

外贴张氏《琥珀生肌黑膏药》治疗强直性脊柱炎 68 例的临床观察

张振录 张宾 张慧 陈龙珠

(义乌三溪堂中医保健院 浙江义乌 322000)

【摘要】目的.强直性脊柱炎(简称 AS)是一种与人类白细胞抗原(HLA)-B27 相关,病因不明的慢性炎症性疾病;是一种进行性、孤立性、全身性疾病,由骶髂关节向上、髋关节、椎间关节、胸椎侵犯发展性疾病;以侵犯中轴关节及四肢大关节为主,并常波及其他关节,可造成人体畸形及残疾,故成为严重危害人体健康的疾病。

一般资料:从 2005 年 6 月至 2018 年 8 月,13 年间。我院疼痛门诊治疗“AS”病人,外贴黑膏药治疗 68 例患者,治愈 37 例,随访 3 年,病情稳定,症状消失,一直坚持正常上班;其余 31 例患者外贴黑膏药 3 至 6 个月以后,疼痛减轻,全身症状好转,自行停止治疗,无法进行统计。

结果:凡是坚持外贴黑膏药的病人,治愈率 54%,总有效率 95%,通过 10 多年的临床观察,取得了良好的效果,受到了患者的好评。

一:中医病因病机:本病其本在肾,肾为先天之本,主骨,生髓,督脉贯脊属肾,总督一身之阳。若肾之充足则督脉盛,骨髓坚强,邪不可侵,反之,先天禀不足,或后天失调养,导致肾虚督空,外邪乘虚而入,直中伏脊之脉,气血凝滞,筋骨不利,拘挛不同,渐致“尻以代踵,脊以代头”之伏,病位在肝,肾,督脉和足太阳经。肾虚督空为本病内在基础,感受外邪,内外和邪是本病的外在条件。本病是以正虚为主,其他症候大多以此为根本,即使有风,寒,湿之证,也多为血虚生风,阳虚生寒,脾虚生湿形成,与一般风湿痹症不尽相同。

本病属于中医“腰背痛”及“痹症”范畴,尤其与“骨痹”“肾痹”“督脉病”相类似。

《素问·长刺节论》谓:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹”。《内经》一书中,还描绘了肾痹“尻以代踵,脊以代头”等,与强直性脊柱炎的症状十分相似。

二:中医辨证分型:本病病位在腰部,属肾,以腰骶背部疼痛不适,晨起僵硬难忍为特点,不能久站久坐,劳累后症状加重,休息后有所缓解,尤以夜间腰痛最甚,病情呈进行性加重,可达数年或数十年。

三:临床观察:本病的初发部位在腰骶部,隐袭起病,慢性下腰痛是最具特征性的早期症状,通常在青少年晚期或是成年早期出现。钝痛,常感觉在臀部或骶髂部,伴下腰部僵硬和疼痛。早期症状是脊部发胀,僵硬,以晨起尤为剧痛,经常在床上活动以后才能起来,受累的关节以肩,髋关节为多,膝与踝关节受累也常见。少年起病的患者,髋关节受累多见,踝关节受累,出现踝关节的屈曲挛缩,并引起特征性的固定步态,有的可引起双侧跟腱痛,跟腱炎走路疼痛加重。随着病变的发展,整个脊柱日益僵硬,逐渐出现腰椎变平和胸椎过度后凸;颈椎受累可被迫低头俯屈。十年后少数病例出现驼背,肺部呼吸受限。10-13 岁小孩的发病特征多发生在足底部以及跟腱附着点炎症,其次发生于膝,踝关节和趾间关节炎;女性以骶髂关节,腰椎关节多见;男性以骶椎,骶髂关节,腰椎,

胸椎,颈椎多发。另外,儿童强直性脊柱炎常有发烧,贫血,白细胞升高等现象。在我院就诊的几个小孩都有家庭病史。

X 线表现:最早出现骶髂关节软骨下骨缘模糊,关节间隙变窄,最后骶髂关节融合。

X 线表现:Ⅰ级可疑;Ⅱ级为轻度异常,表现为局限性的侵蚀,硬化,关节间隙无改变或轻度增宽;Ⅲ级为中度或进展性骶髂关节炎,伴有以下一项(或以上)变化:侵蚀,硬化,增宽,狭窄或部位强直;Ⅳ级为严重异常,出现完全性关节强直,严重患者呈竹节样改变。

化验:血沉加快,人类白细胞抗原(HLA)-B27 阳性,腰背部僵硬,疼痛进行性加重,各种治疗无明显疗效。只要具备以上几个条件,“AS”病就可以确诊。

四:中医外治法:外贴琥珀生肌黑膏药是医院制剂。主要功能:活血化瘀、消肿止痛、温经通络、散寒止痛、除湿通痹、补肝肾、补骨、壮筋骨,治疗骨痹等。

1.组方:鹿角霜、牛膝,杜仲、川续断、枸杞、淫羊藿、骨碎补、熟地、千年健、赤芍、伸筋草、羌活、川乌、草乌、当归、桃仁、三七、黄精等名贵药材按传统工艺制造成黑膏药。

