

本研究中,观察组在常规西药治疗的基础上配合使用了自拟补肾活血方剂,其治疗效果明显优于对照组单独使用西药,总有效率显著高于对照组。而骨密度及骨代谢指标的改善也反应出中西医结合措施优于单纯使用西药。现代研究发现很多补肾的中药可以促进骨的生成,有的已经证实可以调节骨代谢平衡,但成方研究目前很少见,需要进一步的研究明确。

### 参 考 文 献

- [1] 马中兴,张庚英. 微创配合中药治疗股骨颈骨折 52 例疗效分析[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 3(6): 43-44.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 72-73.
- [3] 李跃华,薛李,赵芳芳,等. 劲骨坚颗粒治疗原发性骨质疏松症 129 例临床观察[J]. 中医杂志, 2010, 51(6): 520-523.
- [4] 王文革,郭升辉,蒋鹰,等. 补肾活血法治疗原发性骨质疏松症 80 例临床观察[J]. 中医药导报, 2005, 11(7): 59-61.
- [5] 白洁,白孟海,刘茗露,等. 中药骨疏康治疗绝经后骨质疏松症临床观察[J]. 西部中医药, 2012, 25(1): 22-24.
- [6] 何建新,王郁敏,高植明,等. 补肾方治疗创伤骨折后骨质疏松症的临床观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(16): 83-84.
- [7] 苏志伟,郑志永,金军,等. 补肾方治疗创伤骨折后骨质疏松症的临床观察[J]. 河北中医, 2010, 32(10): 1466-1467.
- [8] 王少君,李艳,刘红,等. 中医理论对骨质疏松症发病机制的认识[J]. 世界中医药, 2013, 8(9): 1044-1048.
- [9] 陈迪坤,徐展望. 经皮椎体成形术联合中药治疗骨质疏松性胸腰椎压缩骨折临床观察[J]. 西部中医药, 2013, (11): 93-95.
- [10] 何健能,王昌兴,董黎强,等. 中医对骨质疏松性骨折的认识及单味中药对骨质疏松性骨折愈合的研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2010, 7(12): 67-69.
- [11] 孔西建,吴丹,叶进,等. 益肾活血法对原发性骨质疏松症患者骨密度、骨代谢及脆性骨折发生率的影响[J]. 中医杂志, 2014, 55(5): 391-395.
- [12] 翟远坤,武祥龙,潘亚磊,等. 补肾脂抗骨质疏松研究概况[J]. 中医杂志, 2012, 53(14): 1244-1248.

(收稿日期:2014-02-21)

(本文编辑:董立业)

## 中医综合治疗假肥大型肌营养不良症 29 例

熊禄 沙海汶 黄晓洁

**【摘要】 目的** 观察中医综合治疗假肥大型肌营养不良症临床疗效。**方法** 将确诊为假肥大型进行性肌营养不良症患者 29 例,采用复痿汤内服法、捏脊和针刺外治法综合治疗,三个疗程后进行治疗前后疗效对比。**结果** 治疗后单项评定:症状改善平均有效率为 82.16%;肢体功能改善平均有效率为 84.13%;心肌酶谱(肌酸磷酸激酶/乳酸脱氢酶)下降, $P < 0.05$ ;肌容量测定上下肢均有增加, $P < 0.01/0.05$ ;综合评定结果,总有效率 86.20%。**结论** 采用中医综合治疗假肥大型肌营养不良症能达到症状改善、功能恢复、心肌酶谱下降、肌容量增加,疗效明显,效果稳定。

**【关键词】** 假肥大型肌营养不良症; 中医治疗; 复痿汤; 捏脊; 针刺

**【中图分类号】** R723.13 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.07.011

进行性肌营养不良症是一组遗传性肌病,是以骨骼肌为主的进行性肌无力和肌萎缩,最终完全丧失运动功能的疾病。而假肥大型肌营养不良症(又称杜氏型 Duchenne 型, Duchenne's muscular dystroph, DMD)是最严重型,具有明显的致残性和致死性,遗传方式为 X-连锁隐性遗传。绝大多数发生于男性,发病率为 30/10 万;主要特征为进行性肌肉萎缩和腓肠肌等部位假肥大。DMD 多在 3 岁左右出现症

