

毫针联合“益气生津散”治疗原发干燥综合征 27例临床观察

陈爱萍 温博 马从 陈鹏

(首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010)

摘要 目的:观察毫针治疗原发干燥综合征的临床疗效。方法:将60例原发干燥综合征患者随机分为治疗组和对照组,治疗组最终完成病例数27例,对照组最终完成病例数29例。对照组予益气生津散治疗,治疗组予毫针联合益气生津散治疗,疗程4周。比较2组患者治疗前后临床症状评分、欧洲抗风湿联盟干燥综合征患者报告指数(ESSPRI)、免疫指标及唾液流量、泪液率的变化情况。结果:治疗组在治疗1周、2周、4周后干燥、疲劳、疼痛症状及ESSPRI均较治疗前明显改善($P<0.01$),对照组在治疗1周后疼痛症状较治疗前明显改善($P<0.01$),治疗2周、4周后疲劳、疼痛症状及ESSPRI较治疗前明显改善($P<0.01$);2组比较,治疗组在治疗1周、2周、4周后干燥、疲劳症状及ESSPRI改善情况均明显优于对照组($P<0.05$)。2组治疗前后免疫指标及唾液流量、泪液率均无明显差异($P>0.05$)。结论:毫针联合益气生津散能早期有效改善原发干燥综合征患者口干、眼干及疲劳等临床症状,但对免疫学指标及体征方面的改善并不明显。

关键词 原发干燥综合征;益气生津散;针刺疗法;唾液流量;泪液率

中图分类号 R593.205 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)10-0064-03

基金项目 燕京流派创新性“拳头”工程

干燥综合征是一组以累及外分泌腺为主要表现的慢性自身免疫性疾病,其中以唾液腺和泪腺受累为主,由于唾液腺及泪腺腺体间淋巴细胞炎症浸润,继而出现腺体萎缩和破坏,从而导致口干眼干等症状^{[1]340}。近年来本病发病率呈上升趋势,目前西医治疗主要依赖于激素及免疫抑制剂,针对患者口干、眼干等局部症状,主要以对症及替代治疗为主,但疗效不甚理想。现代中医风湿病专家路志正教授将该病命名为“燥痹”^[2]。我院国家级名老中医周乃玉教授在治疗干燥综合征中强调“脾虚”在疾病发病中的首要地位,认为“脾虚津亏”为其根本病机。临床我们应用“健脾益气”中药治疗干燥综合征取得较好疗效,但发现许多患者中药治疗起效较慢,故在此基础上我们尝试应用中药联合针刺治疗,现将相关研究结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2016年1月至2016年12月我院门诊确诊为干燥综合征的患者60例,采用随机数字表法分为治疗组和对照组,每组30例。治疗组男1例,女29例;年龄37~77岁,平均年龄(57.45 ± 11.14)岁;病程5~120个月,平均病程(31.41 ± 31.12)个月。对照组男2例,女28例;年龄

27~79岁,平均年龄(58.07 ± 13.09)岁;病程3~150个月,平均病程(39.48 ± 34.06)个月。其中有3例治疗组患者及1例对照组患者中途退出本研究,治疗组最终完成病例数27例,对照组最终完成病例数29例。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较均无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照2002年修订的干燥综合征国际诊断(分类)标准拟定^[3]。

1.3 中医辨证标准 参照《22个专业95个病种中医临床诊疗方案》^[4]干燥综合征气阴两虚证标准拟定。主症:口干,眼干,神疲乏力;次症:心悸气短,食少纳呆,大便溏泄;舌淡少苔,脉细弱。

1.4 纳入标准 符合原发干燥综合征的诊断及辨证标准;男女不限;年龄不限。

1.5 排除标准 继发干燥综合征者;合并心脑血管、造血系统疾病及肝肾功能异常者;精神性疾病患者;对针刺治疗不耐受,不能按规定治疗者;近期服用过激素或免疫抑制剂的患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 予益气生津散口服。药物组成:西洋参10g、黄芪15g、麦冬10g、枸杞子10g、黄精10g、佛

