

化痰逐瘀解毒汤治疗强直性脊柱炎的临床观察

苗后清¹ 阎 平¹ 刘书珍² 陈恩华¹ 路 鸥¹ 刘 星¹ 王益芝¹

内容提要 目的 观察化痰逐瘀解毒汤治疗强直性脊柱炎的临床疗效。方法 100 例患者随机分为 2 组,治疗组 60 例,口服化痰逐瘀解毒汤煎剂,对照组 40 例,口服独活寄生汤煎剂。2 组均水煎服,每日 1 剂,1 个月为 1 个疗程,治疗 1~3 个疗程统计疗效。结果 治疗组近期控制 12 例,显效 29 例,好转 16 例,无效 3 例,总有效 57 例(95%),对照组近期控制 2 例,显效 8 例,好转 20 例,无效 10 例,总有效 30 例(75%)。两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2 = 20.85, P < 0.01$)。两组治疗后腰背痛显著减轻,脊柱运动功能(前屈、后伸、侧弯)均有显著改善,胸廓扩张度增加。血沉(ESR)、补体 C₃、免疫球蛋白(IgA)、C-反应蛋白(CRP)显著下降,治疗前后上述指标比较差异有显著性($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),但治疗组优于对照组($P < 0.05$)。两组治疗后 X 线片比较,治疗组改善 11 例,对照组改善 4 例,组间比较,差异有显著性($\chi^2 = 7.99, P < 0.01$)。结论 化痰逐瘀解毒汤治疗强直性脊柱炎疗效确切。

关键词 强直性脊柱炎 化痰逐瘀解毒汤 中医药疗法

Clinical Observation on Treatment of Ankylosing Spondylitis with Huatan Zhuyu Jiedu Decoction MIAO Hou-qing, YAN Ping, LIU Shu-zhen, et al *The First People's Hospital of Jining City, Shandong* (272111)

Objective: To observe the clinical effect of Huatan Zhuyu Jiedu Decoction (HZJD) in treating ankylosing spondylitis (AS). **Methods:** One hundred AS patients were randomly divided into two groups, the 60 patients in the treated group were treated with HZJD, the 40 patients in the control group were treated with Duhuo Jisheng Decoction. Treatment for both groups was orally given 1 dose per day in decoction form for 1 month as a treatment course. The efficacy of treatment was evaluated after 1-3 treatment courses. **Results:** The effect of treatment in the treated group was short-term controlled in 12 patients, markedly effective in 29, improved in 16 and ineffective in 3, the total effective rate was 95% (57 cases), while in the control group, the corresponding figure was 2, 8, 20, 10 and 75% (30 cases), comparison between the two groups showed significant difference ($\chi^2 = 20.85, P < 0.01$). The manifestation of symptoms of patients in both groups improved obviously, the pain in loin and back alleviated, spinal motion (flexion forward, extension backward and lateral inclination) improved and thoracic expansion increased. Laboratory indices such as ESR, C₃, IgA and CRP reduced obviously after treatment ($P < 0.01$ or $P < 0.05$), and better effect was shown in the treated group ($P < 0.05$). X-ray film after treatment showed improvement in 11 cases in the treated group and 4 in the control group, inter-group comparison showed significant difference ($\chi^2 = 7.99, P < 0.01$), the effect of HZJD was better than that of the control. **Conclusion:** HZJD has definite therapeutic effect in treating AS.

Key words ankylosing spondylitis, Huatan Zhuyu Jiedu Decoction, traditional Chinese medicinal treatment

近年来,我们采用自拟化痰逐瘀解毒汤治疗强直性脊柱炎,疗效显著,并与独活寄生汤作对照观察,现报告如下。

临 床 资 料

本组 100 例为 1998 年 6 月~1999 年 11 月来我

院就诊的门诊患者,其诊断均符合 1966 年纽约标准⁽¹⁾及 1988 年中西医结合学会风湿类疾病专业委员会昆明会议修订的强直性脊柱炎的诊断标准⁽²⁾。所有患者除具备强直性脊柱炎的典型症状、体征外,均具有该病典型的 X 线表现及人类白细胞抗原(HLA-B₂₇)阳性。按照随机原则将 100 例患者分为治疗组和对照组,治疗组 60 例中,男 54 例,女 6 例;年龄 14~40 岁;平均(26±8)岁;平均病程(4.9±3.5)年;按照中国中西医结合学会风湿类疾病专业委员会制订的临床分期标

