1 例强直性脊柱炎症状群的中医循经施护与多模态干预报告

古静红，温宇龙，胡柳婷
（深圳市龙岗区中心医院感染中医风湿免疫科，广东 深圳 518100）

【摘要】本文报告 1 例 46 岁男性强直性脊柱炎（AS）患者的综合干预过程。患者以“反复颈背痛 10 年，加重 4 个月”为主诉，伴有晨僵、活动受限等多系统症状。在常规西医抗炎、生物制剂及对症治疗基础上，结合中医循经施护理论与多模态干预策略，进行系统性护理与健康管理。通过经络辨证、情志调摄、运动导引、膳食调理等多维度干预，患者症状显著改善，生活质量提升。本案例体现了中西医结合在慢性风湿病管理中的优势，为 AS 患者的综合护理提供参考。

【关键词】强直性脊柱炎；中医护理；循经施护；多模态干预；生物制剂

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性，46 岁，职业未明确，生活习惯方面有长期伏案工作史，作息不规律，偶有熬夜，饮食偏咸，无吸烟、酗酒史。身高 167 cm，体重 68.5 kg，BMI24.56 kg/m^2，属超重范围。

主诉与现病史：患者主诉反复颈背疼痛 10 年，近 4 个月加重伴活动受限。疼痛以夜间和晨起为甚，伴晨僵，持续 10 余分钟可缓解。曾在外院诊断为“强直性脊柱炎”，HLA-B27 阳性，ESR、CRP 升高。平素不规律口服塞来昔布治疗。近 4 个月来疼痛频率增加，伴干咳、心悸、右耳瘙痒等症状。自行服药后干咳缓解，但颈背痛持续。

既往史：患者有高血压病史 2 级，长期服用氨氯地平、比索洛尔；肺结节史；腰椎间盘突出；慢性咽炎；外耳道炎；痔疮手术史。

1.2 查体与辅助检查

体征：体温 36.0 ℃，脉搏 86 次 /min，呼吸 20 次 /min，血压 117/72 mmHg。脊柱后凸，颈部活动受限，枕墙距 5 cm，指地距 13 cm，改良 Schober 试验 3 cm，右侧 4 字试验可疑阳性。心肺腹未见明显异常。

实验室 / 影像学结果　炎症指标：ESR 52 mm/h，CRP 38.63 mg/L，IL-6 升高；血常规：轻度贫血（Hb 110 g/L），血小板升高（441×10^9/L）；免疫球蛋白 A、E 升高；D- 二聚体、纤维蛋白原升高；骨密度显著降低（腰椎 Z 值 -4.1）；影像学：脊柱侧弯、骶髂关节炎改变，符合 AS 表现；胸部 CT：肺微小结节、纤维灶；心脏彩超：二尖瓣、三尖瓣轻度反流；结核 γ 干扰素释放试验阳性。

1.3 诊断

强直性脊柱炎；脊柱胸段侧弯；骨量减低；腰椎间盘突出；高血压 2 级；潜伏结核感染；肺结节；慢性咽炎；心脏瓣膜轻度反流；轻度脂肪肝；动脉硬化；前列腺钙化灶。

2 临床干预

2.1 患者评估

采用 BASDAI（BathAS 疾病活动指数）和 BASFI（BathAS 功能指数）进行疾病活动性与功能评估。患者 BASDAI 评分提示中高度活动，BASFI 显示功能受限。同时采用 SF-36 生活质量量表评估整体健康状态。中医辨证属“痹证（肾督亏虚、寒湿阻络）”。

2.2 干预重点难点问题

炎症控制不佳：NSAIDs 治疗效果有限，需升级至生物制剂；多重并发症：高血压、骨量减低、潜伏结核等需同步管理；功能康复需求：脊柱活动度差，需长期康复训练；感染风险：生物制剂使用增加结核及其他感染风险；患者依从性：需长期用药、定期复查、生活方式调整。

3 干预措施

⑴西医规范化治疗　①生物制剂靶向治疗。基

作者简介：古静红，主管护师。

于患者 AS 病情活动度高（ESR 52 mm/h、CRP 38.63 mg/L）、NSAIDs 疗效有限，予注射用重组人Ⅱ型肿瘤坏死因子受体－抗体融合蛋白（益赛普）50 mg 皮下注射，每周 1 次 [1]。用药前已完成结核筛查（结核 γ 干扰素释放试验阳性，胸部 CT 无活动性结核灶），同步启动抗结核预防治疗以降低感染风险。首次注射于住院期间（2025-05-15）完成，出院后嘱患者于 2025-05-22 至门诊规律续用，强调不可擅自停药或减量，用药期间每日监测体温，如出现发热、皮疹、注射部位红肿需立即就诊。

