

督脉隔姜灸联合柳氮磺吡啶肠溶片口服及功能锻炼治疗强直性脊柱炎

张梦雨¹, 鲍铁周², 田江波²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410000;

2. 河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院, 河南 洛阳 471002)

摘要 目的:探讨督脉隔姜灸联合柳氮磺吡啶肠溶片口服及功能锻炼治疗强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)的临床疗效。方法:2014 年 9 月至 2015 年 3 月收治 18 例 AS 患者,男 13 例、女 5 例。年龄 23~47 岁,中位数 40 岁。均未发生关节畸形和(或)脊柱强直,未合并虹膜炎。近 1 个月内未发生过消化道疾病,近 1 个月内未服用过激素类药物,近 2 周内未服用过非甾体类抗炎药。病程 6~120 个月,中位数 60 个月。采用督脉隔姜灸联合柳氮磺吡啶肠溶片口服及功能锻炼治疗。督脉隔姜灸每天 2 次;柳氮磺吡啶肠溶片,每次 2 g,每天 2 次;功能锻炼每天 1 次,每次 30 min;共治疗 30 d。分别于治疗前及治疗结束后评定患者的 Bath 强直性脊柱炎疾病活动指数(Bath ankylosing spondylitis disease activity index, BASDAI)、Bath 强直性脊柱炎功能指数(Bath ankylosing spondylitis function index, BASFI)、疼痛视觉模拟评分(visual analogue score, VAS)、C 反应蛋白(C-reaction protein, CRP)、红细胞沉降率(erythrocyte sedimentation rate, ESR)、胸廓活动度及腰椎活动度,其中腰椎活动度采用改良 Schober 试验测定。结果:与治疗前相比,治疗 30 d 后本组患者的 BASDAI、BASFI、疼痛 VAS 评分、CRP、ESR 均降低,胸廓活动度及腰椎活动度均增大 [5.00 ± 0.17 , 2.18 ± 0.05 , $t = 16.017$, $P = 0.000$; 4.50 ± 0.11 , 2.75 ± 0.08 , $t = 12.987$, $P = 0.000$; (5.00 ± 0.31) 分, (2.11 ± 0.21) 分, $t = 7.638$, $P = 0.000$; $(18.75 \pm 1.33) \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$, $(9.59 \pm 1.19) \text{ mg} \cdot \text{L}^{-1}$, $t = 5.138$, $P = 0.000$; $(33.60 \pm 2.56) \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$, $(17.52 \pm 1.12) \text{ mm} \cdot \text{h}^{-1}$, $t = 5.748$, $P = 0.000$; $(3.67 \pm 0.21) \text{ cm}$, $(4.66 \pm 0.17) \text{ cm}$, $t = -3.624$, $P = 0.001$; $(4.38 \pm 0.15) \text{ cm}$, $(5.16 \pm 0.11) \text{ cm}$, $t = -4.225$, $P = 0.000$]。结论:督脉隔姜灸联合柳氮磺吡啶肠溶片口服及功能锻炼,短期内可有效缓解 AS 患者的疼痛症状,改善关节僵硬和功能障碍,促进脊柱功能恢复,提高患者生活质量。

关键词 脊柱炎,强直性;督脉;隔姜灸;柳氮磺吡啶;运动疗法

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种慢性炎症性疾病,主要侵犯骶髂关节、脊柱骨突、脊柱旁软组织及外周关节,并可伴发关节外表现,严重者可发生脊柱畸形和强直^[1]。目前对于 AS 尚无根治方法,治疗的目标主要为缓解症状和体征、恢复功能、防止关节损伤、提高患者生活质量及防止脊柱疾病的并发症。我们采用督脉隔姜灸联合柳氮磺吡啶肠溶片口服及功能锻炼治疗 AS,经临床观察疗效满意,现总结报告如下。

1 临床资料

本组 18 例,均为 2014 年 9 月至 2015 年 3 月在河南省洛阳正骨医院/河南省骨科医院就诊的患者。男 13 例,女 5 例。年龄 23~47 岁,中位数 40 岁。均符合 AS 诊断标准^[2],病程 6~120 个月,中位数 60 个月。均未发生关节畸形和(或)脊柱强直,未合并虹膜炎。近 1 个月内未发生过消化道疾病,近 1 个月内未服用过激素类药物,近 2 周内未服用过非甾体类抗炎药。

2 方法

2.1 治疗方法 选取大小合适的新鲜生姜,顺着生姜纤维方向切成 3~5 mm 厚的姜片,根据选用的艾炷的直径及所选穴位决定姜片大小,用三棱针或注射器针头在姜片上穿刺数孔。患者俯卧于治疗床上,裸露背部,将制作好的 8 块姜片沿督脉循行路线,在大椎穴至腰俞穴之间均匀摆放,然后将大小合适的艾炷放在其上并点燃。局部有灼痛感时,可稍微移动姜片或略提起姜片,艾炷燃尽后更换艾炷再灸,每个位置更换 5 壮,以局部潮红为度,治疗结束后嘱患者饮用适量温水,注意保暖。治疗每日 2 次,治疗 30 d。柳氮磺吡啶肠溶片(上海三维制药)口服,每次 2 g,每日 2 次,服用 30 d。治疗期间每天进行转颈运动、扩胸运动、转体运动、膝胸运动、床上伸展运动,每日 1 次,每次 30 min。

2.2 疗效观察方法 分别于治疗前及治疗结束后评定患者的 Bath 强直性脊柱炎疾病活动指数(Bath ankylosing spondylitis disease activity index, BASDAI)^[3]、Bath 强直性脊柱炎功能指数(Bath ankylosing spondylitis function index, BASFI)^[4]、疼痛视觉模拟评分