该膏药特点:早期:活血化瘀,消肿止痛,抗风湿痹症;

中期:消肿散结,祛腐生肌;

后期:补肝肾,补骨,生髓,壮筋骨;

外贴膏药,调节机体营卫,防止上下关节炎的韧带钙化和脊柱周围各关节韧带的骨化。

2.外贴膏药部位和方法:根据“AS”病人的脊柱僵硬,骶髂关节的病变严重程度分为早期,中期,晚期。

早期:主要是外贴骶髂关节和腰椎疼痛部位

中期:外贴胸椎,腰椎,骶髂关节疼痛部位

晚期:颈椎及整个脊柱和骶髂关节疼痛部位

方法:一周贴一次,3 个月一疗程;大多数患者连续外贴一个疗程后,局部疼痛明显减轻,人的精神状态好转,增添了治愈的信心。

早期患者:连续外贴 2 个疗程就基本治愈(6 个月)

中期患者:连续外贴 3-4 疗程(9-12 个月)基本治愈

晚期患者:颈椎受累,外贴 1 年-1 年半左右基本治愈

3.操作方法:首先选准外贴膏药部位,将黑膏药隔热加温到 38-39 度时,膏药表面开始溶化,温度合适时把膏药贴于患处,每周更换一个膏药即可。

五:不同年龄段外贴黑膏药的临床疗效观察

组别	年龄段	例数	男	女	治愈例	治愈率	显效例	有效率	外贴膏药疗程
少年组	10-17 岁	5 例	4	1	5	90%	5	100%	1-2 个疗程
青年组	18-40 岁	42 例	35	7	32	61%	42	100%	3-4 个疗程
壮年组	40-60 岁	21 例	15	6	11	52%	21	100%	5-6 个疗程

注明：1 按年龄分段：10-17 岁为少年组

18-40 岁为青年组

40-60 岁为壮年组

2 疗效判定标准：

A.痊愈：症状完全消失，脊柱、四肢关节，功能恢复正常

B.显效：症状缓解明显，关节与脊柱功能，活动范围增加明显

C.有效：症状基本减轻，关节与脊柱功能活动范围稍有增加

D.无效：与治疗前比较，各方面均无进步和改善

小结：根据发病时间和年龄大小分成三个年龄段

发病时间越短，年龄越轻，治愈率越高，疗效好

发病在一年内的治愈率高达 100%

发病在 3-5 年的治愈率高达 61%

发病在 5 年以上的治愈率可达 52%

总之发病时间越长，年龄越大，治愈率逐渐降低，有效率无明显变化。此外据统计：女性发病率低，病情比较轻，治疗效果好。

六：典型病案

例一：俞 X X 男 33 岁 工程师 义乌市人

患者于 2008 年 7 月就诊，患强直性脊柱炎（AS）7 年，25 岁患病，病初下腰痛，骶髂关节疼痛，晨起困难，夜间疼痛加重，经多家大医院诊断：“强直性脊柱炎急性期”口服中西药止痛无效，病情急速发展，骶髂关节炎伴双侧股骨头坏死（Ⅱ期）行走困难，双拐下地。2008 年 7 月来我院就诊。检查：胸椎、腰椎、骶椎、骶髂关节肌肉僵硬，压痛（+），叩击痛（+），双侧“4”字实验阳性，血沉 85mm/小时，人类白细胞抗原（HLA）-B27 阳性，双侧股骨头坏死Ⅱ型。

外贴一个疗程膏药后，疼痛及全身症状明显缓解，心情大大好转，坚持外贴黑膏药一年半，病愈。现开车，下工地，爬山，一切正常。今年 8 月份再次复查，全身各部位疼痛完全消失，血沉正常，双侧股骨头坏死完全治愈，但（HLA）-B27 仍阳性，因人类白细胞抗原阳性是不可能逆转的。

1. 陶 X X 男 56 岁 义乌市人 汽车司机

患者 2014 年 3 月份就诊，患强直性脊柱炎 15 年，37 岁病情加重，经杭州，上海等大医院确诊：“强直性脊柱炎活动期”。各种治疗无效，基本上失去了治疗信心。检查：轻度驼背，颈椎，胸椎，腰椎，骶髂关节僵硬，压痛（+），叩击痛（+），颈椎僵硬，抬头困难，左右移动 3 度，诊断“AS”活动期。

