

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20210115-k0007

中图分类号: R 246.3 文献标志码: A

## 腰部隔药灸治疗产后骶髂关节致密性骨炎 24 例

纪海洋<sup>1△</sup>, 张珂<sup>2</sup>, 徐坤<sup>1</sup>, 苗莹<sup>1</sup>, 单旭<sup>1</sup>, 李柏<sup>1</sup>, 张彤<sup>3✉</sup>( <sup>1</sup> 山东中医药大学针灸推拿学院, 济南 250014; <sup>2</sup> 山东中医药大学第一临床学院; <sup>3</sup> 山东中医药大学附属医院针灸科, 济南 250014 )

[关键词] 骶髂关节致密性骨炎, 产后; 腰痛; 隔药灸

骶髂关节致密性骨炎在普通人群中发病率为 0.9%~2.5%<sup>[1]</sup>, 其中女性发病率显著高于男性<sup>[2]</sup>, 产后尤甚, 且近年来发病率明显增高, 已逐渐成为引起青中年女性慢性腰腿痛的重要原因<sup>[3-4]</sup>。笔者采用腰部隔药灸治疗 24 例产后骶髂关节致密性骨炎患者, 现报道如下。

## 1 临床资料

24 例患者均来自 2019 年 5 月至 2020 年 9 月山东中医药大学附属医院针灸科, 年龄 24~48 岁, 平均 (29±2) 岁; 病程最短 3 个月, 最长 6 年, 平均 (2.2±0.4) 年; 产后发病最短 1 周, 最长 5 个月, 平均 (1.8±0.3) 个月。临床表现为腰骶部或下腰部疼痛, 偶尔在臀下部及大腿后侧出现向臀部的放射痛; 查体见骶髂关节局部压痛 (+), 骨盆分离试验及“4”字试验 (+)。均符合《骶髂关节致密性骨炎诊疗指南编写报告》<sup>[5]</sup>中骶髂关节致密性骨炎的诊断标准, 且为已婚经产妇女。排除发病前有明确腰骶部外伤、腰肌劳损或尿路感染者。

## 2 治疗方法

(1) 材料准备: ①药粉制备: 黄芪、当归、杜仲、续断、川芎、桃仁、牛膝、蕲蛇等量研为细粉, 每次使用约 4 g; ②姜泥制备: 生姜 1500 g, 洗净搅碎后滤去姜汁, 制成湿度合适的姜泥; ③桑皮纸 2 条, 长约 25 cm、宽约 4 cm; ④清艾绒制成硬度适中的长 1.5 cm、直径 1 cm 的梭形艾炷若干。

(2) 施灸部位: 竖线取命门穴至骶管裂孔, 横线取两侧腰眼穴之间。

(3) 操作: 嘱患者取俯卧位, 暴露施灸部位, 用 75% 乙醇沿施灸部位常规消毒后, 将药粉分别沿竖线和横线均匀铺洒, 宽约 4 mm、厚约 2 mm 呈“十”字形, 然后将桑皮纸分别覆于药粉之上, 再将姜泥沿施灸部位在桑皮纸上做成宽约 3 cm、厚约 1.5 cm 的中间稍低、边缘稍高的长条形 (见图 1), 在姜泥上均

匀摆放艾炷后点燃四端, 待艾炷燃尽后易炷再灸, 共施灸 3 壮, 治疗时间约为 1.5 h。灸毕除去艾灰与姜泥, 嘱患者局部保暖, 不适随诊。每周 1 次, 共治疗 6 次。



图 1 产后骶髂关节致密性骨炎患者行腰部隔药灸

## 3 疗效观察

## 3.1 观察指标

(1) 视觉模拟量表 (visual analogue scale, VAS) 评分: 观察患者治疗前后疼痛程度的改变情况, 选一有 0~10 刻度的直尺, 以“0”表示无疼痛, “10”为疼痛难以忍受, 将有刻度的一面背向患者, 患者根据自身即时疼痛的程度在直尺上标出位置, 医师根据所标位置读出数值 (取小数点后 1 位)。

