

小针刀联合中药熏蒸治疗强直性脊柱炎临床研究

陈超雄

(福建省泉州市惠安县中医院 福建泉州 362100)

【摘要】目的: 综合分析小针刀联合中药熏蒸治疗强直性脊柱炎患者的临床疗效。方法: 本次研究的主要对象为: 强直性脊柱炎患者(共100例, 病例选取时间开始于2021年12月, 截止时间为2022年12月)。按照数字随机表法分为两组(每组均为50例), 一组为对照组(应用常规药物治疗方法), 另一组为实验组(在对照组基础上应用小针刀联合中药熏蒸治疗方法)。结果: 与对照组比较, 实验组强直性脊柱炎患者的临床治疗效果更高($P < 0.05$); 两组强直性脊柱炎患者治疗前炎症因子表达水平(肿瘤细胞因子- α 、白细胞介素-2、白细胞介素-6)、体征(枕墙距、指地距、颌柄距、胸廓活动度)改善情况、症状(晨僵时间、全身痛评分)改善情况比较无差异($P > 0.05$), 治疗后, 与对照组比较, 实验组肿瘤细胞因子- α 水平、炎症因子表达水平(肿瘤细胞因子- α 、白细胞介素-2、白细胞介素-6)更低($P < 0.05$), 实验组体征改善情况以及症状改善情况更优($P < 0.05$)。结论: 小针刀联合中药熏蒸治疗强直性脊柱炎患者的临床疗效显著。

【关键词】小针刀; 中药熏蒸; 强直性脊柱炎; 临床疗效

Clinical study on treatment of small acupuncture combined with ankylosing spondylitis

Chen Chaoxiong

(Hui'an County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Quanzhou City, Fujian Province, Fujian Quanzhou 362100)

[Abstract] Objective: To analyze the clinical effect of patients with ankylosing spondylitis. Methods: The main subjects of this study were: patients with ankylosing spondylitis (100 cases, the case selection time began in December 2021, and the deadline was December 2022). According to the digital randomization table method, it was divided into two groups (each group was 50 cases), one group was the control group (conventional drug treatment), and the other group was the experimental group (small needle knife combined with TCM fumigation on the basis of the control group). Results: Compared with the control group, The clinical treatment effect of patients with ankylosing spondylitis was higher in the experimental group ($P < 0.05$); There was no difference in the improvement of inflammatory cytokine expression level (tumor cytokines- α , interleukin-2, interleukin-6), signs (pillow wall distance, ground distance, jaw stalk distance, thoracic motion), symptoms (morning stiffness time, systemic pain score) between the two groups of patients with ankylosing spondylitis ($P > 0.05$), post-treatment, Compared with the control group, Lower tumor cytokine- α level, inflammatory factors expression level (tumor cytokine- α , interleukin-2, interleukin-6) ($P < 0.05$), Improvement of physical signs and symptoms were better in the experimental group ($P < 0.05$). Conclusion: The clinical effect of patients with ankylosing spondylitis is remarkable.

[Key words] Small needle knife; Chinese medicine fumigation; ankylosing spondylitis; clinical efficacy

强直性脊柱炎是一种侵犯骶髂关节、脊柱、脊柱旁软组织及外周关节的慢性炎症性疾病, 会导致椎间盘纤维化和关节突关节骨性强直。强直性脊柱炎患者的临床症状主要表现为: 其一, 腰背疼痛; 其二, 骶髂部僵硬等。随着疾病进展, 强直性脊柱炎患者的脊柱功能受到严重损害。目前来看, 治疗强直性脊柱炎患者的主要方法有: 药物治疗、手术治疗以及保守治疗方法等。西医常用激素类药物和非甾体类药物治疗强直性脊柱炎患者, 从而控制炎症发展。但是长期单一用药会使得患者出现诸多相关不良反应, 因此需寻找更为有效

的治疗方法。有关研究显示, 在常规西医治疗基础上应用小针刀加中药熏蒸治疗强直性脊柱炎患者具有较高疗效^[1]。本文将对其进行有关分析。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

