

强直性脊柱炎特色疗法

李振華題



◎主編 田元生



本书首度全面公开河南省中医药研究院强直性脊柱炎（SS）课题组十余年的临床研究成果——运用补肾通督肠线植入法、刺络放血法、补肾通督灸法等特色系列疗法治疗强直性脊柱炎；该疗法治疗安全无不良反应，靶点介入，方法独特，直达病所，以达补肾通督祛瘀之功。



鄧

强直性脊柱炎特色疗法

◎主编 田元生

李俊华题



郑州大学出版社

· 郑州 ·

图书在版编目(CIP)数据

强直性脊柱炎特色疗法/田元生主编. —郑州:郑州大学出版社,
2012.9

ISBN 978-7-5645-0947-7

I. ①强… II. ①田… III. ①关节强直-脊椎炎-中医治疗法
IV. ①R259.932.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 144759 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:王 锋

全国新华书店经销

郑州市文华印务有限公司印制

开本:787 mm×1 092 mm 1/16

印张:11.5

字数:219 千字

版次:2012 年 9 月第 1 版

邮政编码:450052

发行部电话:0371-66966070

彩页 7

印次:2012 年 9 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-0947-7

定价:38.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

祝賀公強直性督柱炎特色方法出版

勤求古訓 精研岐黃

創立新法 濟世救人

辛卯年己亥月

李振華題

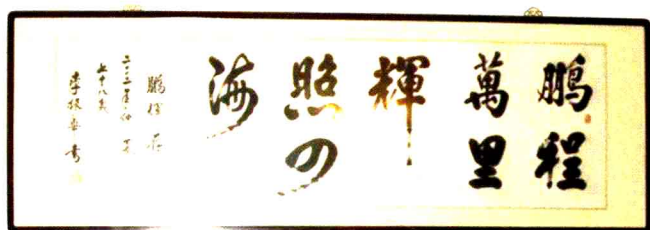


主 编 简 介



田元生,男,
1962 年生于河南
郑州,1986 年毕
业于河南中医学
院,现任河南省
中医药研究院副
院长、河南省针
灸经络研究所所
长、河南省中医
药学会中医外治

专业委员会主任委员、河南省组织病研究会副理事长,主任医师,硕士研究生导师,河南省优秀青年科技专家,兼任河南省中医学学会常务理事、副秘书长。长期从事中医药临床科学研究,应用中医及针灸经络理论治疗风湿、颈肩腰腿痛等疾病,尤善于针灸、穴位埋线、刺络等外治方法,先后在国家核心期刊发表学术论文 31 篇,出版专著 4 部,获省级科研成果二等奖 2 项,厅级一等奖 4 项、二等奖 5 项。



主编与国医大师合影

(中为李振华国医大师,左为田元生主编,右为薛爱荣副主编)

作者名单

主 编	田元生		
副主编	范军铭	薛爱荣	王雷生
编 委	田元生	范军铭	薛爱荣
	王雷生	王新义	田晨辉
	任中万	陈 磊	孙玮琦
	项 冰	毛力威	姬小莉
	李众毅	梁廷营	吕永飞

内 容 提 要

本书采纳强直性脊柱炎(AS)最新的诊断、鉴别诊断标准;并从中医学和现代医学角度,分述病因、病机和治疗现状;还汇总了目前临床诸多行之有效的外治疗法,同时首度公开了河南省中医药研究院强直性脊柱炎课题组十余年的临床研究成果——运用补肾通督肠线植入法、刺络放血法、补肾通督灸法等特色系列疗法治疗强直性脊柱炎;并结合临床实践,制订了针对强直性脊柱炎的保健体操、饮食起居、心理调护等一系列防治和保健措施;首次提出强直性脊柱炎的防治须从青少年做起,纠正了一些认识上的误区。综观全书,深入浅出,学术性高,实用性强。既有诸多特色疗法,可供临床医师选择应用,亦有丰富的相关医学预防、康复知识,可供广大强直性脊柱炎患者参考运用。

