

# 金乌骨通胶囊治疗强直性脊柱炎的临床观察

## Clinical observation of treating ankylosing spondylitis

## with Jinwu Gutong capsule

程振伦 康青乐 王伟

(河南省平顶山市第二人民医院, 河南 平顶山, 467000)

中图分类号: R593 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 19-0021-03

**【摘要】** 目的: 探讨醋氯酚酸片复合金乌骨通胶囊治疗强直性脊柱炎的疗效。方法: 全组 44 例, 其中男 35 例, 女 9 例, 年龄 17~51 岁; 病程 1 年内 31 例, 1~10 年 9 例, 10 年以上 4 例; 临床表现髌关节痛 39 例, 腰背疼痛 41 例, 晨僵者 37 例, 晨僵时间 1~3h, 颈肩部痛者 23 例, 髌关节疼痛者 28 例; 查体胸廓活动度、脊柱活动度、“4”字试验均有不同程度异常。口服醋氯酚酸片 100mg, 2 次/日, 同时口服金乌骨通胶囊 1.05g, 3 次/日, 4 周为 1 疗程。结果: 全组患者治疗前后对比腰背痛、晨僵、颈肩部痛、髌关节痛、髌关节痛、胸廓活动度、脊柱活动度、“4”字试验均明显改善。依疗效评价标准评价, 显效 17 例 (占 38.69%), 有效 26 例 (占 59.09%), 无效 1 例 (占 2.27%)。结论: 醋氯酚酸片复合金乌骨通胶囊是治疗强直性脊柱炎的有效方法。

**【关键词】** 金乌骨通胶囊; 醋氯酚酸片; 强直性脊柱炎

**【Abstract】** Objective: To discuss the clinical effect of treating ankylosing spondylitis with Jinwu Gutong capsule. Methods: 44 cases, 35 male, 9 female, aged from 17 to 51. Disease course of them, less than one year was 31 cases, 1 to 10 year 9 cases, more than 10 year 39 cases. 39 cases expressed iliac joint pain, 41 cases expressed low back pain, 37 cases expressed 1 to 3 hours morning stiffness, 23 cases expressed neck and shoulder pain, 28 cases with iliac joint pain. Thoracic activity examination, spinal activity, 4 test all had varying degrees of abnormal. Taking aceclofenac tablets (100mg), twice a day, Jinwu Gutong capsule (1.05g), three times a day, four weeks as a course. Results: Comparing the clinical effect before and after treatment the improvement was significantly. According to the evaluation criteria, markedly effective in 17 cases (38.69%), effective in 26 cases (59.09%), invalid 1 case (2.27%). Conclusion: Treating ankylosing spondylitis with Jinwu Gutong capsule can make a better effect.

**【Keywords】** Jinwu Gutong capsule; Aceclofenac tablets; Ankylosing spondylitis

强直性脊柱炎是 (Ankylosing Spodylitis, AS) 是一种与遗传和自身免疫功能障碍有关的原因不明的全身性疾病, 主要侵犯骶髌关节、脊柱和脊关节, 多发于青壮年, 严重损害中轴关节, 并可不同程度地累及外周关节、内脏及其它组织, 以腰脊疼痛、两胯活动受限、严重脊柱弯曲变形、甚至强直僵硬为临床特点。本病发病隐匿, 病程长, 晚期脊柱强直, 关节畸形, 以致功能严重受损。目前西医主要以非甾体类抗炎药、慢作用药及激素治疗为主, 副作用较大, 难以坚持治疗。中西医结合治疗具有较大优势, 疗效良好, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

全组患者 44 例, 其中男 35 例, 女 9 例, 年龄 17~51 岁; 病程 1 年内 31 例, 1~10 年 9 例, 10 年以上 4 例; 临床表现髌关节痛 39 例, 腰背疼痛 41 例, 晨僵者 37 例, 晨僵时间 1~3h, 颈肩部痛者 23 例, 髌关节疼痛者 28 例; 查体胸廓活动度、脊柱活动度、“4”字试验均有不同程度异常。全组病例均按照美国风湿病学会 1984 年修订的强直性脊柱炎的纽约标准进行诊断, 实验室检查血沉 (ESR) 增快 32 例, C 反应蛋白 (CRP) 增高 35 例, HLA-B27 阳性 39 例。骶髌关节 X 线检查示骶髌关节病变 II 级 18 例, III 级 21 例, IV 级 5 例; 腰椎 X 线检查呈空竹节样变 9 例。

