

化痰逐瘀解毒汤治疗强直性脊柱炎的临床疗效探讨

马佐胜

中国水电四局西宁中心医院中医康复科 810007

【摘要】目的 分析强直性脊柱炎患者应用化痰逐瘀解毒汤治疗的临床效果。**方法** 选取2008年1月-2019年4月在我院接受治疗的2000例强直性脊柱炎患者纳入本次研究,所有患者均采用中药汤剂治疗,对照组(n=1000)服用独活寄生汤;观察组(n=1000)服用化痰逐瘀解毒汤,评估临床疗效。**结果** 观察组的总有效率达到了96.00%,显著高于对照组74.00%,组间进行 χ^2 检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 化痰逐瘀解毒汤在强直性脊柱炎患者的临床治疗中具有理想效果,可在临床推广。

【关键词】 强直性脊柱炎;化痰逐瘀解毒汤;独活寄生汤;临床疗效

【中图分类号】 R259.93

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 09-056-02

强直性脊柱炎是一种全身免疫反应性疾病,主要的发病原因是中轴骨骼的炎性反应以及异位骨形成造成的^[1],患者机体的免疫应答存在异常,继而导致外周关节、骶髂关节、脊柱旁软组织、中轴骨骼等各个方面的炎症。强直性脊柱炎是一种严重影响生活质量的疾病,患者主要伴有下腰背部僵硬和关节疼痛等症状,活动能力严重受限。研究显示^[2]:中药汤剂在强直性脊柱炎的临床治疗中具有独特优势。本研究对2000例患者分别采用独活寄生汤与化痰逐瘀解毒汤治疗,并比较了近期疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与研究的2000例强直性脊柱炎患者全部符合1984年美国风湿病学会制订的《中华风湿病学》中提到的相关诊断标准^[3];排除妊娠哺乳期女性、精神疾病、严重的原发性疾病者。对照组1000例,男性627例、女性373例;年龄25-56岁,平均年龄(41.92±2.47)岁;病程最短7个月,最长21年,平均病程(12.35±1.04)年。观察组1000例,男性603例、女性397例;年龄23-55岁,平均年龄(40.84±2.29)岁;病程最短6个月,最长22年,平均病程(12.53±1.18)年。两组患者的个人资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组口服独活寄生汤,方剂组成:9g杜仲、3g细辛、1.5g肉桂、6g川芎、18g桑寄生、9g怀牛膝、15g干地黄、6g甘草、9g独活、9g白芍、12g党参、9g秦艽、12g当归、9g防风、12g茯苓。用水煎服,分一早、一晚两次服用,1剂

/d。

观察组口服化痰逐瘀解毒汤,方剂组成:10g鬼箭羽、15g海蛤壳、20g败酱草、10g白芥子、10g红藤、15g南蛇藤、20g七叶一枝花、6g竹节香附、10g制南星、15g海浮石、10g黄柏、20g土茯苓、15g川牛膝、6g白附子。辨证加减如下:①血瘀严重的患者:加穿山甲和地鳖虫各10g。②肾精亏虚的患者:加10g山茱萸、3g紫河车(研末吞服)。③热毒炽盛的患者:加蒲公英和金银花各20g。④痰凝明显的患者:加20g栝蒌皮、15g浙贝母。用水煎服,早、晚各服用1次,1剂/d。两组患者均以1个月作为1疗程,连续治疗1-3个疗程。

1.3 观察评定标准

近期疗效判定如下:①控制:患者的临床症状完全消失;脊柱能够正常的前屈、后伸与侧弯;血沉与胸廓的扩张程度恢复正常。②显效:患者的疼痛、僵硬症状显著缓解;血沉下降;胸廓扩张程度和脊柱运动情况显著改善。③好转:患者的疼痛与僵硬症状明显减轻,胸廓的扩张程度与脊柱运动情况有所好转;血沉略微下降。④无效:实验室检查结果、症状与体征均没有任何好转。总有效率=控制率+显效率+好转率。