前 言

强直性脊柱炎是一种以中轴关节慢性炎性反应为主的全身性疾病,主要侵犯骶髂关节、脊柱骨突、脊柱旁软组织及外周关节,也可伴发关节外表现,严重者可发生脊柱畸形和强直,造成不同程度的残疾。我国 AS 患病率为 0.3% 左右,有 400 余万患者,本病多发于青壮年,病程较长,致残率较高,社会危害性较大,目前尚无特效的治疗方法。

十余年来,我们一直致力于中医外治法治疗强直性脊柱炎的临床研究,总结经典医籍和前人对于 AS 的认识,我们认为本病多由先天禀赋不足,加之饮食起居不当、生活不节,从而引起肾精亏虚,骨脉失养,督脉、肾经、膀胱经等经脉空虚,若此时又复感外邪(风、寒、暑、湿、外伤等)侵犯诸脉,致气血运行不畅,进而导致督脉瘀滞不通而引发此病。基于上述病机,我们逐渐摸索出一套以中医外治法为主的内外兼顾、标本同治的综合治疗方案,并开展了严谨的科学对照研究,进行客观的安全性及疗效评价,反复实践,形成较为成熟的治疗方案“补肾通督祛瘀疗法”。该疗法属以外治法为主的综合治疗方法,运用补肾通督肠线植入法、刺络放血法、补肾通督膏敷贴法及口服补肾通督祛瘀丸,内外兼顾、标本同治,直达病所,阻断脊柱及关节周围组织骨化及纤维化进程,提高患者的生活质量,减少致残率,深受广大强直性脊柱炎患者的好评和欢迎;该疗法属纯生物自然疗法,安全、无毒副作用,靶点介入,直达病所,方法独特,效果确切,值得进一步推广应用。

同时,本书采纳 AS 最新的诊断标准,从中医学、现代医学角度分述病因、病机和治疗现状;并遴选整理了现代名老中医、国医大师们的 AS 诊治经验;特别提出了 AS 的防治须从青少年抓起,通过古今理论的求索,矫正诸如“手淫无害健康”等错误观念,并结合临床实践,制订了针对 AS 的健身操、饮食起居、心理调适等一系列防治保健措施。

目前国内介绍本病的专著尚少,关于中医外治法的专著更是空白,鉴于此,我们编写此书,为临床医生提供诸多外治法以参考应用,亦为强直性脊柱炎患者及其家属提供详尽的调护、防病、保健指导。

出版之际,承蒙我们敬爱的老师、河南省唯一的首届“国医大师”、河南中医学院前院长李振华教授的欣然题词,在此表示最诚挚的谢意!本书的编写,得到河南省中医药研究院附属医院影像科闫庆栋主任等同仁的帮助,也引用了诸多同道的文献和最新的研究成果,一并表示衷心的感谢!

因时间仓促和笔者学识所限,书中难免有所纰漏,恳请广大同道斧正。

主 编
2012 年 5 月

目 录

第一章 现代医学对强直性脊柱炎的认识	1
第一节 强直性脊柱炎的发展简史	1
第二节 强直性脊柱炎的流行病学	2
第三节 骨关节的解剖概要	8
第四节 强直性脊柱炎的发病机制	16
第五节 强直性脊柱炎的病理	24
第六节 强直性脊柱炎的临床表现	29
第七节 强直性脊柱炎的检查	35
第八节 强直性脊柱炎的诊断及鉴别诊断	44
第九节 强直性脊柱炎的治疗及预后	48
第二章 中医学对强直性脊柱炎的认识	53
第一节 典籍相关记载	53
第二节 现代名老中医诊疗经验	56
第三章 我们对强直性脊柱炎的认识	64
第一节 “肾虚督瘀”病因病机的观点	64
第二节 内外兼顾、标本同治,创立“补肾通督祛瘀”治疗大法	72
第四章 补肾通督祛瘀疗法	74