状,或 5 岁左右病情进展明显,至 20 岁左右由于心力衰竭和/或呼吸衰竭而死亡。目前尚无有效治疗方法,笔者运用沙海汶教授经验方复痿汤内服法结合捏脊针刺外治法综合治疗假肥大型肌营养不良症 29 例,治疗后取得一定临床效果,现作如下报告。

### 1 对象与方法

#### 1.1 一般资料

病例来源于 2010 年 1 月至 2012 年 12 月空军航空医学研究所附属医院中医科和北京中医药大学附属东直门医院儿科收治的进行性肌营养不良患儿,其中确诊为 DMD 并应用复痿汤加减治疗 3 个疗程者 29 例,均为男性。最大年龄

作者单位:100089 北京,空军航空医学研究所附属医院中医科(熊禄、黄晓洁);北京中医药大学东直门医院儿科(沙海汶)

作者简介:熊禄(1964-),女,硕士,副主任医师。研究方向:中西医结合儿科。E-mail:wangxionglu@sina.com

13 岁,最小年龄 4.5 岁,平均年龄 5.3 岁,初治年龄(5.1 ± 0.50)岁;按出现症状始至就诊之日止计算病程,病程 8 年以上 1 例,5~8 年 7 例,3~4 年 11 例,2 年内 10 例。29 例患儿均有不同程度的四肢无力,近端肌肉明显萎缩,而腓肠肌假性肥大。29 例均能站立行走,但跟腱挛缩,行走时足后跟不着地者 16 例(55.17%)。自诉心悸心慌者 4 例;舌质淡,舌体胖大并有齿痕苔白腻者 25 例(86%);舌质红,舌体偏瘦或适中,苔薄白或少苔者 4 例。脉沉细无力者 27 例(93%)。本组患儿未见明显智力障碍,未引出病理反射。

## 1.2 诊断标准

参照《实用儿科学》<sup>[1]</sup>假肥大型进行性肌营养不良的诊断标准拟定:(1)首发症状均为骨盆带肌肉无力,肌张力低,表现为走路缓慢,易摔跤,上台阶及上楼困难,渐至步态不稳,呈“鸭步”,出现特殊的起立姿势,称为 Gower 征阳性。(2)肌群表现:3~5 岁后胸肌、肩背肌及臂肌群逐渐受累,明显萎缩,表现为上肢无力,握力下降,上臂不能高举过头;而以腓肠肌为主的肌群呈假性肥大;腱反射及浅反射逐渐消失。(3)患儿学走路、跑跳等动作较正常同龄儿迟缓,同时与假性肥大部位发硬形成明显反差的是,其他部位的肌肉松软无力,站立不稳,症状日渐明显。重症患儿 12 岁以后不能行走。(4)有家族史者符合 X-连锁隐性遗传规律。基因检测 cDNA 探针检测 DNA 基因均呈部分缺失或异常。(5)血生化心肌酶谱检查肌酸磷酸激酶(creatine phosphokinase, CPK)、乳酸脱氢酶(lactate dehydrogenase, LDH)、血清谷草转氨酶(serum glutamic oxaloacetic transaminase, SGOT)、血清谷丙转氨酶(serum glutamic pyruvic transaminase, SGPT)异常,CPK 早期升高达正常参考值的 10~50 倍。(6)心电图符合肌源性损害。(7)三角肌肌肉活检符合 DMD 早期或中期改变。

## 1.3 纳入标准

(1)符合 DMD 诊断标准;(2)应用中医综合治疗 3 个疗程者。

## 1.4 治疗方法

(1)内服法:应用沙海汶教授经验方复痿汤内服,复痿汤由:黄芪 20 g、党参 12 g、山药 20 g、白术 12 g、茯苓 10 g、炙甘草 3 g、当归 10 g、丹参 12 g、川芎 10 g、赤芍 9 g、熟地黄 20 g、肉苁蓉 10 g、地龙 9 g、川牛膝 10 g、桑寄生 12 g、制马钱子粉 0.3~0.6 g 组成。每天 1 剂,水煎服,制马钱子粉不入煎,于饭后半小时至 1 小时冲服,每月服药 20 天,停药 10 天,为一疗程,连续 3 个疗程。(2)外治法:捏脊每日 10 趟,连续 3 个月;针刺肩髃、曲池、内关、合谷、足三里、合阳、三阴交、丰隆、太冲等穴。快速进针,留针候气 30 分钟,不提插捻转,隔日一次,15 次 1 疗程,连续 3 个疗程。

