

崔学增治疗强直性脊柱炎经验

崔 儒 涛*

主题词 脊柱炎,强直性/中医药疗法 @ 崔学增

家父崔学增主任医师,业医 40 余载,学验俱丰。家父在长期临证实践中,对强直性脊柱炎的诊治不断总结完善,形成了自身的特点和用药方法,并取得了满意的疗效。兹介绍如下。

1 审证求因,认为脾肝肾虚损,夹湿夹热

强直性脊柱炎(AS)是以中轴关节慢性炎症为主,也可累及内脏及其他组织的风湿病,属中医“痹证”范畴。本病发病隐匿,病程缠绵,早期以腰、臀、腹股沟或下肢酸痛不适,夜间加重,伴晨僵为主要表现,后期则以驼背、脊柱强直畸形、骶髂关节受损、两腿活动受限为主。

脾胃居中焦,乃后天之本,气血化生之源,气机升降之枢。脾胃健运则饮食水谷能化生精微,洒陈于六腑而气至,和调于五脏而血生,内而五脏六腑,外而四肢百骸、肌肉皮毛筋脉,皆得其养,形体始壮,神气乃昌。然或先天禀赋不足,或饮食饥饱失节,或形体劳倦内伤,或疾病失治误治,或病后失于调养,均可导致脾虚,甚则由虚致损,肌肉、四肢百骸失养,导致腰、臀、下肢酸痛不适。五脏相关,日久脾胃虚损及肝肾,肾主骨生髓,肝主筋,肝肾亏虚筋骨失养,筋软无力,骨骼受损,脊柱变形,驼背、脊柱强直畸形诸症渐见。另外,脾为湿土之脏,喜燥恶湿,脾不健运,则水谷不化,反生湿痰,湿痰内生,最易招引外湿侵袭人体,闭阻经络;肾为一身阳气的根本,卫阳出于下焦,卫阳益疏,屏障失调,则风、寒、湿诸邪乘虚而入,久则郁而化热;脾虚及肝,肝阴不足,肝阳偏亢,或肝失疏泄,气机阻滞。强直性脊柱炎的病机早期以脾胃虚损为主要矛盾,日久脾、肝、肾亏虚,寒、湿、热、痰皆可

由外而入或由内而生,而以湿、热为主。

2 治病求本,注重补益肝脾肾,祛湿清热

家父根据中、西医对强直性脊柱炎病因病机的认识,提出治疗本病变应综合施治,补益肝脾肾、祛湿、清热解毒并重。在临床上,家父多选用党参、白术、茯苓、黄芪健脾益气,兼见口干、舌燥津少者,则选用太子参益气生津;用桑寄生、淫羊藿、杜仲、狗脊、菟丝子等滋补肝肾;用白芍、龙骨、牡蛎、当归、地龙等养肝平肝;用虎杖、蒲公英、紫草、白花蛇舌草等清热解毒;用苍术、羌活、独活、威灵仙等祛风除湿。薏苡仁性味甘淡、微寒,入脾、肾、肺三经,祛湿除痹,健脾又略有清热功效,在强直性脊柱炎的治疗中可兼顾多方,应当重用,一般用 100~200g,部分患者可用至 500g。

3 法中参西,参考理化检查,确立治法

家父在临床治疗中,不仅通过中医望、闻、问、切四诊进行脏腑辨证,而且结合 X 线和实验室检查结果,观察病情变化,进行针对性治疗,促进脊柱、骶髂关节局部病变的恢复,改善全身状况。对 X 线表现未见“竹节样”变,肌腱、韧带、骨附着点炎症明显,或见急性前葡萄膜炎者,注重清热解毒祛湿,重用紫草、苍术、白花蛇舌草、威灵仙等;对 X 线表现呈“竹节样”变者,注重补肾祛湿,重用桑寄生、淫羊藿、杜仲、狗脊、菟丝子等,佐以活血化瘀,如红花、莪术、桃仁等,或清热凉血,加牡丹皮、生地黄等;对人体白细胞 B₂₇ 抗原(HLA-B₂₇)阳性患者,注重健脾祛湿,重用茯苓、白术等;对 HLA-B₂₇ 阴性患者,注重补脾益肾平肝,重用黄芪、甘草、杜仲、菟丝子、山茱萸、龙骨、牡蛎等。

4 诸法并施,引导动静结合,重视树立信心

强直性脊柱炎是一种顽固的慢性病,发病隐匿,病情发展变化多端,患者晨僵、多部位酸痛,恐惧锻炼,多卧少动,日久强直致残;并常忧

* 上海中医药大学附属曙光医院,上海市普安路 185 号(200021)

