

针刀治疗强直性脊柱炎的临床疗效观察

刘冰

长春中德骨科医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21261

[摘要] 目的：分析强直性脊柱炎患者采取针刀治疗的效果。方法：此次研究对象为本院2023年1月-2025年1月期间收治的50例强直性脊柱炎患者。分组方法为随机数字表法，分为常规组（常规治疗，n=25）及实验组（常规治疗+针刀治疗，n=25）。对两组治疗有效率、症状评分进行比较。结果：与常规组比较，实验组治疗有效率显高（ $P<0.05$ ），症状评分显低（ $P<0.05$ ）。结论：强直性脊柱炎患者于常规治疗基础上行针刀治疗的有效率显高，可对其疾病活动度及功能状态予以改善，可推广临床。

[关键词] 针刀治疗；强直性脊柱炎；临床疗效；疾病活动指数；功能指数

中图分类号：R593.2 文献标识码：A

Observation of Clinical Efficacy of Acupotomy in the Treatment of Ankylosing Spondylitis

Bing Liu

Changchun Sino-German Orthopedic Hospital

Abstract: Objective: To analyze the therapeutic effect of acupotomy for patients with ankylosing spondylitis. Methods: A total of 50 patients with ankylosing spondylitis admitted from January 2023 to January 2025 were randomly divided into conventional group (25 cases, routine drug and rehabilitation therapy) and experimental group (25 cases, acupotomy combined with conventional therapy). The total clinical effective rate and symptom scores were compared between two groups. Results: The experimental group achieved significantly higher total effective rate and lower BASDAI, BASFI scores than the conventional group ($P<0.05$). Conclusion: On the basis of conventional treatment, acupotomy can significantly improve the therapeutic effect, relieve disease activity and recover physical function of ankylosing spondylitis, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: acupotomy; ankylosing spondylitis; clinical efficacy; disease activity index; functional index

引言

强直性脊柱炎为以骶髂关节及脊柱附着点炎症为主要病变的慢性进展性自身免疫性疾病，在青壮年男性中多发，其发病机制当前认为和遗传、环境及免疫等因素相关^[1]。此病症状可见腰背部疼痛及晨僵，伴随病情进展能够产生脊柱强直及畸形，对患者的躯体功能及生活质量产生较大的影响^[2]。目前临床上对于强直性脊柱炎的治疗以控制炎症、缓解症状、延缓病情进展为主要目标，常规治疗方案包括非甾体抗炎药、改善病情抗风湿药、康复锻炼等。其中非甾体抗炎药可快速缓解疼痛和晨僵症状，但长期使用易引发胃肠道损伤、心血管不良事件等副作用；改善病情抗风湿药起效较慢，且部分患者对其应答不佳^[3]。为此，采取安全有效的补充治疗尤为重要。针刀治疗是融合中医针灸针与西医手术刀优势的一种微创治疗技术，其通过对病变部位的粘连、瘢痕、挛缩组织进行松解，可改善局部血液循环，减轻炎症反应，恢复组织力学平衡。为此，本研究分析针刀治疗强直性脊柱炎的治疗效果，结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究对象为50例强直性脊柱炎患者，抽取自本院2023年1月-2025年1月期间。纳入标准：（1）满足强直性脊柱炎诊断标准；（2）腰椎额状面和矢状面活动受限；（3）对此研究目的了解，并签署知情同意书。排除标准：（1）存在重要脏器功能障碍者；（2）有凝血功能障碍及出血倾向者；（3）有精神疾病患者，无法配合完成治疗者。使用随机数字表法将患者分为常规组、实验组，两组均为25例。常规组男、女为19、6例；年龄22-45岁，平均 (32.56 ± 5.12) 岁。实验组男、女为20、5例；年龄21-46岁，平均 (33.12 ± 5.34) 岁。两组一般资料比较差异小（ $P>0.05$ ），有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规组

