

强直性脊柱炎中医外治法研究进展*

陈思远¹ 林桦楠² 陈海鹏^{2▲} 陈凯²

摘要 归纳总结近几年来有关中医外治法治疗强直性脊柱炎的临床研究,发现目前主要的中医外治方法包括针刺、灸法、针刀、推拿、穴位贴敷、熏蒸、穴位埋线及竹罐治疗等,这些中医外治法在改善强直性脊柱炎患者症状及控制病情方面疗效确切,且不良反应少。

关键词 强直性脊柱炎;中医外治;研究进展;综述

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种慢性、进行性的自身免疫性疾病,常与遗传、环境等影响因素相关。其炎性病变主要侵犯中轴骨、脊旁软组织、骶髂关节及四肢关节,往往严重损害患者的关节活动度、运动能力及日常生活质量。AS在中国的发病率约为3%,主要累及青壮年男性,目前尚无特效药根治^[1]。目前西医疗法以非甾体类抗炎药及生物制剂为主,但因其产生的严重不良反应以及高昂费用使大部分患者无法坚持^[2,3]。中医外治法有疗效好,费用低,较好安全性、可靠性等优势^[4],是近年来治疗AS的研究热点,现将近年来的中医外治方法综述如下。

1 针灸

1.1 针刺 针刺疗法为中医特色疗法。《灵枢·经脉》曰:“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通。”针刺可激发体表腧穴经气,调节脏腑功能,进而达到疏经通络、行气止痛的治疗效果,且安全性高。孙玉娟等^[5]观察针灸治疗AS的临床效果,结果发现选取大椎穴、至阳穴、脊中穴、肾俞穴等穴位配合口服柳氮磺胺吡啶片治疗,总有效率显著高于单纯西药口服组($P<0.05$)。李巧如等^[6]研究针刺督脉穴联合西药治疗AS,对比单纯西药口服治疗,针刺组的炎性指标及晨僵时间改善明显,且不良反应低,具有良好的安全性。李倩等^[7]研究针刺联合督灸治疗AS的效果,以华

佖夹脊穴、督俞穴、肾俞穴、腰俞穴、脊中穴等为主穴治疗,结果显示,基质金属蛋白酶组织抑制剂-2(TIMP-2)、高迁移率族蛋白B1(HMGB1)水平在治疗后明显降低,Dickkopf相关蛋白-1(DKK-1)和骨硬化蛋白(SOST)等指标改善,证明针刺可促进受损骨骼组织修复,缓解炎性浸润,减轻疼痛。

1.2 灸法 AS患者以督肾亏空为本,风寒湿邪侵及人体为标,久则出现脊柱佝偻、僵硬不舒等症状^[8]。艾灸有通督止痛,温阳活络,化湿行气之功效,正合本病之需。目前以督脉灸法最为常用,因其覆盖全段或分段脊柱,施灸时间长、火力足,可有效地改善患者免疫失衡和炎症反应^[9]。章仁宏等^[10]应用天龙灸治疗寒湿痹阻型AS,采用天龙灸治疗的观察组与单纯美洛昔康片口服的对照组比较,观察组总有效率为91.6%,优于对照组总有效率的80.5%($P<0.05$),可提高患者整体生活水平。王元红等^[11]针对寒湿痹阻型AS患者,采用酉时雷火灸(艾绒、乳香、没药、麝香、干姜等)行督脉灸法,并与脊柱功能康复疗法进行对比,结果发现酉时雷火灸疗效可靠,可显著改善患者脊柱活动度、炎性指标,促进其功能康复。叶雪英^[12]等在传统灸法上创新,采用逐经督脉灸治疗AS肾虚督寒证患者,结果发现,逐经督脉灸对照传统督脉灸,两组有效率分别为90%和66%($P<0.05$),逐经督脉灸可提高治疗有效率,缓解关节疼痛,改善枕墙距、指地距水平。

2 针刀

2.1 小针刀 针刀是基于中医传统理论,结合现代医学解剖知识,采用带刃针具进行剥离、松解、切开或局部刺激,起到松解肌肉粘连、改善局部血液循环、扩大关节活动范围的作用。研究^[13]表明,针刀治疗可减

*基金项目 2021年厦门市医疗卫生指导性项目(No.3502Z20214ZD1147)

▲通信作者 陈海鹏,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医药在骨关节疾病中的应用研究。E-mail:674920486@qq.com