第一节	补肾通督肠线植入法	75
第二节	刺络放血法	79
第三节	补肾通督灸法	81
第四节	补肾通督膏敷贴法	84
第五节	口服补肾通督祛瘀药丸(蚁茸健骨丸)	87
第六节	强直性脊柱炎验案四则	88
第五章	针刺特色疗法	94
第一节	小针刀疗法	94
第二节	蜂针疗法	97
第三节	银质针疗法	99
第四节	穴位注射疗法	102
第五节	挑刺疗法	104
第六节	火针疗法	107
第六章	中药外治疗法	110
第一节	中药离子导入疗法	110
第二节	中药药浴和熏蒸疗法	112
第三节	中药热敷疗法	114
第四节	中药肠道给药疗法	116
第七章	其他疗法	118
第一节	推拿疗法	118
第二节	水疗法	122
第三节	光疗法	124
第四节	牵引疗法	126
第五节	矫形器疗法	129
第六节	骶髂关节局部药物注射疗法	131

第七节 硬膜外腔药物疗法	133
第八章 强直性脊柱炎的预防应从青少年做起	141
第一节 强直性脊柱炎为何青睐于青壮年?	141
第二节 强直性脊柱炎与“治未病”	143
第九章 强直性脊柱炎的饮食调护和心理疏导	148
第一节 强直性脊柱炎的饮食调护	148
第二节 强直性脊柱炎的心理疏导	153
第十章 强直性脊柱炎的体育疗法	156
第一节 体育疗法概述	156
第二节 强直性脊柱炎的体育疗法	157
第三节 强直性脊柱炎的锻炼原则	167
参考文献	170
后记	174

第一章 现代医学对强直性脊柱炎的认识

第一节 强直性脊柱炎的发展简史

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种以中轴关节和肌腱韧带附着点的慢性炎症为主的全身性疾病,以炎性腰痛、肌腱端炎、外周关节炎和关节外表现为特点。主要累及骶髂关节、脊柱及四肢关节,表现为关节和关节周围组织、韧带、椎间盘的钙化,椎间关节和四肢关节滑膜的增生,最终发展为骨性强直。因其类风湿因子(RF)阴性,故归于血清阴性脊柱关节病。

强直性脊柱炎是一个古老的疾病,但对本病的明确认识却是最近 20 年左右的事。1691 年爱尔兰医学生 Conner 首先描述了本病。1893 年 Bechter 首次报道本病,随后 1897 年 Strumpell 及 1898 年 Marie 相继详细报道了本病,故历史上本病曾用他们三人的名字命名。1901 年 Glaser F 发现本病多见于男性。本病特征性的骶髂关节炎,直至 1934 年才有报道(Walter Krebs)。由于以前对该病的认识不充分,曾有过许多命名,如变形性脊柱炎、关节强硬性脊柱炎(spondylarthritis ankylopoietic)、骨化性骨盆部脊柱炎、脊柱关节强直、青春期脊柱炎以及类风湿关节炎中枢型、类风湿脊柱炎,而以后两种流传最广、影响最大。

1963 年国际抗风湿联盟会议确定命名为“强直性脊柱炎”,以代替类风湿脊柱炎,说明强直性脊柱炎与类风湿关节炎是两个完全不同的疾病。随着医学的发展以及发现该病与人类白细胞抗原(HLA-B27)强相关以来,对该病的认识逐渐深入。1973 年 Lee Schlosstein(美国)和 Derek-Brewerton(英国)报道,本病多数患者属 HLA-B27 型。这是一个划时代的发现,此发现促进了组织相容抗原在其他风湿性疾病中的研究。1982 年《希氏内科学》第 16 版将本病和类风湿关节炎分开描述,而在强直性脊柱炎标题中仍保留类

风湿脊柱炎,但在正文列举6点说明此病和类风湿关节炎不是一个病。同年我国第一次风湿病专题学术交流大会上采用这一名称。1987年《中华内科杂志》发表“强直性脊柱炎与类风湿关节炎不是一个病”的评述,标志着我国对本病认识的深化和重视。文中指出“今天仍称强直性脊柱炎是‘类风湿脊柱炎’或‘类风湿性关节炎中枢型’完全是错误的。历史上用过的‘类风湿脊柱炎’一词,应予抛弃”。并指出X射线检查骶髂关节有助于鉴别。即或类风湿关节炎偶尔也可侵犯骶髂关节,但其分布是单侧不对称性,强直性脊柱炎多为双侧对称性;类风湿关节炎骨侵蚀表浅,而在强直性脊柱炎则表现深厚;类风湿关节炎骨强直少见,即或有,也是呈节段性,而强直性脊柱炎骨强直多见且广泛;类风湿关节炎骨硬化程度轻或不存在,而强直性脊柱炎呈中度至重度。时至今日,由于本病独特的发展过程,全世界已普遍公认,此二病乃是两个完全不同的疾病。自1973年发现HLA-B27与强直性脊柱炎强相关以来,医学家对强直性脊柱炎的研究逐渐深入,并取得了可喜的成果。虽然目前对本病发病机制还不很清楚,但可以肯定在不远的将来,医学家将揭示强直性脊柱炎的病因和发病机制,从而寻找出根本有效的治疗方法。