#### 1.2 诊断标准

##### 1.2.1 中医症候诊断标准

参考卫生部颁布的《中药新药临床研究指导原则》中肾气亏虚, 瘀血阻络制定, 腰骶、腰背、颈部疼痛或酸痛或刺痛或疼痛夜甚, 活动受限, 晨僵, 外周关节疼痛, 肢冷畏寒, 足跟痛, 舌暗苔薄, 脉沉细<sup>[1]</sup>。

##### 1.2.2 西医诊断标准参照强直性脊柱炎的纽约修订标准

①腰部疼痛与僵硬持续 3 个月以上, 休息后不缓解; ②腰背疼痛与僵硬; ③腰椎活动受限 (前屈, 侧屈与后伸); ④胸廓扩张受限, 以第 4 肋为标准, 扩张度小于 2.5cm。X 线标准: 早期骶髌关节可见骨质疏松, 腰椎小关节模糊; 中期关节间隙变窄, 软骨下骨质呈锯齿状破坏; 晚期关节发生骨性强直、小关节融合、关节囊及韧带钙化。诊断本病必须具备 4 个临床标准, 或 1 个 X 线加 1 个临床标准。亦可作 CT 检查及实验室检查 HLA-B27、RF、ESR。

##### 1.2.3 纳入标准

①符合中医症候诊断标准; ②符合西医诊断标准; ③年龄 15~56 岁。

##### 1.2.4 排除标准

①妊娠哺乳女性患者; ②其它血清阴性脊柱关节病; ③癌病晚期脊柱强直, 严重关节畸形患者; ④合并眼病炎症需用激素治疗者; ⑤合并有心脑血管病、肝肾和造血系统严重原发病者。

### 1.3 治疗方法

治疗组口服 醋氯芬酸片 100mg, 3 次/d; 金乌骨通胶囊(贵州神奇制药有限公司 0.35g/粒), 1.05g, 3 次/d, 4 周为 1 疗程。治疗前及治疗后(1 个疗程)记录相关临床资料, 包括症状及体征, 血沉(ESR), C 反应蛋白(CRP), 评价病情变化, 定期复查肝肾功能和血常规。

## 2 疗效评价标准与结果

### 2.1 疗效评价标准

显效: 全部症状消除或主要症状消除, 关节功能基本恢复, 能参加正常工作和劳动, 血沉、C 反应蛋白检查恢复正常; 有效: 主要症状基本消除, 主要关节功能基本恢复或有明显进步, 生活由不能自理转为能够自理, 或者由失去工作和劳动能力转为劳动和工作能力有所恢复, 血沉降低、C 反应蛋白检查恢复正常或降低; 无效: 和治疗前相比较各方面均无明显改善。

### 2.2 治疗结果

全组 44 例, 治疗时间最短 1 个疗程, 最长 5 个疗程。所有患者均于 1 个疗程后复查血沉、C 反应蛋白, 对治疗前后腰背痛、晨僵、颈肩痛、骶髂关节痛、髌关节疼痛、胸廓活动度、脊柱活动度、“4”字试验进行对比, 并按上述疗效标准进行评定, 结果显效 17 例(占 38.64%), 有效 26 例(占 59.09%), 无效 1 例(占 2.27%), 总有效率 97.73%。(见表 1、表 2、表 3)。

表 1 治疗前后主要症状变化比较(例)

症状	治疗前	显效	治疗后有效	无效
腰背痛	41	13	27	1
骶髂关节痛	39	12	26	1
晨僵	37	10	24	3
颈肩痛	23	9	12	2

表 2 治疗前后主要体征变化比较(例)

