

中医服务的各项需求,按得分均数大小从高到低的排序,见表2。

表2 社区高脂血症防治需求得分与排序 ($\bar{x} \pm s$)

排序	需求类别	得分
1	中药用药指导	1.57±0.316
2	饮食指导	1.41±0.51
3	中医食疗	1.37±0.32
4	针灸	1.03±0.34
5	锻炼指导	0.89±0.13

3 讨论

3.1 社区高脂血症患者对针灸食疗综合防治高脂血症的认知程度较低血脂边缘升高、血脂异常危险分层属低危的社区高脂血症患者中,除高脂血症的发病原因外,对高脂血症的耳针治疗及中医食疗干预也缺乏了解,这可能与对针灸食疗综合防治高脂血症的宣传力度不够相关。在日常工作中,对于血脂边缘升高、血脂异常危险分层属低危的社区高脂血症患者,社区医生应加强针灸、食疗综合防治高脂血症的宣传。

3.2 重视社区高脂血症患者针灸食疗综合防治高脂血症的需求

从表2可见,血脂边缘升高、血脂异常危险分层属低危的社区高脂血症患者中,中药用药指导、饮食指导的需求最大,对中医食疗和针灸也有一定的需求。

4 小结

对于血脂边缘升高、血脂异常危险分层属低危的社区高脂血症患者,社区医务人员应加强针灸食疗综合防治高脂血症知

识的普及和宣传,以提高其认知水平。对于血脂边缘升高、血脂异常危险分层属低危的社区高脂血症患者的不同需求进行评估,为社区高脂血症患者提供个性化的中医综合防治措施和健康指导方案,利用“简、便、易、效、廉”的中医适宜技术,积极开展形式多样的中医服务,如耳针、中医食疗等,提高血脂边缘升高、血脂异常危险分层属低危的社区高脂血症患者对针灸食疗综合防治高脂血症的认知和需求,发挥中医“治未病”的特点和优势。

参考文献:

[1]赵文华,张坚,等.中国 18 岁及以上人群血脂异常流行特点研究[J].中华预防医学杂志,2005,39(5):306-310

[2]李莹,陈志红,等.血脂和脂蛋白水平对我国中年人群缺血性心血管病事件的预测作用[J].中华心血管病杂志,2004,32(7):643-647

[3]国家“十五”科技攻关课题协作组.冠心病与脑卒中综合风险的评价与干预研究—国人缺血性心血管病发病危险因素的评估方法及简易工具的开发研究[J].中华心血管病杂志,2003,31(12):893-901

作者简介:

陈中萍,女,44岁,毕业于上海中医药大学,硕士学位,现就职于彭浦社区卫生服务中心中医科。

基金项目:

上海市闸北区卫生局 2008 重点 08。

编号:EA-11052739(修回:2010-08-16)

隔药灸治疗强直性脊柱炎的临床观察

Clinical observation on treating ankylosing spondylitis with isolating medicine acupuncture

高萍 许宁 李爱民

(青岛市第五人民医院,山东 青岛,266002)

中图分类号:R322.85 文献标识码:A 文章编号:1674-7860(2011)16-0060-02 证型:IBD

【摘要】笔者通过对64例强直性脊柱炎患者的临床观察,将患者随机分为治疗组和对照组,治疗组采用隔药灸联合柳氮磺胺吡啶和对照组单独服用柳氮磺胺吡啶的方法进行观察,发现治疗组在改善疼痛、降低血沉和C-反应蛋白方面疗效确切。

【关键词】隔药灸;强直性脊柱炎;临床观察

【Abstract】Objective: Through clinical observation on treating ankylosing spondylitis 64 cases of isolating medicine acupuncture, the patients were randomly divided into treatment and control groups, the treatment group used isolating medicine acupuncture combine with sulfasalazine and the control group used alone sulfasalazine, to observe the two groups, founding that the treatment group had significantly affect in improving pain, lower ESR and C-reactive protein.

【Keywords】 Isolating medicine acupuncture; Ankylosing spondylitis; Clinical observation

强直性脊柱炎(AS)是一种以骶髂关节和中轴关节慢性炎症为主的原因不明的自身免疫性疾病,以侵犯脊柱为主,早期表现为滑膜炎和韧带附着点的病变,晚期由于韧带钙化造成脊柱强直。临床表现为骶髂关节疼痛,连及两下肢沉重无力,脊柱僵硬、运动受限、功能障碍,如不及时治疗,病变可逐步由骶椎向腰、胸、颈椎发展以至脊柱关节弯曲变形强直,甚至出

现柱状腰、驼背、鹅颈等。其早中期临床症状重,病情发展迅速,是决定整个疾病转归、预后的关键时期。

1 临床资料

1.1 一般资料

64例患者均为本院门诊和住院患者,符合强直性脊柱炎诊

断标准。

1.2 诊断标准

参照“1984年修订的AS纽约标准”及《中药新药临床研究指导原则》^[1]。

1.3 排除标准

年龄小于16岁或大于45岁；符合诊断标准而未能按照标准治疗者；资料不完整者；伴有心、脑、肾等重要脏器的严重病变者；有活动性溃疡的患者；精神病患者；孕妇或哺乳期妇女；晚期骨性强直的患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