•作者单位 1.福建中医药大学(福建福州350100);2.福建中医药大学附属厦门中医院(福建厦门361009)

少局部炎症并改善功能,使髌关节活动受累改善较明显。荀斌虎等^[14]探讨小针刀对于 AS 肌腱附着点炎的临床疗效,结果发现,在常规口服药物基础上加用小针刀松解肌腱局部压痛点,患者疼痛症状缓解明显,炎性指标减少,疗效显著。余红超等^[15]研究针刀联合中药内服治疗 AS 早期患者的效果,结果显示,外治以针刀松解、疏通脊柱关节周围粘连病变,配合温肾柔筋汤内服以温阳补肾填精、通调督脉,可改善 AS 早期患者晨僵时间,减轻受损部位软组织疼痛和炎症反应,具有良好的实践性和安全性。方丽娜等^[16]评估小针刀结合龙火灸治疗 AS 的效果,结果显示,针刀虽有调气活血的效果,但在温阳通督方面,配合灸法治疗 AS 效果更佳,能明显增加患者枕墙距,缓解疼痛,降低炎症活动。

2.2 微创针刀 微创针刀是在经筋理论指导下,在传统“九针”治疗基础上融合现代关节镜技术形成的新式特色疗法,其在可视条件下松解剥离组织、清除及灌洗病变关节,从而改善 AS 患者关节活动度,降低炎症反应。韦嵩等^[17]研究经筋微创疗法联合西药口服治疗 AS,在柳氮磺吡啶肠溶片口服基础上加予微创针刀治疗,结果发现,微创针刀镜对病变筋膜和关节的剥离、咬切、疏通、灌洗等处理,能明显降低 AS 患者的炎症因子水平,显著缓解关节疼痛,明显改善活动度。陈志煌等^[18]探寻水筋针对 AS 髌关节病变的临床疗效,发现对于合并髌关节病变的 AS 患者行微创针刀治疗能显著改善髌关节活动功能,髌关节屈曲、外展角度改善程度较采用小针刀治疗的对照组更优,并可促进致痛物质吸收,降低炎症指标。李晓昊等^[19]研究微创针刀镜定植间充质干细胞对 AS 髌关节病变的疗效,对比静脉输注干细胞,微创针刀镜将间充质干细胞注入病变髌关节,可显著降低 AS 活动和功能指数,缓解炎症反应,提高髌关节功能水平。

3 推拿

推拿是通过按、点、推、拿、捏、摩等手法刺激体表穴位、经络,以期达到改善局部血液运行、舒筋活络的功效。AS 患者肌肉多因长期炎症刺激而具有僵硬不利等不适,推拿可以缓解肌肉紧张僵硬,减轻炎症,可在一定程度上缓解疼痛,扩大脊柱活动范围^[20]。黄儒^[21]研究通督柔肝推拿手法对 AS 的影响,通过点按两侧夹脊穴及大椎、至阳、脊中、命门、腰阳关等穴位,结果发现,通督柔肝推拿手法在改善患者躯体功能、日

常活动方面的疗效显著。刘月等^[22]在治疗 AS 的过程中,注重足太阳脾经、足阳明胃经、足少阴肾经的治疗,采用温督推腹手法,结果发现患者晨僵和关节肿痛明显缓解,脊背、腰骶疼痛感减轻,且不良反应小。李世龙等^[23]选取夹脊穴、阿是穴、骶髂关节、足三里等穴位进行脊柱平衡推拿,观察其对老年 AS 患者炎症因子、脊柱功能和生活质量的影响,结果发现平衡推拿手法能使 AS 患者的炎症因子水平有效降低,晨僵时间改善可观,生活质量提高。

4 穴位贴敷

穴位贴敷具有活血通络、舒筋止痛的功效,经药力持续渗透作用,可减轻局部炎症反应,改善关节功能,因其方法简便、疗效可观,在中医外治法中占有一定地位。胡竹芳等^[24]在大椎穴、脾俞穴、肝俞穴、肾俞穴、命门穴运用穴位贴敷(黄芪、乳香、没药、川乌、草乌、生半夏等)治疗 AS,结果表明患者枕墙距、扩胸度改善明显,疗效颇佳。史丹辉等^[25]研究穴位贴敷(桃仁、赤芍、牛膝、莪术、续断等)配合关节操对 AS 患者关节活动及炎症因子的影响,结果发现穴位贴敷与关节操配合可拉伸患者关节,改善血供,降低 C 反应蛋白及血沉水平,脊柱功能恢复明显,枕墙距、指地距扩大。徐明慧等^[26]研究中药穴位贴敷联合耳穴埋豆对 AS 患者 PSQI 评分及疼痛程度的影响,结果发现患者 PSQI 评分降低,脊柱活动度增大,且晨僵、关节疼痛改善明显。

