

• 针灸研究 •

电针夹脊穴治疗强直性脊柱炎的疗效分析*

陈 昕¹, 陈述荣¹, 施少云¹, 陈秀清¹, 石 芳²

(1. 厦门大学附属福州第二医院康复科, 福建 福州 350007; 2. 河北省人民医院骨科, 河北 石家庄 050051)

摘要: **目的** 观察电针夹脊穴方法治疗强直性脊柱炎的临床效果。**方法** 以 2014 年 1 月—2017 年 1 月我院收治的 108 例强直性脊柱炎患者为研究对象, 治疗组和对照组各 54 例, 治疗组采用电针夹脊穴治疗, 对照组采用常规西医方法治疗。治疗后对 2 组治疗效果、症状改善情况、实验室指标等进行评价。**结果** ①治疗组临床总有效率为 92.59%, 对照组临床总有效率为 77.78%, 组间比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。②治疗组中医症状评分、视觉模拟评分 (VAS)、晨僵时间均低于对照组, 脊柱活动度、胸廓活动度则高于对照组, 2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。③治疗组红细胞沉降率 (ESR)、C 反应蛋白 (CRP) 均低于对照组, 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 与常规西医治疗相比, 电针夹脊穴方法治疗强直性脊柱炎临床疗效更好, 能缓解症状, 改善实验室指标。

关键词: 强直性脊柱炎; 电针; 夹脊穴; 针灸效应

中图分类号: R246.2

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)06-0089-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.06.026

强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, AS) 是一种以中轴关节慢性炎症为主的血清阴性脊柱关节疾病, 其发病机制尚不清楚, 发病隐匿且病程长, 初期无明显症状, 随着病情发展, 胸腰椎、骶髂关节病变, 具有较高致残率, 患者可出现脊柱强直畸形, 甚至发生功能障碍而影响其生活质量^[1-3]。目前治疗 AS 以西药对症治疗, 疗效一般。笔者采用电针夹脊穴对 AS 进行治疗, 效果满意, 现报道如下。

1 研究内容

1.1 临床资料

以我院 2014 年 1 月—2017 年 1 月收治的 108 例 AS 患者为对象, 男 62 例, 女 46 例, 年龄 25~58 岁, 平均 (39.72±11.34) 岁; 病程 3~12 年, 平均病程 (7.21±2.98) 年。随机分为治疗组和对照组, 各 54 例, 2 组患者在年龄、性别、病程等方面, 经统计学分析均无显著性差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

中医诊断符合《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定, 主症: 晨僵、脊背疼痛、腰骶疼痛、发热; 次症: 口渴、大便干、肢体困重; 舌红、脉滑。

西医诊断标准^[5]: ①骶髂关节部位病理检查显示有炎症出现; ②经 CT、X 线检查确诊为 II 期、III 期患

者; ③ II 期以下患者经 MRI 检查确诊。

1.2 治疗方法

治疗组采用电针夹脊穴治疗。主穴, 华佗夹脊穴 (C1~L5), 配穴: 肾俞、大椎、大杼、肝俞。具体操作^[6-8]: 患者俯卧位, 采用 30 号 1~1.5 寸毫针自上而下针刺夹脊穴, 得气后接上电针仪 G6805-2A 型低频电子脉冲治疗仪, 连续波 2Hz, 持续 30min, 1 次/d, 7d 为 1 疗程, 疗程之间间隔 2d, 4 疗程为 1 个治疗周期, 共治疗 3 个周期。

对照组采用柳氮磺胺吡啶片 (上海福达制药有限公司, 国药准字 H31020840, 规格: 0.25g/片) 治疗。第 1 周, 0.25g/次, 3 次/d; 第 2 周, 0.5g/次, 2 次/d; 第 3 周, 0.5g/次, 3 次/d; 第 4 周, 1.0g/次, 2 次/d; 之后以此维持治疗, 共 3 个月。

1.3 评价方法

疗效判断标准^[9]: ①显效: 疼痛感基本消失, 血沉恢复正常, 脊柱功能增强, 能进行日常基本活动; ②有效: 关节疼痛减轻, 血沉略有下降, 生活能自理, 脊柱活动增强; ③无效: 患者各项症状均未缓解, 甚至有进一步加重的迹象。对 2 组治疗前后的症状改善程度包括中医症状评分、视觉模拟评分 (VAS)、晨僵

* 基金项目: 河北省医药卫生一般研究计划 (2012KYB112)