## 1.5 观察指标

症状、肢体功能改善情况;肌容量变化;每疗程检测心肌酶谱;治疗过程中监测药物副反应。

## 1.6 疗效评定标准

参考沙海汶教授为主研究制定的相关资料<sup>[2-3]</sup>拟定。

1.6.1 单项评定标准 症状改善:(1)四肢力量变化:力量增加原力量的 1/2 为显效,1/3~1/4 为有效,力量无增加或增加不足 1/4 者为无效。(2)跌倒减少情况:跌倒次数减少 1/2 为显效,1/3~1/4 为有效,减少不足 1/4 为无效。(3)跟腱挛缩情况:足后跟着地或足后跟与地面距离为原 1/4 为显效,足后跟与地面距离为原 1/3~1/2 为有效,足后跟与地面距离为原 1/2 以上为无效。(4)假肥大腓肠肌变化情况:治疗后依据腓肠肌变软、缩小的程度分为显效、有效、无效。肢体功能改善:走路速度与距离,连续下蹲起立次数,爬楼层次,举物与握力共四项,根据治疗后改善程度为原 1/2 为显效,1/3~1/4 为有效,1/4 以下或无改善为无效。心肌酶谱四项:3~4 项下降并必须包括 CPK 在内为显效,2~3 项下降为有效,1 项为无效。肌容量测定:上下肢肌容量均增加为显效,仅上肢或下肢肌容量增加为有效,上下肢肌容量无增加为无效。

1.6.2 综合疗效评定标准 单项评定四项中 3~4 项改善为显效,2 项改善为有效,1 项单项改善或各单项评定均无改善为无效。

## 1.7 统计学方法

应用 SPSS 12.0 软件系统分析,心肌酶谱测定、上下肢肌容量测定采用  $\bar{x} \pm s$  表示,进行  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 症状改善情况

经中医综合治疗后四肢无力、摔跤状况明显改善,跟腱挛缩、假性肥大症状有不同程度改善。平均有效率为 82.16%。见表 1。

表 1 治疗后症状改善情况

症状	例	显效	有效	无效	有效率%
四肢无力	29	5	21	3	89.65
摔跤状态	29	4	22	3	89.66
跟腱挛缩	26	2	18	6	76.92
假性肥大	29	2	19	8	72.41

### 2.2 肢体功能改善情况

中医综合治疗对提高上肢肌力与行走速度与距离效果显著,主要依靠下肢肌力的下蹲起立爬楼等动作改善效果次之。平均有效率为 84.13%。见表 2。

表 2 治疗后肢体功能改善情况

观测项目	例	显效	有效	无效	有效率%
行走速度距离	29	5	21	3	89.65
下蹲起立次数	29	4	19	6	79.31
爬楼层次	29	3	19	6	75.86
举物举臂	29	4	21	4	86.20
握力增加	29	6	21	2	89.65

2.3 心肌酶谱测定情况

经治疗后,CPK 和 LDH 下降明显, $P<0.05$ ,结合症状改善及肢体功能改善,说明中医综合治疗具有降酶作用。见表 3。

表 3 治疗前后心肌酶谱改变情况 ( $\bar{x} \pm s$ , IU/L,  $n=29$ )

观测时间	CPK	LDH	SGOT	SGPT
治疗前	3682.6 $\pm$ 571.7	558 $\pm$ 59.1	128.5 $\pm$ 13.2	178.6 $\pm$ 22.1
治疗后	2253.6 $\pm$ 312.9	362.6 $\pm$ 35.6	108.5 $\pm$ 10.8	153.8 $\pm$ 28.3
P 值	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

2.4 肌容量测定情况

治疗后上肢鹰咀上 5 cm、10 cm,鹰咀下 5 cm、10 cm,下肢腓骨小头上 10 cm、20 cm,肌容量均增加。 $P$  值 <0.05 或 <0.01,具有统计学意义,说明中医综合治疗对上、下肢肌容量有增加作用。肌容量的增加是肌力上升的物质基础。综合治疗具有健脾生肌的作用。而双下肢腓肠肌周径的改变, $P$  值 >0.05 无差异性,说明腓肠肌周径改变属于自然生长过程。见表 4-1~2。

表 4-1 治疗前后上肢肌容量测定 ( $\bar{x} \pm s$ , cm,  $n=29$ )