5 中药熏蒸

中药熏蒸是借助高温蒸汽渗透作用,将热力与药力作用于人体皮表及督脉,产生促进血循环、通督强脊、活络止痛的效果。郭智等^[27]研究中药(没药、乳香、艾叶、制草乌、胆南星等)熏蒸联合手法治疗 AS 的效果,结果发现经热力和药效协同作用,患者关节疼痛减轻,晨僵时间减少,炎症因子释放得到有效缓解。伍伟等^[28]在西药口服基础上予中药(制附片、杜仲、牛膝、徐长卿、独活等)熏蒸治疗 AS,结果发现患者中医证候积分(包括腰骶、脊背疼痛及晨僵、畏寒等方面)显著改善,脊柱功能恢复,疼痛减轻。杨国栋等^[29]研究中药熏蒸联合针灸治疗肾虚寒湿型老年 AS 患者的效果,结果发现中药熏蒸可有效降低老年肾虚寒湿型 AS 患者血沉及 CRP、MIF 水平,减轻炎症,缓解疼痛。

6 穴位埋线

穴位埋线是一种基于传统针灸学理论的新型治疗方法。该法将药线埋于特定的穴位内产生刺激,具有调理气血、减轻疼痛、改善关节的作用。程洁等^[30]研究穴位埋线(取穴:颈夹脊穴、大杼、大椎、供血穴、肾俞)联合西药对AS患者颈椎活动度及生活质量的影响,结果发现患者的颈椎活动度改善明显,生活质量提高。张强坤等^[31]探索穴位埋线(取穴:双侧厥阴俞、心俞、肝俞、胆俞、三焦俞及肾俞)结合长蛇灸对寒湿痹阻型AS的临床疗效,结果表明此种联合治疗方法能减轻患者疼痛,扩大脊柱关节活动度,并能减轻炎症反应。毛丹等^[32]取大椎、三焦俞、肾俞、大肠俞等穴位进行埋线,并联合医用臭氧注射治疗肾阳亏虚型AS患者,结果发现这两种治疗方法能起到协同增效作用,明显减轻患者腰背部疼痛,增大脊柱活动范围。

7 中药竹罐

中药竹罐融合了拔罐疗法的物理治疗,又能使药物经皮肤渗透入脏腑,兼有药力、热力的治疗效果,可起到温阳通络、散寒止痛、通督强脊的功效。李雁等^[33]探究中药竹罐对肾虚督寒型AS患者脊柱功能及中医证候的改善情况,在西药口服基础上运用中医竹罐治疗(处方中包含桂枝、葛根、桃仁、红花、苏木等药),结果发现患者晨僵时间改善明显,CRP水平降低明显,疗效颇佳。李凤珍等^[34]运用壮医药物竹罐疗法(处方中包含藤杜仲、三钱三、八角枫、肿节风、五爪风等药)对比汤剂内服治疗AS,结果发现患者关节活动度改善更明显,BASDAI评分降低,生活质量有效提高。白润娟等^[35]研究温阳通督药物罐对肾虚督寒型AS患者体征指标和脊柱功能的影响,并将药物罐与单纯平衡火罐、单纯水煮拇指罐治疗进行比较,结果发现药物罐疗效显著,患者脊柱活动度改善明显,具有良好的安全性和可靠性。

8 小结与展望

AS作为一种起病不明、症状多样的全身性疾病,通过中医外治法(如针刺、灸法、推拿等)可达到舒经活络、调节气机的作用,在一定程度上缓解疼痛、减轻炎症进展、降低疾病活动、改善脊柱功能和生活质量等。但目前有关AS的中医外治法临床研究,多从联合治疗疾病切入,少见单独治疗AS的有效性研究,且

治疗有效性尚局限于疾病短期的疗效观察,大多停留在宏观层面^[36]。针对目前中医外治法治疗AS存在的问题,后续研究可考虑提高研究周期,建立长期随访观察,完善具有随机、对照、干预及论证的高质量RCT研究,充分发挥中医外治法的多途径、多层次、整体调节的优势^[37,38]。此外,后续研究还可通过建立动物模型或进行代谢组学、蛋白质组学等研究深入了解治疗作用机制,力求提高疗效、减少不良反应、缓解症状,以防止脊柱强直和身体畸形的发生。