该组行常规治疗，给予患者非甾体抗炎药联合康复锻炼的常规治疗方案。给予塞来昔布胶囊口服治疗，每次200mg，每日1次，连续服用8周。由专业康复师指导患者进行针对

性康复训练，包括脊柱伸展训练、胸廓扩张训练、髋关节活动训练等，每次30min，每日2次，每周训练5天，连续训练8周。

1.2.2 实验组

本组在常规组治疗基础上采取针刀治疗。选用汉章牌I型4号针刀，治疗前需经高压蒸汽灭菌处理根据患者疼痛及压痛部位，结合影像学检查结果，确定针刀治疗靶点，主要包括腰背部竖脊肌附着点、骶髂关节周围压痛点、棘上韧带、棘间韧带等病变部位，每个患者选取3~5个治疗点。患者取俯卧位，暴露治疗部位，使用碘伏消毒治疗部位皮肤，铺无菌洞巾。手术操作者戴无菌手套，以2%利多卡因注射液对治疗点局部浸润麻醉。麻醉生效后，持刀针刀与皮肤垂直进针，根据治疗部位组织厚度调整进针深度，当针刀到达病变组织时，可感觉到阻力增加，此时进行纵行剥离、横行摆动的松解操作，每个治疗点松解3~5次，操作过程中注意观察患者反应，避免损伤血管、神经等重要组织。松解完毕后，缓慢退出针刀，用无菌棉球按压针孔5~10min，防止出血，然后用碘伏再次消毒针孔，贴无菌敷料。每周治疗1次，连续治疗8周。

1.3 观察指标

1.3.1 临床治疗有效率

按照患者临床症状改善情况及相关评分标准评估治疗效果。显效：腰背部疼痛、晨僵等症状完全消失，脊柱活动度恢复正常，Bath强直性脊柱炎疾病活动指数（BASDAI）评分减低大于等于70%；有效：症状显著缓解，脊柱活动度改善，BASDAI评分减低30%-69%；无效：症状无明显改善甚至加重，脊柱活动度无变化，BASDAI评分降低小于30%。治疗总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。

1.3.2 症状评分

采用BASDAI和Bath强直性脊柱炎功能指数（BASFI）评估患者的疾病活动度和功能状态。BASDAI包括疲劳、脊柱疼痛、外周关节疼痛肿胀、晨僵持续时间、晨僵严重程度5个维度，总分0~50分，得分越高提示疾病活动度越高；BASFI内容为穿衣、站立、行走及上下楼梯等10个日常活动，总分0~100分，得分越高提示功能障碍越严重。

1.4 统计学方法

数据处理使用PSS 26.0统计学软件。计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表达，以t检验；计数资料以（%）表达，以 χ^2 检验。若 $P < 0.05$ ，提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率比较

表1可见，治疗有效率比较显示，实验组高于常规组（ $P < 0.05$ ）。

表1 治疗有效率比较[n,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	显效
实验组	25	16(64.00)	8(32.00)	1(4.00)	24(96.00)
常规组	25	9(36.00)	9(36.00)	7(28.00)	18(72.00)
χ^2	-	-	-	-	5.357
P	-	-	-	-	0.021

2.2 症状评分对比

实验组BASDAI评分（ 12.34 ± 3.56 ）分，BASFI评分（ 30.12 ± 6.54 ）分。常规组BASDAI评分（ 20.12 ± 4.34 ）分，BASFI评分（ 45.67 ± 7.89 ）分。 t 检验值：BASDAI评分（ $t=7.874$ ， $P=0.001$ ），BASFI评分（ $t=9.456$ ， $P=0.001$ ）。与常规组比较，实验组症状评分显低（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

强直性脊柱炎作为一种慢性进展性自身免疫性疾病，发病隐匿且病程漫长，其病理特征主要表现为骶髂关节及脊柱附着点的无菌性炎症反应，常伴随滑膜增生、纤维组织增生等病理改变^[4]。随着病情持续进展，炎症反复刺激会导致局部组织粘连、瘢痕形成，逐渐破坏关节软骨与骨组织，进而引起脊柱椎体融合、强直畸形，严重时还会累及髋关节、膝关节等外周关节，影响患者肢体活动功能与生活质量^[5]。目前临床常规治疗以药物抗炎、物理康复等方案为主，虽能暂时减轻疼痛、控制炎症急性发作，但难以穿透病变组织深层，无法从根本上松解粘连瘢痕、逆转组织病理改变，长期治疗后部分患者仍会出现病情进展。

