

药罐联合塞来昔布治疗中轴型脊柱关节病 36 例临床观察

戴巧定 唐娅琴 宋欣伟

(浙江中医药大学附属第一医院, 浙江杭州 310006)

摘要 目的:探讨药罐拔罐联合塞来昔布口服治疗中轴型脊柱关节病的疗效。方法:72 例中轴型脊柱关节病患者随机分为 2 组,对照组 36 例口服塞来昔布,治疗组 36 例在对照组用药基础上另加药罐拔罐治疗,观察并比较 2 组疗效。结果:治疗组临床缓解 4 例,显效 16 例,有效 13 例,无效 3 例,总有效率为 91.7%;对照组临床缓解 1 例,显效 10 例,有效 16 例,无效 9 例,总有效率为 75.0%。2 组总有效率比较差异有统计学意义。结论:药罐拔罐联合塞来昔布治疗中轴型脊柱关节病疗效优于单用塞来昔布。

关键词 中轴型脊柱关节病 药罐 拔罐 塞来昔布

中图分类号 R681.530.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)05-0062-02

近年来,笔者运用药罐拔罐联合塞来昔布口服治疗中轴型脊柱关节病(SpA)36 例,并与单用塞来昔布治疗者作对照,取得较好疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 我院风湿科 2012 年 1 月~2013 年 10 月门诊及住院患者 72 例,按随机数字法分为治疗组与对照组。治疗组 36 例:男 27 例,女 9 例;年龄 17~51 岁,平均年龄(29.3±10.1)岁;病程 4 个月~16 年,平均病程(7.3±6.1)年。对照组 36 例:男 25 例,女 11 例;年龄 16~52 岁,平均年龄(31.9±11.2)岁;病程 3 个月~15 年,平均病程(7.1±5.7)年。2 组患者在性别、年龄、病程等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。所有患者均签署知情同意书。

1.2 诊断标准 所有患者均符合 2009 年 ASAS 协作组修订的中轴型 SpA 分类诊断标准^[1]。起病年龄<45 岁和腰背痛≥3 个月的患者,加下述中任一条者:(1)影像学提示骶髂关节炎加上≥1 个下述的 SpA 特征;(2)HLA-B27 阳性加上≥2 个下述的其他 SpA 特征。其中影像学提示骶髂关节炎指的是:MRI 提示骶髂关节活动性(急性)炎症,高度提示与 SpA 相关的骶髂关节炎或明确的骶髂关节炎影像学改变(根据 1984 年修订的纽约标准)。SpA 特征包括:①炎性背痛;②关节炎;③起止点炎(跟腱);④眼葡萄膜炎;⑤指(趾)炎;⑥银屑病;⑦克罗恩病,溃疡性结肠炎;⑧对非甾体抗炎药(NSAIDs)反应良好;⑨ SpA 家族史;⑩HLA-B27 阳性;⑪CRP 升高。中医证属寒湿痹阻,症见腰骶、脊背疼痛,痛连颈项,背冷

恶寒,酸楚重着,或晨起腰骶、项背僵痛,或僵硬弯曲,活动不利,得温痛减,舌淡苔白,脉弦滑。

1.3 排除标准 (1)拔罐部位皮肤破损、皮疹者;(2)合并有严重的心、脑、肝、肾、糖尿病和造血系统等严重原发性疾病者;(3)妊娠、哺乳期女性患者;(4)过敏体质者;(5)依从性差,未按规定要求服药,或加服其他药物而影响疗效判断者。

2 治疗方法

2.1 对照组 口服塞来昔布 0.2g,每日 2 次。若治疗期间症状明显缓解达到显效标准,则改为每日 1 次。连服 25d。

2.2 治疗组 在对照组用药基础上另加药罐拔罐治疗。药用麻黄、川芎、桃仁、红花各 10g,白芥子、鸡血藤、独活、乳香、没药各 20g。将配制成的药物装入布袋内,扎紧袋口,放入清水煮至适当浓度,再把竹罐投入药汁内煮 15min,取出竹罐趁热在痛处拔罐,留罐 10min 后起罐,1 次可拔 6~10 余罐。每日拔罐 1 次,10 次为 1 个疗程,疗程间休息 5d,共治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效评定标准 临床缓解:晨僵、腰背疼痛和臀部痛消失,脊柱活动度完全改善,ESR、CRP 正常,基本不必服用非甾体抗炎药;显效:晨僵、腰背疼痛和臀部痛明显缓解,脊柱活动度改善达 10°~15°,ESR、CRP 下降 50%,非甾体抗炎药用量减少到 1/2;有效:晨僵时间<15min,腰背疼痛、臀部痛部分缓解,脊柱活动度改善达 5°~10°,非甾体抗炎药用量可减少;无效:晨僵、腰背疼痛、臀部痛和脊柱活动

度改善不明显,ESR、CRP 无明显变化或升高,非甾体抗炎药不能减量。^[2]

3.2 统计学方法 全部数据采用 SPSS 11.5 统计软件包进行统计分析。计数资料采用卡方检验分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2 组临床疗效比较 见表 1。由表 1 可知,2 组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.05$),提示药罐拔罐联合塞来昔布口服治疗中轴型 SpA 疗效优于单用塞来昔布。