(2) 坐位前屈试验值<sup>[6]</sup>: 是用来测量腰椎关节及髋关节活动性的常用指标。患者取坐位, 双腿伸直, 双脚置于测试仪的脚蹬纵板上, 身体向前屈曲, 双上肢伸直后向前推动测量板。脚蹬纵板内沿平面为 0 点, 向心为负值, 离心为正值, 记录以“cm”为单位, 取小数点后 1 位。

(3) 日本骨科协会 (Japanese Orthopaedic Association, JOA) 腰功能评分<sup>[7]</sup>: 主要包括主观症状、临床体征和日常功能障碍, 评分范围为 0~29 分, 分数越低表明腰椎功能障碍越明显。

以上指标均于治疗前后和治疗结束后 3 个月随访时进行评定。

## 3.2 疗效评定标准

参照《骶髂关节致密性骨炎诊疗指南编写报告》<sup>[5]</sup>结合腰椎功能改善率, 于治疗后评定疗效。  
 腰椎功能改善率 = [ (治疗后 JOA 腰功能评分 - 治疗前 JOA 腰功能评分) ÷ (29 - 治疗前腰功能评分) ] ×

✉通信作者: 张彤, 主任医师。E-mail: zhangtongzhongyi@sohu.com  
 △纪海洋, 山东中医药大学硕士研究生。  
 E-mail: jhy17862968203@163.com

100%。痊愈：腰骶部或下腰部疼痛消失，腰椎功能改善率为 100%，局部压痛（-），“4”字试验（-）；显效：腰骶部或下腰部疼痛明显改善，60% < 腰椎功能改善率 < 100%，不影响正常劳动和工作，局部压痛（±），“4”字试验（±）；有效：腰骶部或下腰部疼痛改善，腰椎功能改善率 25%~60%，影响正常生活和工作，局部压痛（+），“4”字试验（+）；无效：治疗后腰骶部或下腰部疼痛无明显改善，腰椎功能改善率 < 25%，局部压痛（+），“4”字试验（+）。

### 3.3 结果

（1）治疗前后各时间点 VAS 评分、坐位前屈试验值和 JOA 腰功能评分比较

治疗后与随访时，患者 VAS 评分较治疗前降低（ $P < 0.05$ ），坐位前屈试验值及 JOA 评分均较治疗前升高（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 24 例产后骶髂关节致密性骨炎患者治疗前后各时点 VAS 评分、坐位前屈试验值和 JOA 腰功能评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

| 时间  | VAS 评分                  | 坐位前屈试验/cm               | JOA 腰功能评分                |
|-----|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 治疗前 | 5.5 ± 1.4               | -2.6 ± 1.3              | 10.7 ± 4.3               |
| 治疗后 | 1.4 ± 0.6 <sup>1)</sup> | 3.5 ± 0.9 <sup>1)</sup> | 19.3 ± 3.2 <sup>1)</sup> |
| 随访时 | 2.3 ± 1.1 <sup>1)</sup> | 2.9 ± 1.2 <sup>1)</sup> | 18.2 ± 2.2 <sup>1)</sup> |

注：与治疗前比较，<sup>1)</sup>  $P < 0.05$ 。

### （2）临床疗效

治疗后，24 例患者中痊愈 12 例，显效 4 例，有效 6 例，无效 2 例，总有效率为 91.7%。随访时，2 例有效患者脱落，随访 20 例有效患者中 3 例（1 例因腰部受凉，2 例因负重久立）出现症状加重。

### 4 典型病例

患者，女，36 岁。初诊日期：2020 年 8 月 11 日。主诉：双侧骶髂部疼痛 3 年余。现病史：3 年前产后出现骶髂部疼痛，自服布洛芬及针灸推拿治疗，效果不佳。刻下症：双侧骶髂部疼痛，行走及负重时加重，偶可连及臀部，无双下肢放射感，舌淡白、苔薄、有瘀斑，脉沉细。查体：双侧骶髂部压痛（+），“4”字试验（+），直腿抬高试验（-）；坐位前屈试验值为 -2.3 cm，VAS 评分 5 分，JOA 腰功能评分 10 分。辅助检查：X 线片示双侧骶髂关节致密性骨炎。西医诊断：骶髂关节致密性骨炎；中医诊断：腰痛（肾阳不足，瘀血内停）。治则：补肾温阳，活血祛瘀，通络止痛。予腰部隔药灸治疗，治疗 3 次后症状明显缓解。治疗 6 次后骶髂部疼痛消失，站立及负重后无明显感觉；查体：双侧骶髂部压痛（-），“4”字试验（-），VAS 评分 0 分，坐位前屈试验值为 3.5 cm，JOA 腰功能评分 29 分。2021 年 1 月 24 日门诊随访，骶髂部无疼痛，站立及负重后偶有酸胀；查体：双侧骶髂部压痛（-），“4”字试验（-），VAS 评分 0 分，坐位前屈试验值为 3.5 cm，JOA 腰功能评分 28 分。

