

改良督灸对改善强直性脊柱炎患者关节活动的临床研究

刘英 黄建 杨小辉

自贡市中医医院针灸一科 四川自贡

【摘要】目的 研究改良督灸对改善强直性脊柱炎患者关节活动的影响。**方法** 选取我院 2020 年 1 月-2020 年 6 月期间收治的强直性脊柱炎患者 60 例, 随机分为研究组和对照组, 每组 30 例, 分别采取改良督灸、来氟米特治疗, 比较两组的临床指标。**结果** 研究组治疗后的临床指标均优于对照组, ($P < 0.05$)。**结论** 对强直性脊柱炎患者予以改良督灸治疗, 能够改善患者的关节功能。

【关键词】 强直性脊柱炎; 改良督灸; Schober 试验; VAS**【中图分类号】** R246.1**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2020) 07-091-02

强直性脊柱炎属于慢性疾病的一种, 患者具有夜间疼痛、腰痛等症状, 当病情发展到一定程度时, 不仅损害脏器, 也可引起患者残疾^[1-2]。鉴于强直性脊柱炎巨大的危害性, 需予以治疗, 临床常用来氟米特治疗, 但易引起不良反应, 而督灸安全性较高, 在临床也有广泛的应用。本研究对患者予以改良督灸, 观察其对症状的控制效果。现报道如下:

1 资料与方法**1.1 一般资料**

研究组患者: 男性 16 例, 女性 14 例。对照组患者: 男性 18 例, 女性 12 例。患者年龄为 21-52 岁, 平均年龄为 (33.9±8.1) 岁。两组患者基本资料对比 ($P > 0.05$) 有可比性。所有患者及其家属均知晓本次研究, 并签署同意书。

纳入标准 (1) 认知正常者; (2) 无其他严重疾病; (3) 获得医院伦理委员会许可。

排除标准 (1) 对来氟米特过敏; (2) 依从性较差者; (3) 肾脏功能损伤者。

1.2 方法**1.2.1 对照组治疗方法**

对照组患者接受来氟米特治疗: 使用来氟米特 (生产厂家: 美罗药业股份有限公司; 国药准字: H20080047; 规格: 10mg), 口服, 20mg/次, 1 次/d, 治疗 1 个月。

1.2.2 研究组治疗方法

研究组患者接受改良督灸治疗:

药方: 30g; 羌活、透骨草; 20g; 木通、紫苏; 15g; 干姜、独活; 10g; 细辛、川乌, 研成粉末状。

让患者保持俯卧的体位, 使后背露出, 并置上防火布, 用

纱布覆盖督脉。将自制的强脊炎火疗法粉末与碎姜、温热水均匀混合, 并将其于督脉处均匀涂抹。在其上放置隔水膜、干毛巾、湿热毛巾, 在洒上酒精后点燃, 将温度保持在 43℃ 左右, 当患者感觉不适后扑灭, 并以 TDP 烤灯照射 15min。治疗 1 个月。

1.3 观察指标

对比两组患者的临床指标。

1.4 统计学方法

本院通过 SPSS21.0 统计软件包分析研究, 计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间比较采用 t 检验, 计数资料采用相对数表示, 两组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究组治疗后的枕-墙距 (2.21±0.68) cm、指-地距 (13.32±3.07) cm、Schober 试验 (2.91±1.52)、胸廓活动度 (3.24±0.25)°、VAS 评分 (3.03±0.47) 分, 均优于对照组 (2.79±0.91) cm、(19.75±3.31) cm、(2.21±1.04)、(2.71±1.19)°、(3.97±1.85) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1、表 2。

表 1: 两组患者的临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$, cm)

分组	例数 (n)	枕-墙距		指-地距	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	4.37±0.79	2.21±0.68	31.94±6.53	13.32±3.07
对照组	30	4.35±0.77	2.79±0.91	31.72±6.47	19.75±3.31
t	-	0.099	2.797	0.131	7.801
P	-	0.921	0.007	0.896	0.001

表 2: 两组患者的临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数 (n)	Schober 试验		胸廓活动度 (°)		VAS (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	30	1.79±0.97	2.91±1.52	1.27±1.13	3.24±0.25	6.79±2.41	3.03±0.47
对照组	30	1.77±1.01	2.21±1.04	1.29±1.04	2.71±1.19	6.77±2.43	3.97±1.85
t	-	0.078	2.082	0.071	2.387	0.032	2.697
P	-	0.938	0.042	0.943	0.020	0.975	0.009

