

# 温针灸结合中药熏蒸治疗强直性脊柱炎（肾阳不足型）的临床效果及生活质量分析

李 凤 欧阳雯雯 王明娟

新疆生产建设兵团奎屯中医院 新疆 奎屯 833200

**【摘要】：**目的：分析强直性脊柱炎（肾阳不足型）患者接受温针灸+中药熏蒸治疗的具体效果。方法：选择2024年1月至2025年10月间在我院就诊的86例强直性脊柱炎（肾阳不足型）患者作为研究对象，采用随机、单盲法分组，对照组（温针灸治疗）、研究组（温针灸+中药熏蒸治疗），各43例，分析两组的治疗效果、临床相关指标和生活质量、炎症因子水平。结果：研究组的强直性脊柱炎疾病活动指数、功能指数、疼痛程度评分和中医证候积分等数值均低于对照组，差异存在统计学意义（ $P<0.05$ ）；治疗后的临床相关指标，除胸廓活动度和脊柱活动度等指标外，其余指标研究组均低于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；研究组的生活质量评分更高，与对照组存在差异，有统计学意义（ $P<0.05$ ）；研究组的炎症因子水平小于对照组，差异明显，有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：临床治疗强直性脊柱炎（肾阳不足型）患者时，采用温针灸+中药熏蒸治疗的方式，可以更好地改善患者的病情，降低炎症因子水平与疼痛程度，提高患者的肢体活动度，帮助患者提高生活质量，具备临床推广的价值。

**【关键词】：**强直性脊柱炎；温针灸；肾阳不足型；中药熏蒸；治疗效果

DOI:10.12417/2982-3676.25.03.005

强直性脊柱炎是慢性自身免疫性疾病的一种，主要特点为在骶髂关节、脊柱附着点炎症，主要出现在20-40岁的青壮年男性中，在我国的发病率在0.3%。研究发现，该疾病的病理为关节强直、脊柱韧带钙化，如果不能及时干预，会导致活动受限、脊柱畸形和劳动能力丧失等症状，还会出现慢性疼痛和睡眠障碍等情况，不利于患者身体健康的保证，降低患者的生活质量<sup>[1]</sup>。现阶段，临床中主要采用生物制剂、非甾体抗炎药等西药治疗方式，对患者的疼痛进行缓解，但是长期服用西药，会导致免疫抑制、胃肠道损伤等问题，还会出现难以逆转脊柱疾病进展，无法满足患者的临床治疗需求。在中医观念之中，强直性脊柱炎是“痹证、脊痹”的一种，以肾阳不足型作为常见。这种类型的患者主要因为后天劳损和先天禀赋不足等而导致肾阳亏虚、温煦无力的情况，导致寒邪凝滞在经络，无法保证气血运行的通畅，使得患者出现腰背疼痛的症状，在遇到寒冷和夜间的时候，患者的症状加重，威胁患者的身体健康<sup>[2]</sup>。所以，在治疗的过程中，以通络止痛和温肾散寒为治疗原则。其中温针灸是借助针刺通络、艾灸温阳的方式，对气血进行调和<sup>[3]</sup>。而中药熏蒸是借助温热的方式，渗透药力，对局部血液循环进行改善，降低肌肉的痉挛程度。在为患者联合应用过程中，可以更好地改善患者的临床症状，恢复患者的身体健康。因此，本研究通过分析强直性脊柱炎（肾阳不足型）患者接受温针灸+中药熏蒸治疗的具体效果，报告整理如下：

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择2024年1月至2025年10月间在我院就诊的86例强直性脊柱炎（肾阳不足型）患者作为研究对象，采用随机、单盲法分组，对照组、研究组，各43例。对照组：男性23例，

女性20例；年龄20~42岁，均值（ $31.06\pm 5.81$ ）岁；病程5-13个月，均值（ $9.06\pm 2.33$ ）月。研究组：男性22例，女性21例；年龄21~43岁，均值（ $32.06\pm 5.94$ ）岁；病程6-14个月，均值（ $10.15\pm 2.61$ ）月。分析患者的性别、年龄和病程，不存在明显差异，无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准：①选择确诊为强直性脊柱炎，且为肾阳不足型的患者；②选择资料完整，年龄在18岁以上的患者；③选择家属知晓研究内容，自愿签订知情同意书的患者；④选择依从性较高的患者。

排除标准：①排除妊娠期或者哺乳期的患者；②排除存在精神疾病、心理疾病的患者；③排除研究药物过敏的患者；④排除存在肝肾肾功能不全、严重心脑血管疾病的患者；⑤排除同时接受其他研究邀请的患者。

