

对清热利湿法治疗活动期强直性脊柱炎的认识

徐子琦¹, 刘宏潇¹, 高凡珠^{2*}, 赵亚男¹, 赵哲¹

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁街 5 号, 100053; 2. 中国中医科学院)

摘要 根据强直性脊柱炎骶髂关节慢性、进行性炎症和脊柱强直的主要特点, 将其归属为中医学“骨痹”“大偻”“脊强”范畴论治。在古代医家对本病认识的基础上, 结合现代应用及临床实践, 认为强直性脊柱炎活动期病机以湿热瘀阻为标、肾虚亏虚为本, 其中肾虚是发病基础, 湿热既是致病因素又是主要病理产物, 而瘀血贯穿于疾病始终。基于此, 提出湿热瘀阻证是病情处于转折阶段的重要证型, 而清热利湿法应为强直性脊柱炎活动期基本治法之一。

关键词 强直性脊柱炎; 清热利湿; 湿热; 肾虚; 瘀血

强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, AS) 是目前世界性的难治性自身免疫性疾病, 以骶髂关节慢性、进行性炎症和脊柱强直为主要特点, 晚期可造成髋关节和脊柱强直畸形。本病与遗传、感染、环境及自身免疫功能障碍有关, 我国发病率约为 0.3%^[1], 主要累及男, 发病年龄多为 30 岁以内的青年男性, 致残率高, 严重影响患者生存质量^[2]。中医学虽无“强直性脊柱炎”这一病名, 但根据病位、症状等可将其归属于“骨痹”“肾痹”“大偻”“龟背风”“竹节风”等范畴论治。中医学多认为, AS 为本虚标实之证, 先天肾气不足、督脉亏虚为本, 正虚复感湿热、寒湿等外邪为标^[3]。临床观察发现, 本病活动期患者常出现腰骶疼痛剧烈、外周关节红肿热痛且伴有发热、口干等湿热蕴结之象, 而临床治疗中重视清热利湿法的应用常可取得良好疗效。现分析清热利湿法治疗活动期 AS 理论基础如下。

1 古代医家对清热利湿法辨治 AS 的认识

AS 的主要临床表现为腰骶疼痛、活动不利及僵直、足跟痛等, 尤其以慢性持续性腰背疼痛为典型症状。早在两千多年前, 《素问·痹论》就描述了此种现象, 即“风、寒、湿三气杂至, 合而为痹也。……以冬遇此者为骨痹。……骨痹不已, 复感于邪, 内舍于肾”。或因素体亏虚, 阳气不足,

或因湿热、寒湿等邪气瘀阻经络, 使痹聚于骨而久不愈, 内传于肾, 终成肾痹。“肾痹”描述了 AS 晚期的症状表现, 明确了肾是本病病位所在, 肾虚精亏是本病的发病基础; 湿热、寒湿等外邪的入侵则是重要的病理因素, 是本病发病的关键。

张仲景继承了《黄帝内经》痹病理论并尤其强调了湿热在病因病机中的重要作用。在《金匮要略·痉湿喝病脉证并治》中有“太阳病, 关节疼痛而烦, 脉沉细者, 此名湿痹”及“湿家, 其人但头汗出, 背强, ……湿困经脉, 故背强”; “病者一身尽疼, 发热, 日晡所剧者, 名风湿。此病伤于汗出当风, 或久伤取冷所致也”等论述, 强调了或外感风湿热之邪, 或脾虚湿困日久, 郁而化热, 终致经络瘀阻, 脉道不通, 使湿热之邪留滞于关节孔窍, 引起关节红肿热痛、脊背强直等症。因此, 张仲景辨治关节症状突出如“诸肢节疼痛, 身体魁羸, 脚肿如脱, 头眩, 短气, 温温欲吐”者, 以祛风除湿、滋阴清热立法, 选用桂枝芍药知母汤。

《诸病源候论》亦强调了湿热在发病中的重要作用, 认为湿热之邪瘀阻脊背, 引起脊背筋脉挛急, 最终导致脊背伛偻。对湿热腰痛、足跟痛等 AS 的典型外周关节症状, 金元医家朱丹溪辨其病机, 曰“湿热腰痛者, 遇天阴或久坐而发者是也; 肾虚者, 疼之不已是也; 瘀血者日轻夜重者也”(《丹溪心法》), 将腰背疼痛分为湿热搏结型与肾虚血瘀型, 认为湿热外感而素体亏虚, 使湿热