3 讨论

强直性脊柱炎前期具有一定的隐匿性, 没有典型的症状, 在疾病早期很难被发现, 以致大多数患者病情严重后才接受治疗^[3-4]。有研究表明, 强直性脊柱炎的发病率超过了 2.73%, 且能够引起患者残疾^[5]。根据种种迹象表明, 感染、遗传因素、内分泌等可能为其发病的诱因。鉴于强直性脊柱炎的危害以及极高的致残率, 对患者及时的治疗非常关键, 西医、中医等治疗方式均被用于临床的治疗中, 而中医治疗的显著优势为安全性较高, 手段温和, 便于患者的恢复, 因此, 督灸等

治疗方式受到了强直性脊柱炎患者的青睐。

来氟米特常被用于治疗强直性脊柱炎, 其属于免疫抑制剂, 其能够降低二氢乳清酸脱氢酶活性, 减少嘧啶水平, 抑制炎症反应, 缓解病情。但该药物能够引起咳嗽、腹泻等副作用, 易对患者造成损害。而改良督灸可改善血液循环, 减轻疼痛, 并具有预防脊柱畸形的效果。在其所用到的中药成分中, 川乌有止痛驱寒之效, 干姜可缓解腹痛, 透骨草可通络除湿, 细辛可散热, 在多种中药药方的作用下, 达到止痛

(下转第 93 页)

表 2: 两组患者治疗前后肝功能各项指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	时间	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBIL($\mu\text{mol/L}$)	GGT(U/L)
治疗组	19	治疗前	526.21 \pm 440.63	422.53 \pm 418.55	79.75 \pm 22.34	267.58 \pm 202.31
		治疗后	37.47 \pm 21.58 * Δ	43.84 \pm 11.44 * Δ	26.25 \pm 11.71 * Δ	60.89 \pm 27.65 * Δ
对照组	20	治疗前	534.95 \pm 460.84	423.9 \pm 384.67	84.23 \pm 20.86	265.1 \pm 216.1
		治疗后	51.95 \pm 15.59 *	54.55 \pm 17.32 *	41.77 \pm 30.95 *	84.5 \pm 41.66 *

注: * 与同组治疗前比较 $P < 0.01$; Δ 与对照组比较 $P < 0.05$

4 讨论

急性黄疸型肝炎是急性肝炎的一个临床分型,其特点为发病急,病程短,临床表现为黄疸、乏力、食欲减退、恶心及肝区痛。一般认为是因肝细胞广泛损害,对胆红素的摄取、排泄功能降低,同时因肝细胞肿胀、水样变性及气球样变,肝毛细胆管内形成胆栓,致淤胆,胆汁排泄受阻而反流入血循环,使血清总胆红素增高所致。早期利胆、退黄、改善肝功能是其治疗之关键。但是西医治疗往往疗程较长,副作用相对较多。

急性黄疸型肝炎多属中医学“阳黄”、“急黄”、“疫黄”等范畴,其病名最早见于《内经》。临床上表现为阳黄证,由湿热蕴蒸,侵犯脾胃,阻遏肝胆,胆热液泄,外渗肌肤,下流膀胱,而致一身面目及小便尽黄。因此,在治疗时应清利湿热,健运脾胃,疏利肝胆并用。针刺为祖国医学传统的外治法之一,其能疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪。现代研究证明,针刺某些特定的穴位,具有整体、双向调节作用,能增强机体免疫功能^[3]。腧穴的配伍不仅可以扩大单穴的治疗范围,还可以产生协同作用;治肝理论精华在于“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”;胆经和肝经,脾经和胃经均互相络属,互为表里关系。因此对于本病的治疗,我们选用这四条经脉上的穴位进行配伍。阴陵泉系足少阳、足太阴经交会穴,为胆募穴,针刺该穴可以利湿退黄;阳陵泉为足少阳胆经之合穴,亦为胆募穴,针刺该穴有疏肝利胆、清热利湿通腑之功。太冲系足厥阴肝经之原穴,针刺该穴能疏肝,主治黄疸、