体征	治疗前	治疗后显效	有效	无效
胸廓活动度	21	9	27	1
“4”字试验	41	11	28	2
脊柱活动度	43	13	29	1

表 3 治疗前后 ESR、CRP 变化比较(n=44)

	ESR (mm/h)	CRP (mg/L)
治疗前	69.8±19.7	32.3±7.5
治疗后	29.9±16.3*	7.6±4.7*

注: \*治疗后与治疗前相比较有统计学意义, (P<0.05)。

## 3 讨论

3.1 强直性脊柱炎(AS)是一种原因未明以脊柱为主要病变部位的慢性进展性炎症性疾病, 是血清阴性脊柱关节疾病最常见一种, 其主要临床表现为腰背痛、僵硬、活动受限、脊柱畸形、外周关节炎、肌腱炎及关节外症状, 病变主要累及骶髂关节, 引起脊柱强直和纤维化, 并可伴有不同程度的眼、肺、心血管、肾、神经系统等多个脏器的损害。以青壮年男性多见, 发病年龄多在 20~30 岁, 有明显的家族聚集倾向, 与 HLA-B27 密切相关。由于强直性脊柱炎起病隐匿, 病程长, 缠绵难愈甚至致残。又因临床该病发病机制尚未明确, 目前尚无有效根治强直性脊柱炎的特效药, 所以如何治疗和提高本病的疗效, 减少患者的病残率, 一直是广大医学工作者的研究目标<sup>[2]</sup>。

3.2 鉴于 AS 病因未明, 故目前国内外无特异性治疗措施, 目前国内外治疗 AS 的药物大致有三类: 非甾体抗炎药, 慢作用药, 糖皮质激素药等, 非甾体抗炎药是传统治疗 AS 的主要对

症药物之一, 这类药物主要通过抑制环氧酶活性, 阻止前列腺素的合成, 进而产生抗炎效应, 迅速缓解患者腰背痛及由其附着点引起的疼痛, 减轻关节疼痛、肿胀和晨僵, 提高患者生活质量, 但同时易并发胃肠道毒副作用, 且长期应用可能致肾功能损伤, 应每 3~6 月复查肾功能。慢作用药有甲氨碟呤、柳氮磺胺吡啶等, 是免疫抑制剂, 主要通过抑制白细胞游动, 降低蛋白溶解酶活性, 抑制多种细胞因子, 该药可改善 AS 关节疼痛、肿胀和晨僵, 抗炎作用好, 可减缓关节破坏的进程, 对外周关节病变疗效好, 但可致严重胃肠道副作用、骨髓抑制、肝功能损害等严重并发症。用药前后定期复查肝功能、血常规及其它有关项目。糖皮质激素通过激活下丘脑-垂体-肾上腺轴, 抑制细胞和体液免疫, 具有强大的抗炎作用和免疫抑制作用, 迅速减轻关节疼痛、肿胀。本药适用于关节炎肿胀明显或关节外症状严重未起效的患者。副作用为严重代谢紊乱。应用该类药疗效尚可, 但副作用大, 长期应用不易被患者接受, 因此中西医结合治疗为 AS 的治疗提供良好契机。

3.3 祖国医学认为本病的病机要点是先天禀赋不足或后天失于调摄, 素体虚弱、肝肾精血不足、肾精亏虚、筋骨失养、督脉失荣、风寒湿之邪合而为痹, 乘虚深侵肾督, 骨质受损, 病为“脊强反折”。其性质为本虚标实, 肾督虚弱为本, 风寒湿为标, 并可累及全身多个脏腑。本病属于中医“痹症”范畴, 古人称之为“龟背风”、“竹节风”等。治疗当以补肝肾, 调气血扶正为主, 配以舒筋通络, 祛风蠲痹立法<sup>[3]</sup>。金乌骨通胶囊为苗族验方, 由金毛狗脊、乌梢蛇、淫羊藿、木瓜、土牛膝、葛根、土党参、姜黄、威灵仙、补骨脂等药组成。方中金毛狗脊的功能祛风湿, 补肝肾, 强腰膝; 乌梢蛇祛风除湿, 通络止痉; 淫羊藿补肾壮阳、强筋骨、祛风湿, 威灵仙通络、止痛; 补骨脂补肾壮阳, 固精纳气, 以上五味药为主药。姜黄活血止血, 土党参健脾肾, 土牛膝逐瘀除痹, 木瓜舒筋活络, 葛根发散表邪为辅药, 全方合用功能温肾补阳, 祛风除湿, 活血通络<sup>[4]</sup>。