基金项目: 北京市自然科学基金(7132202)

* 通讯作者: 1352236875@163.com

之邪内郁化热是其主要病机。清代医家吴鞠通则明确指出了湿热在痹病病机中的重要地位,并在《温病条辨》中提出痹病湿热瘀滞证论治的代表方宣痹汤方,曰“寒湿固有,热湿尤多”;“湿聚热蒸,蕴于经络,寒战热炽,骨骱烦疼,舌色灰滞,面目萎黄,病名湿痹,宣痹汤主之”。

观览古代医籍不难发现,湿热之邪在 AS 病因病机中的重要作用为历代医家所重视,而从清热利湿立法治疗湿热腰痛、关节肿痛等 AS 核心症状历史悠久,理论丰富,为后世医家深入探索湿热之邪与 AS 病因病机的关系奠定了坚实的理论基础。

2 湿热是 AS 发病的重要因素

在古代先贤论述的基础上,结合现代医学认识及临床实际,认为 AS 病机以肾督亏虚为本,湿热、寒湿郁阻为标,瘀血贯穿疾病始终^[4],病机总属本虚标实,辨证时应分清缓急,分而论治。纵观 AS 整体病程,其主要病理因素不外乎肾虚、血瘀以及外感风、寒、湿、热等邪气三点,因此,现代医家以此为纲,将 AS 临床分为寒湿痹阻、湿热瘀阻、肾督亏虚和瘀血阻络^[5],以其主要病理因素为纲分而辨治。而根据 AS 病程长、易反复、难治愈的特点,在临床中也可依据疾病发展过程的不同症状将其分为活动期和稳定期,对其采取不同的辨证立法,以期控制疾病的进展,取得临床良效。

2.1 肾虚是发病基础

AS 的主要临床表现为慢性持续性下腰痛、足跟痛及脊背僵硬,均与肾藏象及督脉关系密切。《素问·脉要精微论》曰“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”,明确指出腰背部僵硬疼痛是肾虚的重要外在表现。《灵枢》中详细描述了督脉行于背正中,总督一身之阳。脊柱两旁为足太阳膀胱经循行,曰“膀胱足太阳之脉,起于目内眦,……挟脊抵腰中;其支者,从腰中下挟脊贯臀,入腠中”。肾与膀胱相表里,肾虚可致膀胱经空虚,肾督亏空,则脊柱失养,临床表现为“项如拔,脊痛,腰似折,髀不可以曲,腠如结,踣如裂……”。《苍生司命·腰痛》云“盖腰者肾之府,人身之大关节,诸经皆贯于肾而络于腰,故肾经一虚而腰痛诸病作矣。”正因其肾气亏虚,正气不足,不能抵御外邪入侵,终致湿热、寒湿等外邪趁虚而入,侵袭肌骨关节。

2.2 湿热既是致病因素又是主要病理产物

AS 病机以肾督亏虚为本,复又有风、寒、湿、热等外邪侵袭为标,标本相兼合而为痹,终致关节

肿痛、脊柱伛偻。AS 突出的临床症状如晨僵、外周关节受累等,则应责之湿热之邪。湿邪侵袭人体,流于关节筋骨,而致关节僵硬疼痛。正如《类证治裁》所言“凡腰脊酸疼,……遇阴雨则隐痛,或久坐觉重者,湿也”,亦明确了晨僵与湿邪阻络的病理关系。湿邪阻滞,营卫气血受阻,郁而化热,“热胜则肿”,热邪反之加重了关节肿痛。《丹溪心法·腰痛》中有“腰痛主湿热、肾虚、瘀血、挫闪、有痰积”的记载,表明外感湿热之邪与湿热内结瘀滞关节均可导致腰背部的僵硬、疼痛。湿热之邪稽留不去,日久痹阻经络而阻滞气血,又能乘虚入侵而痹阻肾督、留于关节,反之加重 AS 的病情。临床发现,AS 病程属活动期时其湿热瘀阻之证更为典型。肾督已亏,而肾阳不足以维持其蒸腾气化功能,肾阴不足以濡润以制阳热之邪,阴阳失调,水不制火,使虚火内盛而发热。此时复感湿热之邪,使湿热互结、内外合邪,终致湿热内盛,瘀阻关节经络,引起多关节的红肿热痛及全身性的发热、乏力。