手10g。由我院制剂室配制,京药制字:Z20053315,规格:6g/袋。用法:药袋开水浸泡服用,每次1袋,每日2次,治疗4周。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上联合毫针针刺治疗。穴位选择:廉泉、睛明、迎香、列缺、曲池、足三里、三阴交、太溪、照海。针具选择:苏州医疗用品厂有限公司制华佗牌1寸及1寸半一次性紫铜柄针。操作方法:患者取坐位,直刺或斜刺廉泉、睛明、迎香0.3~0.5寸,不留针;余肢体穴位取坐位或仰卧位,常规刺法,平补平泻,留针30min。每周针刺5次,治疗4周。

3 疗效观察

3.1 观察指标

3.1.1 临床症状 分别于治疗前及治疗1周、2周、4周后采用视觉模拟评分法(VAS)评定2组患者口干、眼干、疲劳、关节痛和(或)肌肉痛情况。比较2组患者欧洲抗风湿联盟干燥综合征患者报告指数(ESSPRI)^[5],ESSPRI是患者干燥、疲劳、疼痛的主观评分,ESSPRI评分=(干燥评分+疲劳评分+疼痛评分)/3。

3.1.2 免疫指标 治疗前及治疗2周、4周后检测2组患者血沉(ESR)、C反应蛋白(CRP)、免疫球蛋白G水平。

3.1.3 唾液流率及泪液率 治疗前及治疗2周、4周后比较2组患者唾液流率及泪液率。将一小杯置于患者腮腺导管口处,将数滴柠檬汁滴于患者舌边缘,5min后分别收集两侧腮腺的分泌液,一侧腺体于10min内分泌少于5mL为阳性,计算唾液流率^[1848];采用施莫(Schirmer)试验及泪膜破裂时间(BUT)评价泪液率,分别用1片5mm×35mm的滤纸,在距滤纸一端的5mm处折成直角,然后将这一端放于两眼眼睑的结膜囊内,5min后取下滤纸,从折叠处测量滤纸的潮湿程度,如果少于10mm则为阳性^[1848];泪膜破裂时间即眨眼后保持睁眼状态,泪膜表面出现第一个干燥斑的时间间隔,凡短于10秒者为阳性^[1848]。

3.1.4 安全性指标 治疗前后检测2组患者血、尿常规,肝、肾功

能,并记录与治疗药物可能相关的不良反应,如过敏反应、胃肠道反应等。

3.2 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行数据统计处理,计数资料采用 χ^2 检验;计量资料采用配对 t 检验及独立样本 t 检验,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.3 治疗结果

3.3.1 2组患者治疗前后临床症状评分及ESSPRI比较 见表1。

3.3.2 2组患者治疗前后免疫指标比较 2组患者治疗前后免疫指标比较无统计学差异($P > 0.05$),详见表2。

3.3.3 2组患者治疗前后唾液流率及泪液率比较 2组患者治疗前后唾液流率及泪液率比较均无统计学差异($P > 0.05$),详见表3。

3.3.4 安全性指标 治疗过程中,治疗组1例针刺疼痛不能耐受,2例针刺部位出血,此3例患者均要求退出试验;对照组1例服药后因接触感冒病人出现呼吸道感染退出试验。2组其余患者治疗前后血尿常

表1 治疗组与对照组治疗前后临床症状评分及ESSPRI比较 分

组别	例数	时间	干燥评分	疲劳评分	疼痛评分	ESSPRI
治疗组	27	治疗前	7.77±1.31	6.55±2.22	2.50±2.26	5.70±1.50
		治疗1周后	6.09±1.41 [#]	5.23±2.37 [#]	2.14±2.03 [*]	4.52±1.45 [#]
		治疗2周后	5.64±1.65 [#]	3.73±1.70 [#]	2.14±2.12 [*]	3.83±1.36 [#]
		治疗4周后	4.09±1.72 [#]	2.64±1.79 [#]	1.82±1.68 [*]	2.84±1.12 [#]
对照组	29	治疗前	7.56±1.74	5.56±2.38	2.74±2.03	5.28±1.11
		治疗1周后	7.48±1.83	5.33±2.40	2.37±1.80 [*]	5.06±1.07
		治疗2周后	7.41±1.82	4.78±2.47 [*]	2.44±2.06 [*]	4.84±1.24 [*]
		治疗4周后	6.22±1.85 [*]	3.96±2.18 [*]	2.19±1.92 [*]	4.18±1.15 [*]