### 5 体会

采用腰部隔药灸治疗骶髂关节致密性骨炎是笔者从督灸治疗强直性脊柱炎中受到的启发。24 例产后骶髂关节致密性骨炎患者经 6 次腰部隔药灸治疗后，VAS 评分均降低，坐位前屈试验值及 JOA 腰功能评分均升高，总有效率达 91.7%，临床疗效显著；治疗结束后 3 个月随访，疗效稳定。

骶髂关节致密性骨炎属于中医学“腰痛”“骨痹”范畴。《诸病源候论·产后腰痛候》云：“肾主腰脚，而妇人以肾系胞。产则劳伤，肾气损动，胞络虚；未平复而风冷客之，冷气乘腰者，则令腰痛也。”女性产后劳伤肾气，外邪乘虚客于腰部是导致本病的主要病因。且女性在分娩过程中，难免损伤脉络，导致血溢脉外，瘀血内生，局部经络痹阻；加之产后气血大亏，血虚则不能濡养肢体筋脉，气虚则无力推动血行。肾气耗损，邪客于腰，加之筋脉失养，瘀血不除，故发为本病。

本病病在腰骶，内有肾气衰惫，气血不足，不荣则痛；外有寒湿阻络，瘀血不除，不通则痛。因此择以灸法以补肾温阳于内，散寒通络于外。本病病位在骨，肾主骨，且“腰为肾之府”，施灸部位选择从命门开始，施灸宽度为 3 cm 以兼顾肾俞穴，二者合用以起到补肾壮骨、温阳通脉的作用；沿督脉下至骶管裂孔使施灸范围能覆盖整个病变部位；选择腰眼穴之间施灸，腰眼穴、大肠俞、腰阳关均位于第 4 腰椎棘突旁及棘突下，合用有强腰壮骨、活血止痛之效；且于骶髂关节上部加强病变部位的灸量，使灸热能充分渗透至骨。以姜泥相隔既能保护皮肤避免艾热灼伤，又可散寒通阳。自拟方中当归、黄芪补气生血；杜仲、续断、牛膝补肾温阳、壮骨填精；且牛膝与川芎、桃仁相配可通经活络、祛瘀止痛；蕲蛇祛风通络，并引药达骨。诸药合用，加之艾灸温热透达之力，故收良效。

### 参考文献

- [1] Mitra R. Osteitis condensans ilii[J]. Rheumatol Int, 2010, 30(3): 293-296.
- [2] Richards AJ, Kraag G, Gordon DA, et al. Letter: osteitis condensans ilii[J]. Lancet, 1975, 1(7910): 812.
- [3] 李娜, 邹玮庚, 王俊华. 内热式针灸配合物理疗法治疗女性髋骨致密性骨炎的疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(6): 94-96.
- [4] 郑金龙, 韩萍, 史河水, 等. 骶髂关节病变的 CT 诊断[J]. 临床放射学杂志, 2001, 20(6): 456-459.
- [5] 李盛华, 谢兴文, 赵道洲. 骶髂关节致密性骨炎诊疗指南编写报告[J]. 世界中医骨科杂志, 2011(1): 35-36.
- [6] 刘媛媛, 尹帅, 隋月林, 等. 基于坐位体前屈指标的 Heath-Carter 体型的评价分析[J]. 天津师范大学学报(自然科学版), 2018, 38(6): 77-80.
- [7] Celik EC, Kabatas S, Karatas M. Atypical presentation of cauda equina syndrome secondary to lumbar disc herniation[J]. J Back Musculoskelet Rehabil, 2012, 25(1): 1-3.

（收稿日期：2021-01-15，网络首发日期：2021-05-21，编辑：杨立丽）