### 1.3 方法

对照组患者实施温针灸的治疗方法，具体为：

（1）穴位选择：以华佗夹脊为主穴，大椎穴、肾俞穴、委中穴、肝俞穴和百劳穴等作为配穴。

（2）详细步骤：指导患者处于俯卧位，充分暴露患者的背部和腰部等位置皮肤，按照无菌操作原则，对上述穴位进行常规消毒<sup>[4]</sup>。之后为患者使用毫针（ $0.3\text{mm}\times 40\text{mm}$ ）对脊柱方向进行斜刺入，深度为1-1.2寸；配穴应用毫针（ $0.28\text{mm}\times 40\text{mm}$ ）开展直刺，深度为1-1.2寸。之后选用1.5-2.0cm的艾条，放在针柄上，在下端点燃，在穴位处垫上硬纸，预防艾灰脱落对患者的皮肤产生烫伤。在艾条完全燃尽等待冷却之后，拔出毫针，应用消毒棉球对针孔按压，治疗一次0.5h，一天一次，为患者

持续进行4周的治疗。研究组患者应用温针灸+中药熏蒸治疗，在对照组温针灸治疗的基础上，加用中药熏蒸治疗，具体方法：选择川牛膝、生川乌草、川芎、伸筋草和红花、透骨草等药物，每个药物各30g。借助特制温控中药熏蒸床，把药物放入电热锅之中，放入2000ml的清水，进行加热煮沸20分钟，让患者仰卧在中药熏蒸床上，熏蒸病变的具体位置<sup>[5]</sup>。还要控制水温在65-75℃，蒸汽温度在40-45℃，按照患者的舒适耐受度进行调节，一次熏蒸0.5h，间隔一天治疗一次，治疗周期同上。

1.4 指标观察

（1）治疗效果：观察强直性脊柱炎疾病活动指数、功能指数、疼痛程度评分（应用视觉模拟量表（VAS）进行疼痛打分，总分为10分）和中医证候积分（结合《中医病症诊断疗效标准》的症状改善程度进行评估，总分为10分，数值越大，表示症状越严重）等指标，数值越小，表示治疗效果越好。

（2）临床相关指标：统计僵硬时间、关节压痛指数、血沉、臂地距、胸廓活动度和脊柱活动度等指标，除胸廓活动度和脊柱活动度外，其余指标数值越小，表示干预效果越好。

（3）生活质量：应用健康状态调查表（SF-36）开展评估，从生理功能与职能、总体健康、躯体疼痛、情感职能、社会功能、精神健康和活力等维度，总分为100分，数值越大，表示生活质量越高。

（4）炎症因子水平：观察白细胞介素-35、白细胞介素-2和白细胞介素-17、C反应蛋白、肿瘤坏死因子-α等指标，数值越小，炎症水平越低，表示治疗效果越好。

1.5 统计学分析

数据分析工具应用SPSS 20.0软件，计量资料为（均值±标准差）（ $\bar{x} \pm s$ ），比较用配对t检验。当P<0.05时，表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比治疗效果

研究组的强直性脊柱炎疾病活动指数、功能指数、疼痛程度评分和中医证候积分等数值均低于对照组，差异存在统计学意义（P<0.05）。详见表1：

表1 对比治疗效果（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别		对照组	研究组	t	P
n		43	43	-	-
直性脊柱炎疾病	治疗前	5.51±0.99	5.52±0.98	0.047	0.963
	活动指数	治疗后	3.57±1.52	1.69±1.03	6.714
直性脊柱炎疾病	治疗前	5.22±1.57	5.15±1.27	0.227	0.821
	功能指数	治疗后	3.05±1.56	1.03±0.25	8.384

疼痛程度评分 (分)	治疗前	6.91±0.57	6.99±0.77	0.548	0.585
	治疗后	5.05±0.59	3.02±0.33	19.691	0.000
中医证候积分 (分)	治疗前	9.32±0.56	9.25±0.63	0.545	0.588
	治疗后	5.21±1.09	2.05±0.57	16.846	0.000

2.2 对比临床相关指标

治疗后的临床相关指标，除胸廓活动度和脊柱活动度等指标外，其余指标研究组均低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。详见表2：

表2 比较临床相关指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	对照组	研究组	t	P
n	43	43	-	-
僵硬时间(min)	36.99±9.82	28.32±8.74	4.325	0.000
关节压痛指数	7.43±1.75	5.41±1.11	6.392	0.000
血沉(mm/h)	40.42±10.45	32.52±8.65	3.819	0.000
臂地距(cm)	15.56±3.08	12.51±4.55	3.640	0.001
胸廓活动度(cm)	3.08±0.56	4.07±1.11	5.222	0.000
脊柱活动度(cm)	35.82±6.56	46.03±5.01	8.111	0.000