②抗结核预防治疗。因潜伏结核感染，予异烟肼 0.3 g 口服，每日 1 次，疗程 6 个月 [2]。用药期间每月复查肝功能（丙氨酸氨基转移酶、γ- 谷氨酰基转移酶等），避免饮酒及使用肝损伤药物，如出现乏力、黄疸、食欲减退需及时停药并就医。

③抗炎镇痛与症状控制。调整既往不规律用药为塞来昔布 200 mg 口服，每日 2 次（餐后服用），缓解颈背疼痛及晨僵，同时监测胃肠道反应（如腹痛、黑便），定期复查粪便隐血（既往粪便隐血阳性）。

④基础病管理。高血压：继续规律服用氨氯地平 5 mg qd+ 比索洛尔 5 mg qd，每日早晚监测血压（目标 <130/80 mmHg），记录血压波动日志，避免情绪激动及高盐饮食。骨量减低：予元素钙 500~600 mg/ 日（选用碳酸钙制剂，分 2 次餐后服用）+ 维生素 D 2000 IU/ 日（口服胆钙化醇），2~3 个月后复查 25- 羟维生素 D 水平，6~12 个月复查骨密度（腰椎 L1-L4 及左髋部），必要时加用抗骨质疏松药物（如双膦酸盐）。

⑤定期监测与评估。炎症指标：每 2 周复查血常规、ESR、CRP、IL-6，3 个月后改为每月 1 次；器官功能：每月复查肝肾功能、电解质、尿蛋白；每 3 个月复查胸部 CT（监测肺结节）、脊柱影像学（评估脊柱侧弯及骶髂关节病变）；

特殊指标：每 6 个月复查骨密度、心脏彩超（监测瓣膜反流）。

⑵中医循经施护干预　基于中医“痹证（肾督亏虚、寒湿阻络）”辨证，以“温通督脉、散寒除湿、补肾通络”为核心，开展循经施护：

①经络辨证与穴位靶向干预。核心经络：以督脉（主一身阳气，司脊柱功能）、足太阳膀胱经（夹脊而行，关联腰背）为主，辅以足少阴肾经（益肾填精）、足厥阴肝经（疏筋通络）。重点穴位：大椎（督脉，振奋阳气）、命门（督脉，补肾督之阳）、肾俞（膀胱经，滋补肾气）、委中（膀胱经，“腰背委中求”）、太溪（肾经，益肾通络）、阳陵泉（肝经，舒筋利节）。

②特色中医技术应用。

a. 艾灸温通：采用悬灸法，每次选取 3~4 个穴位（如大椎、命门、肾俞），每穴 15 分钟，每日 1 次，以局部皮肤潮红无灼痛为度，连续治疗 10 天为 1 疗程，间隔 2 天后进行下一疗程，共 3 疗程（缓解寒凝气滞所致疼痛）。

b. 中药热敷：取艾叶 30 g、生姜 20 g、川芎 15 g、杜仲 20 g 装入布袋，蒸热后热敷颈背部及腰骶部，温度控制在 40~50 ℃，每次 20 分钟，每日 1 次，避开皮肤破损处（增强局部循环，缓解肌肉痉挛）[3]。

c. 循经推拿：沿膀胱经从颈后至腰骶部进行滚法、揉法推拿，重点松解颈背筋膜及脊柱两侧肌肉，对痉挛部位采用弹拨法，每次 20 分钟，每周 3 次，力度以患者耐受为宜（改善脊柱活动度）[4]。

d. 拔罐与刮痧：背部膀胱经走罐（从大椎至腰骶），留罐 5~10 分钟，出痧后间隔 3-5 天再操作；刮痧时用牛角板沿督脉及膀胱经走向轻刮，以出淡红色痧痕为度，每周 1 次。

e. 中药熏蒸：方药组成（桂枝 15 g、羌活 12 g、独活 12 g、川芎 10 g、杜仲 15 g、桑寄生 15 g、牛膝 12 g），加水煮沸后倒入熏蒸仪，对准颈背部熏蒸，温度 40~45 ℃，每次 20 分钟，每日 1 次，空腹或餐后 1 小时内禁用（通过蒸汽透皮吸收，温经散寒）。

⑶多模态康复与健康管理　①运动康复：给予八步金刚功康复指导。指导患者进行改良 Schober 训练、猫式伸展等脊柱灵活性训练，结合游泳等低冲击运动，改善脊柱活动度；通过靠墙站立纠正脊柱后凸及不良站姿 [5]。

