

# 温针灸配合中药膏摩治疗强直性脊柱炎 58 例

张世卿<sup>1</sup>, 严晓慧<sup>2</sup>, 冯福海<sup>1</sup>

(1. 河南中医学院第一附属医院, 郑州 450000; 2. 河南中医学院第三附属医院, 郑州 450008)

**关键词** 脊柱炎, 强直性 温针疗法 推拿, 脊柱

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种侵犯脊柱、骶髂关节的慢性全身性炎症性疾病, 可导致脊柱等受累部位骨性强直, 晚期致残率高<sup>[1-2]</sup>。AS 目前尚无根治方法, 单纯中、西药内服副作用较大<sup>[3-4]</sup>。2006 年 6 月至 2008 年 6 月, 笔者采用温针灸配合中药膏摩治疗 58 例 AS 患者, 疗效满意, 现总结如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 58 例, 男 51 例, 女 7 例; 年龄 16~48(23.33±3.54)岁; 病程 3 个月至 7 年[(2.56±0.76)年]。

**1.2 西医诊断标准** 采用 1984 年修订的纽约标准<sup>[5]</sup>: ①腰背部疼痛、僵硬持续至少 3 个月, 运动后改善, 不因休息而缓解; ②腰椎额状面和矢状面活动受限; ③胸廓活动度降低(与同年龄、性别的相应正常值比较), 呼气末与吸气末胸围差值 <2.5 cm; ④X 线片显示: 双侧骶髂关节炎 II~IV 级或单侧 III~IV 级。确诊: ④加①~③项中的至少 1 项。

**1.3 中医诊断标准** 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup> 中医骨痹(肾虚督空型、寒湿痹阻型)诊断标准。①主症: 腰背强直, 屈伸不利, 腰骶部冷痛重着, 晨僵。②次症: 骨节酸痛, 晨起尤甚, 劳累及遇寒加重, 形寒肢冷, 大便溏, 小便清长, 舌淡红, 苔白, 脉濡缓或弦紧。

**1.4 纳入标准** ①符合强直性脊柱炎西医诊断标准及中医诊断标准。②签署知情同意书。

**1.5 排除标准** ①疾病晚期脊柱强直, 严重关节畸形者; ②妊娠、哺乳期的女性; ③合并有心脑血管、肝肾和造血系统疾病者。

## 2 方法

**2.1 一般治疗** 对病人进行宣传教育, 鼓励病人保持乐观情绪、养成良好的生活习惯; 卧硬板床, 低枕仰卧或俯卧, 适当活动关节, 保持胸腰部伸直, 以防脊柱畸形。

**2.2 温针灸配合中药膏摩治疗** 采用密集型针刺法温针灸后配合中药膏摩治疗。患者俯卧位, 两手臂屈

肘置于头前, 裸露腰背部, 尽量放松, 上胸部及两髂前上棘部分别垫软枕, 使身体中部稍悬空。取穴: 华佗夹脊穴, 督脉(腰背部), 八髎穴(上髎、次髎、中髎和下髎)。将所取穴位分 2 组, 第 1 组为督脉(T<sub>1</sub>、T<sub>3</sub>、T<sub>5</sub>、T<sub>7</sub>、T<sub>9</sub>、T<sub>11</sub>、L<sub>1</sub>、L<sub>3</sub>、L<sub>5</sub> 棘突下)及两侧对应的华佗夹脊穴加两侧上髎、中髎穴; 第 2 组为督脉(T<sub>2</sub>、T<sub>4</sub>、T<sub>6</sub>、T<sub>8</sub>、T<sub>10</sub>、T<sub>12</sub>、L<sub>2</sub>、L<sub>4</sub> 棘突下)及两侧对应的华佗夹脊穴加两侧次髎、下髎穴; 2 组穴位每天 1 组交替运用。用直径 0.3 mm、长度 40 mm 的毫针刺入穴位得气后, 将温箱放置于针刺部位, 20~30 min, 中间不行针。茴香、丁香、樟脑、红花、川乌、草乌、羌活、独活、路路通各 2 份, 三七粉、马前子、冰片各 1 份, 黄柏、青黛、白芷各 3 份, 研成细末, 用凡士林、羊毛脂适量调成膏剂, 装盒备用。温针灸结束后, 先用掌揉法、滚法等手法在腰背部沿脊柱及其两侧的膀胱经第一侧线、夹脊穴、骶髂关节周围进行往复按摩约 10 min, 以手下有微热感、局部肌肉有柔软感为度。然后从病变上两个节段开始向下沿足太阳膀胱经直至骶髂关节平面涂中药膏, 涂完用塑料薄膜覆盖包扎后, 双手拇指点揉腰背部膀胱经穴 20 min, 重点点揉疼痛区。每日 1 次, 15 次为 1 个疗程。