表 1 治疗组、对照组的临床疗效比较 例(%)

组别	例数	临床缓解	显效	有效	无效	总有效
治疗组	36	4(11.1)	16(44.4)	13(36.1)	3(8.3)	33(91.7)*
对照组	36	1(2.8%)	10(27.8)	16(44.4)	9(25)	27(75.0)

注:*与对照组比较, $P<0.05$ 。

3.3.2 不良反应 2 组患者治疗后复查心电图、肝肾功能、血尿常规均无异常。治疗组有 1 例出现拔罐处皮肤疼痛,无皮肤破损,1 例胃部不适,不良反应发生率为 5.6%;对照组 1 例出现皮肤过敏,2 例胃部不适,不良反应发生率为 8.3%。2 组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

SpA 指主要侵犯脊柱,可有外周关节及关节外组织受累的具有某些共同特征的一类疾病。炎性腰痛(IBP)是中轴型脊柱关节病(SpA)患者的主要症状,主要表现为持续大于 3 个月以上的腰背部的僵硬疼痛,活动受限,活动后症状改善,休息后症状无改善;夜间痛,晨起后逐渐缓解,直接影响生活质量;与疾病的诊断、分型相关,且常见于疾病早期^[3]。根据 ASAS 推荐的治疗指南,证明对中轴型 SpA 有效的西药主要有两类,一类是非甾体抗炎药,另一类是肿瘤坏死因子拮抗剂^[4]。长期使用非甾体抗炎药,胃肠道等不良反应较大,且部分患者疗效欠佳,导致患者依从性差;肿瘤坏死因子拮抗剂价格昂贵,限制了其广泛应用。

SpA 属中医“痹症”范畴,病程缠绵^[5]。中医学认为,寒湿外袭、瘀血阻络、气血运行不畅是脊柱关节病的基本病理因素。拔罐疗法是中医常用的一种治疗方法,可以逐寒祛湿、疏通经络、祛除瘀滞、行气活血、消肿止痛,具有调整人体的阴阳平衡、解除疲劳、增强体质的功能,从而达到扶正祛邪、治愈疾病的目的。本研究使用的非甾体抗炎药塞来昔布主要通过选择性抑制环氧化酶-2(COX-2),减少前列腺素的生成,发挥抗炎镇痛作用。由于中轴型 SpA 发病原因尚不清楚,疼痛产生原因可能涉及多个方面,复加患者还常伴有腰部僵硬、酸软、乏力、易疲

劳等全身症状,单一药物治疗很难获得较满意的临床疗效,故笔者使用药罐拔罐联合塞来昔布观察临床疗效。麻黄辛温升散之性较强,能开泄腠理、透发毛窍,以外散侵袭肌表的风寒邪气;川芎活血行气,祛风止痛;白芥子散寒,通络止痛;独活祛风除湿,散寒止痛;桃仁、红花、鸡血藤、乳香、没药等活血化瘀,通经止痛,舒筋活络。因此该药罐拔罐可祛风除湿、行气活血、通络止痛。通过本研究发现药罐联合塞来昔布对中轴型 SpA 的腰背僵痛、脊柱活动度等方面有很好的改善作用,疗效优于单用塞来昔布,且可以减少非甾体抗炎药的使用。

由于本研究疗程较短,未明显观察到长期使用足量非甾体抗炎药引起的不良反应,故可通过延长疗程观察长期使用该类药物的不良反应。此外,在本研究中,发生胃肠道、肝功能损害等不良反应较低,且 2 组相比无差异,可能与使用选择性 COX-2 抑制剂有关,故可以通过选择传统的非甾体抗炎药进一步行安全性方面的相关研究。

综上所述,基于目前对中轴型 SpA 的治疗尚无既有效又安全经济的药物,临床上应选择包含基础治疗的综合治疗方案,可选择中西医结合治疗中轴型 SpA,充分发挥中医治疗的优势,使临床疗效最大化^[6]。将外用药物、拔罐疗法有机地结合起来,并联合非甾体抗炎药,对 SpA 患者腰背痛、晨僵、脊柱活动受限等症状均有很好的治疗作用。

5 参考文献

- [1] Rudwaleit M, Van der Heijde D, Landewe R, et al. The development of Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis(part II): validation and final selection. Ann Rheum Dis, 2009, 68(6): 777
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 119
- [3] 王媛, 郑毅. 炎性腰痛诊断标准的进展. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(5): 355
- [4] Sieper J, van der Heijde D, Landewe R, et al. New criteria for inflammatory back pain in patients with chronic back pain: a real patient exercise by experts from the Assessment of Spondyloarthritis International Society (ASAS). Ann Rheum Dis, 2009, 68: 784
- [5] 王承德, 胡荫奇, 沈丕安. 实用中医风湿病学. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 697
- [6] 张楠, 阎小萍, 陶庆文, 等. 综合强化疗法治疗强直性脊柱炎 40 例临床观察. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(4): 558

第一作者: 戴巧定(1977-), 女, 医学硕士, 主治医师, 风湿免疫学专业。dqd1977@163.com

收稿日期: 2013-12-28

编辑: 华 由 王沁凯