1. 山东省济宁市第一人民医院(山东 272111);2. 山东省济宁市中医院
万方数据

准⁽²⁾ , 早期 19 例 , 中期 33 例 , 晚期 8 例。对照组 40 例中 , 男 36 例 , 女 4 例 , 年龄 15~40 岁 , 平均(25±9)岁 ; 平均病程(4.8±3.4)年 ; 临床分期 : 早期 12 例 , 中期 23 例 , 晚期 5 例。

方 法

1 用药方法 所有病例均停用原来使用的抗风湿中西药物 , 对原服皮质激素者实行逐步减量直至撤除。治疗组 : 予化痰逐瘀解毒汤。药物组成 : 白芥子 10g 制南星 10g 鬼箭羽 10g 竹节香附 6g 红藤 10g 黄柏 10g 白附子 6g 海蛤壳 15g 海浮石 15g 川牛膝 15g 南蛇藤 15g 土茯苓 20g 败酱草 20g , 七叶一枝花 20g。加减法 : 血瘀重明显加穿山甲 10g , 地鳖虫 10g , 热毒炽盛加金银花 20g 蒲公英 20g , 痰凝显著加浙贝母 15g 栝蒌皮 20g ; 若兼有肾精亏虚酌加紫河车 3g(研末吞服) , 山茱萸 10g。用法 : 水煎服 , 每日 1 剂 , 分早、晚 2 次服用 , 1 个月为 1 个疗程 , 连续服用 1~3 个疗程。对照组 : 予独活寄生汤 , 药物组成 : 独活 9g 桑寄生 18g 杜仲 9g 怀牛膝 9g 细辛 3g 秦艽 9g 茯苓 12g 肉桂 1.5g 防风 9g 川芎 6g 党参 12g 甘草 6g 当归 12g 白芍 9g 干地黄 15g , 水煎服 , 每日 1 剂 , 分早、晚 2 次服用 , 1 个月为 1 个疗程 , 连续服用 1~3 个疗程。

2 观察项目及方法 根据分组评定标准⁽³⁾ , 观察两组治疗前后腰背疼痛情况 , 按疼痛指数分级统计。观察脊柱运动(前屈、后伸、侧弯)及胸廓扩张度。实验室检查血沉(ESR) C-反应蛋白(CRP) 免疫球蛋白(IgA) 补体 C₃ , 并观察治疗前后 X 线片的变化。

3 统计学处理 采用 χ^2 和 t 检验。

结 果

1 疗效标准(自拟) 近期控制 : 症状消失 , 脊柱运动(前屈、后伸、侧弯) , 胸廓扩张度、ESR 均正常 ; 显效 : 疼痛及僵硬明显减轻 , 脊柱运动及胸廓扩张度明显改善 , ESR 下降 ; 好转 : 疼痛及僵硬减轻 , 脊柱运动及胸廓扩张度稍有改善 , ESR 有所下降 ; 无效 : 症状、体征及实验室检查无改善。

2 两组总体疗效比较 治疗组 60 例 , 近期控制 12 例(20%) , 显效 29 例(48%) , 好转 16 例(27%) , 无效 3 例(5%) , 总有效 57 例(95%) ; 对照组 40 例 , 近期控制 2 例(5%) , 显效 8 例(20%) , 好转 20 例(50%) , 无效 10 例(25%) , 总有效 30 例(75%) 。两组总有效率比较 , 差异有显著性($\chi^2=20.85$, $P<0.01$)。

3 两组治疗前后腰背疼痛指数分级情况 见表

1。两组患者治疗后腰背疼痛均显著减轻 , 治疗后治疗组优于对照组($P<0.05$)。

表 1 两组治疗前后腰背疼痛指数分级情况 (例)

组别	n		分级			
			0	I	II	III
治疗	60	治前	0	6	16	38
		治后	26*△	26*△	8*△	0△
对照	40	治前	0	4	12	24
		治后	9*	16*	11*	4*

注 : 与本组治疗前比较 , * $P<0.01$; 与对照组治疗后比较 , △ $P<0.05$

4 两组治疗前后各项临床指标比较 见表 2。两组治疗后脊柱运动(前屈、后伸、侧弯)均有显著改善 , 胸廓扩张度增加 , 治疗前后比较差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$) , 且治疗组优于对照组($P<0.05$)。