此外,AS 患者多为青壮年男性,素体阳热偏盛,复又因本病所致肾阴不足,故而感邪后极易从阳化热,表现为一派湿热征象,正如《素问·痹论》所言“其热者阳气多,阴气少,病气胜,阳遭阴,故为痹热”。因此,重视湿热之邪在 AS 病机中的重要作用,辨明标本主次,急则治标、缓则治本,方能控制病情进展,恢复关节功能。

2.3 瘀血贯穿疾病始终

AS 患者常有脊柱或附着点的疼痛,且痛有定处,而活动期患者的重要临床特征是脊柱疼痛夜甚,翻身困难,影响睡眠。这些症状都提示了血瘀的存在,说明瘀血贯穿本病的始终。正如清代医家王清任所言“总逐风寒,去湿热,已凝之血,更不能活,如水遇风寒,凝结成冰,冰成风寒已散,明此义,治痹证何难。”或因先天不足,肾虚督空,温煦失职,推动血行无力;或有感风寒湿热之邪,致气血凝滞,痹着腰背,痰瘀互结,气血运行不畅,均可致瘀血久滞不散,附注筋骨、关节,伏于督脉,痛结不去,终致脊柱强直。而气、血、津、痰、瘀内阻,耗伤正气,则使肾督亏甚,加重骨痹病情。故活血化瘀法亦当贯穿治疗始终,使瘀血去,则脉络通畅,痹痛可止。

3 清热利湿法是 AS 基本治法之一

AS 根据其疾病发展过程可分为活动期与静止期,其活动期以腰骶部剧烈疼痛、僵硬,伴见外周

关节胀痛、目赤肿痛等症状,临床辨证当属湿热瘀阻,急则治其标,故而治当以清热利湿为法,兼以补肾活血调补其本。正如《类证治裁》所言“初因风寒湿,郁痹阴分,久则化热攻痛”,湿热之邪瘀痹关节,可导致患者骶髂、颈、背、腰疼痛;湿邪流注全身,故症见口渴不欲饮;湿久化热,可出现发热、小便黄赤及大便秘结等症状。此时湿热瘀阻是 AS 活动期的关键证型,盖因此时正气尚足而能御邪,正邪相争激烈,对应的临床症状也往往严重急迫。同时临床实践亦显示,湿热瘀阻证在 AS 临床各型中最为多见,因此,湿热瘀阻证是 AS 病情处于转折阶段的重要证型,是本病治疗的关键阶段。

基于以上分析,在 AS 的辨证治疗中应首先辨明证候是否单一,分清病机主次,把握首要病机辨治立法。在临床辨证论治及选方遣药时,应将湿热之邪与肾虚精亏之证兼而考虑,以清热利湿立法,兼以补肾强脊固其根本。如选取滑石粉、苍术、薏苡仁、黄柏、苦参等清利三焦湿热,配伍淫羊藿、补骨脂、骨碎补、杜仲、怀牛膝、枸杞子、熟地黄等补肾强督,标本兼顾,方能滋肾强督以固本、清热除湿以祛邪^[9]。同时也应注意,清热利湿不应选用过于温燥之品以妨过伤肾阴,而滋阴补肾则应适度适量以妨滋腻助湿。

4 清热利湿法辨治 AS 的现代认识与临床应用

现代名老中医在古代先贤认识的基础上,结合现代医学的相关理念和自身临床实践,对湿热在 AS 病因病机及清热利湿法在 AS 辨证论治中的重要性的认识也越来越深入。如王为兰^[7-8]认为,风寒湿浊等邪气乘虚而入,恋着于督脉,阻滞经脉筋络并深入骨骱骨髓之中,使得阳气不得畅行,终使脊柱强直。其以肾督空虚为本,导致机体卫阳运行受阻,易受风寒湿热等外邪侵扰,或者五邪内生,则为其标。朱良春^[9]提出 AS 病因病机为肾督亏损,卫阳空虚,不能护卫机体,风寒湿热等邪乘虚来犯,并深侵骨骱骨髓之中,此间肾督亏虚当为本,风寒湿热等外邪当为标。并认为 AS 湿热痹阻证乃阴虚湿热兼杂,治以清热利湿、补肾强督、疏通奇经为主,临床常以蒲公英、金荞麦、白花蛇舌草、青蒿、银柴胡、虎杖、威灵仙、乌梢蛇、地龙、僵蚕、徐长卿、山药、鸡血藤等药随证加减。焦树德^[10]亦针对 AS 湿热痹阻证提出肾督阳虚乃其内因、瘀邪化热是导致其形成的主要条件,并主张治疗宜补肾强督、活血通络、强壮筋骨为主,佐以苦味药以坚肾、清热化湿,具体用药常以补肾强督

