 ± 4.2 岁。

2 方法

2.1 治疗方法 给予上述患者口服阳和汤加减治疗,其中阳和汤方药组成:熟地30g,鹿角胶9g,肉桂5g,白芥子10g,麻黄3g,生草8g。加减方:证见骶髂部疼痛、晨僵为主者,选用白芍、甘草、葛根、元胡、羌活、三七、没药、桃仁、川牛膝等。证见肢体关节活动功能受限,髋关节屈伸困难,腰背屈伸不利时加用土元、全虫、天南星、蜈蚣、青风藤、五加皮、络石藤等。证见肾精亏虚,正气不足者,酌加熟地黄、山萸肉、枸杞子、女贞子、龟板胶、鹿角胶、黄芪、西洋参等,以上加减药物用量为常规用量。上述中药水煎400mL,口服,2次/日,持续用药2个疗程,每疗程1个月。

2.2 观察指标 于治疗前和治疗后记录患者的中医症候积分、胸廓活动度、晨僵时间、VAS评分(视觉模拟评分)、红细胞沉降率(ESR)和C-反应蛋白。

2.3 疗效判定 参考《中药新药临床研究指导原

* 基金项目:陕西省教育厅重点学科及卫生部国家临床重点专科建设专项基金资助;全国名老中医药专家李堪印传承工作室建设项目资助

** 作者简介:袁普卫(1979-),男,医学博士,教授,主任医师,研究方向:骨关节疾病中西医结合防治。E-mail: spine_surgeon@163.com.

则》^[3]相关疗效标准拟定。显效:治疗后疼痛消失,脊柱等关节活动基本恢复正常;有效:治疗后疼痛明显减轻,脊柱等关节活动明显好转;无效:治疗后患者疼痛及关节活动无明显改善或加重。

2.4 统计学方法 数据采取统计学软件 SPSS 17.0 进行统计分析。计量资料以均值±标准误 (SEM) 表示,计数资料采用百分比表示,其中计量资料采用配对 *t* 检验进行分析,疗效采用秩和检验分析。 $P < 0.05$ 表示差别具有统计学意义。

3 结果

3.1 临床疗效 以上 41 例患者经阳和汤加减连

表 1 患者治疗前后各项指标情况比较 ($\bar{x} \pm s, n=41$)

组别	中医证候积分	晨僵时间(h)	胸廓活动度(cm)	血沉(mm/h)	C-反应蛋白(mg/dl)	VAS 评分
治疗前	40.2±8.5	42.6±4.1	3.7±1.2	48.75±9.32	25.86±4.52	5.7±2.1
治疗后	20.7±7.3*	13.4±5.3*	5.1±1.2*	13.35±8.43*	3.25±1.43*	2.3±1.1*

注:与治疗前相比,* $P < 0.05$ 。

4 讨论

强直性脊柱炎是现代医学病名,临床上运用传统的中医四诊、八纲辨证等方法难以得出确切的诊断。历代医家类似“强直性脊柱炎”症状的病名记载有“龟背风”“竹节风”“骨痹”“尪痹”“大倮”等^[4]。明·张介宾在《类经》中说:“骨痹者,病在阴分也,真阴不足则邪气得留于其间,至虚之处,乃是留邪之所。”《素问·生气通天论》曰:“阳气者,精则养神,柔则养筋。开阖不得,寒气从之,乃生大倮。”其中大倮,指的是阳气不能温养筋脉导致形态伛偻,不能直立的病症,与本病表现相似。陈士铎在《石室秘录》中说:“背脊骨痛者,乃肾水衰耗,不能上润于脑,则河车之路干涩而难行,故尔作痛。”肾精不足,气血必虚,不荣则痛。《难经·二十九难》:“督之为病,脊强而厥”。《素问·骨空论》说:“督脉为病,脊强反折,腰痛不可以摇转。”督脉循背而行于身后,为阳脉之总督。结合历代医家对强直性脊柱炎的认识,张根印主任医师将其病机概括为“肾虚督滞”,肾精亏虚,内生外感之邪乘虚作患,痰、瘀、湿浊等邪气阻遏督阳,本虚而标实,乃生本病。

中医学的整体观念和辨证论治的理论,为中医药治疗强直性脊柱炎奠定了独特的优势。强直性脊柱炎是一个独立的疾病,在其治疗上要打破

续治疗 2 个疗程后,显效 16 例(39.02%),有效 22 例(53.66%),无效 3 例(7.32%),总有效率为 92.68%。

3.2 治疗前后各指标结果 与治疗前相比,经过中药阳和汤加减治疗后,患者的中医证候积分、晨僵时间、胸廓活动度、VAS 评分均显著改善,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。经治疗 2 个疗程后,患者的 C-反应蛋白,血沉均显著性降低,差异具有统计学意义($P < 0.05$),具体各项指标数值变化见表 1 所示。

中医治疗风湿性、类风湿性关节炎的条框,以免误诊、误治。张根印主任医师认为,治疗本病应该坚持辨证论治的原则,做到因人、因地、因时制宜。不宜以先天不足、肾阳亏虚而一味大补肾阳;不宜以久病多虚而一味大补气血;不宜以风、寒、湿立法而一味祛风散寒除湿。但是,本病属临床顽疾,病程多长达数十年之久,病情始终处于不断变化之中,要拟定一个贯穿始终的治疗大法比较困难,也不符合中医辨证论治的原则,应该运用现代医学中免疫学、药理学的知识,立足现代医学研究,结合中医药理论,从用中药调节免疫、消除炎症的角度,另辟蹊径,确立治疗方法。