(visual analogue score, VAS)、C 反应蛋白 (C - reaction protein, CRP)、红细胞沉降率 (erythrocyte sedimentation rate, ESR)、胸廓活动度及腰椎活动度, 其中腰椎活动度采用改良 Schober 试验测定。

2.3 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件对所得数据进行统计分析, 治疗前后 BASDAI、BASFI、疼痛 VAS

评分、CRP、ESR、胸廓活动度及腰椎活动度的比较采用 t 检验, 检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

与治疗前相比, 治疗 30 d 后本组患者的 BASDAI、BASFI、疼痛 VAS 评分、CRP、ESR 均降低, 胸廓活动度及腰椎活动度均增大 (表 1)。

表 1 AS 患者治疗前后疗效指标比较 $\bar{x} \pm s$

测定时间	例数	BASDAI	BASFI	VAS 评分 (分)	CRP ($\text{mg} \cdot \text{L}^{-1}$)	ESR ($\text{mm} \cdot \text{h}^{-1}$)	胸廓活动度 (cm)	腰椎活动度 (cm)
治疗前	18	5.00 \pm 0.17	4.50 \pm 0.11	5.00 \pm 0.31	18.75 \pm 1.33	33.60 \pm 2.56	3.67 \pm 0.21	4.38 \pm 0.15
治疗 30 d 后	18	2.18 \pm 0.05	2.75 \pm 0.08	2.11 \pm 0.21	9.59 \pm 1.19	17.52 \pm 1.12	4.66 \pm 0.17	5.16 \pm 0.11
t 值		16.017	12.987	7.638	5.138	5.748	-3.624	-4.225
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000

4 讨论

目前对于 AS 尚无有效的根治方法, 常用药物包括非甾体类抗炎药、抗风湿药、糖皮质激素及肿瘤坏死因子抑制剂, 前 3 类药不良反应较多, 不宜长期服用, 而肿瘤坏死因子抑制剂价格昂贵, 多数患者难以接受^[5]。

中医学理论认为 AS 的病机主要为肾脏亏虚、督脉阻滞、骨损筋伤, 病位多在腰脊。督脉隔姜灸是中医外治法之一, 是经络腧穴、生姜、艾灸、药物的综合, 具有温肾壮阳、温经止痛、祛湿散寒等作用。研究表明, 督脉隔姜灸能改善成骨细胞活性, 抑制新骨形成, 改善患者碱性磷酸酶、肌酸激酶水平^[6], 降低 AS 患者 I 型胶原交联羧基末端肽和骨钙素水平^[7-8]。崇桂琴等^[9]的研究证实, 督脉隔姜灸可升高 β - 内啡肽的含量、降低 HLA - B27 基因的异常表达, 减少免疫反应性炎性损伤, 调节细胞因子, 降低骨破坏指标, 控制病情, 并在此基础上调整免疫紊乱, 改善脊柱畸形, 提高患者的生存质量。张董喆等^[10]采用针刺夹脊穴结合督灸治疗 AS, 可明显改善患者的临床体征, 并促进脊柱功能恢复。Yigit 等^[11]的研究表明, 坚持规范的功能锻炼可有效缓解 AS 患者的症状, 改善患者的活动能力。而 Tishler 等^[12]的研究则表明, 功能锻炼联合口服药物治疗可减少口服药物的需求量, 降低口服药物不良反应对患者的影响。

本组患者的治疗结果提示, 督脉隔姜灸联合柳氮磺吡啶肠溶片口服及功能锻炼, 短期内可有效缓解 AS 患者的疼痛症状, 改善关节僵硬和功能障碍, 促进脊柱功能恢复, 提高患者生活质量。由于本组患者数量较少, 观察时间短, 其长期疗效还有待于进一步观察。

5 参考文献

[1] 中华医学会风湿病学分会. 强直性脊柱炎诊断及治疗指

南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(8): 557 - 559.
 [2] 郑筱萸. 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: 119.
 [3] Garrett S, Jenkinson T, Kennedy LG, et al. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index[J]. J Rheumatol, 1994, 21(12): 2286 - 2291.
 [4] Calin A, Garrett S, Whitelock H, et al. A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index[J]. J Rheumatol, 1994, 21(12): 2281 - 2285.
 [5] 张万义, 张永红, 王笑青. 双醋瑞因胶囊联合柳氮磺胺吡啶肠溶片与右旋布洛芬胶囊治疗强直性脊柱炎[J]. 中医正骨, 2012, 24(6): 26 - 28.
 [6] 孙鑫源. 隔姜蒜灸治疗强直性脊柱炎对血清碱性磷酸酶及肌酸激酶影响的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2013.
 [7] 王君. 隔姜蒜灸治疗强直性脊柱炎及对 I - 型胶原 C 末端肽影响的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
 [8] 宋盼. 隔姜蒜灸治疗强直性脊柱炎及对血清骨钙素影响的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
 [9] 崇桂琴. 神奇的督灸疗法——谈督灸疗法治疗强直性脊柱炎[J]. 中国民间疗法, 2008, 16(3): 3 - 4.
 [10] 张董喆, 孔超, 张建福. 针刺夹脊穴结合督灸治疗强直性脊柱炎[J]. 中医正骨, 2014, 26(7): 58.
 [11] Yigit S, Sahin Z, Demir SE, et al. Home - based exercise therapy in ankylosing spondylitis: short - term prospective study in patients receiving tumor necrosis factor alpha inhibitors[J]. Rheumatol Int, 2013, 33(1): 71 - 77.
 [12] Tishler M, Brostovski Y, Yaron M. Effect of spa therapy in Tiberias on patients with ankylosing spondylitis[J]. Clin Rheumatol, 1995, 14(1): 21 - 25.

(2015-05-28 收稿 2015-07-26 修回)