清化汤为主。娄多峰^[11]认为,AS 患者肝肾不足,督脉失养,乃是 AS 发病的根本因素。风寒湿热等邪乘虚来犯,深入骨骱、脊柱,乃是 AS 发病的关键原因。针对湿热痹阻证而言,多以邪热为主,正虚尚未外露,治当以清热、解毒、利湿为主,临床常用清热解毒利湿方加减。冯兴华^[12]针对 AS 病程长、易复发之特点,将其分期论治,活动期治疗尤其善用清热利湿之法。AS 活动期病机复杂,虽以湿热瘀阻之表现最为突出,但因其湿热内郁已久而往往兼有肾虚、血瘀、痰浊瘀阻等,故治疗选取清热利湿为法,并根据不同兼证选择补肾、活血、化痰之品相配伍。同时针对活动期 AS 腰骶疼痛剧烈、晨僵、外周关节红肿疼痛、痛处扪之灼热者,自拟清热强脊汤以清利湿热,兼以补肾强脊,常用苦参、金银花、黄柏、苍术,根据患者兼证之表现以土茯苓、萆薢、丹参等药相佐。此外,多项临床与基础研究也证实了清热强脊汤对活动期 AS 疗效确切,能有效控制疾病活动,且能缓解患者关节症状,改善血沉、C-反应蛋白等炎症指标以及夜间疼痛和中医证候积分^[13-14]。

5 小结

辨证论治是认识疾病和治疗疾病的基本原则,辨明 AS 的病因病机和临床证型分布特点,有助于临床遣方用药,正确诊治。AS 活动期发病以先天禀赋不足、肾督亏虚为本,湿热瘀阻为标,急则治其标,运用清热利湿法治疗 AS 有着丰富的理论基础及重要的临床指导意义。只有精准把握 AS 病机变化,细化 AS 的辨证,方能收到良好的治疗效果,也体现出中医治疗 AS 的独特优势。

参考文献

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 强直性脊柱炎诊断及治疗指南 [J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(8): 557-559.
- [2] SMITH JA. Update on ankylosing spondylitis: current concepts in pathogenesis [J]. Curr Allergy Asthma Rep, 2015, 15(1): 489.
- [3] 袁永. 现代名老中医治疗强直性脊柱炎的经验 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2008.
- [4] 王培荣, 江蓉星, 梁谋旺. 强直性脊柱炎病因病机研究进展 [J]. 陕西中医学院学报, 2012, 35(2): 84-85.
- [5] 吴超, 姜玉钤, 杨亚飞, 等. 强直性脊柱炎中医辨证分型研究进展 [J]. 风湿病与关节炎, 2015, 4(6): 69-72.
- [6] 姜楠, 冯兴华, 王冬峰, 等. 冯兴华教授治疗强直性脊柱炎用药规律分析 [J]. 吉林中医药, 2012, 32(5): 510-513.

(下转第 1798 页)

2.3 第三种境界——证是病机、方证相对

刘渡舟^[9]指出,《伤寒论》的证又叫证候,证有客观的规律性,又有自己的特殊性,它可供人分析研究,综合归纳等诸多妙用,证的精微之处,古人则称之为机,凡事物初露的苗头都带有机义。可见第三种境界是把证理解归纳为病机。《中医诊断学》^[10]明确指出,“证”是疾病发生和演变过程中某一阶段本质的反映,它以一组相关的症状和体征为依据,不同程度地揭示当前的病因、病性、病位、病势等。王永炎院士^[11]也指出,任一证候都是由若干证候要素和证候要素靶位组合而成,其中证候要素是对证候病因病机的表述,证候要素靶位是关于证候要素发生部位的厘定。并且把证候要素分为三个层面,病因即疾病发生的原因,如外感、内伤、七情等致病因素,病性即疾病的性质,如寒证、热证等,病势即疾病的发展趋势。同时进一步指出同一界面中的证候要素或者证候要素靶位的个数称之为维度,由不同证候要素组合成的证候个数称之为阶度,进行证候规范化研究的目地就是在寻找降低维度与提高阶度之间的契合。辨证论治向规范化与系统化发展,其中很大程度上就是在寻找对病机的恰当提取与归纳。