张根印主任医师临床组方常用的药物有:补肾填精类的熟地黄、山萸肉、枸杞子、女贞子、龟板胶、鹿角胶;活血类的丹参、桃仁;逐瘀类的土元、水蛭;止痛类的三七、没药、元胡;散结化痰类的天南星、浙贝母;凉血类的生地、丹皮;扶正益气类的黄芪、西洋参;柔肝缓急类的白芍、甘草;晨僵较重时加用葛根、羌活、元胡;腰痛脊僵时加用全虫、蜈蚣;引经药选用川牛膝、羌活;舒筋通络药选用青风藤、鸡血藤、五加皮、络石藤;健脾和胃药选用半夏、陈皮、砂仁。

张根印主任医师认为,强直性脊柱炎病程长、变化多,其治疗上也应做到法随证变,方从法出。

对于本病初发症见骶髂部疼痛、晨僵为主者,选用白芍、甘草、葛根、元胡、羌活、三七、没药、桃仁、川牛膝等。随着病程的延长,病情也逐渐加重,患者的主诉由最初的疼痛、晨僵转变为肢体关节活动功能受限,常见髋关节屈伸困难,腰背屈伸不利,此时选药时宜在上方基础上加用土元、全虫、天南星、蜈蚣、青风藤、五加皮、络石藤等。证见肾精亏虚,正气不足者,酌加熟地黄、山萸肉、枸杞子、女贞子、龟板胶、鹿角胶、黄芪、西洋参等。在以上这些常用的中药里,黄芪、山萸肉、枸杞子、甘草、丹参、桃仁、三七、没药、鸡血藤、五加皮等经现代药理学实验研究证实^[5],均具有不同程度上的免疫调节作用,在遵从中医药理论的前提下,应该重点应用,通过增强或调节机体免疫功能,减轻致病因素对机体的损伤,提高机体抗病能力,达到防病治病目的。此外,要谨记本病病程长,需要长期服药的特点,在选用中药时一定要注意调理脾胃,固护后天之本。

5 体会

张根印主任医师治疗强直性脊柱炎重视辨证

(上接第10页)但是都取得了满意效果,此为中医辩证施治、个性化治疗的一大特色也。

案1患者发病急、起病快,治疗则以疏风养血之法,以散邪为主,很快获得效果。然而慢性荨麻疹却反复发作,而且十分顽固,单从祛邪角度效果并不理想。叶老师对久治不愈慢性荨麻疹的治疗重在肺脾心三脏调理,对于肺气闭郁较甚、卫表虚弱的患者,常常以麻杏苡甘汤合桂枝汤、玉屏风散以加强散邪固表的作用,宣降肺气以通调气津;对于脾胃虚弱,水湿较重患者常以此方合六君、理中之辈健脾助运以益肺实卫,对于瘙痒较重、红色风团较重的急性发作患者常以此方合犀角地黄汤等以凉血安神、调血通脉,常常收到很好效果。如案2患者为慢性荨麻疹,反复发作3年,久治不愈,又加之患者平日怕冷、便溏,非从内外同治不可,以麻杏苡甘汤合桂枝、玉屏风祛风除湿散寒,健脾益肺实卫取得很好疗效。

同时,老师在治疗该病过程中,常加入当归、

论治,在依据中医理论的指导用药的同时,适当的借鉴现代中药药理学的研究成果,形成了一个疗效确切,具有中西医结合特色的治疗思路。同时重视患者心理变化,让患者从思想上认识到本病的治疗是一个艰苦而持久的过程,养成良好的生活习惯,树立战胜疾病的信心,切莫因为没有特效疗法而放弃治疗。

参考文献

- [1] 张宝霞. 强直性脊柱炎采用中医针灸综合治疗的机理及疗效分析[J]. 中医临床研究, 2014, 21(5): 61-62.
- [2] 中华医学风湿病学会. 强直性脊柱炎诊疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2003, 7(10): 641-644.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 119-123.
- [4] 冯兴华, 姜泉, 刘宏潇, 等. 中医辨证治疗强直性脊柱炎的临床疗效评价[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(10): 1309-1314.
- [5] 王爱萍, 徐今宁. 中药免疫调节作用研究进展[J]. 中国药业, 2011, 20(3): 7577.

(收稿日期: 2015-07-15 编辑: 王益平)

首乌等活血补血之药以体现“治风先治血, 血行风自灭”的特点; 局部风团红肿比较重时加入连翘、赤小豆两味成麻黄连翘赤小豆汤之意, 以麻黄开表闭, 杏仁、甘草开宣肺表, 连翘清上焦表热, 赤小豆利湿, 对于夏季暑湿较重患者疗效尤佳。余在跟随老师学习期间, 常见其在治疗寻常痤疮、慢性湿疹等皮肤类疾病时也曾用麻杏苡甘汤加减运用方中, 以助散表邪, 通腠理, 利湿清热, 均获有很好效果。

参考文献

- [1] 罗禹田, 艾儒棣, 宋根信. 中医外科临证精要[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2007: 296~297.
- [2] 艾儒棣. 中医外科学[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2007: 200~201.
- [3] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011.
- [4] 张学军. 皮肤性病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 59.

(收稿日期: 2015-07-14 编辑: 王益平)