1.4 统计学方法

本研究应用SPSS19.0统计学软件进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料以率(%)表示,组间比较进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者的近期疗效比较:观察组总有效率96.00%、对照组74.00%;差异有统计学意义($P < 0.05$),如表1所示。

表1:两组患者的近期疗效比较(n, %)

组别	n	控制	显效	好转	无效	总有效率
观察组	1000	578 (57.80)	296 (29.60)	86 (8.60)	40 (4.00)	96.00%
对照组	1000	129 (12.90)	317 (31.70)	294 (29.40)	260 (26.00)	74.00%
χ^2						16.38
P						< 0.05

3 讨论

中医学理论中,强直性脊柱炎属于“肾痹”、“痹症”以及“腰痛”的范畴,从病理机制的特点来看,与单纯的风寒湿邪引起的痹症有明显不同。强直性脊柱炎的发病早期,内因通常是机体阳盛,感邪后邪从热化;外因是邪毒侵袭。随着病程的延长,热毒熬津炼血,形成痰瘀,和热毒结合之后,消伐精血,造成韧带逐渐硬化,脊柱逐渐僵硬、强直,最终变形。

因此,该病的基本病理原因是热、毒、痰瘀共同作用的结果。

化痰逐瘀解毒汤中的海蛤壳、制南星、白附子、海浮石、白芥子能够化痰散结;红藤、鬼箭羽、南蛇藤、竹节香附、川牛膝具有活血散瘀的功效;七叶一枝花、败酱草、黄柏、土茯苓可以清热解毒。上述中药物联合应用,共奏抗感染、抗炎、抑制免疫反应的效果。资料显示^[5]:强直性脊柱炎主

(下转第60页)

展为糖尿病肾病, 2 型糖尿病患者发展为糖尿病肾病的时间则相对较短, 一般与年龄大及同事合并较多其它基础疾病相关。

目前, 临床上对糖尿病肾病的治疗主要是采取血糖控制、血压控制和饮食控制等方式, 让患者的血糖和代谢功能得到改善, 在患者病情发展到终末期时则需要采取替代治疗或器官移植方式^[3]。但根据临床上的实际治疗情况, 患者的治疗效果一般较差, 病情容易出现病情反复不定的情况。中医上认为糖尿病患者的蛋白尿与肾阴阳不足和脾气虚弱存在密切关联, 在患者久病不愈的情况下导致气虚血瘀, 从而引起蛋白尿, 因此需要采取补肾活血的治疗方式^[4]。本研究中的自拟补肾活血方中黄芪甘温补气、黄精甘润滋补, 辅以鹿角胶、沙苑子、制何首乌和淫羊藿等药物, 能起到有效的益肾阴肾阳的作用, 葛根活血通络、丹参舒筋活血, 辅以制大黄和山药, 则能起到鼓动运化和补益脾气的作用, 药物合用则能有效起到固护精微、气旺津足、平衡阴阳的作用^[5]。

本研究对自拟补肾活血方治疗早期糖尿病-肾病临床效

果来进行分析, 经过治疗后两组总有效率相比试验组较对照组明显更高, 数据相比 $P < 0.05$ 。并且治疗后试验组尿微量白蛋白测定指标较对照组更优, 两组数据相比 $P < 0.05$ 。自拟补肾活血方治疗早期糖尿病肾病的临床效果显著, 值得在临床上推广使用。

参考文献:

- [1] 王秀珍. 补肾活血方治疗早期糖尿病肾病 26 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 24:52-53.
- [2] 武曦. 糖尿病肾病中医证候分布特点及中药干预糖尿病肾病的临床研究 [D]. 北京中医药大学, 2013.
- [3] 刘思远. 活血祛瘀法在早期糖尿病肾病中的临床应用 [D]. 辽宁中医药大学, 2014.
- [4] 秦瑞君, 闫菊. 益气养阴补肾活血方剂治疗早期糖尿病肾病的临床分析 [J]. 中医临床研究, 2014, 05:78-79.
- [5] 彭书磊. 健脾补肾活血法治疗糖尿病肾病的临床研究及对炎症因子的影响 [D]. 山东中医药大学, 2014.