2.3 对比生活质量

研究组的生活质量评分更高，与对照组存在差异，有统计学意义（P<0.05）。详见表3：

表3 对比治疗后的生活质量[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别	对照组	研究组	t	P
n	43	43	-	-
生理功能	66.53±10.05	73.56±12.07	2.935	0.004
生理职能	58.58±9.56	66.08±10.56	3.453	0.001
总体健康	61.09±10.03	73.58±12.56	5.096	0.000
躯体疼痛	65.02±10.08	70.57±11.04	2.434	0.017
情感职能	78.58±12.02	90.02±12.56	4.315	0.000
社会功能	74.02±11.05	81.02±13.58	2.622	0.010
精神健康	67.04±12.52	77.54±13.05	3.807	0.000
活力	71.53±11.04	80.56±13.53	3.391	0.001

2.4 对比炎症因子水平

研究组的炎症因子水平小于对照组，差异明显，有统计学意义（P<0.05）。详见表4：

表4 对比治疗后的炎症因子水平 (x̄±s)

组别	对照组	研究组	t	P
n	43	43	-	-
白细胞介素-35(pg/ml)	43.26±7.71	36.12±5.38	4.980	0.000
白细胞介素-2(pg/ml)	37.21±12.88	30.42±7.41	2.996	0.004
白细胞介素-17(pg/ml)	22.31±7.66	18.66±5.74	2.500	0.014
C 反应蛋白(mg/L)	20.51±4.73	13.28±3.82	7.798	0.000
肿瘤坏死因子-α (pg/ml)	26.35±5.88	17.64±4.74	7.562	0.000

3 讨论

强直性脊柱炎是出现在脊柱、骶髂关节和外周关节的一种慢性炎症性疾病，在疾病进展后，出现脊柱强直与畸形，威胁患者的身体健康。在中医观念之中，强直性脊柱炎是“痹症”的一种，和“肾痹、骨痹、大倮”等有着直接关系，而肾阳不足型是最为常见的一种疾病。在患者发病的时候，会出现疼痛、畏寒怕冷、四肢不温和遇寒疼痛加重等情况，降低患者的生活质量。在临床治疗时，应用“益肾壮督和温阳散寒”的治疗方法。在本研究中，研究组的强直性脊柱炎疾病活动指数、功能指数、疼痛程度评分和中医证候积分、炎症因子水平、僵硬时

间、关节压痛指数、血沉、臂地距等数值均低于对照组，胸廓活动度和脊柱活动度、生活治疗等指标高于对照组，差异明显，有统计学意义 (P<0.05)。这核心源于“温针灸+中药熏蒸”的协同作用，契合肾阳不足型强直性脊柱炎 (AS) “肾阳亏虚、寒凝经络、局部炎症阻滞”的病机与病理特点。在中医观念之中，温针刺通络，艾灸温阳，而传统的温肾药物多含有淫羊藿、补骨脂等温肾药物，通过温肾效应，增强了温阳散寒的效果，更加准确地解决了“腰部冷痛、畏寒肢冷”的症状，使其在临床上具有较高的临床疗效。并且，在联合中医干预之中，温针灸通过调控神经-体液平衡，降低炎症反应；中医熏蒸的温毒作用可以松弛脊椎肌肉痉挛，促进局部血液流通，促进炎症因子的分泌，从而降低炎症因子的含量和血沉性，从而达到止痛（降低疼痛评分）和缩短僵硬时间的目的。但是单纯用温热针刺治疗，可以显著提高患者的运动能力，提高患者的活动度，提高患者的活动度，减轻患者的疼痛程度，从而使患者的临床症状得到明显的改善，从而提高患者的生存质量，但单纯的温针疗法是无法实现的。所以，联合中医治疗的整体效果更优，控制患者的病情，恢复患者的身体健康。

综上所述，临床治疗强直性脊柱炎（肾阳不足型）患者时，采用温针灸+中药熏蒸治疗的方式，可以更好地改善患者的病情，降低炎症因子水平与疼痛程度，提高患者的肢体活动度，帮助患者提高生活质量，具备临床推广的价值。

参考文献:

[1] 王喆,何强,何昊.温针灸联合复方雪莲胶囊治疗强直性脊柱炎对软骨代谢和炎症反应的影响[J].中国药业,2024,33(12):93-96.

[2] 任利军,杨坤,张丙强,等.附载通络方联合温针灸治疗强直性脊柱炎活动期寒湿痹阻证 37 例[J].环球中医药,2023,16(9):1901-1904.

[3] 田丹丹,王善萍,杨丽,等.通络温经法熏蒸对肾虚血瘀型强直性脊柱炎疾病活动与焦虑抑郁状态的影响[J].中华中医药杂志, 2023,38(4):1874-1878.

[4] 丁志超,熊明芝,邓秋云,等.甘草附子汤联合温针灸治疗早期强直性脊柱炎疗效的磁共振评价及对血清白介素-35 的影响[J].临床医药实践,2023,32(2):83-85+100.

[5] 罗小光,张雪珍,黄翠婵.短刺傍刺温针灸联合雷公藤多苷片治疗强直性脊柱炎急性发作疗效观察[J].现代中西医结合杂志, 2022,31(15):2121-2125.