

# 督脉灸配合推拿手法治疗强直性脊柱炎的临床观察

闫凌翔

平罗县中医医院 宁夏 石嘴山 753400

**【摘要】：**目的：分析督脉灸与推拿手法共同治疗强直性脊柱炎，在临床上产生的影响效果。方法：选择本医院自2019.08-2021.08区间就诊的72例强直性脊柱炎患者作为此次实验研究对象，分组的方法选取单双数法，选取36例为对照组，采取西药双氯芬酸钠缓释片和柳氮磺胺吡啶片的治疗；实验组36例，在对照组前提加用督脉灸和推拿手法相互联合治疗，对比两组治疗效果、体征指标变化情况以及生活质量。结果：干预后，实验组总有效率高于对照组；实验组体征指标改善幅度大于对照组；实验组生活质量评分均高于对照组， $p < 0.05$ ，差异存在统计学价值。结论：在治疗强直性脊柱炎患者时应用基本西药、督脉灸、推拿手法方案的效果更明显，值得推广。

**【关键词】：**督脉灸；推拿手法；强直性脊柱炎；治疗效果

## 前言

临床中，强直性脊柱炎为自身免疫性疾病，患者可累及骶髂关节，并且炎症会渐渐向上累及整个脊柱，甚至病情比较严重者会出现骨骼融合畸形，最后产生关节强直<sup>[1]</sup>。此病情进展比较缓慢，并且多数患者容易出现误诊，此时如果不能很好地给予治疗，则可能会丧失关节功能，并且晚期患者会出现脊柱强直症状以及关节畸形等等<sup>[2]</sup>。针灸和推拿可以促使关节被动活动，可增加关节的活动范围。因此此次将其应用于强直性脊柱炎的治疗中，分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取对象：72例强直性脊柱炎患者，时间：自2019年08月到2021年08月，分组：按照单双数方法，对照组=36例和实验组=36例。对照组：男12例，女24例，患者年龄分布范围为22-52岁，平均年龄是 $(38.02 \pm 2.55)$ 岁，患者病程为1-5年，病程均值 $(3.58 \pm 0.47)$ 年；实验组：男13例，女23例，患者年龄为21-50岁，年均均值为 $(38.27 \pm 2.29)$ 岁，患者病程为0.5-4年，病程均值 $(3.01 \pm 0.21)$ 年。两组患者在性别、年龄以及病程方面对比差异不显著， $p > 0.05$ ，具有可比性。

### 1.2 方法

对照组患者予以常规西药措施治疗，对患者实施双氯芬酸钠缓释片（规格：75mg，国药准字：H20213300）治疗，口服，1次/天，75mg/次；柳氮磺胺吡啶肠溶片治疗，第一周，3次/日，0.5克/次，第二周，每天三次，每次服用0.75g，第三周，每日3次，每次服用1.0克，持续治疗3个月。

实验组于以上前提实施督脉灸联合推拿手法治疗，（1）

督脉灸方法，挑选4千克新鲜生姜，将其榨汁取姜渣，指引患者行俯卧位，将患者颈背腰部位显露出来，使得双层经过消毒纱布块铺上，与纱布块上放置督灸模具，穴位从大椎穴直至腰俞穴，模具的宽度为20厘米，使得生姜渣与督灸中药粉末混合均匀后，铺至督灸模具内，保持姜末的厚度为6到8厘米为宜。然后陆续铺艾绒，保持艾绒厚度为2到3厘米，并将其点燃，自然燃烧至燃尽，直至热度维持1小时以上，将灸具纱布去掉，使用无菌纱布清洁患者局部皮肤，然后穿好衣服，静静坐20分钟，每一次保证督脉灸时间为100分钟，每一周进行一次，连续治疗90天。（2）推拿手法，指引患者进行俯卧位，在背部顺着膀胱经一线利用滚法、使用按揉法治疗5到7次，利用拇指使得背部膀胱经旁开1.5寸穴位弹拨，来回反复进行5到7次，在患者颈项部位、肩胛部位和双下肢使用拿揉方法5到7次。患者行仰卧位，使得颈椎关节、膝关节、髋关节各进行60秒活动，然后牵抖肩关节1分钟、双下肢一分钟。最后采取搓法、拍打法和击打法分别进行5到7次。

### 1.3 疗效判定标准

疗效标准判定：如果患者临床症状具有明显好转，并且患者的CRP和ERP指标均能够恢复正常即为显效；如果患者临床症状得到缓解，且患者的CRP和ERP指标下降幅度大于50%即为有效；如果患者临床症状无改变，并且加重了病情为无效，有效率=显效率+有效数。

### 1.4 观察指标

观察并比较两组患者治疗前后体征指标的变化情况，包含扩胸距变化、指地距变化和Schober试验变化；采用SF-36生活质量量表评定患者生活质量情况，包括疾病程度评分、心理功能评分、家庭功能评分、物质功能评分和社会功能评

分, 每一项得分在 0 到 20 分之间, 患者所得分数与生活质量成正比。

## 1.5 统计学分析

全部数据均使用 SPSS16.00 软件分析, 计量资料采取 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述, 进行 t 检验; 计数资料采取 [N, %] 描述, 进行  $\chi^2$  检验, 当  $p < 0.05$  代表差异显著。