注:与本组治疗前比较,^{*} $P < 0.01$;与对照组同时期比较,[#] $P < 0.05$ 。

表2 治疗组与对照组治疗前后免疫指标比较

组别	例数	时间	IgG (g/L)	ESR (mg/L)	CRP (mm/h)
治疗组	27	治疗前	17.89±4.61	22.55±10.14	8.58±3.17
		治疗2周后	18.34±4.88	21.55±9.56	8.64±3.50
		治疗4周后	17.64±4.68	21.27±9.06	8.41±3.01
对照组	29	治疗前	20.34±8.09	32.22±20.82	13.00±11.24
		治疗2周后	19.98±7.87	30.44±19.25	12.08±9.99
		治疗4周后	20.13±8.84	32.41±20.58	12.84±11.43

表3 治疗组与对照组治疗前后唾液流率及泪液率比较

组别	例数	时间	唾液流率(mL/min)	Schirmer试验(mm/5min)	BUT (s)
治疗组	27	治疗前	0.10±0.07	3.55±1.76	3.32±1.04
		治疗2周后	0.10±0.07	3.59±1.71	3.45±0.91
		治疗4周后	0.10±0.07	3.36±1.71	3.41±1.21
对照组	29	治疗前	0.09±0.06	3.67±1.47	3.56±1.34
		治疗2周后	0.09±0.05	3.96±1.37	3.74±1.09
		治疗4周后	0.09±0.06	3.31±1.37	3.67±1.18

规、肝肾功能均未见明显异常。

4 讨论

干燥综合征归属于中医学“燥痹”范畴。中医药物治疗干燥综合征对改善患者外分泌腺症状有较好疗效。我院国家级名老中医周乃玉教授率先提出本病与脾的关系最为密切,并指出其根本病机在于“脾虚津亏”,先后创制了以健脾益气为核心的治疗干燥综合征的系列方,取得较好疗效。临床我们传承老中医经验,应用院内制剂益气生津散治疗干燥综合征,取得较为满意的疗效^[6],但是该药起效时间较为缓慢,患者常常应用数月才可见到较为明显的效果。

近年来,针灸或针药结合治疗在改善干燥综合征患者临床症状方面疗效较好^[7-10]。本研究选择廉泉、睛明、迎香、列缺、曲池、足三里、三阴交、照海、太溪穴进行毫针针刺治疗。《灵枢·胀论》云:“廉泉、玉英者,津液之道也。”《灵枢·口问》曰:“廉泉开,故涎下。”针刺廉泉可引阴液上济,使舌下泉涌。现代医学认为干燥综合征侵犯外分泌腺从而出现口干眼干等症状,而口干症的发生主要与唾液腺分泌受损有关,唾液腺主要包括腮腺、舌下腺及颌下腺,舌下腺开口恰恰位于口腔底舌下皱襞的深面,就是廉泉穴的位置,因此局部刺激廉泉穴,可以直接作用于腺体,刺激唾液分泌,从而缓解口干症状。睛明穴又名泪孔,是手足太阳、足阳明、阳跷及督脉的交会穴,可使膀胱经经气上行以濡养眼睛,同时睛明穴位于目内眦,是泪腺开口位置,局部刺激睛明穴,可以迅速引发泪液分泌,改善干燥症状。研究认为,针刺睛明穴,可以刺激泪囊或鼻泪管附近的神经,引起海绵窦膨胀,从而使泪道管腔关闭,泪液溢于眼表,并由于泪囊和鼻泪管开放,对泪腺产生反馈从而引起泪腺分泌泪液^[11]。迎香穴为手阳明、足阳明的交会穴,手阳明经脉“左之右,右之左,上挟鼻孔”,足阳明经脉“起于鼻,交頰中”,两条经脉均过鼻,可引津液上行以濡养鼻络。迎香穴位于鼻旁,可以治疗多种颜面及五官科疾病,尤其善于治疗鼻部疾病。列缺穴乃手太阴络穴、八脉交会穴,肺开窍于鼻,曲池是手阳明合穴,两穴同用可通调肺与大肠经。足三里是胃经的下合穴,可调理脾胃、扶正培元,使脾胃得健。三阴交乃足三阴经之交会穴,联络足三阴经气血,足三阴经为足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经,肝开窍于目,在液为泪,泪液有濡润、保护眼睛的作用,脾开窍于口,在液为涎,肾在液为唾,故针刺三阴交可养阴生津润燥,缓解口眼干燥。照海是八脉交会穴,太溪乃足少阴的原穴和输穴,两穴同取可滋肾水、养肾阴。诸穴合用,调理脏腑功能,使气阴得复,燥症自除。

