

陷下者，火则当之。结络坚紧，火所治之。”指寒邪入侵体内，导致阴寒之证，结络坚紧，当用灸络法。另外，若病患体质虚弱，不宜用刺络，也可用灸络法。

5.3 临床应用 包括刺太阳穴络脉法、刺耳背筋脉法、刺舌下络脉法、刺腓静脉和肘静脉法、刺局部静脉法、刺经络循行处络脉法治疗各种不同的疾病，本研究选择刺太阳络脉法治疗偏头痛 50 例患者临床观察，治疗结果显示在口服钙通道阻滞剂尼莫地平的基础上加用太阳络脉点刺放血在改善头痛指数及临床疗效方面优于单纯口服尼莫地平组($P < 0.05$)。“不通则痛”，偏头痛虽可分为内伤头痛及外感头痛，但最终均可导致气滞血瘀，阻滞少阳经脉而出现偏头痛，因此瘀络点刺放血，可疏通局部经络缓解疼痛。其关于《黄帝内经》刺血疗法的作用机制，陈庚^[4]将其归纳为祛邪解表、祛瘀通络、泄热开窍、排脓消肿等 4 项，王昕耀^[5]认为，有清热解暑、解表透邪、活血祛瘀、止血止痛、散寒开咽、扶正泻实、下气止咳、平肝止逆、开闭通淋、消肿通经、止癩镇狂、止痉镇挛、排脓消肿、治疗疟疾、久病痼疾等 15 项。亲身体会：中医讲“不通则

痛”，所以痛处必瘀。而且“久病必瘀，久虚必瘀”。所谓坏血不去，新血不生，《内经》刺血疗法从基本理论到相关操作都较为完整、系统、全面的，成为针灸医学中的一个重要组成部分，是后世刺血疗法发展的基础。

[参考文献]

- [1] 贾建平. 神经病学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 160-162.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243.
- [3] 国家中医药管理局全国脑病急症协作组. 头风疗效与诊断评定标准[J]. 山东中医学院学报, 1993(5): 69.
- [4] 陈庚. 《内经》刺络放血理论与应用[J]. 吉林中医药, 2008, 28(6): 461-462.
- [5] 王昕耀. 《内经》论针刺放血功用浅述[J]. 甘肃中医学院学报, 1991, 8(2): 16-15.

(责任编辑: 刘淑婷)

蜂针联合热敏灸治疗强直性脊柱炎临床观察

郑光宪, 黄瑞聪

阳江市中医医院针灸康复科, 广东 阳江 529500

[摘要] 目的: 观察蜂针联合热敏灸治疗强直性脊柱炎的临床疗效。方法: 60 例强直性脊柱炎患者随机分为治疗组和对照组, 各 30 例。治疗组予蜂针联合热敏灸治疗, 对照组予柳氮磺胺吡啶肠溶片和双氯芬酸钠肠溶胶囊口服。1 月疗程, 3 个疗程后, 分别于治疗前和治疗结束时病情活动指数 (BASDAI)、患者躯体功能 (BASFI) 和血沉 (ESR) 和 C 反应蛋白 (CRP) 进行疗效评价。结果: 2 组临床疗效比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组治疗后 CRP、ESR 均有显著下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组治疗后 BASDAI 及 BASFI 均有显著下降, 与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$); 治疗后 2 组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 蜂针联合热敏灸治疗强直性脊柱炎疗效明显, 且能改善患者肢体功能。

[关键词] 强直性脊柱炎; 蜂针; 热敏灸

[中图分类号] R593.23

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 07-0262-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.117

强直性脊柱炎 (Ankylosing Spondylitis, AS) 是一种以中轴关节和肌腱韧带骨附着点的慢性炎症为主的全身性疾病, 以炎性腰痛、肌腱段炎和不对称外周大关节炎为特点, 主要累及骶髂关节和脊柱、外周关节, 并伴发关节外表现, 严重者可发生

脊柱畸形和强直^[1]。AS 的患病率在各国的报道不一。近几年通过与国际抗风湿病联盟合作调查, 确定我国强直性脊柱炎患病率初步调查为 0.3% 左右。笔者应用热敏灸与蜂针治疗强直性脊柱炎, 取得良好疗效, 结果报道如下。

[收稿日期] 2015-02-21

[作者简介] 郑光宪 (1964-), 男, 副主任医师, 研究方向: 针灸治疗痛症及抑郁相关病症。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2012 年 6 月—2014 年 6 月本院针灸科门诊患者,共 60 例。随机分为 2 组,各 30 例。对照组,男 19 例,女 11 例;平均年龄(24.77±5.41)岁;平均病程(1.3±2.1)年;治疗组,男 16 例,女 14 例;平均年龄(25.48±6.33)岁;平均病程(1.3±2.1)年。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照 Vander Linden 1984 年修订的 AS 纽约标准(MNY 标准)^[2],符合放射学诊断标准和 1 项以上临床诊断标准。