第二节 强直性脊柱炎的流行病学

强直性脊柱炎流行病学包括诸多方面的内容,既要了解它的流行情况和危险因素,还要了解其分布、环境和遗传因素在内的病因,又要研究它的分类标准和防治措施,包括分类诊断方法、自然病史和临床干预的研究,为强直性脊柱炎的防治提供对策。强直性脊柱炎是一种主要累及骶髂关节和脊柱的慢性炎性疾病,该病起病隐匿,常无明显诱因,男性患者较多,有一定遗传倾向,其发病与HLA-B27呈强相关,具体发病机制尚未阐明,目前尚缺乏理想的治疗方法,其致残率较高。现仅就强直性脊柱炎流行病学的有关情况介绍如下。

一、全球患病情况

强直性脊柱炎发病存在着明显的种族和地区差异。据统计,欧洲白人的患病率大约为0.3%,其中每个民族和国家或地区又存在差异。在俄罗斯各民族中强直性脊柱炎的患病率为0.2%~2.0%;芬兰患病率是0.15%,法国、西班牙等国家患病率基本与此相似;德国柏林城市人口的流行病调查统

计患病率为 0.86%。在亚洲,中国的患病率与欧洲人相仿,日本的发病率和患病率统计不超过 0.48/10 万和 9.5/10 万,马来西亚、新加坡等地患病率也相对较低。而在西亚的阿联酋,10 年中在各医院就诊患者中仅有 28 例诊断为强直性脊柱炎,其中 11 例还是来自亚洲其他地区。在非洲黑人中,强直性脊柱炎非常罕见,仅在中非和南非有过个别的病例报道,也有学者回顾了澳大利亚历史上有关大洋洲土著人风湿病的记载,有趣的是没有证据支持在澳洲白人定居之前,大洋洲土著人出现过强直性脊柱炎。以上表明,强直性脊柱炎在种族和地区分布上有明显的差异,也有明确的相关性。

(一) HLA-B27 的流行病情况

1973 年 Schlosstein 首先发现 HLA-B27 抗原同强直性脊柱炎呈高度相关,后来研究又发现强直性脊柱炎发病与该地区人群中的 HLA-B27 频率有关。甚至有学者认为 HLA-B27 抗原可能是强直性脊柱炎的一种致病因子。HLA-B27 基因是人类 MHC I 类分子 B 位点上的等位基因,它位于人的第 6 号染色体的短臂上,由 8 个外显子和 7 个内含子组成,编码分子量为 43 kD 的糖蛋白。研究表明,HLA-B27 是一种与强直性脊柱炎相关的致病基因,其相关强度居于与 HLA 有关联的疾病之首,其编码的 B27 抗原在细胞免疫应答中起着重要作用。有报道证实,强直性脊柱炎患者的 HLA-B27 抗原阳性率在 83%~95% 之间,而正常人群 HLA-B27 阳性出现的频率大致在 4%~8% 之间,并显示了种族和地区之间的差异。比如,在俄罗斯不同民族强直性脊柱炎的患病率为 0.2%~2.0%,强直性脊柱炎患者中 HLA-B27 阳性率高达 95%,同时正常人群中 HLA-B27 阳性出现的频率为 15%~40%,疾病患病率和 B27 阳性出现的频率的相关性 R 值为 0.82。在欧美,白人的 HLA-B27 阳性出现的频率大约是 10%,在中国大约 8%,而在日本仅约 1%;强直性脊柱炎的患病率中国与欧美白人相似,至少为 0.2%,而日本强直性脊柱炎的患病率非常低,估计不足万分之一。Chukot 半岛和阿拉斯加本土人的流行病学显示,两地均有较高 B27 阳性出现的频率,Chukot 爱斯基摩人更高达 40%;同时,都具有相似的较高的强直性脊柱炎发病率,在 HLA-B27 阳性人群中,强直性脊柱炎发病率达到了 1.5%。泰国的一项研究估计,该地区强直性脊柱炎患者的 HLA-B27 阳性率为 91%。在东南亚有一些关于强直性脊柱炎的流行病研究,东南亚包括从中国到新西兰的广阔地区,在 450 多年前,许多中国人从中国大陆南部迁移到东南亚的岛国、半岛和次大陆,现有 40% 的马来西亚居民、90% 的新加坡居民和 5% 的印度尼西亚居民的祖先是中国人,并且许多中国人现在居住在巴布亚新几内亚和菲律宾地区,这