本研究结果显示,中药及针药结合治疗对改善原发干燥综合征患者干燥、疲乏、疼痛等症状均有较好疗效,但两者相比,针药结合治疗的起效时间更迅速,能在早期更有效缓解患者的临床症状,较大程度改善患者的生活质量。而在免疫指标及临床客观体征改善方面两者效果无明显差异。但有相关文献报道针刺治疗可以有效改善患者唾液流率并降低血沉及IgG水平^[12],分析可能与本研究设计的研究时间相对较短有关,下一步我们需要进行较长疗程观察,以明确中药及针刺治疗是否可以对患者客观指标具有较好的干预作用。

参考文献

- [1] 蒋明, DAVID YU, 林效义, 等. 中华风湿病学[M]. 北京: 华夏出版社, 2004.
- [2] 王承德, 沈丕安, 胡荫奇. 实用中医风湿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 328.
- [3] Vitali C, Bombardieri S, Jonsson R, et al. Classification criteria for Sjögren's syndrome: a revised version of the European criteria proposed by the American-European Consensus Group[J]. Ann Rheum Dis, 2002, 61 (6): 554.
- [4] 国家中医药管理局医政司. 22个专业95个病种中医临床诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 281.
- [5] Seror R, Ravaud P, Mariette X, et al. EULAR Sjögren's Task Force. EULAR Sjögren's syndrome Patient Reported Index (ESSPRI): development of a consensus patient index for primary Sjögren's syndrome[J]. Ann Rheum Dis, 2011, 70 (6): 968.
- [6] 王北, 马丛, 王玉明, 等. 益气生津散治疗干燥综合征临床研究[J]. 北京中医药, 2012, 31 (4): 263.
- [7] 边晓东, 王寿椿, 罗开涛. 针药结合治疗干燥综合征60例[J]. 山东中医杂志, 2011, 30 (3): 178.
- [8] 古青, 强世平, 刘保成. 针药并用治疗干燥综合征疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2008, 19 (1): 195.
- [9] 刘维, 刘滨, 郑红霞. 针灸治疗干燥综合征60例疗效观察[J]. 中国针灸, 2005, 25 (2): 101.
- [10] 任彬, 杨敏. 电针治疗干燥综合征45例临床观察[J]. 四川中医, 2012, 30 (3): 116.
- [11] 朱文增, 朱莉莉, 倪金霞, 等. 针刺内睛明穴为主治疗干眼27例[J]. 中国针灸, 2017, 37 (1): 107.
- [12] 李丽娜, 焦志华, 宗蕾. 针灸调节免疫功能的研究进展[J]. 中国医药导刊, 2014, 16 (4): 633.

第一作者: 陈爱萍(1972—), 女, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向为风湿病的中西医结合治疗。

通讯作者: 陈鹏, 医学硕士, 副主任医师。
chenpeng@126.com

收稿日期: 2019-03-23

编辑: 强雨叶