1.3 纳入标准 ①符合 1984 年修订的 AS 纽约诊断标准(MNY 标准);②年龄 18~65 岁,男女不限;③骶髂关节 X 线分级≤Ⅲ级。

1.4 排除标准 有以下任何情况之一者,必须排除。①不符合上述纳入标准,伴有其他风湿性疾病,如 SLE、干燥综合征、严重的膝骨关节炎;②有严重的其他内脏疾病,如心、肝、肾功能不全及其由此导致肢体水肿的患者;或患有结核、肝病等传染性疾病以及皮肤病患者等;③患有骨髓造血障碍疾病、严重心律失常、胃及十二指肠溃疡活动期患者;④妊娠或哺乳期妇女,或试验期间不能保证避孕的妇女。

2 治疗方法

2.1 治疗组 予热敏灸治疗,并根据热敏点的分布情况,选热敏化最强的若干点行蜂刺治疗。每个穴位起始量都为针刺,随后如果没有任何不适反应或出现轻度肿胀等不适反应则在第 3 次或第 4 次治疗时再加一针,随后可根据个人耐受情况及病情需要,加到 3 针及以上。每穴留针 10 min,隔天 1 次。

2.2 对照组 口服柳氮磺胺吡啶肠溶片上海中西三维药业有限公司生产,批号 20100120,规格 0.25 g,第 1 周每次 0.25 g,每天 3 次;第 2 周每次 0.5 g,每天 3 次;第 3 周每次 0.75 g,每天 3 次,同时口服双氯芬酸钠肠溶胶囊 75 mg (Temmler Werke GmbH 生产,进口药品注册证号 H20100590,每粒 75 mg),每天 1 次。

1 月为 1 疗程,期间如有高烧($T > 39^{\circ}\text{C}$)、严重瘙痒及肿胀者,则酌情减量,观察 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 结局评估者设盲,由专门的人员完成评估,测量病情活动指数(BASDAI)、患者躯体功能(BASFI)及实验室炎症指标血沉(ESR)和 C-反应蛋白(CRP)。

3.2 统计学方法 运用 SPSS18.0 统计软件,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,等级资料采用 Ridit 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3]标准。显效:主要症状、体征整体改善率 $\geq 75\%$ (ESR、CRP、枕壁试验、胸廓扩展度、Schober 试验 3 项以上改善 $\geq 75\%$);进步:主要症状、体征整体改善率 $\geq 50\%$ (ESR、CRP、

枕壁试验、胸廓扩展度、Schober 试验中 3 项以上改善 $\geq 50\%$),且 $< 75\%$;有效:主要症状、体征整体改善率 $\geq 30\%$ (ESR、CRP、枕壁试验、胸廓扩展度、Schober 试验中 3 项以上改善 $\geq 30\%$),且 $< 50\%$;无效:改善率 $< 30\%$ (ESR、CRP、枕壁试验、胸廓扩展度、Schober 试验中 2 项以上改善 $< 30\%$)。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。经 Ridit 分析,2 组临床疗效比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	显效	进步	有效	无效	总有效率(%)
对照组	30	6	15	5	4	86.66
治疗组	30	9	14	4	3	90.00

4.3 2 组治疗前后 CRP、ESR 比较 见表 2。2 组治疗后 CRP、ESR 均有下降,与治疗前比较,差异有统计学意义($P < 0.01$);治疗后 2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 CRP、ESR 比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	时间	CRP(mg/L)	ESR(mm/h)
对照组	30	治疗前	30.57±6.61	48.57±10.31
		治疗后	13.31±3.26 ^①	20.44±5.83 ^①
治疗组	30	治疗前	29.78±7.73	47.33±11.44
		治疗后	14.12±3.77 ^{①②}	18.94±6.17 ^{①②}

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

4.4 2 组治疗前后 BASDAI 及 BASFI 比较 见表 2。2 组治疗后 BASDAI 及 BASFI 均有下降,与治疗前比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$);治疗后 2 组各项指标比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 BASDAI 及 BASFI 比较 $(\bar{x} \pm s)$ %

组别	n	时间	BASDAI	BASFI
对照组	30	治疗前	48.97±9.94	42.77±14.86
		治疗后	32.23±9.81 ^①	30.90±8.94 ^①
治疗组	30	治疗前	50.15±10.73	41.38±15.11
		治疗后	23.18±8.84 ^{①②}	20.43±7.59 ^{①②}

