

力的骨原细胞向软骨细胞分化,使软骨面再生修复。术中大量生理盐水盥洗不但清除了软骨坏死组织、碎屑和炎症因子,同时调整了关节液的渗透压和酸碱度,并补充了电解质,改善了关节内环境,恢复了正常滑液的分泌,改善了软骨的营养供给^[5]。因此,关节镜手术阻断了骨性关节炎的恶性循环对治疗骨性关节炎具有肯定的疗效。从本组病例看出关节镜术后的关节功能评分有显著的改善。

关节镜手术还具有创伤小、安全可靠、术后功能恢复快、住院周期短,可多次手术的优点,具有广阔的发展前景。

参考文献

- 林志雄,余楠生,卢伟杰,等.关节镜诊断和治疗膝关节骨性关节炎.中华骨科杂志,1998,18(4):199-202.
- Lysholm J, Gillquist J. Evaluation of knee ligament surgery results with special emphasis on use of a scoring scale. Am J Sports Med, 1982, 10: 150-154.
- Ogilvie Harris DJ, Ffaisalos DP. Arthroscopic management of the degenerative knee. Arthroscopy, 1991, 7: 151-157.
- 娄思权.骨关节炎的病理与发病因素.中华骨科杂志,1996,16(1):56-59.
- 陆庄焦,谭乾,宋立坚,等.关节镜冲洗液治疗膝关节骨性关节炎.中华骨科杂志,1990,10(4):281-283.

(收稿日期:2003-06-30 本文编辑:连智华)

季德胜蛇药片治疗强直性脊柱炎疗效分析

Analysis of therapeutic effect for ankylosing spondylitis with Jidesheng snake tablet

吴国正

W U Guozheng

关键词 脊柱炎,强直性; 中草药 **Key words** Spondylitis, ankylosing; Drugs, Chinese herbal

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种病因尚未完全明了的疾病,患者痛苦大、后遗症多。自1985年1月-1997年12月,笔者应用季德胜蛇药片(江苏南通制药厂生产,批号910123)治疗AS 30例,收到了较为满意的效果,报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择 本组病例按诊断标准^[1]确诊为AS

的患者,包括门诊50例,住院10例。治疗组30例(门诊25例,住院5例),年龄20~55岁,平均36.5岁。另随机选择30例为对照组(门诊26例,住院4例),年龄19~46岁,平均35.6岁。

1.2 检测资料 治疗前患者的基本情况及实验室检查分别见表1。

表1 两组患者治疗前的基本情况

组别	临床表现(例)				实验室检查($\bar{x} \pm s$)			X线表现(例)			
	下腰痛	脊柱僵硬	扩胸受限	其它	HLA-B ₂₇ (+)	ESR(mm/h)	CPR(8 mg/L)	IgA(g/L)	骶髂关节炎	竹节样脊柱	膝或腱附着点改变
治疗组	30	29	6	2	29	55±17	20±6	24±4	30	8	6
对照组	30	28	5	1	28	60±20	22±7	24±5	30	7	5

两组性别、年龄、临床表现、实验室检查、X线表现,经统计学处理,两组差异无显著性($P > 0.05$)。

2 治疗方法

治疗组采用季德胜蛇药片治疗,具体用法:季德胜蛇片10片,每日3次口服,首剂加倍,7d为1个疗程,3个疗程为1个治疗阶段;同时将部分药片溶于食醋(江苏镇江产)中,涂敷压痛点周围,每日4~6次。一般连续用药2个治疗阶段,待症状消失后再

维持用药1个疗程。对病情较重者,第一疗程用药可以增至每次20片。对照组采用雷公藤片(浙江得恩德制药有限公司出品)20mg,每日3次口服,15d为一个疗程,一般用1~2个疗程,若用药期间胃肠道反应剧烈,则酌情应用胃复安、食母生。

3 结果

3.1 疗效制定标准 近期治愈:主要症状消失,骨关节无压痛,功能活动恢复正常或基本正常,停药半月后复查:ESR ≤ 20 mm/L, CPR ≤ 8 mg/L; IgA 0.68~3.78 g/L; X线检查骨关节改变无加重。好转:主

要症状基本消失, 体征改善, 功能活动进步, 但实验室检查尚有部分异常。无效: 未达到“好转”标准者。

3.2 近期疗效(见表 2)

表 2 两组疗效归纳表

组别	近期疗效(例)				实验室检查($\bar{x} \pm s$)			
	临床治愈	好转	无效	P 值	ESR	CPR	IgA	P 值
治疗组	21	5	4	< 0.01	12±7	7±3	1.8±1.6	< 0.01
对照组	10	6	14		30±6	19±5	4.6±1.2	

经 χ^2 检验 ($\chi^2 = 2.91$), 两组比较, 临床治愈率和实验室检查数值下降率差异均有显著性 ($P < 0.01$), 说明治疗组疗效明显优于对照组。

3.3 远期疗效 治疗组随访 28 例, 随访时间 36~60 个月, 其中复发 2 例, 复发率 7.14%; 对照组随访 29 例, 随访时间 36~56 个月, 复发 7 例, 复发率 24.14%。