3.4 本组治疗方案中醋氯酚酸片为新型非甾体抗炎药, 虽不能改变 AS 病程, 但早期应用可明显改善疼痛症状, 在应用 1~2 个疗程后, 为防止严重副作用应停药, 继续金乌骨通胶囊治疗。结果显示: 治疗前后对比腰背痛、晨僵、颈肩痛、骶髂关节痛、胸廓活动度、脊柱活动度、“4”字试验等有明显改善。

3.5 由于 AS 病因未明, 难以根治, 故除药物治疗外, 应加强对患者的健康教育, 让患者了解本病的病程、预后、治疗的意义和长期性, 调动患者的治疗积极性、依从性和信心, 鼓励积极的体育锻炼, 以保持脊柱生理弯曲和胸廓活动度, 防止肢体废用性萎缩。指导患者卧硬板床, 多取仰卧位, 避免长期弯腰活动, 减少脊柱负重和创伤, 枕低枕头, 减少或避免引起持续性疼痛的体力活动等生活方式。必要的心理治疗在 AS 的治疗过程中也是不可忽略的环节, 在治疗过程中, 积极开导, 减轻患者心理负担, 尽可能满足病人合理的身心需要, 同时建立良好的医患关系, 使之树立战胜疾病的信心, 对治疗可起到不可忽视的作用。

## 4 结论

醋氯酚酸片复合金乌骨通胶囊是治疗强直性脊柱炎的有效治疗方法。

**参考文献:**

- [1]中华人民共和国卫生部.治疗风湿病药物临床研究指导原则[A].新药(西药)临床研究指导原则[M].1993:110-113
- [2]许春茂,王荣茂.强制性脊柱炎的治疗进展[J].中医临床研究,2010,2(1):61-64
- [3]黄庆华.以水针注射雪莲为主治疗强制性脊柱炎 60 例效果观察[J].中国临床新医学,2009,2(2):191-193

- [4]尹国富,岳敏,聂建平.金乌骨通胶囊治疗寒湿痹阻型强直性脊柱炎临床研究[J].中国中医骨伤杂志,2008,16(1):28-29

**作者简介:**

程振伦(1963-),男,汉族,毕业于河南中医学院,平顶山市第二人民医院麻醉科副主任,副主任医师,研究反临床麻醉和疼痛治疗。

编号:EA-11070828 (修回:2011-10-08)

**化痰熄风、化痰通窍治疗癫痫****——国医大师张学文治疗脑病经验之五**

Treating epilepsy by Huatan Xifeng and Huayu Tongqiao

—— the fifth experience for treating encephalopathy

by State Medical Masters ZHANG Xue-wen

刘绪银

(邵阳正骨医院,湖南 新邵,422900)

**中图分类号:** R742.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-7860 (2011) 19-0023-01 **证型:** BGD

**【摘要】** 张学文教授认为癫痫的中医病机主要是脏气不平,气机逆乱,风阳内煽,夹痰蒙蔽清窍,治疗当以化痰熄风、化痰通窍为主。

**【关键词】** 癫痫; 中医药疗法; 名老中医经验; 张学文

**【Abstract】** Professor ZHANG Xue wen thought that the mainly reason of epilepsy was Zangqi Buping, Qiji Niluan, Fengyang Neishan, Jiatan Mengbi Qingqiao. The treatment was Huatan Xifeng and Huayu Tongqiao.

