

# 揠针治疗强直性脊柱炎的临床体会

黄小凤<sup>1</sup> 邱明山<sup>2</sup>▲

**摘要** 强直性脊柱炎是以颈项、腰背部关节疼痛僵滞为主要临床表现的一种疾病。临床实践表明,揠针对强直性脊柱炎疗效较好,且相对长期口服药物,外治法无肝肾及胃肠道损害等弊端,病人接受度更高。文中介绍了强直性脊柱炎从六经进行辨证取穴,并运用揠针进行治疗的经验,以期开拓临床医生诊疗思路,提高临床疗效。

**关键词** 揠针;强直性脊柱炎;六经

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种慢性自身炎症性疾病,以关节附着点炎为主要病理表现,多见中轴关节受累,临床常见腰背部、腰骶部、腹股沟休息痛,活动后疼痛可减轻但不能完全缓解。此外,本病可伴发关节外损害,晚期还可导致脊柱畸形和关节强直,致残率高,严重影响患者的生活质量。目前 AS 病因尚未完全明确,临床上需长期用药,难以根治。当前西医主要以非甾体抗炎药、柳氮磺吡啶、甲氨蝶呤、生物制剂等药治疗为主,以上药物长期使用存在诸多弊端,如消化道损害、肾毒性、免疫力低下、易感染等。此外,部分药物价格较昂贵,长期使用给患者带来较大的经济负担<sup>[1]</sup>。

中医学中并无“强直性脊柱炎”这一病名,根据 AS 的症状,可将本病归属于“痹病”的范畴。先天禀赋不足或后天调摄失养,肾督亏虚,正虚邪凑,风寒湿三邪侵袭肾督,内外合邪则发为痹病<sup>[2]</sup>。对于本病,笔者根据《伤寒论》六经病脉证提纲进行辨证,并根据病位与十二经络循行的相关性进行选穴,采用揠针外治法治疗,疗效颇佳,不仅可有效减轻患者疼痛,提高其生活质量,还可减少服用西药所产生的不良反应。现总结揠针治疗 AS 的临床体会如下,与各位同道交流。

## 1 从六经进行辨证

《伤寒论》所述的“六经辨证”,是一个辨病、辨脉、辨证、论治一线贯穿的有机体系<sup>[3]</sup>,病在某经就有某经

的脉证反映。太阳病即表阳证,太阳为六经之藩篱,外邪侵袭,首当犯之。若 AS 病在太阳,可见颈项及腰背部疼痛僵滞,转侧不利,肩膀酸痛,无汗,恶风寒,脉浮紧等症。阳明病即里阳证,阳明经阳气旺盛,邪气多从热化。若 AS 病在阳明,可见关节红肿热痛,伴口干、大汗出、大便干、脉洪大等症。少阳为枢,邪犯少阳,则气机失调,枢机不利,疏泄失调,升降失常。若 AS 病在少阳,症可见颈项强痛连及颞侧,髋关节僵滞、疼痛,腰背静息痛;或伴见口苦、咽干、胸胁苦满,不欲饮食等。太阴病即里阴证,邪袭太阴,太阴虚寒,水谷不化,精微不生,精微失于输布反聚痰成饮。AS 病在太阴,症多见腰背痛、背部恶寒,口中和,腹满纳呆,时腹自痛,喜温喜按,脉沉等。少阴病即表阴证,胡希恕先生认为“痹证多在少阴”<sup>[4]</sup>,盖因痹证患者病程较长,且病位在表,常表现为阴证,故痹证多为表阴证,即少阴病。AS 病在少阴,可见腰背沉重,翻身困难,天气变化、遇冷时明显,伴精神萎靡、恶寒无汗、舌淡苔白、脉沉细等症。厥阴病即半表半里阴证,阴阳气不相承接而致厥,厥阴病常表现为上热下寒的症状。AS 病在厥阴,病程往往较长,症见腰背及髋部疼痛僵滞,不对称寡关节炎,患者时感疲倦,可伴见心下痞满、纳差、手足及腰背不温、大便稀溏等<sup>[5]</sup>。

## 2 治疗原理及取穴

**2.1 揠针治疗机理** 陈修园认为:“痛则不通,气血壅滞也;通则不痛,气血调和也。”指出经络气血阻滞是疼痛发生的基础,故针灸治疗疼痛的机理主要在于疏通经络、调气和血。揠针为皮内针,通过对穴位浅刺、持久刺激来达到疏通经络止痛的效果。潘丽佳<sup>[6]</sup>通过文献检索整理证实,揠针疗法高频率使用于肌肉

▲通讯作者 邱明山,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:经方在风湿免疫性疾病中的临床运用。E-mail: qiuming-shan@souhu.com

•作者单位 1. 福建中医药大学第一临床医学院(福建 福州 350000);  
2. 福建中医药大学附属厦门中医院(福建 厦门 361009)

骨骼关节系统,可有效缓解疼痛。AS 患者以长期顽固性关节及邻近组织(韧带、肌肉等)疼痛僵滞为突出临床表现,揞针可持久留针以通经络、和气血,为长期顽固的肌骨痛患者提供了便利,且疗效明确、不适感轻微,故患者接受度高。