呕逆。三穴合用具有疏肝利胆、清热利湿的作用。现代研究证明三穴都能疏通肝毛细胆管内淤积的胆汁,促进胆囊收缩,缓解胆道口奥狄氏括约肌痉挛,促进胆汁分泌^[4-6],从而加快黄疸消退。足三里为足阳明胃经之要穴,针刺该穴可调节脏腑功能,健运脾胃以化湿;三阴交系足太阴脾经之主穴,针刺该穴能健脾化湿、疏通经络。以上五穴合用,协同增效,共奏健脾化湿、疏肝利胆退黄之功。本研究结果显示,针刺能促进急性黄疸型肝炎患者的血清总胆红素的下降及肝功能的恢复,且临床操作简便,副作用少,值得临床推广运用。

参考文献

- [1] 肝病分会. 病毒性肝炎防治方案 [J]. 中华肝脏病杂志, 2000, 8(6):324-329.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:147-149.
- [3] Dai M, Jing M, Shen WN. Clinical observation on acupuncture for migraine [J]. J Acupunct Tuina Sci, 2011, 9(2):84-87.
- [4] 王有贵. 两种针刺强度对胆囊、胆总管运动功能的影响 [J]. 中国针灸, 1991, 11(6):37-39.
- [5] 叶维法, 钟振义. 当代肝胆疾病治疗学 [M]. 成都四川科学技术出版社, 2000:941, 979.
- [6] 张时宜, 李丽卿. 电针不同腧穴对胆汁分泌量影响的观察 [J]. 中国针灸, 1983, 3(3):17-19.

(上接第 90 页)

痰、调和阴阳、熄风通络。中医认为阳主动,肢体运动障碍,其病在阳,以手足阳明经为主穴,少阳、太阴经穴位为辅穴,针刺患侧对应穴位,可滋养元气,扶正祛邪,发挥调理气血、疏通经络瘀阻之效。此外,通过实施针灸增加脑部血流量和供氧量,改善脑部血液循环,使得脑神经纤维再生加快,可促进肢体功能恢复。

参考文献

- [1] 徐华光, 黄大驹, 李明. 中医药结合中医针灸物理疗法治疗脑中风偏瘫患者的临床效果观察 [J]. 智慧健康, 2017,

3(11):85-86+105.

- [2] 孙作杰. 康复理疗联合针灸治疗中风偏瘫的临床观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(08):159.
- [3] 孙志堂, 章鹏, 赵富民. 通络涤痰饮联合温针灸治疗中风后偏瘫的临床研究 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(30):27-29.
- [4] 张胡磊. 针灸结合康复治疗中风偏瘫的症状转归分析 [J]. 中国继续医学教育, 2019 (25): 162-164.
- [5] 齐国豪, 姜玉莹. 针灸结合康复医学治疗中风偏瘫 60 例临床疗效分析 [J]. 中国实用医药, 2015 (32): 276-277.

(上接第 91 页)

消炎的效果。本研究通过对我院 2020 年 1 月-2020 年 6 月期间收治的 60 例强直性脊柱炎患者采取不同的治疗方式进行治疗, 研究结果显示研究组治疗后的临床指标均优于对照组, ($P < 0.05$)。我们认为, 这与改良督灸能够更加科学有效的改善患者的关节活动有关。

综上所述, 以改良督灸治疗强直性脊柱炎, 能够改善枕-墙距、指-地距、Schober 试验、胸廓活动度等指标, 减轻疼痛, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 王晓彤, 王欣欣, 李妍, 等. 督灸治疗强直性脊柱炎

的临床疗效研究 [J]. 中医药信息, 2019, 36(4):81-84.

- [2] 蒋翠蕾, 娄飞, 张建东, 等. 补肾强督方联合隔姜蒜督灸对强直性脊柱炎患者关节功能及炎症指标的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(16):1734-1737.
- [3] 马永胜. 督灸缓解强直性脊柱炎腰背痛临床研究 [J]. 中医学报, 2017, 32(6):1118-1120.
- [4] 王晓彤, 王欣欣, 李妍, 等. 督灸治疗强直性脊柱炎临床疗效的 Meta 分析 [J]. 中医药信息, 2019, 36(2):13-18.
- [5] 许红娣. 督灸结合甘草附子汤对强直性脊柱炎活动期炎症指标的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(10):16-19.