外贴膏药一个疗程，症状明显减轻，疼痛也减轻，坚持外贴黑膏药一年，全身疼痛及各种不适症状消失。但颈椎移动仍困难，颈椎部位继续外贴膏药 10 个月，活动度好转，疼痛感消失，每年复查一次，血沉正常，（HLA）-B27 阳性，可以从事轻工作。

2. 李 X X 女 23 岁 湖南邵阳人 打工

患者下腰痛，骶髂关节痛 1 年多，晨起翻身困难，腰背僵硬，弯腰困难，多家医院检查：“腰肌劳损”口服中西药无效。2010 年 5 月来我院检查：腰骶部肌肉僵硬，压痛（+），叩击痛（+），骶髂关节：照片关节间隙模糊，腰椎 CT 检查（-），血沉 54mm/小时，（HLA）-B27 阳性，诊断：“强直性脊柱炎急性期”，外贴膏药两个疗程，治愈。连续随访三次，一切正常。

3. 骆 X X 男 24 岁 义乌市人

2013 年来诊，腰骶髂关节痛半年，晨起困难，夜间疼痛加重。

多家医院诊断：“腰肌劳损”，口服中西药止痛无效。查体：腰部肌肉僵硬，压痛（+），骶髂部肌肉僵硬，压痛（+），血沉 45mm/小时，（HLA）-B27 阳性，外贴膏药一个疗程，治愈。连续随访二次，一切正常。

4. 余叶英 女 12 岁 衢州市人

双踝关节肿痛两年，肿胀，关节轻度变形，压痛，活动受限，按关节炎治疗，口服中西药无效。查体：血沉 35mm/小时，（HLA）-B27 阳性，诊断：“强直性脊柱炎急性期”，外贴膏药两个疗程，治愈。连续随访三次，一切正常，检查其哥也患强直性脊柱炎，其父亲“AS”检查正常，其家族遗传史不明。

5. 楼 X X 男 11 岁 义乌市人

患者双跟腱疼痛半年多，学校上体育课，疼痛加重，各种治疗无效。2012 年 4 月来我科就诊，查血沉 32mm/小时，（HLA）-B27 阳性，诊断：“强直性脊柱炎急性期”，外贴膏药三个月，治愈。随访两年，一切正常，其父也患强直性脊柱炎，有遗传病史。

七：讨论

由于“AS”发病隐匿，病程长，起病疼痛，多发生在腰部及骶髂部，容易造成诊断困难。患者四处求医，往往发生早期误诊，早期单靠放射检查也是导致误诊的原因。有些基层医生经验不足，误认为是风湿病，或者腰肌劳损，投入抗风湿药和激素治疗，往往使症状减轻，病情反而加重。“AS”病，目前尚无有效的治疗方案，给患者精神上带来了很大的压力。我们的临床经验和诊治病人的体会，该病的治疗必须早期确诊，早期治疗，抓住早期的治疗机会是可以完全治愈的。否则，病情发展病情不能控制，几年，十几年之后，颈椎、胸椎、腰椎关节受到严重的侵害，胸腰椎关节长满骨赘及骨桥形成，病情持续发展就会出现驼背，脊柱成竹节样改变。一旦颈椎受侵犯，治疗更难了。如果病情控制在早期阶段，“AS”只限于腰椎，骶椎，骶髂关节，外贴膏药就容易多了，基本上可以治愈，不至于发生病残。10 多年来，我们外贴膏药治疗强直性脊柱炎，有统计的 68 例，还有些贴 3-5 次膏药后，疼痛稍微减轻些，就放弃了治疗。其中一个很大的问题，不相信能治好；也有的是工作忙、经济困难、或者是外省病人，坚持治疗有各种各样的困难。

此外，外贴黑膏药比吃药效果好，一般老百姓不太了解。因为一些慢性疾病，沉痾了很多年；膏药外贴在痛处，膏药分子（纳米微粒），通过毛孔穿透皮肤，进入肌肉，直达痛处，也就是直达脊柱，穿透骨膜，渗到骨质内，持续释放药物分子，再者，局部浓度高、起效快、药力强、不断的发挥作用。

我们相信中医中药治疗：“AS”病在不久的将来，会有很大的突破，这一难题在本世纪内会看到光明。尽管我们外贴膏药治疗病人不多，经验不太丰富，但十多年的经验积累，已经迈开了第一步，也取得了可喜的成果。

参考文献：

[1] 栗占国、唐福林、译、凯利风湿病学（第八版）[M].北京：北京大学医学出版社，2011:1241.

[2] 王笙、曾臻、段振华、等，强直性脊柱炎患者生存质量及影响因素分析[J].中华疾病控制杂志，2013.17（5）：384.

[3] 国家中医药管理局，中药新药临床研究指导原则[M].北京：中国医药科技出版社，2002:147.

[4] 奇正消痛贴膏药联合西药治疗活动期“AS”的临床研究.（时珍国医国药）2018 第 29 卷总第 271 期 634 页.