

强直性脊柱炎 38 例早期诊治探讨

蔡仲达, 沈理良, 卢毅卓

[关键词] 脊柱炎, 强直性; 康复

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是以中轴关节慢性炎症为主, 原因不明的全身性结缔组织疾病, 可造成人体畸形和残疾。近年来, 该病发病率有上升趋势。因其早期的临床表现有很大的差异性而延误治疗。为了提高对 AS 的早期诊断和治疗效果, 本文对 38 例 AS 的临床表现作了全面分析并总结了疗效。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 38 例, 男 27 例, 女 11 例, 男女之比为 2.4:1。年龄 13~34 岁, 平均 30.5 岁, 病程 2~5 年, 平均 3.2 年。

1.2 临床表现 交替性臀部疼痛、活动受限 27 例, 颈部疼痛 3 例, 胸及背部疼痛 11 例, 髋关节受累伴功能障碍 14 例, 致残、生活不能自理 2 例。病变首发于外周关节 12 例, 血沉增高 8 例, 血红蛋白降低 5 例。

1.3 X 线表现 ①骶髂关节: 男性受累 11 例, 女性受累 2 例。表现为关节边缘受损, 呈现脱钙、侵蚀、硬化, 且均为双侧受累。②脊柱关节: 显示胸腰段脊柱上角或下角破坏和硬化 12 例。竹节样变化 3 例。③髋关节: 骨盆 X 线示关节面模糊、股骨头骨质疏松、侵蚀等改变共 6 例。全部病例除外 Reiter 综合征等血清阴性脊柱关节病。

1.4 治疗方法 全部病例均服用雷公藤多甙片合独活寄生汤加减。雷公藤多甙片 1.5 mg/(kg·d), 独活寄生汤(基本方: 独活 10 g, 淮牛膝 10 g, 川芎 10 g, 桂枝 10 g, 仙灵脾 10 g, 防己 10 g, 桑寄生 12 g, 杜仲 12 g, 熟地 15 g, 鸡血藤 15 g, 薏苡仁 20 g) 根据症状、体重加减。每日 1 剂, 每剂 2 煎, 每煎煮汁 200 mL 顿服。疗程 3~4 周。外周关节疼痛者加服 SASP 等药物。配合功能锻炼, 嘱病人以仰卧为主, 注意胸背挺直和多做脊柱后仰、侧身和下蹲等运动并持之以恒。

1.5 疗效评定 显效: 晨僵、夜间痛消失, 关节功能明显改善。ESR < 20 mm/h(男)或 < 30 mm/h(女), CRP 正常范围, X 线表现改善或无明显加重 3 有效; 夜间不痛, 晨僵时间 < 15 min, 关节功能改善, ESR、CRP 下降 50% 以上, X 线表现无明显变化; 无效: 症状、功能、实验室指标改善不明显。根据以上判断标准, 显效 25 例, 占 65.9%; 2 有效 11 例, 占 28.9%; 无效 2 例, 占 5.2%; 总有效率为 94.8%。

2 讨论

强直性脊柱炎是类风湿因子阴性、累及中轴关节和肌腱韧带附着点的慢性炎症性疾病。自 1973 年发现 AS 与 HLA-B27 存在强关联以来, HLA-B27 检查成为 AS 诊断的辅助

方法, 提示遗传因素在其发病中起了主导作用, 国内发病率为 0.6%~1.97%^[1]。本组男女之比为 2.4:1, 与文献报道的 2.8:1 接近^[2]。早期的临床表现有很大的差异性, 患者常有臀部疼痛和背部不适病史, 不同部位和不同程度的外周关节表现。除膝关节和踝关节外, 很少见到外周关节肿胀, 但外周关节痛是常见的。外周关节改变的发生率在早期明显高于脊柱, 骶髂关节和下肢大关节易先受累。患者在骶髂关节片和 CT 片的最初表现多为骶髂关节面模糊, 边缘不规则, 进而出现关节面侵蚀性破坏, 关节间隙变宽, 软骨下骨质硬化, 继而关节间隙变窄, 晚期则有骨小梁通过, 关节间隙消失或完全融合。因此, 骶髂关节的 X 线改变是 AS 早期的重要诊断条件。临床观察认为, 等 X 线出现典型“竹节样椎”、HLA-B27 阳性时, 则患者多已发生强直而致残。在疾病的发生中显示 16~20 岁、30~35 岁两个发病年龄高峰, 20 岁以前的发病率更高^[3], 因此, 我们必须重视青少年发生 AS 的可能。