收稿日期:1999-03-23

心忡忡,心理压力极大,而医者也颇感棘手。家父总结几十年的临床实践经验,结合现代研究的最新进展,认为该病只要治疗恰当,是可以阻止病变的发展或长期缓解的。家父每临诊,常欢颜劝慰,向患者解释强直性脊柱炎的中医病机,使其对疾病有正确的认识和心理准备,树立战胜疾病的信心;鼓励患者适当活动,做到注意四肢小关节和腰、臀部的锻炼,减少强直的发生。锻炼要适度,忌疲劳,即做到动静结合。告诫病人慎起居、避寒湿、戒烟酒、卧平板床。并叮嘱患者要坚持治疗,一般要服药3~6个月或更长,在症状缓解后,要坚持服药,调节机体状况,争取长期缓解。

5 病案举例

宗某,男,30岁,1996年9月初诊。患者1995年初起腰骶部疼痛、晨僵,遇热则痛减。1996年初在某中心医院X线检查骨盆正位片和腰椎正、侧位片示:两侧骶髂关节改变符合强

直性脊柱炎;HLA-B₂₇(+),血沉84mm/h,诊为强直性脊柱炎,服柳氮磺胺吡啶治疗,症状略有好转,未见明显改善。来诊症见:腰骶部疼痛,夜间加重,晨僵持续约50分钟,自感乏力,纳差,自汗,恶寒,倦怠嗜卧,舌质红、苔黄腻,脉濡。证属脾肾亏虚,湿热交阻。治拟健脾益肾,祛风除湿,清热解毒止痛。处方:黄芪30g,茯苓30g,甘草10g,薏苡仁180g,苍术30g,桑寄生10g,淫羊藿30g,杜仲10g,狗脊10g,菟丝子30g,地龙30g,白芍20g,虎杖15g,生龙骨20g,生牡蛎20g,羌活10g,独活10g,白花蛇舌草30g。

服上方6周后,患者述腰骶部疼痛减轻,晨僵、恶寒症状未见明显改善,原方加蒲公英30g,桂枝20g,熟地黄20g,党参30g,继续治疗6周后,诸症缓解,在某医院查血沉:15mm/h,HLA-B₂₇(-),续用中药调理。随访2年余,未见复发。

助老汤合鳖首散治疗老年尿失禁

张 家 驹*

尿失禁,老年人常见。笔者用陈士铎《辨证录》“助老汤”合自拟“鳖首散”治疗多例,疗效尚属满意,介绍如下。

1 病例介绍

于某某,女,65岁,1998年6月24日初诊。左侧肢体轻瘫、言语笨拙2年;尿频3月,加重伴尿失禁1月,治疗无效来诊。3个月来无明显诱因尿频,每日约20次左右,初时睡中偶有遗尿,近日醒时亦遗,病后无尿痛及血尿,头昏、口微干,腰酸怕凉,左下肢无力。尿检及双肾、膀胱B超正常。诊断为老年性尿失禁。舌微红少苔,脉细弦。证属脾肾两虚、宗气下陷、肾气不固、膀胱失约。治宜益气升阳、固肾涩尿,以助老汤合鳖首散加减。处方:(1)熟地黄30g,山茱萸30g,益智仁9g,肉桂3g,远志6g,炒枣仁15g,党参15g,黄芪30g,升麻9g,覆盆子15g,五味子5g,水煎服,每日1剂。(2)鳖头15个(生用、焙干研细),桑螵蛸15个(焙干研细),炙马钱子1.5g(研细),3药混匀分30包,每日

2次,每次1包。

2周后复诊,药后排尿次数减至每日10次左右,最近1周遗尿2次。嘱原方继服2周,1月后来告,未再遗尿。

2 体会

经云:“膀胱不利为癃,不约为遗溺”。不利有虚实之分,不约则皆为虚证。《辨证录》云:“人有年老遗尿者……此命门寒极不能制水也,惟是补老人之火,必须于水中补之……此症亦可用助老汤治之。”该方重用熟地黄、山茱萸大补肾水,人参、肉桂温补肾气,五味子、益智仁补肾固精。方中妙在加枣仁、远志安神定志、交通心肾,有安定精神、缓解神经性尿频之功。恐其力薄,又加升麻、黄芪益气升阳提下陷之宗气,桑螵蛸补肾涩尿;鳖头《本草纲目》载“治产后阴脱、大肠脱肛”,有收涩固下之功;马钱子含番木鳖碱,能兴奋脊髓神经,有助于改善膀胱括约肌功能。诸药合用,可收固肾涩尿、益气升阳、安神定志之效。如服药后纳呆,可加砂仁、陈皮。由于老人肾虚难复,难以速效,故必须坚持守方,方可见功。

* 山东省威海市文登中心医院(264400)

收稿日期:1999-06-28