收稿日期: 2017-11-26

作者简介: 陈昕 (1971-), 男, 福建莆田人, 副主任医师, 研究方向: 骨科疾病的临床康复。

时间、脊柱活动度、胸廓活动度进行评分比较,对治疗前后的红细胞沉降率(ESR)、C 反应蛋白(CRP)进行检测比较。

1.4 数据处理

采用 SAS 9.4 进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

治疗组临床总有效率为 92.59%(50/54),对照组临床总有效率为 77.78%(42/54),组间比较差异有统

计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	54	24(44.44)	26(48.15)	4(7.41)	50(92.59)
对照组	54	19(35.19)	23(42.59)	12(22.22)	42(77.78)
χ^2					4.696
<i>P</i>					0.030

2.2 症状改善程度比较

治疗后治疗组的中医症状评分、视觉模拟评分(VAS)、晨僵时间均低于对照组,脊柱活动度、胸廓活动度则高于对照组,2 组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 治疗前后 2 组症状改善程度比较

组别	<i>n</i>	中医症状评分		VAS 评分		晨僵时间/h		脊柱活动度/cm		胸廓活动度/cm	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	54	40.23±8.92	19.87±5.12*	6.21±1.87	1.21±0.29*	10.98±3.27	3.21±1.09*	19.12±5.23	41.56±10.67*	2.78±0.89	4.71±1.45*
对照组	54	41.98±9.09	25.98±6.17*	6.02±1.80	1.57±0.46*	11.76±3.26	5.19±1.98*	17.65±5.25	35.86±9.45*	2.49±0.81	3.68±1.39*
<i>t</i>	—	1.010	5.600	0.538	4.865	1.241	6.437	1.458	2.939	1.711	3.768
<i>P</i>	—	0.315	0.000	0.592	0.000	0.217	0.000	0.148	0.004	0.079	0.000

注:与治疗前相比,* $P < 0.05$

2.3 实验室指标比较

治疗后治疗组的红细胞沉降率(ESR)、C 反应蛋白(CRP)均低于对照组,组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 治疗前后 2 组实验室指标对比

组别	<i>n</i>	ESR/(mm·h ⁻¹)		CRP/(mg·L ⁻¹)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	54	42.29±9.13	20.54±4.98*	28.37±5.12	9.23±2.87*
对照组	54	41.28±9.12	28.17±5.19*	26.62±5.38	14.15±3.98*
<i>t</i>	—	0.575	7.795	1.731	7.368
<i>P</i>	—	0.566	0.000	0.086	0.000

注:与治疗前相比,* $P < 0.05$

3 讨论

AS 早期症状不明显,表现为关节酸痛、僵硬,易出现漏诊现象^[10-11]。随着病情进展,后期会出现脊柱强直和畸形,影响患者生活质量^[12-13]。强直性脊柱炎治疗原则是消除炎症反应、缓解病症、防止肢体关节畸形等并发症发生,提高活动功能及生活质量,目前临床多采用柳氮磺胺吡啶片抗炎对症治疗,整体疗效不满意,且治疗安全性有待提高,临床急需探索新的治疗方法^[14-15]。

AS 在中医学归为痹症范畴,肝肾不足及外邪入

侵是诱发 AS 发病机制^[16-17]。研究表明,电针刺激可增加局部血流量,阻断炎性递质的释放,有利于加强肌肉收缩电反射的突触前抑制,降低平滑肌舒张阻力及提高肌肉组织的自主代偿协调能力,整体提高强直性脊柱炎患者的肌肉平滑肌收缩能力,从而起到调节免疫力和减轻疼痛的效果^[18]。

夹脊穴旁通督脉,与足太阳膀胱经经气相通,作为脏腑之气输通出入之处,内应于脏腑,反注于背部,反映脏腑形态,医治脏腑疾病。电针夹脊穴可调经和经脉,补益气血,通阳强督。针刺夹脊穴不但可影响脊神经后支还可触及其前支,前支与交干相联络,能影响交感神经,从而与脏腑活动相关,具有调理脏腑气血的功用^[19]。电针夹脊穴,ESR 和 CRP 水平明显降低,炎症得到控制,疼痛症状缓解^[20];还能促进病变脊柱运动功能恢复^[21]。

综上所述,与常规西医抗炎抗风湿治疗相比,电针夹脊穴治疗强直性脊柱炎的临床疗效更好,能明显改善患者的各项临床症状和实验室指标,效果满意,值得临床借鉴。

参考文献:

- [1] 易保轩. 中医针灸综合治疗强直性脊柱炎的临床效果探讨[J]. 河南医学研究, 2016, 25(9): 1661-1662.