(上接第 56 页)

要是感染引发的自身免疫性疾病, 具有清热解毒功效的中药物可以有效杀菌, 消除炎症反应, 对抗炎症介质, 抑制自身抗体, 清除氧自由基。本次研究结果显示: 观察组、对照组的临床疗效分别为 96.00%、74.00%, 组间比较差异明显 ($P < 0.05$)。由此表明: 化痰逐瘀解毒汤治疗强直性脊柱炎患者是可行、有效的, 可予以推广。

参考文献:

- [1] 于盈盈, 茅建春. 强直性脊柱炎的中医治疗进展 [J]. 吉林中医药, 2019, 39(1):136-139.

(上接第 57 页)

[1] 刘凯南, 索娟, 陈军, 刘志承. 2004—2008 年医院中药注射剂不良反应报告分析 [J]. 中国药业, 2010, 12 (08): 11-13.

[2] 崔晓荣, 石春生, 宫淑艳. 136 例中成药不良反应分析 [J]. 中国药房, 2011, 17 (23): 21-22.

(上接第 58 页)

的黄芪与大枣等能够对因为脱水引发的气虚症状有效补纳, 使机体抵抗力显著提高; 白术、茯苓以及党参具备恢复胃肠功能与渗湿健脾的作用; 葛根具有解肌退烧与升阳止泻的效果, 能够使脾胃中清阳之气快速生发, 并且还可以治疗下泄; 炙甘草具备益气复脉, 补脾和胃的作用; 桂枝具有温经通脉的效果, 可使患儿全身乏力情况显著改善^[5]。

本研究结果表明: 观察组患儿总有效率 94.64%, 比对照组患儿的 82.14% 高 ($P < 0.05$); 两组患儿症状缓解时间与住院时间的对比无明显差异 ($P > 0.05$), 说明中医黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的效果高于西医常规治疗。

总而言之, 小儿腹泻予以中医间期中汤加减治疗的效果较好, 临床价值较高。

[2] 薛凡, 邓豪, 邓咪朗, 等. 仇湘中教授治疗强直性脊柱炎经验介绍 [J]. 中国医药导报, 2019, 16(18):133-135, 140.

[3] 刘森, 何文, 于静, 等. 金明秀教授治疗强直性脊柱炎运用药对经验 [J]. 吉林中医药, 2019, 39(6):707-709, 729.

[4] 李冬霞, 陈颖颖, 韩梅, 等. 强直性脊柱炎合并低高密度脂蛋白血症的临床特征及影响因素分析 [J]. 中国全科医学, 2019, 22(20):2422-2425.

[5] 刘波, 苏小强, 王向阳. 补肾通阳法对强直性脊柱炎患者 CRP、BGP 及 CTX-I 影响的研究 [J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(22):2456-2459.

[3] 丁学霞, 孙嘉阳, 孙洪善. 常见中成药的不良反应及预防措施 [J]. 中国现代药物应用, 2009, 17 (14): 32-33.

[4] 马小莹. 浅谈中成药说明书中不良反应相关内容 [J]. 中国实用医药, 2011, 21 (32): 33-34.

[5] 孔冰冰, 李惠英. 探讨中成药的不良反应 [J]. 现代食品与药品杂志, 2012, 20 (03): 13-14.

参考文献:

- [1] 许伟. 黄芪建中汤加减联合泮托拉唑治疗消化性溃疡出血 40 例疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(8):46-47.
- [2] 丁峰. 黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻的临床疗效分析 [J]. 光明中医, 2017, 32(5):678-679.
- [3] 畅翠云. 黄芪建中汤加减治疗小儿腹泻临床研究 [J]. 亚太传统医药, 2015, 11(15):113-114.
- [4] 韩生林. 黄芪建中汤辨证加减治疗慢性浅表性胃炎迁延所致慢性萎缩性胃炎的效果分析 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(13):26-26.
- [5] 李晓媛, 侯晓, 曹泽伟. 黄芪建中汤加减治疗消化性溃疡脾胃虚寒证 54 例疗效观察 [J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(1):43-44.