

# 针刺华佗夹脊和督脉穴治疗强直性脊柱炎临床观察<sup>\*</sup>

张俊英 张海龙

(河北省涉县中医院针灸科, 河北 涉县 056400)

【关键词】 脊柱炎, 强直性; 针刺疗法

【中图分类号】 R 246; R 593.230.5 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-2619(2007)07-624-02

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种血清反应阴性、以中轴关节慢性炎症为主,也可累及内脏及其他组织的慢性进展性风湿性疾病。临床表现为腰骶部疼痛伴僵硬,活动后可缓解,晚期可并发脊柱强直、畸形,造成严重的功能障碍。AS主要累及青少年,后期脊柱强直以后,病情不能逆转,已经成为严重威胁人类健康的疾病。我们采用针刺华佗夹脊穴和督脉穴治疗 AS 40 例,并与应用柳氮磺胺吡啶片治疗 20 例对照观察,现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 2005-05—2006-12 在我院门诊及住院治疗的强直性脊柱炎患者 60 例,其中门诊 36 例,住院 24 例。随机分为 2 组,治疗组 40 例,男 25 例,女 15 例;年龄最小 13 岁,最大 60 岁;病程最短 1 月,最长 10 年。对照组 20 例,男 12 例,女 8 例;年龄最小 15 岁,最大 55 岁;病程最短 1 月,最长 10 年。2 组病例性别、年龄、病程经统计学处理差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准采用 1984 年修订的纽约标准<sup>[1]</sup>。中医诊断标准参照《中医内科学》<sup>[2]</sup>制定。

1.3 病例纳入标准 ①符合强直性脊柱炎西医诊断标准者;②符合强直性脊柱炎中医诊断辨证标准者;③自愿接受治疗,能配合进行观察及检查者。

## 1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 均采用针刺华佗夹脊穴和督脉穴治疗。主穴:相应节段的华佗夹脊穴、人中、大椎、命门、阿是穴。配穴:颈部疼痛配后溪、天柱;背部疼痛配身柱、至阳、大杼、绝骨;腰骶部疼痛配肾俞(双)、委中、四髎。操作方法:人中采用雀啄泻法,命门、肾俞、华佗夹脊穴采用捻转补法,余穴均采用捻转平补泻法。每日 1 次,每次留针 30 min,15 日为 1 个疗程。1 个疗程结束后休息 5 日,再继续下个疗程的治疗。连续治疗 6 个疗程统计疗效。

1.4.2 对照组 采用柳氮磺胺吡啶片治疗,每次 1 g,每日 3 次口服,1 个月为 1 个疗程。后改为每次 0.5 g,每日 3 次口服维持量治疗,连续治疗 4 个月。对照组患者均无磺胺药过敏史。

1.5 疗效评定标准<sup>[2]</sup> 治愈:临床症状消失,活动功能恢

复正常;显效:临床症状好转,关节疼痛肿胀减轻,活动功能好转;无效:治疗前后关节疼痛肿胀无变化。

1.6 统计学方法 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

2 组疗效比较见表 1。

表 1 2 组疗效比较

组别	n	治愈	显效	无效	总有效率/%
治疗组	40	15	21	4	90 <sup>*</sup>
对照组	20	5	10	5	75

与对照组比较,\*  $P < 0.05$

表 1 可见,2 组总有效率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),表明针刺华佗夹脊穴和督脉穴治疗强直性脊柱炎疗效优于口服柳氮磺胺吡啶片。

## 3 讨论

目前,国内外对 AS 尚缺乏特异性治疗药物。西医主要从“抗炎”和“抑制免疫”角度治疗。中医学对 AS 的认识历史悠久,并将其归属于痹证之骨痹、肾痹、痹范畴,其内因与肾和督脉有关,外因感受寒湿或湿热之邪为主。AS 病机为“肾督阳虚,外邪侵袭,气血阻滞,筋骨失养”,属本虚标实证,以肾督阳虚为本,以风寒湿邪阻滞经络气血为标。其病位在脊柱属督脉,督脉起于胞中,贯脊属肾,并于脊里,入络于脑。肾主骨生髓,肾精不足,则髓海空虚。肾藏精,为先天之本,肾主元气,肾虚是 AS 发病的病机关键,补肾法为治疗 AS 的重要治法。我们根据中医脏腑经络学说,结合现代医学研究成果,采用“腧穴所在,主治所在;经脉所过,主治所及”的治疗原则,确立了“补肾强督,强筋壮骨,通经活络,调和气血”的治疗大法,采用针刺华佗夹脊穴和督脉穴为主治疗达到扶正祛邪、标本兼治的治疗作用。

华佗夹脊穴为经外奇穴,内夹督脉,外邻足太阳膀胱经,有沟通两经的作用,能调十二经。华佗夹脊穴指在第 1 胸椎至第 5 腰椎,各椎棘突下旁开 0.5 寸左右,左右共 34 穴。临床应用将其范围扩大,分为颈段、胸段和腰段华佗夹脊穴,临床治疗 AS 时,根据患者的病变部位选择相应节段的华佗夹脊穴。现代医学研究表明,华佗夹脊穴局部均有相应的脊神经后支及其伴行的动静脉,脊神经及椎旁交感神经干是华佗夹脊穴针灸效应的神经生理学基础,华佗夹脊穴针灸效应与自主神经的调节有关,特别是针灸的双向调节作用,通过“神经-体液”的调节可通经活络,改善血液循环。华佗夹脊穴通过自主神经的调节,督脉、膀胱经的作用来调节诸脏腑,可补肾壮阳,通经活络,使体内各系统的