参考文献

- [1]刘宏潇.中西医结合治疗强直性脊柱炎的目标和策略[J].北京中医药,2022,41(8):828-832.
- [2]王睿尧,康武林,秦鹏俊,等.中西医疗强直性脊柱炎的研究进展[J].世界中医药,2022,17(21):3107-3111.
- [3]赖德培(Thanakorn Theerakarunwong).督脉排针法联合通痹灵片治疗强直性脊柱炎的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2020.
- [4]谢国倩,何晓瑾,金实,等.从肾-脾轴论治强直性脊柱炎[J].南京中医药大学学报,2020,36(1):11-13.
- [5]孙玉娟,刘传慧.中医整体观针灸治疗强直性脊柱炎的临床效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(20):55-56.
- [6]李巧如,张伟中.针刺督脉穴联合西药治疗强直性脊柱炎的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(13):107-110.
- [7]李倩,袁冬,孟月婷,等.针刺联合督灸治疗强直性脊柱炎的疗效观察[J].上海针灸杂志,2024,43(2):197-204.
- [8]蒋恬,朱婉华.国医大师朱良春“益肾蠲痹法”治疗强直性脊柱炎经验[J].京中医药,2022,41(8):844-846.
- [9]ZHU Q, CHEN J, XIONG J, et al. The efficacy of moxibustion and acupuncture therapy for ankylosing spondylitis: a protocol for an overview of systematic reviews and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(15):e25179.
- [10]章仁宏,陈来,王敏.天龙灸治疗寒湿痹阻型强直性脊柱炎的临床观察[J].中国中医药科技,2021,28(1):61-62.
- [11]王元红,李丽.酉时雷火灸对强直性脊柱炎寒湿痹阻证患者脊柱功能康复的影响[J].中华中医药杂志,2021,36(9):5667-5670.
- [12]叶雪英,马春杰,苏淑仪,等.逐经督脉灸治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎临床观察[J].光明中医,2019,34(11):1711-1713.
- [13]YOU Y, CAI M, LIN J, et al. Efficacy of needle-knife combined with etanercept treatment regarding disease activity and hip joint function in ankylosing spondylitis patients with hip joint involvement: A randomized controlled study[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(19):e20019.
- [14]苟斌虎,牛时季,曹磊.小针刀治疗强直性脊柱炎肌腱附着点炎的疗效[J].中国卫生标准管理,2020,11(3):99-101.
- [15]余红超,袁普卫,董博,等.刘德玉主任医师应用针刀结合中药内服治疗早期强直性脊柱炎临床研究[J].陕西中医药大学学报,2021,44(1):85-88.
- [16]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.

[17] 韦嵩, 李晓昊, 陈志煌, 等. 经筋微创疗法联合柳氮磺嘧啶治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(5): 127-131.

[18] 陈志煌, 韦嵩, 徐伟, 等. 水筋针在强直性脊柱炎髋关节病变治疗中的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2021, 44(2): 1-3.

[19] 李晓昊, 张军, 曲海洪. 经筋理论指导下微创针刀镜定植间充质干细胞治疗强直性脊柱炎髋关节病变的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(19): 2063-2066.

[20] 李洁, 姜荣荣, 王丽娅, 等. 督脉灸和推拿护理干预对强直性脊柱炎患者疼痛和生活质量改善效果分析[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(24): 148-149.

[21] 黄儒. 通督柔肝推拿手法对强直性脊柱炎长期症状及生存质量的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(2): 62-64.

[22] 刘月, 唐志童, 司永梅, 等. 温督推拿手法治疗强直性脊柱炎[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(12): 1376-1379.

[23] 李世龙, 顾兆军. 脊柱平衡推拿对老年强直性脊柱炎患者炎症因子、脊柱功能和生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(5): 1027-1030.

[24] 胡竹芳, 万承贤, 李晓云, 等. 穴位贴敷治疗强直性脊柱炎的临床研究[J]. 实用临床医学, 2021, 22(6): 75-76.

[25] 史丹辉, 张瑞芳, 吴凯丽. 穴位贴敷联合关节操对强直性脊柱炎患者关节活动能力及炎症因子水平的影响[J]. 江苏卫生保健, 2023, 25(4): 281-283.