	鹰咀上 5cm	鹰咀上 10cm	鹰咀下 5cm	鹰咀下 10cm
治疗前	17.63 $\pm$ 0.51	17.83 $\pm$ 0.50	17.41 $\pm$ 0.49	15.61 $\pm$ 0.60
治疗后	18.99 $\pm$ 0.52	19.08 $\pm$ 0.52	18.58 $\pm$ 0.53	16.92 $\pm$ 0.51
P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05

表 4-2 治疗前后下肢肌容量测定 ( $\bar{x} \pm s$ , cm,  $n=29$ )

	腓骨小头上 10cm	腓骨小头上 20cm	腓肠肌周径
治疗前	27.07 $\pm$ 1.06	32.47 $\pm$ 1.31	26.95 $\pm$ 0.98
治疗后	28.72 $\pm$ 0.97	33.99 $\pm$ 1.15	27.47 $\pm$ 0.97
P 值	<0.01	<0.05	>0.05

2.5 综合评定结果

综合评定结果:显效 4 例 13.79%,有效 21 例 72.41%,无效 4 例,总有效率为 86.20%。治疗过程中未发现不良反应。

3 讨论

假肥大型进行性肌营养不良症属痿证范畴,已得到学者广泛认同,沙海汶教授首次提出本病与小儿五迟五软证密不可分<sup>[4]</sup>。由于假肥大型肌营养不良症与五迟五软证有相同的发病机理即肾精不足与不良。所以,假肥大型进行性肌营

养不良属痿证范畴,兼属小儿五迟五软证。本病患者还表现为胃强脾弱,患者饮食不能充养肌肉,而全身肌肉萎缩。与之形成明显反差的是腓肠肌等部位假性肥大增生,这是由于痰瘀互结之病理产物<sup>[5-6]</sup>,DMD 实为本虚标实之证。基于此种观点,笔者确立本病的治疗原则必须遵循《内经》“治痿独取阳明”的原则,同时结合本病特殊病机,应以健脾补肾,益气养血为主,活血通络,强健腰膝为辅的治疗原则;体现补与通的关系,补益其虚,通散其结。复痿汤是沙海汶教授治疗本病经验方。通过内服法达到健脾补肾,补气活血,强健筋骨作用。近年来笔者运用内服法结合外治法治疗本病,综合运用捏脊、针刺等方法加强中药补肾健脾化痰、活血通络化痰之功。捏脊部位以 17 对夹脊穴和足太阳膀胱经在背部第一条侧线为主;捏脊刺激夹脊穴可以治疗相应的心肺、上肢疾病、胃肠疾病、腰腹及下肢疾病;刺激足太阳膀胱经背部侧线的背腧穴可以治疗相应脏腑、组织器官病证。因此运用捏脊手法,刺激脊背相关腧穴,起到健脾补肾,疏通经络的作用;而且捏脊方法简便、易于操作、患儿容易接受。结合体针取穴如肩髃、曲池、内关、合谷、足三里、合阳、三阴交、丰隆、太冲等穴位,共同达到健脾化痰,活血散结作用。治疗前后比较:症状改善平均有效率为 82.16%;肢体功能改善平均有效率为 84.13%;心肌酶谱 CPK/LDH 下降;肌容量测定有明显改善;综合评定结果,总有效率 86.20%。因此,采用中医综合治疗假肥大型肌营养不良症能达到症状改善、功能恢复、心肌酶谱下降、肌容量增加,疗效明显,效果稳定。

参 考 文 献

[1] 诸福棠. 实用儿科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2002: 2320-2325.

[2] 沙海汶,李素卿,肖和印,等. 复痿汤为主治疗进行性肌营养不良症 200 例临床研究[J]. 北京中医学院学报,1991,14(增刊):82.

[3] 沙海汶. 中医治疗进行性肌营养不良症的临床研究述评[J]. 北京中医学院学报,1993,16(3):2.

[4] 沙海汶. 进行性肌营养不良症 30 例临床小结[J]. 北京中医杂志,1986,(6):18.

[5] Roberts M L, Wells D J, Graham I R, et al. Stable micro-dystrophin gene transfer using an integrating adeno-retroviral hybrid vector ameliorates the dystrophic pathology in mdxmouse muscle [J]. Hum. Mol. Genet., 2002, 11(15): 1719-1730.

[6] 万国兰,万静. 以 654-2 为主治疗进行性肌营养不良:附 47 例报告[J]. 临床儿科杂志,1992, 10(5): 363.

(收稿日期:2013-12-08)

(本文编辑:秦楠)