我们在对 AS 的临床康复中积累了一定的经验。首先应鼓励患者加强医疗体育锻炼并持之以恒, 特别是扩胸活动和颈腰椎各个方向的活动, 使僵硬的脊柱逐渐软化, 达到防止畸形及改善功能的目的。其次活动全身关节并辅以药物治疗。非甾体类抗炎药(NSAIDs)虽可减轻疼痛和僵硬感, 但 NSAIDs 的主要问题仍是胃肠道不良反应和肾脏损伤。柳氮磺吡啶(SASP)主要对患者的外周关节有效, 进一步的研究肯定了该药物治疗 AS 的作用^[4], 但对脊柱和肌腱端病无效或效果不佳。

强直性脊柱炎祖国医学认为该病属尪痹、肾痹。《内经》云:“肾痹者, 尻以代踵, 脊以代头”。其病因病机为先天禀赋不足, 后天失养, 导致肾虚督空, 筋脉失濡, 加之感受外邪, 筋骨经络痹阻而发病。该病以肾虚为本, 邪实为标, 一切证候均可视作在肝肾亏损、气血虚弱病理基础上的不同证候表现。雷公藤具有祛风除湿, 舒筋活络, 消肿止痛的功效。根据药理研究, 该药既有抗炎作用, 又有免疫抑制作用, 治疗风湿类疾病疗效快而确切。独活寄生汤对风寒湿着于筋骨的痹证为常用, 具有祛风湿、止痹痛、益肝肾、补气血的作用。本组各药合用, 是为标本兼顾, 扶正祛邪之剂, 取得很好疗效。

现代医学已把心理治疗与药物治疗视为同等重要。AS 患者常感孤单, 调查^[5]显示 86% 的患者参与社会活动及与同事、朋友的交往减少, 57.8% 的未婚患者在择偶时遇到障碍。不健康的心理直接对治疗及康复锻炼产生不良影响。我们通过心理咨询给患者以科学的解释、指导, 促使患者正确认识本病的性质及规律, 正确发挥心理防卫机制的作用, 增强机体的抗病能力, 以乐观的态度准备同疾病作长期的斗争。

作者认为本病的关键在于早期发现、及时治疗和病情继续发展, 并采取必要的康复措施。SASP 有良好耐受性及疗效, 能减轻僵硬感及疼痛。以中医理论为指导的中医药疗法, 通过辨证论治, 疗效显著, 远期效果好, 可以延缓病情发

展, 值得国内外同行共同研究探讨。

[参考文献]

[1] 曾庆余, 黄少弼, 周修国, 等. 强直性脊柱炎的人群和家庭调查及 HLA-B27 的测定[J]. 中华内科杂志, 1987, 26(7): 387.

[2] 肖征宇, 余卫, 张奉春, 等. 男性与女性强直性脊柱炎的临床表现[J]. 中华内科杂志, 1991, 30(10): 646-648.

[3] 苏厚恒, 胡冬梅, 王晓东, 等. 原发性强直性脊柱炎的早期临床特

点[J]. 潍坊医学院学报, 1998 20(2): 115-116.

[4] Clegg DO, Reda DJ, Abdelatif M. Comparison of sulfasalazine and placebo for the treatment of axial and peripheral articular manifestations of the seronegative spondylarthropathies: a Department of Veterans Affairs cooperative study. [J]. Arthritis Rheum, 1999, 42(11): 2325-2329.