\* 基金项目:河北省中医药管理局 2006 年度科学研究计划项目(编号:2006211)。

作者简介:张俊英(1970-),女,主治中医师,学士。从事针灸临床工作

代谢趋于正常。阿是穴可疏通局部经脉、络脉及经筋气血, 通经止痛。故针刺华佗夹脊穴、阿是穴及督脉的人中、大椎、命门等穴可通其经脉, 调其气血, 有调节免疫功能, 改善局部微循环, 减轻和消除炎症的作用。配穴后溪、天柱分别属手足太阳经, 天柱为局部取穴, 后溪为远端取穴, 后溪又为八脉交会穴之一, 与督脉相通, 二穴配伍可疏通督脉和太阳经气, 使颈部局部经络之气通则不痛; 身柱、至阳为局部取穴, 大杼为邻近取穴, 它为八会穴之一, 为骨会, 骨为髓所养, 髓充则骨实, 髓虚则骨软, 骨病取大杼; 绝骨为远端取穴, 针刺髓会绝骨可壮骨补髓; 诸穴配合可疏通背部经脉气血。肾俞是背俞穴, 腰为肾之府, 针补肾俞可壮腰益肾, 四髎穴为局部取穴, “腰背委中求”, 委中为远端取穴, 针刺委中可疏通腰背部经脉气血。

本针灸处方采用三部配穴法<sup>[3]</sup>, 就是在病变局部、邻近和远端同时选穴, 以局部取穴为主, 体现了“腧穴所在,

主治所在”的治疗规律, 远部取穴为辅, 体现了“经脉所过, 主治所及”的治疗规律, 诸穴配合使用, 共奏疏经活络、通行气血之力, 使经络之气“通则不痛”。

采用针刺华佗夹脊穴和督脉穴治疗 AS 临床疗效显著, 可减轻患者的痛苦, 减少激素的副作用, 防止脊柱强直畸形, 改善预后, 是从肾督理论论治强直性脊柱炎的新的有效治疗途径。

#### 参考文献

- [1] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 897- 907
- [2] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 124- 132
- [3] 王启才. 针灸治疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 35- 39

(收稿日期: 2007- 01- 17)

## • 方药运用 •

# 桂附理中汤治疗慢性盆腔炎 45 例

宋亚飞

(包钢集团第三职工医院中医科, 内蒙古 包头 014010)

【关键词】 慢性病; 盆腔炎性疾病; 桂附理中汤; 汤剂

【中图分类号】 R 289. 3 R 711. 330. 531 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002- 2619(2007)07- 625- 01

女性内生殖器及其周围组织、盆腔腹膜发生炎症, 称为盆腔炎。按其发病过程分为急性与慢性 2 种。慢性盆腔炎久治不愈、反复发作影响妇女身心健康, 给患者造成痛苦。2002- 03- 2006- 05, 笔者应用桂附理中汤治疗慢性盆腔炎 45 例, 现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者 45 例全部为本院中医科门诊患者, 年龄最小 24 岁, 最大 50 岁, < 30 岁 10 例, 30~ 40 岁 24 例, 40~ 50 岁 11 例; 病程最长 15 年, 最短 6 个月。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》<sup>[1]</sup>中慢性盆腔炎的诊断标准, 采用病史、妇科检查、B 超相结合的诊断方法。①急性盆腔炎病史; ②可有低热, 神疲, 下腹坠胀疼痛, 腰骶部酸痛, 常在劳累、性交、月经前后加剧, 或见月经增多及失调; ③子宫体压痛、活动受限或粘连, 一侧或两侧可触及条索状不活动包块; ④B 超: 盆腔积液或有异常回声。

1.3 治疗方法 予桂附理中汤。药物组成: 党参 20 g, 白术 20 g, 茯苓 20 g, 甘草 10 g, 干姜 10 g, 桂枝 15 g, 炮附子 10 g。加减: 若有带下淋漓, 白稀, 量多则加薏苡仁、海螵蛸、萆薢; 腰骶痛剧加杜仲、牛膝、淫羊藿、补骨脂; 低热带黄加苍术、蒲公英、紫花地丁、红藤; 包块明显加三棱、莪术、鸡血藤。日 1 剂, 水煎取汁 300 mL, 分早晚 2 次服。10

日为 1 个疗程, 3 个疗程统计疗效。

1.4 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>确定疗效。痊愈: 临床症状消失, 体征、妇科检查均恢复正常; 显效: 临床症状消失, 妇科检查有明显改善; 有效: 症状、体征、妇科检查均减轻; 无效: 临床症状、体征、妇科检查均同治疗前。

### 2 结果

本组 45 例, 痊愈 17 例, 显效 18 例, 有效 5 例, 无效 5 例。总有效率 90%。

### 3 讨论

慢性盆腔炎属中医学腹痛、带下范畴, 多因正气虚弱, 寒湿、湿热乘虚而入胞宫胞络, 冲任受损, 脏腑功能障碍, 以脾肾阳虚为主。脾阳虚则水湿不能运化, 水湿积结, 聚而为痰, 肾阳虚阳气不得输布, 则身冷畏寒。寒湿与痰凝结为块, 阴寒内盛, 任脉不固, 带脉失约, 故带下稀白、量多。命门火衰不能上温脾阳, 故腰痛酸困, 纳差, 脉沉、细。予桂附理中汤中以四君加干姜以温补脾阳; 又以桂枝、炮附子补肾壮阳。本方配伍精当, 加减用于慢性盆腔炎, 每能顿起沉疴。

#### 参考文献

- [1] 乐杰. 妇产科学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 263- 264
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 1 辑[S]. 1993: 250

(收稿日期: 2006- 10- 29)