- [2] 张海雁, 马忠. 强直性脊柱炎采用中医针灸综合疗法的效果观察[J]. 中国医药导报, 2013, 10(20): 90-91.
- [3] 王新芳, 李成立, 肖玉翠. 探讨中医针灸疗法治疗强直性脊柱炎的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(12): 109-110.
- [4] 赵莉, 赵欲晓. 针灸腰八针等穴位治疗强直性脊柱炎临床疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(12): 171-172.
- [5] 马伯俊, 吴志君, 林映欣. 强直性脊柱炎患者采用中药汤剂联合针灸治疗临床疗效研究[J]. 河北中医学报, 2017, 32(5): 20-22.
- [6] 徐新华. 中医针灸综合疗法治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(3): 99-101.
- [7] 涂新生. 中医针灸综合治疗强直性脊柱炎的临床研究[J]. 中国实用医药, 2015, 36(6): 209-210.
- [8] 黄永杰. 针刺治疗强直性脊柱炎随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2016, 30(4): 98-100.
- [9] 尧建刚. 中医针灸综合疗法治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(4): 28-29.
- [10] 刘晓丽. 中医针灸综合疗法治疗强直性脊柱炎的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014(25): 40-41.
- [11] 刘民. 中医针灸综合治疗强直性脊柱炎临床研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(8): 82-83.
- [12] 朱志春. 强直性脊柱炎采用中医针灸综合治疗的机理及疗效分析[J]. 延边医学, 2015(1): 29-30.
- [13] 耿文中, 罗应保. 以针灸中药为主治疗强直性脊柱炎45例疗效观察[J]. 中国医药指南, 2015, 20(6): 201-202.
- [14] 黄建立, 何红兵, 李林涛, 等. 高压氧结合中医药治疗强直性脊柱炎的疗效观察[J]. 中国全科医学, 2017, 20(S2): 352-354.
- [15] 李有武, 赵冬娣, 袁涛. 中西医综合疗法治疗肾虚寒湿型强直性脊柱炎22例临床研究[J]. 江苏中医药, 2016, 48(3): 55-57.
- [16] 马楠楠. 中医针灸综合疗法治疗强直性脊柱炎120例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(6): 107-109.
- [17] 何显峰. 探讨强直性脊柱炎患者利用中医针灸治疗的临床效果[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(12): 120-121.
- [18] 李涛, 田玉. 探讨中医针灸综合治疗对强直性脊柱炎患者治疗过程中的机理以及临床治疗效果[J]. 重庆医学, 2017, 48(2): 80-82.
- [19] 葛成永, 刘臻. 探究强直性脊柱炎采用中医针灸综合疗法的效果分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(23): 166-168.
- [20] 余映萍. 强直性脊柱炎采用中医针灸综合治疗的机理及效果分析[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(7): 905-906.
- [21] 柯来明. 对于强直性脊柱炎采用中医针灸综合治疗的机理及疗效分析[J]. 光明中医, 2015, 28(8): 1704-1705.

(编辑:徐建平)

Clinical Effect on Ankylosing Spondylitis with Electroacupuncture at Jiaji Acupoint

CHEN Xin¹, CHEN Shurong¹, SHI Shaoyun¹, CHEN Xiuqing¹, SHI Fang²

(1. Department of Rehabilitation, Second Affiliated Hospital of Fuzhou, Xiamen University, Fuzhou 350007, China;

2. Department of Orthopedics, Hebei Provincial People's Hospital, Shijiazhuang 050051, China)

ABSTRACT: Objective To observe the clinical effect of electroacupuncture at Jiaji acupoint in the treatment of ankylosing spondylitis. **Methods** In 108 cases of ankylosing spondylitis patients in January 2014~2017 in January in our hospital as the research object, randomly divided into observation group and control group, 54 cases in each group, the observation group were treated by electroacupuncture at Jiaji acupoint, the control group was treated with conventional treatment of Western medicine. After treatment, the treatment effect, symptom improvement and laboratory index of the two groups were evaluated and compared. **Results** (1) The total clinical effective rate of the observation group was 92.59%, and the total clinical effective rate of the control group was 77.78%, and the difference between the groups was statistically significant ($P<0.05$). After the treatment the observation of TCM symptom score, visual analogue score group (VAS), time of morning stiffness were lower than that of control group, spine, thoracic activity is higher than that of the control group, there were significant differences between the two groups ($P<0.05$). After treatment, the erythrocyte sedimentation rate(ESR) and C reactive protein(CRP) of the patients in the observation group were lower than those of the control group, and there was a significant difference between the groups($P<0.05$). **Conclusions** Compared with conventional western medicine, electroacupuncture at Jiaji acupoint has better clinical effect in treating ankylosing spondylitis. It can significantly improve the clinical symptoms and laboratory indicators of patients.

KEY WORDS: ankylosing spondylitis; electroacupuncture; Jiaji acupoint; effect of acupuncture and moxibustion