4 讨论

有关 AS 的发病机制及 HLA-B₂₇ 与 AS 的关系, 至今仍不十分清楚, 目前认为病因为多种因子交互影响, 而其中基因及环境因素(如细菌感染、环境污染)则扮演着重要角色。HLA-B₂₇ 阳性的人, 有 2%~10% 终将发展成 AS。而报道确诊的 AS, HLA-B₂₇ 阳性率约为 65%~90%^[2]。细菌感染(主要是胃肠道和泌尿道), 常致使 HLA-B₂₇ 阳性的人发病或已发病的人恶化。有些细菌的片段结构与 HLA-B₂₇ 结构中的“凹槽”有相似之处, 或许因而让免疫细胞误认——误认自己身上正常细胞的 HLA-B₂₇(正常细胞都有 HLA-B₂₇) 为入侵的细菌, 因而引发自体免疫疾病, 即所谓的“分子相似学说”(molecular mimicry theory)。当某些外来的细菌侵入人体后, 会在关节等处产生一些“抗原”(可能为细菌的片断或代谢产物), 这些抗原可以与 HLA-B₂₇ 结合, 并使得比结合后的复合体(HLA-B₂₇+ 抗原)^[3] 变成被免疫细胞攻击的目标, 因而引发一连串的免疫反应, 此即“致关节炎抗原学说”(arthritogenic peptide theory)^[4]。近期研究表明对于缺乏 HLA-B₂₇ 位点的 AS 患者, 检测 HLA-B₇、HLA-B₄₀ 和 HLA-B₆₀ 位点可能有助于诊断^[5]。

由于对病因病理缺乏全面的认识, 所以对 AS 的治疗也就缺乏根治性药物。人们普遍认为, 通过对

AS 的治疗, 应达到下列目的: ①减轻疼痛; ②保持脊柱运动的范围及功能; ③预防并发症的发生。传统上药物治疗以消炎止痛为主; 1981 年郭巨灵等^[6] 报告应用雷公藤治疗 RA(类风湿性关节炎)和 AS 取得了较好的疗效, 在全国得到了广泛的推广。有作者报道应用柳氮磺胺吡啶、甲氨喋呤、反应停等取得一定疗效^[7]。Muller Ladner 等^[8]、Makarov 等^[9] 采用基因手段在动物模型使关节炎明显得到抑制, 并阻断对软骨细胞的破坏。吴国正^[10] 应用季德胜蛇药片治疗松毛虫性骨关节病取得了良好的疗效。受其启发, 笔者将其应用于 AS 的治疗。从临床观察, 季德胜蛇药片治疗 AS 与雷公藤相比较, 其症状改善率及实验室检查指标均具有明显优势。

应用季德胜蛇药片治疗 AS, 推测其机制: 通过药物的杀菌消毒、消炎止痛抑制免疫, 减少变态反应作用, 达到抑制滑膜增生、绒毛形成, 浆细胞和淋巴细胞浸润, 延缓关节囊和韧带骨化的目的。其次, 季德胜蛇药片既可内服, 又可外用, 有内外兼治之功, 且没有明显毒、副作用, 本组仅发现 1 例在服药 1 d 后出现头昏, 轻度头痛症状, 继续用药后未发生任何不良后果。

参考文献

- 1 黄德中. Humen Lenkocyte Antigen B₂₇ 与强直性脊柱炎. 临床医学, 1993, 31(5): 317-323.
- 2 陈亮, 唐天骊. 强直性脊柱炎早期诊断和系统治疗. 临床骨科杂志, 2002, 5(1): 27-29.
- 3 O' Mahony S, Auderson N, Naki G, et al. Systemic and mucosal antibodies to klebsiella in patients with ankylosing spondylitis and crohn's disease. Ann Rheum Dis, 1992, 51(12): 1296-1300.
- 4 Creamer P, Edmonds J, Sullivan J, et al. Measurement of HLA class I expression in ankylosing spondylitis. Ann Rheum Dis, 1992, 51(10): 1138-1142.
- 5 赵武述, 李桂琴, 黄小杰, 等. 中国人 HLA-B₂₇、B₇、B₁₃ 和 B₄₀ 的检测及其相互杂合与交叉的分析. 中华微生物学和免疫学杂志, 2000, 20(5): 389-392.
- 6 郭巨灵, 袁世祥, 汪锡纯, 等. 雷公藤酊治疗类风湿性关节炎和强直性脊柱炎的初步观察. 中华外科杂志, 1981, 19(5): 289-292.
- 7 黄小峰, 张文, 周炜, 等. 中华医学会第六次全国风湿病学术会议暨第九届 APLAR 大会纪要. 中华内科杂志, 2000, 39(1): 77-774.
- 8 Muller Ladner U, Roberts CR, Franklin BN, et al. J Immunol, 1997, 158(7): 3492-3498.
- 9 Makarov SS, Olsen KC, Johnston WN, et al. Proc Natl Acad Sci USA, 1996, 93(1): 402-406.
- 10 吴国正. 季德胜蛇药片治疗松毛虫性骨关节病 50 例临床观察. 中国中医骨伤科杂志, 1993, 1(5): 26-28.

(收稿日期: 2003-07-22 本文编辑: 王宏)