些地区发现的强直性脊柱炎病例大部分都有中国血统。在马来西亚,研究者观察到有中国血统的居民中患强直性脊柱炎的占0.1%,而在数千名本土马来人中却未发现强直性脊柱炎病例,这些地区中 HLA-B27 阳性出现的频率都低于中国,但观察到的意外是,巴布亚新几内亚地区的岛国居民有明显高的 HLA-B27 频率(可达 50%),却未观察到有强直性脊柱炎病例。这些研究揭示,在世界绝大多数地区人口中,强直性脊柱炎患病率和人口 HLA-B27 阳性出现的频率是相关的,但在一些种族和地区,这种相关性不存在。

据流行病学调查,在 HLA-B27 阳性人群中,强直性脊柱炎的发病率较高,可达 20% 左右,强直性脊柱炎患者的一级亲属中 HLA-B27 阳性者非常易患本病,患病率可达 11% ~ 21%,单卵孪生中强直性脊柱炎患病的一致性超过 50%,说明 HLA-B27 阳性人群中存在遗传易感性。另外,HLA-B27 阳性个体的子代约有 50% 的机会携带相同的抗原(HLA-B27 阳性)。

(二) HLA-B27 亚型的流行病学情况

近年来,由于分子生物学的进步,人们对 HLA-B27 的亚型有了更深入的认识,包括其分子结构、种族分布和 B27 亚型与强直性脊柱炎的关系等方面。一般认为,HLA-B27 代表一组围绕从 HLA-B * 2701 至 HLA-B * 2723 不同等位基因的家族,这些等位基因叫做 HLA-B27 亚型,其编码的重链有相同的分子结构,可分为三部分:①胞外区,含 α_1 、 α_2 、 α_3 三个结构域;②跨膜区,由 274~313 位氨基酸组成;③胞内区,由 313~338 位氨基酸组成。 α_1 和 α_2 构成一个抗原结合凹槽,其中有 A、B、C、D、E、F 共六个袋状结构,多数 B27 亚型的多态性位于 C/F 袋或其附近,并影响其与 C-末端残基的结合,不同亚型之间氨基酸序列不同,前十个等位基因与强直性脊柱炎发病的相关性已得到证明。研究显示,B27 亚型在不同种群之间有不同的分布,并且与强直性脊柱炎的关联也有所不同。所有 B27 亚型中,B * 2705 分布最广,几乎见于所有人种,而 B * 2701、B * 2708、B * 2710、B * 2711、B * 2712 出现的频率很低,B * 2702 主要存在于白种人,而 B * 2704、B * 2706、B * 2707 多见于亚洲人,B * 2703 则在非洲人中表达,爱斯基摩人和北美印第安人以 B * 2705 为主。另外,南非和中南美土著居民中缺乏 B27 基因,而 B * 2702 是西班牙吉普赛人唯一表现的亚型。在 B27 亚型和强直性脊柱炎发病研究方面,一般将 B27 亚型大致分为强直性脊柱炎易感基因和保护基因。笼统地说,如果某一组人群中发现一个以上强直性脊柱炎患者含有某种 B27 亚型,即可考虑该亚型与强直性脊柱炎成正相关;相反,某种亚型与强直性脊柱炎呈负相关的资料必须具有统计学意义,才可以考虑该亚型具有保护性。