隔药灸联合口服柳氮磺胺吡啶（上海三维制药有限公司生产，批号H31020450），治疗方法：患者取俯卧位，暴露从大椎穴至长强穴，督脉左右旁开各1×5cm的区域，将艾条（整条药艾可分为4段，每次使用11~13段）两端点燃置于自制的灸盒（长30cm，宽20cm的木制盒子）上备用。将3寸宽的纱布覆盖脊柱两旁暴露部位，取督灸药粉（白芥子、吴茱萸、细辛等）均匀涂抹在纱布上，再将点燃艾条的灸盒置于督脉上。待艾条燃尽，除去灸盒和纱布，用干毛巾轻轻将皮肤擦净。治

疗组和对照组均以14天为1个疗程，两组均在完成4疗程治疗后评定疗效。

2.2 对照组

柳氮磺胺吡啶口服1g，每日2次，连续用药3月，观察期间不再服用其他抗风湿药。

2.3 统计学方法

计量资料用t检验，计数资料用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 疗效评定标准^[2]

显效：治疗后腰背疼及其他关节疼痛症状消失，脊柱活动（前屈、后伸、侧弯）和胸廓扩张恢复正常或者改善，血沉正常，X线检查有改善或无发展，能恢复日常活动。好转：关节疼痛、僵硬等症状明显减轻，脊柱关节活动范围增大或恢复正常，血沉下降，X线检查无明显改变，能从事一般劳动。无效：经治疗关节疼痛等症状无改善或有好转，但X线检查病情进展，血沉无变化或较前增快。

3.2 治疗结果

两组患者治疗前后临床指标变化情况比较，详见表1。两组患者疗效比较，详见表2。

表1 两组患者治疗前后临床指标变化情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别		疼痛评分	血沉 (mm/h)	C-反应蛋白 (mg/L)
治疗组	治疗前	36.38±18.84	41.48±13.67	23.06±4.23
	治疗后	11.19±10.65	12.01±5.35	3.75±2.29
对照组	治疗前	37.13±12.76	40.98±12.55	24.10±1.29
	治疗后	20.67±14.54	21.04±11.17	13.10±0.86

注：据表1分析，治疗前两组患者临床指标情况比较，差异无显著性意义（ $P>0.05$ ）；治疗后两组患者临床指标情况比较，疼痛评分和血沉、C反应蛋白有非常显著性差异（ $P<0.05$ ）。

表2 两组患者疗效比较

组别	人数	显效	好转	无效	总有效率 (%)
治疗组	32	26	5	1	96.8
对照组	32	18	9	5	84.3

注：表2经方差分析，治疗组有效率显著优于对照组，有显著性差异（ $P<0.05$ ）。

4 体会

强直性脊柱炎属祖国医学“骨痹”的范畴。《素问·骨空篇》云：“督脉为病，脊强反折”；《难经·二十九难》曰：“督之为病，脊强而厥”。可知本病在体为骨，在脏为肾。肾主骨、生髓，本病病位在脊柱。督脉为奇经八脉之首，统领一身之阳。其经从会阴上行纵贯脊柱，督脉亏虚，则脊背易受外邪侵犯。肾气虚，督脉亦虚，致卫阳不固，易感外邪，所谓“至虚之处，必是客邪之所”。其基本的病因病机是肾虚督滞，肾阳衰则易感寒湿之邪，病势缠绵难愈，日久侵入骨髓，痹邪着骨，导致脊柱酸痛僵硬；先天肾精不足，肾虚正衰，督脉空虚，复感寒湿之邪，寒性凝滞则致腰脊疼痛；督阳失布，气血不化，不能濡润筋骨，髓不能满，骨失充养，则脊柱僵曲废用。故治宜以补肾壮阳，通督扶正为法。隔药灸疗法是我们在古代民间“铺灸”的基础上更新而来，古代民间铺灸是专治虚痹阳衰的主要方法，我们在此基础上加细辛、白芥子、吴茱萸等温肾壮督之品，加强其温肾壮督之力，再借艾灸之热力，使温补肾阳，温

通督脉之力甚强。督脉为阳脉之海，总督一身之阳气，灸之可使督脉经气畅通，继而可温通一身之经气，振奋一身之正气，驱邪外出。实践证明，本法在于通过温热效应及药物有效成分透皮吸收，从而达到补肾壮督，祛风散寒，利湿通络，温通督脉，内病外治的效果。现代研究也表明，灸法能增强人体体液免疫和细胞免疫能力，并且有明显改善局部血液循环，调节神经功能，疏利关节作用。且本法在三伏天施灸，又可借天地阳气上升之力，加强补肾壮督之功。

参考文献：

- [1]郑筱英.中药新药临床指导原则[M].北京:中医药科技出版社,2002:119-123
[2]周翠英.风湿病中西医结合诊疗学[M].北京:中国中医药出版社,1998:318

基金项目：

山东省青岛市卫生局资助项目（2010-zyy001）。

编号：EA-11052844（修回：2010-08-16）