## 3 结果

**3.1 疗效评定标准** 根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup> 制定。临床缓解: 主要症状消失, 主要化验指标恢复正常; 显效: 主要症状好转, 主要化验指标趋于正常; 有效: 主要症状有所改善, 主要化验指标数值有所下降; 无效: 未达到上述有效标准或加重者。

**3.2 疗效评定结果** 本组 58 例, 治疗 2 个疗程后, 关节僵硬、疼痛等症状均有所改善, 红细胞沉降率、C 反应蛋白均下降; 临床缓解 42 例, 显效 10 例, 有效 4 例, 无效 2 例, 有效率 96.55%; 治疗后 X 线片示骶髂关节病变由双侧 II 级发展为 III 级 1 例, 由 III 级恢复到 II 级 4 例, 由双侧 II 级恢复到 I 级 4 例, 无变化 49 例; 治疗中均未出现明显不良反应。

## 4 讨论

AS 的发病原因尚未明确,目前现代医学对 AS 的治疗,主张非甾体抗炎药与慢作用药联合使用。由于本病病程迁延、治疗药物具有毒副作用,因此预后较差;特别是中晚期患者,对药物的耐受性下降,疗效更不理想<sup>[4]</sup>。中医学认为本病属“骨痹”“肾痹”范畴。《素问·痹论》曰:“骨痹不已,复感于邪,内舍于肾”“肾痹者,善胀,尻以代踵,脊以代头”。其发病多由于先天禀赋不足,肾督亏虚,骨脉失养;或寒湿外袭,湿热浸淫,跌打损伤,瘀血阻络,气血运行不畅所致。马武开等<sup>[7]</sup>提出了中医药防治 AS 的思路和方法,主张用中医药来调节患者免疫功能,维持机体阴阳平衡,改善局部循环,抑制或修复骨质破坏,镇痛抗炎,改善关节功能,提高患者生存质量。

中医治疗 AS 以补肾强督法为主,佐以活血脉、壮筋骨、祛风除湿、通筋活络、利关节等方法。针灸治疗 AS 具有明显的镇痛效果,其有效性早已得到证实<sup>[8-9]</sup>。采用密集型针刺法作用于督脉和华佗夹脊穴,可以松解椎体间及椎旁软组织,消除无菌性炎症,配合艾灸的温热作用,可增加小血管的通透性和受刺激部位的细胞吞噬能力,提高机体的免疫功能。膏摩疗法是将中药膏涂于治疗部位的体表,再施以推拿按摩手法使手法和药物发挥综合疗效来防治疾病的一种方法。《理论骈文》记载:“寒邪在太阳膀胱经,用羌活擦背”。足太阳膀胱经主筋所生之病,且为十二经最长者;太阳为巨阳,诸阳主气,阳气者,精则养神,柔则养筋。中药膏摩作用于背部足太阳膀胱经,起到