## 2 结果

### 2.1 对比两组治疗效果

治疗后, 实验组治疗效率以 97.22% 明显高于对照组的 80.56%,  $p < 0.05$ , 具体如表 1 所示。

表 1 两组患者临床效率进行比较 [n, %]

| 组别         | 例数 | 显效         | 有效         | 无效        | 总有效率       |
|------------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 实验组        | 36 | 22 (61.11) | 13 (36.11) | 1 (2.78)  | 35 (97.22) |
| 对照组        | 36 | 19 (52.78) | 10 (27.78) | 7 (19.44) | 29 (80.56) |
| $\chi^2$ 值 |    |            |            |           | 5.0625     |
| P 值        |    |            |            |           | 0.0244     |

### 2.2 对比两组体征指标

治疗以前, 两组患者体征指标对比差异不明显,  $p > 0.05$ ; 治疗后, 实验组优于对照组,  $p < 0.05$ , 具体如表 2 所示。

表 2 两组体征指标进行比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 厘米)

| 组别             | 实验组               | 对照组              | T 值    | P 值    |
|----------------|-------------------|------------------|--------|--------|
| 例数             | 36                | 36               |        |        |
| 治疗前扩胸距         | 3.33 $\pm$ 0.74   | 3.40 $\pm$ 0.40  | 0.4993 | 0.6191 |
| 治疗后扩胸距         | 3.78 $\pm$ 0.90   | 3.42 $\pm$ 0.45  | 2.1466 | 0.0353 |
| 治疗前指地距         | 16.33 $\pm$ 12.13 | 15.86 $\pm$ 7.93 | 0.1946 | 0.8463 |
| 治疗后指地距         | 11.27 $\pm$ 9.36  | 15.45 $\pm$ 7.54 | 2.0867 | 0.0406 |
| 治疗前 Schober 试验 | 2.00 $\pm$ 0.20   | 1.93 $\pm$ 0.26  | 1.2804 | 0.2046 |

## 参考文献:

- [1] 刘辉,王雪峰,李俊.针灸推拿结合柳氮磺吡啶肠溶片治疗强直性脊柱炎临床研究[J].国际中医中药杂志,2019,41(9):936-940.
- [2] 杨静波,李小梅.推拿联合针刺治疗强直性脊柱炎的临床分析[J].中国继续医学教育,2019,11(10):156-158.
- [3] 李春宝,齐玮,王志刚,等.关节镜手术治疗强直性脊柱炎髋关节早期病变的中期临床效果分析[J].中国骨伤,2017,30(3):236-240.
- [4] 陈锦锦,张航,单莉杰,等.督灸治疗强直性脊柱炎的临床研究进展[J].中国民间疗法,2018,26(1):95-96.
- [5] 张浩浩,王振亚,张仲博,等.督脉灸联合针刺治疗强直性脊柱炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(10):91-93.

|                |                 |                 |         |   |
|----------------|-----------------|-----------------|---------|---|
| 治疗后 Schober 试验 | 5.73 $\pm$ 0.32 | 4.00 $\pm$ 0.27 | 24.7917 | 0 |
|----------------|-----------------|-----------------|---------|---|

### 2.3 对比两组生活质量

治疗后, 实验组生活质量评分均高于对照组,  $p < 0.05$ , 具体如表 3 所示。

表 3 两组生活质量得分进行比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 疾病程度             | 家庭功能             | 社会功能             | 心理功能             | 物质功能             |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 实验组 | 36 | 16.16 $\pm$ 1.26 | 17.27 $\pm$ 1.01 | 17.56 $\pm$ 1.00 | 17.20 $\pm$ 1.12 | 16.00 $\pm$ 1.35 |
| 对照组 | 36 | 14.25 $\pm$ 1.30 | 14.06 $\pm$ 1.07 | 13.68 $\pm$ 1.00 | 13.51 $\pm$ 1.10 | 13.48 $\pm$ 1.56 |
| T 值 |    | 6.3300           | 13.0896          | 16.4614          | 14.1033          | 7.3290           |
| P 值 |    | 0.0000           | 0.0000           | 0.0000           | 0.0000           | 0.0000           |

## 3 讨论

强直性脊柱炎属于一种与人类白细胞抗原有关的慢性炎症性疾病<sup>[3]</sup>。当前临床还没有根治该种疾病的办法, 通常是采取非药物和药物相互联合的办法治疗, 以达到缓解患者疼痛的目的<sup>[4]</sup>。在中医药学中, 强直性脊柱炎被划分为痹症的范围, 本次采取督脉灸结合推拿手法医治强直性脊柱炎, 其中督脉灸主要是中药、灸法的中医治疗方法, 其主要功效是能够强壮真元、调节阴阳真气。督脉灸选取姜渣, 其中生姜的功效为通痹止痛、祛风散寒, 其属于性温味辛。附子粉存在辛温走窜的性质, 而灸法则有热气内注质性, 具有通经止痛的功效, 两者结合可使得附子走窜性质与灸法温通功效于督脉之病相联合, 获得补肾壮阳以及固本功效<sup>[5]</sup>。而推拿按摩则可促进关节滑润, 能够舒筋活络, 能够振奋机体阳气, 能够起到祛邪扶正作用, 能够起到活血止痛作用, 二者合用能够有效提升患者的治疗效果。该次实验数据得出, 两组临床疗效、体征指标改善幅度、生活质量状况, 实验组都优于对照组,  $p < 0.05$ , 实验结果与上述结论保持一致性。

综上所述, 在强直性脊柱炎患者的治疗中应用督脉灸结合推拿按摩方案的效果更加确切, 值得各大医疗机构借鉴。