与本组治疗前比较,① $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,② $P < 0.05$

5 讨论

中医学认为,强直性脊柱炎归属痹病范畴,本病主要病位在脊柱,因先天禀赋之不足或后天调养失度、房室不节、惊恐郁怒、病后失养等,所致肝肾亏虚,督脉失荣为内因;风寒湿邪乘虚侵袭,正不胜邪,邪久不去,深入筋脉、骨骼,侵犯脊柱,累及四肢各关节,致使腰背疼痛、僵硬,活动不利,甚至脊柱强直、畸形致残。

本研究选用 Bath 强直性脊柱炎疾病活动性指数(BASDAI)及功能指数(BASFI)评价治疗效果,有文献显示^[4]其是评价强直性脊柱炎较好的指标。简单、容易操作,且结果更接近真实。本试验结果显示,经干预后,治疗组的 BASDAI 及 BASFI 明显低于对照组,有统计学意义($P < 0.01$)。鉴于两个指数具有一定的主观性,本研究同时也测量实验室指标来客观评价强直性脊柱炎疾病的活动性。ESR 和 CRP 是重要的炎症指标,在多种风湿病的活动期常表现异常。结果显示,2 组都可以降低 ESR 及 CRP 水平,且治疗组效果更佳($P < 0.01$)。

西医疗法副作用较多,目前尚缺乏根治办法,临床多采用保守治疗,远期效果差;中医治疗原则以补肾强督、祛风散寒、益气养阴、活血通络为主。本研究结合热敏灸和蜂针两种疗法,并根据热敏点选穴蜂刺,一方面蜂刺最佳的疾病治疗点,另一方面取蜂针持久的温热效应延续热敏点的敏化状态,其疗效较传统蜂刺组疗效好。现代药理研究证明,蜜蜂螫刺上端的毒囊中的蜂毒可刺激垂体-肾上腺系统,促进体内皮质激素释放,蜂毒中的一些成分能抑制白细胞移行及前列腺素合成酶的活性,从而具有较强的抗炎镇痛功效。另外,有外国学者认为蜂毒通过刺激肾上腺的相关皮质,增加皮质激素的分泌而抑制免疫,还通过直接刺激免疫系统而调节免疫功能。而热敏灸治疗多种疾病具有良好的疗效。研究表明,热敏灸在多种痛症中得到广泛应用并取得良好疗效,该疗法温通经络、益气固表,可在提高临床疗效的同时增强人体免疫力。尽管热敏灸的机理尚未阐明,但其镇痛的疗效是客观存在的,本研究证实该法在控制强直性脊柱炎疾病急性期有效果。并根据“疾病反

应点是针灸最佳治疗点”的针灸选穴规律,热敏化穴是灸疗的最佳选穴,最佳刺激为艾灸热刺激,可能也是其他方式刺激的优先考虑的作用点,在热敏点进行蜂刺,起到“小刺激大反应”的治疗效果,选取敏化态的腧穴作为蜂针的施术部位,激发循经感传,使气至病所,明显提高临床疗效。

[参考文献]

- [1] 王承德. 实用中医风湿病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:693.
- [2] Vander Linden S, Valkenburg HA. Cats A Evaluation of dagnostic critmia for ankylnsing Spondylitis [J]. Arthritis Rheum, 1984, 27: 361.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.
- [4] Garrett S, Jenkinson T, Kennedy LG, et al. A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath An-kylosing Spondylitis Disease Activity Index[J]. J Rheumatol, 1994, 21(12): 286- 291.
- [5] 张波. 陈日新“开通经络”艾灸疗法[J]. 江西中医药, 2006, 37(1): 7-8.
- [6] 田宁. 热敏灸疗法在痛症中的临床应用[J]. 临床医学工程, 2009, 16(7): 106-107.

(责任编辑:马力)

《新中医》杂志稿约 (2015 年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊,1969 年创刊。标准刊号:ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 月刊, 期刊代号:国内:46-38, 国外:M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范,对来稿做出如下要求:一、**征稿内容**:本刊设有思路研究论著、名医研究论著、临床研究论著、针灸研究论著、实验研究论著、文献研究论著、养生研究论著、护理研究论著、医案感悟杂谈等专栏。二、**来稿要求**:标题鲜明,论点明确,论据充分,文字精炼,内容真实,资料可靠,数据准确,数据比较应做统计学处理。三、**来稿格式**:遵守中医药杂志的标准和本刊的规定。四、**投稿方式**:用电子邮件将稿件发往本编辑部 QQ 投稿邮箱:139002863@qq.com,或本校公文邮箱:36585135@gzucm.edu.cn。五、**文责自负**:作者如有侵权行为,本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》,本刊对文稿有修改权、删节权,修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、作者投稿一经采用,需与本杂志社签订论文著作权转让书,并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址:广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号广州中医药大学办公楼,《新中医》编辑部 邮编:510006。电话:020-39359588。