

特点为关节腔滑膜发生炎症、渗液、组织增殖、肉芽肿形成, 软骨及骨组织破坏, 导致关节强直、功能丧失。目前认为 RA 与自身免疫反应及感染等因素有关, 提倡在早期关键阶段使用慢作用抗风湿药 (SAARD) 或联合治疗以控制炎症, 由于 SAARD 起效缓慢, RA 呈慢性病程, 以及停药后易复发, 因而持续、长期的治疗是必需的。RA 属中医历节、尪痹等范畴, 其病因多为禀赋不足, 气血虚弱, 肝肾亏损, 复感风寒湿邪, 痹阻经络, 流注

关节所致, 病情反复, 缠绵难愈。应用中药补肾壮骨, 祛风除湿, 活血通络之品可标本兼治, 其中当归、黄芪、三七、杜仲、白芍等具有双向免疫调节作用, 配合 SAARD 药物使机体免疫功能增强, 经络得通, 骨节得利, 从而控制病情, 明显提高 RA 的治愈率, 并有效减少复发率, 取得较好的临床疗效。

(收稿 2004-12-12; 修回 2005-01-07)

强直通痹汤治疗强直性脊柱炎 30 例

陈忠跃 周恩庆 陕西省城固县中医医院(723200)

摘要 目的: 探索益气养血、祛风除湿、化瘀通络类中药配伍治疗强直性脊柱炎的疗效。方法: 采用自拟强直通痹汤(黄芪、熟地、当归、独活、桑寄生、狗脊、乌梢蛇等)治疗本病 30 例。结果: 总有效率 90%。提示: 本方具有镇痛、抗炎、抗风湿, 促进骨与关节功能恢复的功效。

关键词 脊柱炎, 强直性/中医药疗法 补益剂/治疗应用 祛风湿剂/治疗应用 活血祛瘀剂/治疗应用 @ 强直通痹汤

自 1994 年—2002 年运用自拟强直通痹汤治疗强直性脊柱炎 30 例, 疗效满意, 现报道如下。

临床资料 本组病例 30 例, 男 18 例, 女 12 例; 年龄 15~42 岁, 病程半年~10 年; 有家族史 15 例。受累关节分布: 腰骶部疼痛 30 例, 颈部疼痛 10 例, 胸及背部疼痛 8 例; 髋关节功能障碍 5 例, 外周关节受累 12 例, 外周关节为首发症状 3 例。实验室检查: 血沉增快 22 例, 血红蛋白降低 10 例, 组织相容性抗原—B27 (HLA—B27) 阳性 29 例。X 线摄片: 25 例骶髂关节双侧可见骨疏松, 软骨下骨质模糊或呈锯齿状破坏, 关节边缘硬化, 间隙变窄, 15 例脊柱呈“竹节样”改变或脊柱间有骨桥形成。2 例髋关节增生, 间隙变窄。

治疗方法 本组病例全部在门诊治疗, 均给予自拟强直通痹汤, 30d 为 1 疗程。方药组成: 黄芪 30g, 当归、熟地、桑寄生、狗脊、青风藤、千年健各 15g, 独活、防风各 12g, 伸筋草 10g, 乌梢蛇 24g, 川芎 9g, 炙甘草 6g, 水煎服, 每日 1 剂。项背痛甚者加葛根 15g; 遇寒痛甚者加细辛 4g, 三七 10g; 阴虚内热者加地骨皮 15g, 白薇 10g; 髋关节剧痛活动不利加水蛭 10g, 莪术 12g。治疗期间睡

硬板床, 避风寒湿, 忌烟酒腥腻。

疗效标准 显著好转: 经治疗后受累部位疼痛消失, 功能活动改善或恢复正常。血沉正常, 追踪随访 2 年以上无复发。好转: 受累部位疼痛减轻, 活动范围增大, 血沉降低。无效: 治疗 3 个疗程, 受累部位症状无改善, 或中断治疗疗效无法确定者。

治疗结果 本组 30 例病人中, 治疗时间最短 68d, 最长 1 年, 平均 190d。显著好转 12 例, 好转 15 例, 无效 3 例, 总有效率 90%。

典型病例 王某, 男, 15 岁, 学生。於 2002 年 5 月 8 日初诊。以腰骶部及双踝关节疼痛 3 月余为主诉, 每遇天气变化后, 疼痛加剧, 双踝关节肿胀, 行走活动受限, 屈伸不利。查血沉 90mm/h, HLA—B27 阳性; X 线摄片: 发现两侧骶髂关节间隙模糊, 双踝关节间隙模糊, 软组织肿胀, 舌质紫红, 苔腻, 脉弦滑。证属痰湿瘀阻, 治宜祛痰利湿, 化瘀通络。药用: 乌梢蛇 20g, 青风藤、茯苓各 15g, 独活、千年健、泽泻各 12g, 伸筋草、防风、莪术各 10g, 法夏 9g, 炙甘草 6g, 细辛 4g, 水煎服。嘱避风寒湿。服药 3 剂, 疼痛减轻, 坚持治疗 30d 后诸症