[26] 徐明慧, 王德贞. 中药穴位贴敷联合耳穴埋豆对强直性脊柱炎患者 PSQI 评分及疼痛程度的影响[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(2): 342-346.

[27] 郭智, 孙茂峰, 王俊霞. 中药熏蒸配合手法按摩治疗强直性脊柱炎的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(2): 59-61.

[28] 伍伟, 何东初. 中药熏蒸联合常规西药治疗强直性脊柱炎 30 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2019, 8(12): 13-16.

[29] 杨国栋, 肖智权. 中药熏蒸联合针灸治疗老年强直性脊柱炎(肾虚寒湿型)患者的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(22): 3925-3927.

[30] 程洁, 张玉飞, 谷雨, 等. 穴位埋线联合西药对强直性脊柱炎患者颈椎活动度及生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2023, 36(12): 121-124.

[31] 张强坤, 田元生. 穴位埋线结合长蛇灸治疗寒湿痹阻型强直性脊柱炎的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(3): 25-29.

[32] 毛丹, 张玉飞, 王新义, 等. 穴位埋线联合医用臭氧注射治疗强直性脊柱炎肾阳亏虚证[J]. 中医正骨, 2022, 34(5): 78-80.

[33] 李雁, 韩淑花, 米文安, 等. 中药竹罐对肾虚督寒型强直性脊柱炎脊柱功能及中医证候影响观察[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(5): 622-624.

[34] 李凤珍, 钟雁雁, 龙朝阳, 等. 壮医药物竹罐疗法治疗强直性脊柱炎 60 例[J]. 中医外治杂志, 2021, 30(2): 34-36.

[35] 白润娟, 张晓岚, 倪角角, 等. 温阳通督药物罐对肾虚督寒型强直性脊柱炎体征指标及脊柱功能的影响[J]. 慢性病学杂志, 2022, 23(12): 1805-1808.

[36] NISHISHINYA A M, PEREDA C A, MUNOZ-ORTEGO J. Efficacy of acupuncture in rheumatic diseases with spine involvement: Systematic review[J]. Med Clin (Barc), 2019, 153(6): 250-255.

[37] 王振东, 杨娟娟, 李浩林, 等. 强直性脊柱炎的发病机制及中药干预研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(22): 289-298.

[38] WANG H, YU H, WANG T, et al. TCM nonpharmacological interventions for ankylosing spondylitis: a protocol for systematic review and network meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(6): e24279.

(收稿日期: 2024-03-20)

(本文编辑: 蒋艺芬)

(上接第 58 页)

从“知识的传授者”向“学习的引导者”转变, 注重教学过程中导入、目标、前测、参与式互动学习、后测及总结六个环节的设计和衔接。为了保证线上线下混合式教学的有效开展, 高质量的线上资源是前提和基础, 《内经选读》课程团队会顺应知识更新要求, 进行线上资源的阶段性补充。在创新模式的教学过程中, 笔者团队发现学生自主学习和团队协作活动明显增多, 但课程评价体系有待进一步优化, 以便对学生进行更为客观合理的评价。在“以学生为中心”的教学理念中, 如何进行融入 BOPPPS 教学法的混合式教学设计融合课程思政, 实现线上线下双路径联动, 促进知识传授和价值引领同向同行, 提高教学和育人成效, 值得大家不断思考和探索。

参考文献

[1] 陈潘. 新医科背景下医学人文教育路径探索: 基于现代大学书院制的视角[J]. 黑龙江教育(高教研究与评估), 2024(2): 10-12.

[2] 张锦, 杜尚荣. 混合式教学的内涵、价值诉求及实施路径[J]. 教学与管理, 2020(9): 11-13.

[3] 彭胜男, 应然, 谢欢. 防疫期间超星学习通在中医药高校线上教学中的应用[J]. 光明中医, 2021, 36(17): 3003-3005.

[4] 汪敏, 钱燕, 汪瑞等. 基于学习通和 BOPPPS 的课程思政混合式教学模式的探索: 以高职高专生理学课程为例[J]. 卫生职业教育, 2024, 42(4): 71-74.

[5] 桑红灵, 李云海, 张志峰, 等. BOPPPS 教学模型在《金匮要略》教学实践中的运用[J]. 光明中医, 2018, 33(18): 2771-2773.

(收稿日期: 2024-06-17)

(本文编辑: 黄明愉)