

临 证 心 得

陈纪藩治疗强直性脊柱炎经验

林昌松* 刘晓玲* 关 彤*

主题词 脊柱炎,强直性/中药疗法 @ 陈纪藩

陈纪藩教授,为广东省名中医,广东省中西医结合学会风湿类疾病专业委员会主任委员。现将陈教授对强直性脊柱炎的认识和治疗经验介绍如下。

1 病因病机

陈教授认为,张仲景在《金匱要略》一书中,对“历节病”的论治,理法方药俱备,对当今强直性脊柱炎的治疗起了十分有益的指导作用。历节病是疼痛遍历关节,日久可致骨节变形的疾病,与强直性脊柱炎出现腰骶及脊柱外关节疼痛,并导致脊柱强直的表现相类似。书中继承了《内经》有关痹证的学术思想,并进一步加以完善,指出肝肾气血亏损是本病的内因,风寒湿外袭是本病的外因,内外相合,方成历节。在病变的发展和转归中,肝肾气血不足,正气无力抗邪外出,邪气久恋,进一步耗伤气血、肝肾;正气的日益耗伤,又易招致风寒湿的侵袭,如是反复,虚虚实实,最终因筋骨关节肌肉失养,而致筋挛骨损,关节畸变,腰背强直废用。病程中由于阴阳偏胜、饮食等因素的影响,导致内生之寒、热、湿邪及痰浊、瘀血等新的病理因素的形成,因而表现虚实错杂、寒热相兼的复杂病机。

2 专病专药

对于强直性脊柱炎病因病机,陈教授认为,张仲景的“桂枝芍药知母汤”用药较为详尽,兼顾了风寒湿热虚实诸方面。方中桂枝、麻黄、防风温通阳气,辛散寒湿;芍药、知母和阴清热;白术、附子助阳除湿止痛;生姜、甘草和胃调中。全方共奏通阳行痹、祛风除湿、和营止痛之效。徐中可《金匱要略论注》曰:“桂枝行阳,母、芍养阴,方中药品颇多,独掣此三味以名方者,以此证明阴阳俱痹也。”又云:“欲制其寒,则上之郁热已甚;欲治其热,则下之肝肾已痹,故桂枝、芍、知、附寒热辛苦,并而各当也。”以此方为基础,汲取历代医家研究之精华,筛选药物,组方配制,以益其功效,制成“通痹灵”片剂,作为临床专病用药。现有通痹灵 I 号、通痹灵 II 号、

通痹灵 III 号、通痹灵合剂等制剂,可根据强直性脊柱炎病程、病期之不同,病情之轻重,分别施治。

3 辨证论治

强直性脊柱炎临床主要有以下几种证型。

湿热毒瘀型:由于岭南地区气候炎热潮湿,此型临床最为多见,见于强直性脊柱炎早期、中期的急性活动期。症见腰骶部疼痛剧烈、拒按、僵硬、屈伸不利,夜间尤甚,活动后减轻,甚则不能活动,或伴下肢关节肿痛、灼热,身重发热,口干口苦,胃纳呆,小便黄赤,大便干结,舌红或暗红、苔黄腻或黄燥,脉弦数、滑数或濡数。此期是疾病进展时期,直接影响着本病的发展和预后,治以清热解毒,化湿通络,活血止痛。方用四妙丸加味。方中黄柏清热燥湿;薏苡仁健脾利湿;苍术健脾燥湿;牛膝强腰膝活血通络。随症加减:湿重者加萆薢、茵陈、泽泻、威灵仙、木瓜之属以除湿;热盛者加忍冬藤、白花蛇舌草、赤芍、生地黄、柴胡、黄芩以清热凉血;风气盛(多关节肿痛、游走痛、怕风)者加防风、羌活、川芎、鸡血藤以活血祛风;疼痛剧烈、瘀阻明显者加三七片、丹参、姜黄、泽兰、穿山甲以活血通络止痛。此方对于消除关节肿痛,改善关节功能疗效颇佳。