②呼吸与肺功能调理。结合太极拳呼吸法开展腹式呼吸训练，配合扩胸运动，改善肺功能，缓解干咳症状。

③营养支持。强调低盐低脂饮食，增加富含钙质的食物（如牛奶）摄入，控制体重（BMI 24.56 kg/m^2），避免吸烟酗酒。

④情志调摄。采用五音疗法、冥想等方式缓解焦虑，改善睡眠质量，同时通过健康教育提升患者对疾病的认知。

⑤自我管理与监测。制定个体化健康手册，明确用药依从性（如生物制剂、抗结核药）、感染预防要点及定期复查计划（如骨密度、炎症指标），指导患者记录血压、颈背痛程度等日常指标。

3　结果

经 3 日住院治疗及出院后 1 周随访，患者

颈背痛明显缓解，晨僵时间缩短，关节活动度改善。hs-CRP 从 38.63 mg/L 降至 22.15 mg/L，ESR 从 52 mm/h 降至 35 mm/h，IL-6 从 13.120 pg/mL 降至 8.760 pg/mL，提示生物制剂联合抗炎治疗有效抑制了强直性脊柱炎的炎症活动。患者对生物制剂接受良好，未出现明显不良反应。中医外治手段显著提升患者舒适度，情绪状态改善，治疗依从性提高。干预后 BASDAI 从 6.5 分（中高度活动）降至 3.2 分（低度活动），BASFI 从 5.8 分降至 2.9 分（轻度功能受限），提示疾病活动性得到有效控制，日常活动能力（如弯腰、转身、行走）显著改善。

4 讨论

本例 46 岁男性 AS 患者病程长达 10 年，合并高血压、骨量减低、潜伏结核等多重并发症，临床管理需兼顾炎症控制、功能康复与共病风险。患者 HLA-B27 阳性，骶髂关节 MRI 及脊柱影像学符合 AS 典型改变，炎症指标（ESR、CRP、IL-6）显著升高，提示疾病活动度高，既往 NSAIDs 治疗效果有限，故选用肿瘤坏死因子拮抗剂（益赛普）靶向治疗，同时启动异烟肼预防潜伏结核激活，体现了生物制剂使用中“筛查－预防－治疗”的规范化思路。

患者骨密度显著降低（腰椎 Z 值 -4.1），与 AS 长期炎症导致的骨代谢异常、活动减少相关，补充钙剂与维生素 D 的同时，结合改良 Schober 训练等运动疗法，可通过力学刺激减少骨流失，印证了“运动 + 营养”在 AS 骨健康管理中的协同作用。

中医循经施护以督脉、膀胱经为核心，通过艾灸、推拿等手段温通经络，与西医抗炎治疗形成互补。多模态干预中，运动康复改善脊柱活动度，呼吸训练缓解肺相关症状，情志调摄提升依从性，体现了“生物－心理－社会”医学模式的整合优势。

需注意，患者存在粪便隐血阳性，提示 NSAIDs 可能引发胃肠道风险，后续需监测消化道症状；潜伏结核患者使用生物制剂期间，需严格随访肝肾功能及感染征象，为类似复杂病例的综合管理提供参考。

参考文献

[1] 胡佳琳，郝喆，杨颖莹，等 . 注射用重组人Ⅱ型肿瘤坏死因子受体－抗体融合蛋白对强直性脊柱炎患者血清 DKK-1 及骨代谢指标的影响 [J]. 中国医院药学杂志 ,2021,41(08):820-823.

[2] 余宏伟，郑兴杰，谢丽佳，等 . 潜伏结核感染的诊疗进展 [J]. 江苏医药 ,2020,46(11):1172-1175.DOI:10.19460/j.cnki.0253-3685.2020.11.025.

[3] 王向丽，张留巧，马孟婕 . 中医护理技术在强直性脊柱炎中的应用进展 [J]. 中国中医药现代远程教育 ,2021,19(23):205-208.

[4] 陈思远，林桦楠，陈海鹏，等 . 强直性脊柱炎中医外治法研究进展 [J]. 中医药通报 ,2024,23(11):63-66.DOI:10.14046/j.cnki.zyytb2002.2024.11.015.

[5] 闵敏，牟小加，宋丹 . 强直性脊柱炎康复训练与护理的研究进展 [J]. 风湿病与关节炎 ,2024,13(04):77-80.

• 利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。
• 知情同意：已获患者知情同意。