表 2 两组治疗前后各项临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	脊柱前屈(度)	脊柱后伸(度)	脊柱侧弯(度)	胸廓扩张度(cm)
治疗 治前	57.44±30.25	3.38±2.96	4.65±3.76	2.15±2.05
(60) 治后	77.37±27.27**△	5.95±3.62**△	6.91±3.06**△	4.18±1.88**△
对照 治前	62.85±21.21	4.32±3.14	3.89±3.34	2.21±2.08
(40) 治后	72.48±18.05*	6.12±3.39*	5.66±3.36*	3.68±1.75

注 : 与本组治疗前比较 , * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 与对照组治疗后比较 , △ $P<0.05$ () 内数据为例数

5 两组治疗前后各项实验室指标比较 见表 3。两组治疗后 ESR、C₃、IgA、CRP 显著下降 , 治疗前后比较 , 差异有显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$) , 且治疗组优于对照组($P<0.05$)。

表 3 两组治疗前后各项实验室指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	ESR(mm/h)	IgA(mg/L)	C ₃ (mg/L)	CRP(mg/L)
治疗 治前	52.67±10.82	3986±987	1602±183	81.22±32.14
(60) 治后	31.35±6.83**△	2681±603**△	1059±109**△	34.51±30.01**△
对照 治前	51.29±9.33	4032±846	1638±209	80.26±31.49
(40) 治后	38.69±8.09*	3402±632*	1476±181*	62.22±30.14*

注 : 与本组治疗前比较 , * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 与对照组治疗后比较 , △ $P<0.05$ () 内数据为例数

6 两组治疗后 X 线片情况比较 治疗组 60 例 , 治疗后 X 线片改善 11 例 , 无变化 47 例 , 加重 2 例 ; 对照组 40 例 , 治疗后 X 线片改善 4 例 , 无变化 28 例 , 加重 8 例 , 组间改善率比较 , 差异有显著性($\chi^2=7.99$, $P<0.01$) , 但由于观察时间较短 , 其对骨病变的远期疗效尚待进一步观察。

讨 论

强直性脊柱炎属于中医学“ 痹证 ”、“ 腰痛 ”、“ 肾痹 ” 等范畴 , 但其病因病机特点不同于单纯风寒湿邪为患的痹证。该病初起 , 外因主要为邪毒侵袭 , 内因多为素体阳盛 , 感邪后邪从热化。病程日久 , 热毒熬津炼血 , 熬津为痰 , 炼血成瘀 , 痰瘀交凝 , 与热毒结合 , 消伐精

血、郁遏肾督,导致韧带硬化、脊柱僵硬、强直变形,故热、毒、痰瘀是强直性脊柱炎病变过程中的基本病理因素。为此,我们制定了清热解毒、化痰散结、活血化瘀治疗强直性脊柱炎的基本法则,起到了阻断病变过程、保护脊柱关节、使病变逆转、防止致残的关键作用。

化痰逐瘀解毒汤在基本治则基础上,精选有效药物组成,具有抗感染、对抗炎症介质、抑制自身免疫反应等,是治疗强直性脊柱炎的理想方剂。方中白芥子、白附子、海蛤壳、海浮石、制南星化痰散结;川牛膝、鬼箭羽、竹节香附、南蛇藤、红藤活血散瘀;土茯苓、败酱草、黄柏、七叶一枝花、红藤清热解毒;现代医学认为,强直性脊柱炎是感染后引起的自身免疫性疾病,而方中的清热解毒药能有效地抑制或杀灭细菌、病毒等病原体,减轻或消除炎症反应,抑制自身抗体的形成,对抗炎症介质,消除氧自由基;白芥子、制南星等化痰散结药能减轻局部组织疼痛,并有助于消炎。该方不仅

疗效显著,而且药源丰富,价格低廉,无明显毒副反应,值得临床推广应用。

强直性脊柱炎属疑难顽症,至晚期则出现骶髂关节完全融合,脊柱呈竹节样改变,关节功能严重受损,治疗十分棘手,康复的可能性甚微,致残率大为增加。临床观察表明,治疗组的 2 例无效患者,均为晚期严重患者,因此,早发现、早治疗是解决本病的关键,对于提高治愈率、降低致残率有着至关重要的作用。

参 考 文 献

1. 陈灏珠. 内科学. 北京:人民卫生出版社,1998:810—811.
2. 王兆铭. 风湿四病的中西医结合诊疗标准. 中西医结合杂志 1989;1(1):52,53.
3. 卢思俭,王成,尹玉茹,等. 骨痹饮治疗强直性脊柱炎的临床与实验研究. 中国中西医结合杂志 1999;19(7):400.