《伤寒论》约有 153 条条文涉及了揭示疾病病机的内容,如第 40 条“伤寒表不解,心下有水气”;第 173 条“胸中有热,胃中有邪气”;第 338 条“此为脏厥,非蛔厥也,……此为脏寒”等^[12]。这些条文足以说明张仲景在辨证论治之时不仅以单纯的某某脉证作为依据,而是在辨某某脉证时充分分析其中的病机,随后确立治疗准则,依据治则确立方药。所以临床中出现汗多、汗少的患者都用桂枝汤调和营卫,出现小便量多、量少的患者都用化气行水的五苓散治疗。可见,确立相同的治则、治法、遣方用药,很大程度上是由于相同的病机。

实际临床中疾病变化多端,然而方证确是静止

的、相对稳定的,所以在临床当中如何以不变的方证应对千变万化的疾病,往往需要病机作为桥梁。但因临床实际中疾病的变化,往往也会出现病机复杂多变的情况,且就历代方与证进行的统计研究发现,方多证少的原因很大程度上是由于病机的复杂性^[13]。因此,需要综合前三种方法,充分发挥医者的智慧,圆机活法,最大程度上解决患者的问题。

参考文献

- [1] 李国臣,王冠民,崔文艺. 胡希恕方证辨证说略 [J]. 上海中医药杂志,2003,37(10):39-41.
- [2] 刘渡舟. 方证相对论 [J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):3-5.
- [3] 黄煌. 论方证相应说及其意义 [J]. 中国中医基础医学杂志,1998,4(6):11-13.
- [4] 吉益东洞. 类聚方 [M]. 北京:人民卫生出版社,1956:5-18.
- [5] 张文选. 辨方证论治体系初探 [J]. 北京中医药大学学报,2004,27(2):1-5.
- [6] 王阶,熊兴江. 方证对应特征探讨 [J]. 中医杂志,2010,51(3):200-203.
- [7] 王阶. 方证对应与方证标准规范探讨 [J]. 中医杂志,2002,43(7):489-491.
- [8] 谢鸣. “方证相关”逻辑命题及其意义 [J]. 北京中医药大学学报,2003,26(2):11-12.
- [9] 王洪海,谢鸣. 关于“同证异方、同方异证”的思考 [J]. 中医杂志,2006,47(4):253-254.
- [10] 陈家旭. 中医诊断学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2012:2-5.
- [11] 王永炎,张启明,张志斌. 证候要素及其靶位的提取 [J]. 山东中医药大学学报,2006,30(1):6-7.
- [12] 张效霞,王振国. 《伤寒论》“辨某某病脉证”辨出来的到底是什么 [J]. 国医论坛,2006,21(2):1-4.
- [13] 王方方,陈家旭,潘秋霞,等. 从一证多方的演变探讨证候病机的复杂性 [J]. 中医杂志,2016,57(24):2075-2077.

(收稿日期:2017-04-28;修回日期:2017-06-28)

编辑:崔京艳

(上接第 1795 页)

- [1] 刘志勤. 王为兰治疗强直性脊柱炎经验 [J]. 中医杂志,2005,46(5):341-342.
- [2] 王北. 王为兰教授治疗强直性脊柱炎的临床经验 [J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2008,15(5):23-24.
- [3] 邱志济,朱建平,马璇卿. 朱良春治疗强直性脊柱炎用药特色选析 [J]. 辽宁中医杂志,2001,28(11):656-657.
- [4] 焦树德. “大偻”病机分析与辨治 [J]. 中国中医药报,2003-02-13(6).
- [5] 庞学丰. 姜多峰教授论治强直性脊柱炎经验浅析 [J]. 风湿病与关节炎,2013,2(8):61-65.

- [2] 冯兴华. 强直性脊柱炎证候规范之我见 [J]. 中国中医骨伤科杂志,2009,17(11):179-181.
- [3] 冯兴华,姜泉,刘宏潇. 中医辨证治疗强直性脊柱炎临床疗效评价 [J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(10):1309-1314.
- [4] 陈鹏. 从 IL-23/Th17 炎症轴探讨清热活血法抗强直性脊柱炎炎症的分子机制 [J]. 北京:北京中医药大学,2014.

(收稿日期:2016-12-18;修回日期:2017-08-10)

编辑:崔京艳