**【Keywords】** Epilepsy; TCM treatment; Experience of the TCM artist; ZHANG Xue-wen

西医认为癫痫是一种发作性神志异常的疾病,以发作时神情恍惚,甚则昏仆、口吐涎沫、两目上视、四肢抽搐,或口中有声如猪羊般叫,移时苏醒,醒后如常人为临床特征。

本病在《黄帝内经》就有认识,历代医家对癫痫的论述颇多,有从痰、从惊、从火论治诸说。张师认为属中医脑病,主要是先天因素、颅脑外伤、饮食失节、惊恐气郁、痰气交夹、劳累过度等,导致脏气不平,气机逆乱,风阳内煽,夹痰蒙蔽清窍所致。诚如《临证指南医案·癫痫》所说:“痫病或由惊恐,或由饮食失节,或由母腹中受惊,以致内脏不平,经久失调,一触积痰,厥气内风,猝焉暴逆,莫能禁止,待其气反然而后已。”癫痫之痰或由情志过极,气郁化火;或房劳伤肾,肾水不济,心火偏亢,灼液为痰;或因饮食失节,损伤脾胃,脾失健运,胃失和降,湿浊滞留为痰;或跌扑伤颅、胎颅受压,脑络损伤,气血瘀滞,脑窍不通,血不利而为水,水停为痰。脑为清灵之窍,喜静谧而恶动摇,为元神之府而贵自主用事,若卒惊恐而气机逆乱,或饮食失节而生痰浊,或劳累、房劳过度,阴血耗伤,肝肾不足,阴虚阳亢,虚风内动,触引伏痰,蒙窜脑窍,从而猝然昏仆、手足相引。故治疗当视标本缓急,发作期间以治标为要,综合运用化痰、熄风、化痰、通窍之法,休止期和久治不愈者佐以疏肝顺气、健脾养血、滋补肝肾。

张师临证,化痰常用白附子、僵蚕、胆南星、姜半夏、天竺黄、白矾、菖蒲、竹茹、礞石、海浮石等,熄风止痉用蜈蚣、

地龙、全蝎、天麻等,化痰通窍用桃仁、红花、丹参、川芎、麝香。风痫来势急速、抽搐症状明显,药用全蝎、蜈蚣、僵蚕、天麻、桃仁、丹参、姜半夏、钩藤、白芍、羚羊角、天南星、白矾等;夹火热者,苔黄腻,加竹茹、黄连。痰痫者平素胸闷痞满,发作时痰涎壅盛,喉中痰鸣、口角流涎,用抗痫灵(自拟方),药用礞石、海浮石、郁金、僵蚕、丹参、半夏、山楂、竹沥,痰热加黄连或用竹沥达痰丸加减。热痫平素情绪急躁、心烦失眠、口苦便秘,发作前烦躁不安、面红目赤,发作时喘息气粗、抽搐,舌红干,常用三黄泻心汤、龙胆泻肝汤,神昏者用牛黄清心丸、安宫牛黄丸,便秘加大黄、胆南星、竹茹等。痰痫多有脑外伤、产伤、脑感染、脑寄生虫等病史,常有头痛,舌紫暗或有瘀点,用脑通窍方(自拟方),药用丹参、桃仁、红花、川芎、赤芍、麝香、丝瓜络、路路通、鸡血藤、郁金、全蝎、僵蚕,痰浊明显加川贝母、牡蛎、天竺黄、夹水加益母草、冬葵子、泽泻。虚痫平素面色苍白或晦暗、头晕目眩、少气懒言、食少纳呆,发作时眩仆、目半闭、四肢蠕动、二便失禁、舌淡,脉细弱,偏心脾两虚用定痫丸加减,药用人参、当归、茯神、枣仁、远志、琥珀、白术、白芍、天竺黄、橘红、姜半夏、天麻、钩藤、炙甘草、僵蚕、蝉蜕,偏肝肾不足用河车八味丸加减,药用紫河车、生地黄、山药、丹皮、泽泻、茯苓、鹿茸、五味子、山萸肉、僵蚕、蝉蜕。

编号: E-11072616 (修回: 2011-10-10)