温阳化气、养筋、柔筋的作用。中药膏中的马前子为通经络、消结肿、止疼痛良药;红花、三七粉、路路通等药有活血祛瘀、散寒止痛之效;川乌、草乌、羌活、独活可祛风除湿、宣痹止痛。诸药合用起到补肾强督、活血化瘀、温经通络、强筋壮骨的作用,从而达到治疗疾病的目的。

温针灸配合中药膏摩治疗 AS 可显著改善患者临床症状和体征,有很好的抗炎与免疫调节作用,不良反应少,患者依从性好,适合长期应用。

## 5 参考文献

- [1] 木荣华,李阳,孙利敏,等. 骶髂关节穿刺诊断早期强直性脊柱炎 16 例分析[J]. 中医正骨,2009,21(4):66-67.
- [2] 刘欣,白人骁,李德达,等. 强直性脊柱炎合并胸腰椎骨折的临床分析[J]. 中国骨伤,2009,22(7):488-490.
- [3] 程坤. 电针夹脊穴配合展筋丹揉药为主治疗强直性脊柱炎[J]. 中医正骨,2008,20(6):48.
- [4] 郭艳明. 针刺加穴位注射治疗强直性脊柱炎[J]. 颈腰痛杂志,2008,28(5):495.
- [5] 张乃峥. 临床风湿病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1999:165.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床指导原则[M]. 北京:中医药科技出版社,2002:119-123.
- [7] 马武开,针琴,姚血明. 中医药防治强直性脊柱炎的思路和方法[J]. 中医杂志,2008,49(7):651-653.
- [8] 龚晓明,任凯. 针灸疗法在强直性脊柱炎康复治疗中的系统评价[J]. 中国康复医学杂志,2007,(6):537-539.
- [9] 庞学丰,张红,任志宏,等. 中药内服结合针灸治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 中医正骨,2007,19(9):31-32.

(2008-12-10 收稿 2010-12-20 修回)

(上接第 59 页)条件下测定两次,以保证各个电位的重复性和可靠性。

当神经根发生轴突变性时,临床一般检查和脊髓造影都不能提供可靠的反映神经根功能状态的指标,而节段性 SEP 可判断神经根或脊髓的功能状态<sup>[6]</sup>。SEP 的皮节电生理检测较单纯的上肢及下肢的 SEP 对损伤的定位更精确,可为临床医生诊断病情提供可靠的依据。在 L<sub>5</sub>、S<sub>1</sub> 神经根压迫性病变中,胫神经刺激的 SEP 一般正常,因此当脊髓造影证实有颈或腰骶神经根病变时,进行皮节刺激的 SEP 检测,可提高对病变节段诊断的特异性。SEP 对累及体感通路的病变进行定位,是临床检查的延伸,但并不能反映疾病过程,在临床应用中应结合临床表现及其他检查结果对疾病的治疗和预后进行判断。

## 5 参考文献

- [1] 朱英俊,元虎,李康杰. 躯体感觉诱发电位术中监护在胸椎黄韧带骨化症手术中的应用[J]. 临床和实验医学杂志,2009,8(10):79-80.
- [2] 马薇薇,邱勇,陈志军,等. 对无脊髓发育畸形先天性脊柱侧凸患者体感诱发电位的检测及临床意义[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2010,20(7):554-556.
- [3] 卢祖能,曾庆秀,李承晏,等. 实用肌电图学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:675.
- [4] 赵刚,马昕. 体感诱发电位在颈椎手术中的监测作用[J]. 贵阳医学院学报,2002,27(5):403-405.
- [5] 杨亚东,顾爱明,徐跃根. 体感诱发电位在椎体后凸成形术中的脊髓监测[J]. 临床骨科杂志,2009,12(4):372-373.
- [6] 陈琳,黄红云,王援朝. 晚期脊髓损伤患者胚胎嗅鞘细胞移植后的电生理评价[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2007,11(24):4738-4741.

(2008-09-08 收稿 2010-06-19 修回)