寒热错杂型:此型见于强直性脊柱炎中期,病情呈慢性活动性。风寒湿郁久化热,耗气伤阴,损伤脾胃肝肾,正虚邪恋,虚实相兼,寒热错杂。临床表现为腰骶部酸痛或隐痛,晚上加重,晨僵,久坐或久卧后腰背僵硬,活动后减轻,寒热不明显或寒热并存,如关节局部灼热感而全身畏寒,怕风;或关节肿痛畏寒,遇寒加重,但触之发热。可伴低热,口干不欲饮,舌质淡苔薄黄或舌淡红苔白,脉弦细。治宜温清并用,祛风除湿,和血通络。方用桂枝芍药知母汤。随症加减:脾胃不和见胃脘不适者加砂仁、陈皮、法半夏、山药、炙鸡内金、麦芽、谷芽以行气开胃消滞;兼瘀或疼痛较甚者加三七片、姜黄、泽兰、丹参、牛膝活血止痛;肝肾不足见腰腿酸软者加续断、桑寄生、生地黄、女贞子滋补肝肾;梦遗、滑精、夜尿频者加益智仁、熟地黄、金樱子、桑螵蛸、茯苓补肾固涩安神;女子月经不调者加益母草、菟丝子、鸡血藤调经活血。

肝肾气血亏虚型:多见于强直性脊柱炎中、晚期,

* 广州中医药大学第一附属医院风湿专科,广州市机场路 12

号(510407)

收稿日期:2000-08-28;修回日期:2000-12-20

风寒湿由经络附着于筋骨,正气日耗,由气血而及于肝肾,肝肾精血亏虚,筋骨血脉失养,风寒湿痰瘀胶着难去而筋挛骨损。临床症见腰背强直,屈伸不利,腰酸腿软,肌肉萎缩。偏于阳虚者,形寒肢冷,夜尿频,舌淡或淡暗体胖、苔薄或腻,脉沉细;偏于阴虚者,烦热盗汗,咽干,大便干少,小便黄,舌质偏红、苔薄或少苔,脉细弦或弦细数;偏气血虚者,面色无华,气短神疲,自汗懒言,形体瘦小,胃纳少,妇女月经量少,舌淡苔白、边有齿印,脉细弱。治宜补益肝肾,调和气血。方用独活寄生汤加减。偏于阳虚者加杜仲、桂枝、五加皮温阳壮骨;偏于阴虚者加女贞子、旱莲草、玉竹或合六味地黄汤滋补肾阴;气虚者加黄芪、党参、太子参,或合四君子汤以健脾益气;血虚者合桃红四物汤养血活血。此期治疗在于调整阴阳,改善体质,提高患者生存质量。

4 治疗用药特点

肝肾气血不足不仅是强直性脊柱炎发生的重要内因,而且还影响着本病的发展和转归。因此,虽有虚多虚少之异,但总有正虚之存在。临证之时,治痹之初,首先应明了正虚之多少,自始至终都不能忽视扶正培本。扶正重在气血,气血旺盛流行,则邪去痹开,但见舌质不红、苔不厚者,即可用四君子汤、四物汤、黄芪桂枝五物汤、当归芍药散等,此即“治风先治血,血行风自灭”之意。

风寒湿邪是导致强直性脊柱炎不可缺少的因素,湿邪留恋往往贯穿于本病整个病理过程,无湿则无痰,无痰则少瘀,故除湿为治疗之第一要务,理应贯彻于治疗的始终。无论辨证属何型,除湿之法不可偏废。或宣肺发汗如麻黄加术汤,或健脾利湿如五苓散。如关节肿胀、苔厚者可用防己茯苓汤,苔薄者可用防己黄芪汤,苔少者可用猪苓汤。痰湿同出一源,湿凝成痰,痰湿阻络成瘀,则腰背刺痛,强直畸形,面色黧黑,舌质紫暗或有瘀斑、瘀点,多见于中晚期,此时可合用桂枝茯苓丸。