针刀治疗作为中西医结合的微创治疗技术，精准依托西医解剖学定位病变靶点，结合中医通经活络、松解粘连的核心理论，通过微小切口将针刀直达病灶，在剥离粘连组织、松解瘢痕的同时，还能改善局部血液循环、调节免疫反应，为强直性脊柱炎的治疗提供创伤小、针对性强的新思路，弥补常规治疗在病理组织修复上的不足^[6-7]。此次研究结果可见，治疗有效率对比显示，实验组高于常规组，BASDAI、BASFI评分比较可见，实验组低于常规组，提示在常规治疗基础上联合针刀治疗可显著提高强直性脊柱炎的临床治疗效果，改善患者疾病活动度及功能状态。分析认为，强直性脊柱炎患者由于长期炎症刺激，易导致病变部位肌肉、韧带、筋膜等软组织发生粘连、挛缩，针刀治疗可通过对病变部位的精准松解，打破局部组织的病理力学平衡，恢复组织的正常解剖结构和生理功能，从而缓解疼痛、改善关节活动度。针刀治疗可通过刺激病变部位的血管和神经，促进局部血液循环，增加病变组织的血液供应，加速炎症因子，如肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6等的清除，减轻炎症反应，同时为组织

修复提供充足的营养物质^[8]。有研究表明，针刀治疗可通过调节机体的免疫失衡状态，抑制免疫细胞的活化和炎症介质的释放，从而延缓强直性脊柱炎的病情进展^[9]。此外，针刀治疗作为一种微创治疗手段，操作简便、创伤小，与常规药物治疗联合使用时，并未增加不良反应发生率，具有较好的安全性^[10]。但此次研究存在局限性，例如样本量较小，且为单中心研究，存在选择偏倚，研究结果的外推性需要进行多中心、大样本量研究验证。同时研究随访时间较短，未对患者进行长期随访，针刀治疗的长期疗效及安全性尚需进一步观察；此外，未对针刀治疗的作用机制进行深入的实验室研究，其具体分子机制仍需进一步探讨。未来研究中，可扩大样本量、开展多中心研究，并延长随访时间，同时结合实验室检测手段，深入探讨针刀治疗强直性脊柱炎的作用机制，为其临床应用提供更充分的依据。

综上所述，强直性脊柱炎患者于常规治疗基础上行针刀治疗的有效率显高，可对其疾病活动度及功能状态予以改善，可推广临床。

[参考文献]

[1] 闫凌翔, 王文涛, 马薇. 督脉灸联合针刀治疗强直性脊柱炎的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2025, 46(3): 76-79.

[2] 彭诚诚. 阳光普照灸联合通痹汤治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎临床观察[D]. 安徽中医药大学, 2025.

[3] 林文川, 卢美珍. 针刀松解夹脊穴治疗强直性脊柱炎临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(11): 2236-2238.

[4] 杰东. 针刀联合司库奇尤单抗改善强直性脊柱炎患者脊柱功能的疗效观察[D]. 湖南中医药大学, 2024.

[5] 段渊, 谈天明, 肖梦. 针刀治疗强直性脊柱炎 50 例临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2023, 12(7): 24-27.

[6] 方威锋. 小针刀闭合松解术联合中药熏蒸辅助强直性脊柱炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(1): 119-121.

[7] 方丽娜, 田利娟, 袁红丽, 等. 小针刀结合龙火灸治疗强直性脊柱炎的疗效及对 ESR、CRP 的影响[J]. 针灸临床杂志, 2022, 38(9): 11-15.

[8] 杨征征. 针刀治疗放射学阳性中轴型脊柱关节炎（强直性脊柱炎）的 meta 分析和基于目标值法的疗效探索[D]. 中国中医科学院, 2022.

[9] 王志锐. 小针刀配合温针灸治疗强直性脊柱炎的临床观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(13): 1899-1901.

[10] 余跃. 小针刀闭合松解术联合中药熏蒸治疗强直性脊柱炎的疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(30): 180-181.

作者简介：

刘冰（1984.11-），男，汉族，吉林长春人，本科，副主任医师，研究方向为疼痛、康复、骨伤。