

盘龙灸治疗强直性脊柱炎的临床研究

郭浪涛¹ 张豪斌¹ 郑通¹ 刘朝²

(1. 陕西中医药大学针灸推拿学院, 陕西 咸阳 712046; 2. 中国中医科学院针灸研究所, 北京 100700)

摘要:目的 观察盘龙灸治疗强直性脊柱炎的临床疗效。方法 将60例强直性脊柱炎患者随机分为治疗组和对照组, 每组30例。治疗组采用“盘龙灸”进行治疗, 对照组服用药物治疗。两组均连续治疗40天, 主要观察两组患者疼痛、僵直感的改善情况。**结果** 治疗组临床症状改善的有效率为86.67%, 对照组的有效率为66.67%, 两组差异具有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组疗效优于对照组。**结论** 盘龙灸治疗强直性脊柱炎有效, 值得推广。

关键词:强直性脊柱炎; 盘龙灸; 华佗夹脊穴

中图分类号: R 593.23

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2016)06-0105-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.06.036

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)^[1]是一种主要侵犯脊柱的慢性进行性炎性疾病, 主要累及骶髂关节和中轴关节和近躯干的大关节, 临床多表现为腰背疼痛、僵硬、活动受限, 部分患者可有外周关节炎、肌腱端病、眼炎及其他关节外表现, 最后也可导致脊柱等受累骨性强直、畸形, 甚至致残。流行病学显示我国AS的发病率为3%^[2]。目前AS的病因尚不完全明确, 临床也无特效疗法, 多主张非甾体抗炎药与慢作用药联合使用, 但疗效不甚理想而且副作用较多^[3], 如可引起消化道反应、白细胞减少、皮疹等。为了减轻强制性脊柱炎患者的疼痛、僵硬等症状, 改善患者的生活质量, 笔者运用盘龙灸治疗强直性脊柱炎30例, 达到了比较满意的效果。

1 临床资料

1.1 一般资料 60例患者均来自中国中医科学院针灸医院风湿科, 按照数字随机方法分为治疗组和对照组, 每组30例。其中治疗组男性19例, 女性11例; 年龄最大者65岁, 年龄最小者18岁, 平均30.3岁; 病程最长37年, 最短3年, 平均12.5年。对照组男性18例, 女性12例; 年龄最大者59岁, 年龄最小者19岁, 平均29.5岁; 病程最长32年, 最短5年, 平均14.2年。两组受试者经统计学分析差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照1984年修订的AS纽约标准(MNY标准)^[4]: ①下背痛病程至少3个月, 疼痛随活动改善, 但休息不减轻; ②腰椎在前后和侧屈方向活动受限; ③胸廓扩展范围小于同年龄和

性别人群的正常值; ④双侧骶髂关节炎Ⅱ~Ⅳ级, 或单侧骶髂关节炎Ⅲ~Ⅳ级。如果受试者具备④并分别附加①~③条中的任何1条, 即可确诊为AS。

1.3 纳入标准 符合以下所有4条者方可纳入本次研究: ①符合AS的诊断标准; ②停用皮质激素、非甾体抗炎药、免疫抑制剂, 以及其他治疗一个月以上; ③自愿配合观察治疗; ④年龄 ≥ 19 岁, ≤ 65 岁。

1.4 排除标准 具备以下各条之一者予以排除: ①不符合AS的诊断标准; ②伴有严重的并发症; ③属于针灸禁忌症, 皮肤溃疡、感染、凝血功能障碍等疾病; ④合并有严重的心、肝、肾等功能衰竭及精神病患者; ⑤脊柱严重强直变形; ⑥妊娠哺乳期妇女; ⑦对治疗药或对照药物过敏者; ⑧无法停用药物; ⑨不能配合观察治疗; ⑩年龄 < 19 岁, > 65 岁。

2 治疗方法

2.1 治疗组 穴位选择: 参照普通高等教育“十一五”国家级规划教材《经络腧穴学》^[5], 选取第一胸椎棘突到第五腰椎棘突的华佗夹脊穴。针灸规格: 华佗牌一次性无菌针灸针0.30 mm \times 50 mm型(苏州医疗用品厂有限公司)选择体位: 受试者采用俯卧位, 并充分暴露所选部位。

操作方法: 所有针刺操作均由同一人完成。针刺前用75%医用酒精对所选穴位进行常规消毒, 进针时对第一胸椎棘突到第五腰椎棘突的夹脊穴按照从上到下、左右交错进行针刺, 针身与体表成75度内斜夹角, 针尖朝向脊中, 进针深度为25 mm~35 mm, 运用指切进针法, 行针手法为补