陈教授经过长期临证用药观察,总结出常用的治痹药物,这些药物大多药性平和,适于风湿病缓攻缓补,随证选用一、二味,可知常达变,以变应变,提高疗效。如需加强祛风湿药力者,可酌加威灵仙、羌活、苍术、防风、独活;如需加强通经络药力者,可选用枝藤之品,如络石藤、宽筋藤、鸡血藤、桑枝、海风藤、雷公藤;如需加强补肝肾、强筋骨药力者,可选加续断、牛膝、杜仲、桑寄生、五加皮;如见肌肉萎缩者,则可重用黄芪、白术、生地黄、淫羊藿;如是久病或痛甚,即使无明显瘀阻征象,也应加用化瘀药力,可选用活血化瘀之缓品,取宿邪宜缓攻之意,如川芎、当归、丹参、姜黄、赤芍、三七、泽兰、桃仁、红花;对腰背强直、僵硬、屈伸不利者,

应加用虫类搜风剔络之品,如全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙、蜂房、乌梢蛇、穿山甲,虫蚁之类具迅速飞走之灵,可祛浊开凝,宣通气血。如见肢体麻木不仁,关节肿久不消,可酌加胆南星、白芥子、白芷、浙贝母、法半夏以祛除痰凝;如见咽部红肿,咽干不适,可加玄参、麦冬、桔梗、岗梅根、射干等利咽解毒之品;大便干结者,加枳实、何首乌、肉苁蓉以行气润肠;腹痛腹泻者加黄连、木香、革薢、车前草以前后分消;久服搜风通络之品,易破气耗血伤阴反而不利筋脉的濡润,若见筋脉拘急,此时可加玉竹、山药之类以润养筋脉。

5 病案举例

陈某某,男,20岁,于1999年7月18日入住本院。因双膝、双踝、跖趾关节肿胀疼痛、活动受限3月余,伴腰骶部时有酸痛。曾在某医院予西药治疗未效(诊断用药不详)。入院时除上述症状外,伴见发热(体温39℃),神倦乏力,颈项拘急不舒,胃纳可,二便如常,舌暗红、苔白厚微黄,脉浮数。查体:心肺无特殊,双膝、双踝、足背肿胀,尤以踝关节处为甚,疼痛拒按,触之稍热,屈伸不能,压髓试验(+). 实验室检查:血沉109mm/h,抗“O”(-),类风湿因子42.0U/ml,C-反应蛋白144mg/L,IgG22.9g/L,IgA4.02g/L,人类白细胞抗原B₂₇型(+). 血白细胞 $6.7 \times 10^9/L$,血红细胞 $4.94 \times 10^{12}/L$,血红蛋白85.8g/L,血小板 $399 \times 10^9/L$. X线报告:双膝、双踝关节诸骨边缘骨密度高,未见骨质破坏,关节腔未见变窄,关节周围软组织肿胀影;双侧髌髌关节骨质密度高,边缘模糊,有虫蚀样改变;双髌关节未见骨质病变。骨盆CT检查:双侧髌髌关节面下见虫蚀状骨质破坏,关节间隙稍窄,双髌关节未见骨质损害。临床诊断:中医:痹证(湿热毒瘀型);西医:强直性脊柱炎(早期)。

治疗经过:通痹灵6片/次,通痹灵合剂20ml/次,均每天3次,饭后服。中药处方:黄柏、苍术、防风、革薢、威灵仙各15g,薏苡仁、忍冬藤各30g,川牛膝18g,三七片(先煎)、泽兰、泽泻各12g,炙甘草6g。水煎服,每日1剂。住院期间静脉滴注青霉素640万U/d,共10天;静滴穿琥宁0.6g/d,香丹注射液20ml/d,以预防感染及加强解毒散瘀。按上述治疗方案,共住院34天,诸症消失,因患者要返校读书,于8月21日出院。出院后未再服中药汤剂,只坚持服通痹灵6片/次,通痹灵合剂20ml/次,均每天3次。患者于2000年3月22日来院复诊,精神体力如常人,出院后关节诸症未有反复,各肢体关节及脊柱活动功能完全正常。前述各项实验室指标恢复正常。复查CT示:双侧髌髌关节间隙较前稍增宽,关节面较平整,原有骨质破坏见好转。