(收稿 2002-01-04 修回 2002-05-08)

桃核承气胶囊治疗冠心病高半胱氨酸血症 40 例

杨丁友[△] 段学忠 马 路[△]

已有研究证明,10%的冠状动脉疾病与血浆同型半胱氨酸(以下简称半胱氨酸)有关,半胱氨酸浓度升高与冠心病有密切的关系,是心血管病新的独立危险因素。我们运用桃核承气胶囊治疗冠心病高半胱氨酸血症,取得了较好疗效,现报告如下。

资料和方法

1 临床资料 1999 年 10 月~2000 年 3 月确诊为冠心病(采用 1979 年 WHO 诊断标准),抽血检查半胱氨酸高于正常的住院患者 40 例,其中男性 24 例,年龄 48~79 岁,平均(67.32±6.42)岁,血浆半胱氨酸浓度>14.99μmol/L;女性 16 例,年龄 47~82 岁,平均(67.52±3.93)岁,血浆半胱氨酸浓度>14.10μmol/L。并排除有肾衰或正在服用苯妥英钠、酰胺咪嗪、烟酸、异烟肼、胍屈嗪等可影响测定结果药物的患者。

2 治疗方法 采用自身前后对照方法,西药予鲁南欣康,每次 20mg,每日 2 次;肠溶阿司匹林 50mg,每日 2 次;血压高者加服美托洛尔片 25mg,每日 2 次;变异性心绞痛加服氨氯地平 5mg,每日 1 次,上述药物患者均服用 20 天以上,检测半胱氨酸后(作为治疗前数据)除继续服药外,加服桃核承气胶囊(由桃仁、大黄、桂枝、芒硝、甘草组成,以 2:2:1:1:1 的比例配制,山东药业集团股份有限公司制药厂研制,每粒含生药量 1.85g),每次 4 粒,每日 3 次。当心绞痛发作时含化硝酸甘油 0.3~0.6mg,均在 10min 内缓解。连服 4 周后抽血,若半胱氨酸降至正常则改服桃核承气胶囊 2 粒,每日 3 次维持;若仍高于正常则继续原剂量服用。于第 8 周抽血复查半胱氨酸,降至正常者改服维持量(每次 2 粒,每日 3 次)。

3 半胱氨酸检测方法 采用高效液相色谱法检测[中华内科杂志 1999;38(12):821—823]。

4 统计学处理 治疗前后数据比较用配对 *t* 检验。

结 果

患者服用桃核承气胶囊 4 周后有 21 例(52.5%)血浆半胱氨酸浓度降至正常。服药 8 周后有 35 例(87.5%)血浆半胱氨酸浓度降至正常。其他 5 例虽未达正常范围,但比用药前下降了 45%以上,见表 1。另外通过检测血细胞、肝、肾功能及尿、粪常规均无异常。初服时有 5 例患者大便每日增至 3~4 次,腹部稍有不适,1 周左右症状消失。

表 1 40 例患者治疗前后半胱氨酸测定结果 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	半胱氨酸(μmol/L)		
		治疗前	治疗后 4 周	治疗后 8 周
男	24	29.22±16.32	15.33±3.26	12.79±1.76*
女	16	24.34±6.42	17.65±5.10	13.61±1.43*

注:与治疗前同性别患者比较,**P*<0.01

讨 论 桃核承气胶囊源于《伤寒论》中桃核承气汤,方中桃仁破血祛瘀为君,大黄攻下瘀结、荡涤邪热,合芒硝泻下软坚清热为臣,桂枝通行血脉,以利祛瘀为之佐,甘草调和诸药,合之达泻热逐瘀之功。笔者运用本方治疗冠心病的过程中,发现对半胱氨酸有明显的干预作用。由于半胱氨酸在动脉粥样硬化形成中起重要作用,即半胱氨酸水平越高,冠状动脉阻塞的支数越多。已有研究证明:半胱氨酸浓度升高 5μmol/L,对冠心病的危害等同于胆固醇升高 0.5mmol/L[*JAMA* 1995;297:1049]。可见本方干预冠心病形成的多个环节,对半胱氨酸的作用是其中之一,但其机制如何有待进一步研究。

(收稿 2002-03-10 修回 2002-05-08)