本次研究的主要对象为: 强直性脊柱炎患者(共100例, 病例选取时间开始于2021年12月, 截止时间为2022

年12月)。对照组男性/女性患者分别有30例、20例,年龄:(36.61±2.05)岁;病程:(7.74±2.12)年。实验组男性/女性患者分别有31例、19例,年龄:(37.75±1.42)岁;病程:(7.93±2.04)年。两组强直性脊柱炎患者的一般资料比较无差异($p>0.05$)。

1.2 方法

对照组应用常规药物治疗方法:其一,口服塞来西布,一天一次,每次200毫克;其二,口服柳氮磺吡啶,一天一次,每次10毫克。共治疗12周。

实验组在对照组基础上应用小针刀联合中药熏蒸治疗方法:其一,小针刀治疗。根据分型依次治则,骶髂关节处主要是针刀刺入,刮擦骶髂关节耳状面,放血。具体定位如下,腰5棘突下两横指,继而向外两横指即为进针点,向下向外各45度斜刺就能到达骶髂关节间隙。一周治疗一次;其二,中药熏蒸。在完成小针刀治疗方法48小时后实施中药熏蒸治疗(中药组方:40克鸡血藤+30克延胡索+30克莪术+25克汉防己+20克透骨草+20克川乌+20克草乌+20克威灵仙+20克独活+20克骨碎补+20克天南星+20克羌活+15克红花),每隔一天治疗一次,每次熏蒸半小时,温度设定为45°C,一周三次,共治疗12周。

1.3 观察指标

分析两组强直性脊柱炎患者的临床治疗效果^[2](临床症状

好转和实验室检查指标恢复正常为显效、临床症状有一定程度消失和实验室检查指标基本恢复正常为有效、临床症状未消失且实验室检查指标未恢复正常为无效)以及治疗前后炎症因子表达水平(肿瘤细胞因子- α 、白细胞介素-2、白细胞介素-6)、体征(枕墙距、指地距、颌柄距、胸廓活动度)改善情况、症状(晨僵时间、全身痛评分)改善情况。全身痛评分:采用VAS量表进行评价,总分0~10分,分数越高意味着强直性脊柱炎患者的疼痛症状越严重,分数越低意味着强直性脊柱炎患者的疼痛症状越轻。

1.4 统计学分析

采用SPSS 18.0 统计学软件进行数据分析,符合正态分布计量资料的均数用均数±标准差表示,两组间比较采用t检验;不符合正态分布的改用中位数(M)或四分位数间距(P25, P75)表示,两组间比较采用非参数检验(秩和检验)。计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组强直性脊柱炎患者的临床治疗效果比较

与对照组比较,实验组强直性脊柱炎患者的临床治疗效果更高($P<0.05$);见表1。

表1: 两组强直性脊柱炎患者的临床治疗效果比较(n/%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
实验组(n=50)	42	6	2	48(96.00)
对照组(n=50)	30	9	11	39(78.00)
χ^2 值				1.526
P值				<0.05

2.2 对比两组强直性脊柱炎患者治疗前后炎症因子表达水平

两组强直性脊柱炎患者治疗前炎症因子表达水平(肿瘤

细胞因子- α 、白细胞介素-2、白细胞介素-6)比较无差异($P>0.05$),治疗后,与对照组比较,实验组炎症因子表达水平更低($P<0.05$)。见表2。

表2: 对比两组强直性脊柱炎患者治疗前后炎症因子表达水平($\bar{x}\pm s$)

组别	肿瘤细胞因子- α (pg/mL)		白细胞介素-6(ng/L)		白细胞介素-2(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组(n=50)	133.54±10.85	101.36±8.85	30.32±6.14	20.14±3.78	14.17±3.16	8.71±2.26
对照组(n=50)	132.02±11.71	111.14±9.96	30.38±6.11	23.96±4.41	14.19±3.15	10.26±2.72
t值	1.556	2.631	6.121	12.328	5.218	16.387
P值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 对比两组强直性脊柱炎患者治疗前后体征改善情况