消失。为巩固疗效,在原方基础上加黄芪 30g,狗脊、生地各 15g,川芎 9g,制成蜜丸,每次 9g,每天 2 次。3 月后无自觉不适,追踪随访 2 年无复发。

讨 论 强直性脊柱炎属祖国医学中“痹证”“骨痹”范畴,以先天不足或正气亏耗为内因,以感受风寒湿之邪为外因;病位在骨节、筋脉、肌肉,与肝、脾、肾关系密切,可涉及五脏。内外合邪,正虚邪恋,寒湿留滞经络,气血痹阻不通,损伤骨节、筋脉、肌肉为其主要病机。气血亏虚为本,风寒湿瘀为标。临证时标本虚实错杂,孰多孰少不易衡量,

治疗颇为棘手,素有“顽痹”之谓。强直通痹汤中青风藤、乌梢蛇、伸筋草、千年健、防风驱风散寒,除湿通络,镇痛抗炎;独活、桑寄生、狗脊舒筋活络,强筋壮骨,补益肝肾;黄芪、当归、川芎、熟地益气养血,化瘀通络;久病气虚甚者,重用黄芪 40~60g;甘草调和诸药。诸药配伍具有良好的镇痛抗炎,抗风湿,促进骨与关节功能恢复的功效。本组治疗 30 例,总有效率达到 90%,对早、中期特别是活动期患者,疗效尤为显著。

(收稿 2004-12-10;修回 2005-01-05)

补中益气汤加味治疗腰椎间盘突出症 52 例

曹建恒 河南中医学院第一附属医院(450000)

摘 要 目的:观察补中益气类中药配伍治疗腰椎间盘突出症的疗效。方法:采用补中益气汤加味(黄芪、党参、白术、升麻、柴胡、当归、陈皮、黑杜仲、川断、红花、麝虫、炙甘草)治疗本病 52 例。结果:临床总有效率 94.2%。提示:本方法对本病有健脾益气、补肾壮腰、通络止痛的功效。

主题词 腰椎间盘突出/中医药疗法 补气剂/治疗应用 祛风湿剂/治疗应用 活血祛瘀剂/治疗应用 补中益气汤/治疗应用

近年来,笔者用补中益气汤加味治疗腰椎间盘突出症 52 例,效果显著,现报道如下。

临床资料 本组病人均为门诊病例,其中男性 35 例,女性 17 例;年龄 30~65 岁,平均为 41.4 岁;病程 1 月~12 年,平均 5.1 月;腰椎间盘突出中央突出型 14 例,侧位突出型 38 例;病发于腰 3~4 椎间隙 4 例,腰 4~5 椎间隙 37 例,腰 5~骶 1 椎间隙 11 例。所有病例均符合国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》之腰椎间盘突出症的诊断依据,并排除了脊柱结核、肿瘤、骨折、骨质增生症等。

治疗方法 黄芪 40~60g,党参 15~30g,白术 20g,川断 15g,柴胡、当归各 12g,升麻、陈皮、黑杜仲、麝虫各 10g,红花 6~10g,炙甘草 6g,每日水煎 1 剂,取汁 400ml,分早晚 2 次饭后温服,7 剂为 1 个疗程,连服 1~3 个疗程。服药治疗期间,卧平板床休息,忌劳累、负重。

疗效标准 依据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》之腰椎间盘突出症的疗效标准。临床治愈:腰腿痛消失,直腿抬高试验 70 度以上,

能恢复原来工作;好转:腰腿痛减轻,腰部活动功能改善;无效:症状、体征无改善者。

治疗结果 经治疗 1~3 个疗程,临床治愈 28 例,好转 21 例,无效 3 例,总有效率 94.2%。

讨 论 腰椎间盘突出症常见于腰部劳损或外伤者,多发于中老年人,系因椎间盘纤维的退化性变、萎缩、弹性减弱,在负重和脊柱运动外力的挤压、牵引和扭转作用下,使椎间盘纤维环破裂,髓核突出,压迫邻近的脊神经根、血管或脊髓等组织,导致腰部疼痛,并常沿坐骨神经的分布走向,自腰臀部向大腿、小腿后外侧及足背外侧放射,多伴有腰部或下肢的运动功能障碍。随着 CT 和 MRI 检查的普及,本病的诊断及定位准确性大为提高,而如何提高疗效、缩短疗程、降低复发率是临床上普遍关心的问题。腰椎间盘突出症的治疗不外乎手术治疗和非手术治疗,近年来手术治疗越来越多,但手术治疗有严格的指征,且远期疗效不甚理想;非手术治疗包括手法、针灸、理疗和药物等,合理应用也可使突出物复位,疼痛减轻或缓解。目前已有学者提出,对本病的治疗应首先采