**2.2 取穴原理** 《伤寒论》的六经病是独立的病理概念,其解剖位置基础即为十二经络<sup>[7]</sup>。不管是从症状表现来看,还是从病位来看,六经病与十二经络循行关系密切,如:太阳病出现“项背强”“头项痛,腰脊强”“骨节疼痛”等症状,与《灵枢·经脉》所言足太阳膀胱经“是主筋所生病者……头项痛……项背腰尻腠脚皆痛……”相符;足太阳膀胱经循行部位“从巅入络脑……挟脊抵腰中,入循膂……从腰中下挟脊贯臀,入腠中……出外踝之后,循京骨,至小指次指之端外侧”,与太阳病之疼痛所出现的部位(头、项、腰、骨节等)一致。经脉所过,主治所及,因此,六经病的针灸治疗取穴以十二经腧穴为基础,如:太阳经病,则取手足太阳经腧穴治疗;阳明经病,则取手足阳明经腧穴治疗等。

**2.3 辨证取穴** 《素问·阴阳应象大论》云:“善用针者,从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右。”《灵枢·终始》亦云:“病在上者下取之;病在下者高取之;病在头者取之足;病在腰者取之膕。”故笔者临证取穴以“上病治下、下病治上、左病治右、右病治左”为原则,结合患者症状属于六经病中的哪一类来选取相应经络的穴位。如:太阳病,选用大椎、昆仑、委中等穴;厥阴病,选用大陵、内关、太冲、阴陵泉等穴;少阴病,选用太溪、神门、肾俞、腰阳关等穴;少阳病,选用外关、阳陵泉、足临泣等穴;太阴病,选用列缺、阴陵泉、三阴交等穴;阳明病,选用曲池、合谷、天枢、上巨虚等穴。此外,张显臣教授<sup>[9]</sup>经多年临床实践证实,手三针(后溪、中渚、间谷)、足三针(内庭、足临泣、太冲)疗法对颈肩腰腿疼痛的疗效甚佳。由于 AS 疼痛部位多发于颈项腰背部,故临床针灸处方常配合手、足三针。在施针前,先按压所选穴位,观察患者是否有疼痛反应,选取疼痛感觉明显的穴位施针为佳。针后嘱患者每日敲叩针刺部位 30 次以加强刺激,持续留针 3~5 天,可有效缓解 AS 的关节疼痛,提高患者生存质量。

### 3 病案举隅

林某,男,28 岁,2021 年 1 月 26 日就诊。患者近半年来反复出现颈项及腰背部疼痛,并逐渐加重,夜间疼痛为甚,起床活动后可缓解,于外院完善相关检

查后确诊为“AS”。因正在备孕而拒服西药,寻求中医中药治疗。辰下症:颈项、腰背部时有酸痛,拘紧不利,夜间痛甚,辗转难眠,晨起活动后可缓解,口干喜温饮,无口苦,纳可,寐一般,二便如常。舌质淡红,苔白,脉浮紧。专科查体:脊柱生理曲度正常,全脊柱无侧弯畸形,脊旁肌肉无压痛,枕墙距 2 cm,胸廓活动度 5 cm,弯腰指地距 15 cm,双侧直腿抬高试验(-),双侧“4”字试验(-)。西医诊断:强直性脊柱炎。中医诊断:痹证,辨为太阳经证。治宜解肌散寒,升津舒筋。方拟葛根汤化裁,药用:葛根 30 g,桂枝 10 g,麻黄 5 g,芍药 10 g,炙甘草 10 g,威灵仙 15 g,延胡索 15 g,羌活 15 g,徐长卿 15 g,大枣 10 g,生姜 15 g,狗脊 15 g。7 剂,每日 1 剂,水煎内服。此外,联合揞针治疗,选取后溪、中渚、间谷、昆仑、委中,嘱患者留针 3~5 天,并每日敲叩留针穴位数十次以加强刺激。

2021 年 2 月 3 日二诊:患者诉扎针后当天即感疼痛有所改善,后坚持每日叩击施针位置并服用中药,疼痛明显减轻。效不更方,续予揞针联合中药治疗。半个月后随访,颈项、腰背部已无明显不适,病情稳定。

**按** 《伤寒论》曰:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。”太阳为六经之藩篱,行于背部,正邪交争,经输不利则颈项腰背不适,脉气鼓动于外则脉浮紧。结合患者症状及脉象,当属太阳经证。治疗上予以针药结合。中药予葛根汤解肌舒筋;加用延胡索、徐长卿、羌活、威灵仙、狗脊等药以活血通络、祛风除湿、散寒止痛。外治予揞针针刺,由于患者疼痛主要表现在颈项背部,根据“上病治下”原则,故取手足太阳经下肢腧穴为主。“腰背委中求”,取委中穴通经活络,缓解腰背气血瘀滞疼痛;“所行为经”,足太阳经经穴昆仑能治足太阳膀胱经循行所过之病症,由于患者疼痛部位主要在颈项,乃膀胱经循行之处,故取昆仑治之;配合手三针解颈项腰背疼痛。内外同治,疗效满意。

### 4 结语

揞针疗法操作简便,效果明确,且可减轻 AS 患者长期内服药物产生的不良反应和经济负担,医生及患者接受度高,值得临床推广。但需要清楚的是,无论是中医外治法还是内服中药,均应坚持辨证论治的思想,整体把握患者的病因病机,遵循六经、八纲、脏腑辨证的思路,正确选穴施治,方可取得满意疗效,正如吴尚先在《外治医说》中指出的“外治必如内治者,先

(下转第 70 页)