[5] 李晓兰, 李晓峰, 关英齐. 强直性脊柱炎患者生存质量调查分析[J]. 现代康复, 2001, 5(3): 44-45.

[编辑] 李虎

[文章编号] 1001-7062(2004)01-0086-01 [中图分类号] R 684 [文献标识码] B

[临床医学]

牵引联用七叶皂甙钠静脉滴注治疗颈椎病

吴宏欣¹, 李勉²

[关键词] 颈椎病; 牵引; 七叶皂甙钠

颈椎病是中老年人的常见病, 开始多为颈肩部并向四肢放射, 同时可有四肢麻木, 肌力下降, 手指动作不灵活; 后期可出现手部肌肉萎缩等症状。自 2000 年 2 月至 2003 年 2 月, 以吊带牵引与七叶皂甙钠联合应用对比观察治疗颈椎病 68 例, 现报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象 68 例病人均为本校教师及行政人员。因近长期时间的备课或伏案工作诱发临床症状加重。

1.2 诊断标准 轻型, 颈肩部疼痛向上肢远端放射; 中型, 除轻型的症状外常有四肢麻木, 手指动作不灵活; 重型, 除以上症状外常有肌力下降, 三角肌及手部肌肉萎缩。X 线平片显示颈椎生理性前凸消失, 椎体间隙变窄, 椎体前后缘骨质增生, 关节突关节增生及椎间孔狭窄, 韧带钙化等退行性改变, CT 或 MIR 可见椎间盘突出、椎管及神经管狭窄及脊髓受压。

1.3 分组 按就诊先后以单数和双数分配到两组, 治疗组和对照组各 34 人。两组男女比例、年龄、病程及病级差异均不大(表 1)。

表 1 治疗组与对照组的一般资料

组别	例数	性别		年龄(岁)		总病程(年)		急性发作(d)		分型
		男	女	\bar{x}	s	\bar{x}	s	\bar{x}	s	
治疗组	34	12	22	52.5	8.6	5.3	0.8	12.2	1.9	6 13 15
对照组	34	15	19	51.9	8.4	5.3	0.8	12.0	1.7	7 12 15

1.4 治疗方法 治疗组: ①七叶皂甙钠 20 mg 加入 5%葡萄糖 500 mL 中静脉点滴, 每日 1 次, 7~10 d 为 1 个疗程。②枕颌吊带牵引, 每次 30~60 min, 重量 3~6 kg, 可根据体重作适当的调整。每日 2 次, 半个月为 1 个疗程。对照组仅用吊带牵引。两组均辅以适络特胶囊。

1.5 疗效评价 ①优: 临床症状基本消失, ②良: 临床症状明显好转, ③差: 临床症状无明显改善。

2 结果

两组均于治疗 1 个疗程后观察疗效, 判断优良率。虽然治疗组优良率高于对照组, 但差异无显著意义($\chi^2=3.38$, $P=0.07$, 表 2)。

表 2 治疗组与对照组的疗效判定

组别	优		良		差		优良率(%)
	例数	率(%)	例数	率(%)	例数	率(%)	
治疗组	10	29.4	17	50.9	7	20.1	79.4
对照组	6	17.7	14	41.2	14	41.2	58.8

3 讨论

枕颌吊带牵引, 适用于脊髓型以外的各型颈椎病, 可解除肌肉痉挛, 增宽椎间隙, 减小椎间盘的压力, 从而减轻对神经根的压力和对椎动脉的刺激, 并使嵌顿于关节内的滑膜皱壁复位。牵引方法简单, 掌握方法后, 在患者家中也可进行。由于退行性变和慢性刺激, 椎间盘和韧带均有无菌性炎症。七叶皂甙钠有消肿、抗炎和改善血液循环的作用, 可促使无菌性炎症消退, 配合牵引能使临床症状尽快缓解。

[编辑] 亓安刚

[作者单位] 1. 河南大学医院(河南 开封 475001); 2. 河南大学药学院

[收稿日期] 2003-06-27