两组强直性脊柱炎患者治疗前体征(枕墙距、指地距、

颌柄距、胸廓活动度)改善情况比较无差异($P>0.05$),治疗后,与对照组比较,实验组体征改善情况更优($P<0.05$)。

见表3。

表3: 对比两组强直性脊柱炎患者治疗前后体征改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	枕墙距 (cm)		指地距 (cm)		颌柄距 (cm)		胸廓活动度 ($^{\circ}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=50)	7.25 \pm 2.16	2.02 \pm 0.85	15.65 \pm 2.59	8.38 \pm 2.62	4.04 \pm 1.72	6.99 \pm 2.33	3.82 \pm 0.85	5.15 \pm 1.87
对照组 (n=50)	7.28 \pm 2.14	3.23 \pm 0.64	15.67 \pm 2.55	10.61 \pm 4.24	4.06 \pm 1.77	5.21 \pm 1.83	3.85 \pm 0.81	4.14 \pm 1.23
t 值	6.124	1.669	1.258	9.361	1.021	5.526	5.854	10.143
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 对比两组强直性脊柱炎患者治疗前后症状改善情况

两组强直性脊柱炎患者治疗前症状(晨僵时间、全身痛

评分)改善情况比较无差异($P > 0.05$),治疗后,与对照组比较,实验组症状改善情况更优($P < 0.05$)。见表4。

表4: 对比两组强直性脊柱炎患者治疗前后症状改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	晨僵时间 (min)		全身痛评分 (cm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组 (n=50)	83.74 \pm 30.25	21.01 \pm 9.25	5.62 \pm 1.84	2.23 \pm 0.53
对照组 (n=50)	83.82 \pm 29.94	33.66 \pm 7.79	5.65 \pm 1.81	4.41 \pm 1.17
t 值	2.485	12.124	3.329	18.422
P 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3. 讨论

强直性脊柱炎中医上属于腰痛、痹症范畴,是由于风、寒、湿、热等外邪侵袭人体,痹阻经络,气血运行不畅,致腰出现疼痛,屈伸不利、僵硬、变形等。中医将强直性脊柱炎患者的证型分为:湿热蕴结型、寒湿痹阻型、气虚血瘀型、肝肾亏虚型。中医治疗强直性脊柱炎患者的原则为:通经活络^[3-4]。小针刀联合中药熏蒸治疗方法可有效松懈强直性脊柱炎患者的粘连组织,缓解肌肉痉挛,减轻强直性脊柱炎患者的疼痛感;除此之外,积极改善局部血供,降低炎症因子表达水平,逐渐改善强直性脊柱炎患者的腰椎活动度。常规用药治疗时间比较久且用药结束后病情反复发作,因此局限性较大。本研究中,与对照组比较,实验组强直性脊柱炎患者的临床治疗效果更高($P < 0.05$)。从上述研究结果不难看出,小针刀联合中药熏蒸治疗可加速患者康复。

本文研究结果显示,两组强直性脊柱炎患者治疗前炎症因子表达水平(肿瘤细胞因子- α 、白细胞介素-2、白细胞介素-6)、体征(枕墙距、指地距、颌柄距、胸廓活动度)改善情况、症状(晨僵时间、脊柱痛评分、全身痛评分)改善情况比较无差异($P > 0.05$),治疗后,与对照组比较,实验组炎症因子表达水平更低($P < 0.05$),实验组体征改善情况以及症状改善情况更优($P < 0.05$)。小针刀是一种建立在生物力学以及解剖学基础上的手术方法,可加速局部血液循环,消除炎症。中药熏蒸则充分利用高温蒸汽对皮肤所产生的吸收作用和渗透作用,继而发挥疏通经络之功。小针刀联合中药熏蒸可达到双重协同效应,共走活血通络和行经止痛之功。

综上所述,小针刀联合中药熏蒸治疗强直性脊柱炎患者的临床疗效显著。

参考文献:

- [1]王磊, 赵文龙, 孟双全, 等. 中药熏蒸联合小针刀治疗强直性脊柱炎临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(7): 87-90.
- [2]方丽娜, 田利娟, 袁红丽, 等. 小针刀结合龙火灸治疗强直性脊柱炎的疗效及对ESR、CRP的影响[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(9): 11-15.
- [3]王志锐. 小针刀配合温针灸治疗强直性脊柱炎的临床观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(13): 1899-1901.
- [4]HERNIGOU, PHILIPPE, AUREGAN, JEAN CHARLES, DUBORY, ARNAUD. Vitamin D: part II; cod liver oil, ultraviolet radiation, and eradication of rickets[J]. International Orthopaedics, 2019, 43(3): 735-749.