

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.17.018

临证心得

辨病与辨证相结合治疗未分化脊柱关节病

夏淑洁, 胡荫奇, 王义军*

(中国中医科学院望京医院, 北京市朝阳区望京中环南路 6 号, 100102)

摘要 未分化脊柱关节病是脊柱关节病的特殊类型, 属于中医学“痹证”范畴, 其病机主要为先天不足、肾督亏虚、感受外邪、瘀血痹阻。在中医基础理论的指导下, 提倡辨病与辨证相结合治疗未分化脊柱关节病。以辨证论治为基础, 将该病分为肾虚督寒、寒湿阻络, 肝肾阴虚、湿热痹阻, 经络不利、瘀血阻滞三型, 同时病证结合, 分期制宜, 并选用现代药理研究证实对疾病有针对性治疗作用的药物以提高临床疗效。

关键词 未分化脊柱关节病; 辨证论治; 辨病论治; 病证结合

未分化脊柱关节病是指临床和 (或) 放射学表现符合脊柱关节病的特点, 但尚不符合任何一种肯定的脊柱关节病诊断标准, 属于脊柱关节病中的特殊也是最常见类型。该病并非独立疾病, 而是一组病程长短不一、轻重不一的未分化疾病^[1], 可能是某一特定脊柱关节病如强直性脊柱炎、银屑病关节炎的早期或“流产型”, 也可能是综合症状群, 临床表现多种多样, 包括炎性背痛和外周关节炎, 以及肌腱端附着点炎、指 (趾) 炎、眼炎、肠炎等^[2]。未分化脊柱关节病临床上容易误诊而耽误最佳治疗时间, 故该病早期诊断与合理治疗是遏制病情发展、降低致残率及提高生活质量的关键。

目前西医治疗未分化脊柱关节病存在局限, 一线常用基础药为甾体抗炎药, 只能暂时缓解疼痛, 对长期病情无改善作用; 慢作用抗风湿药起效缓慢, 且对中轴关节无明显改善作用; 而生物制剂价格昂贵、副作用大, 目前相关研究也不全面。中医药治疗具有个体化、多靶点、整体调节的特点, 应用在脊柱关节病早期有防止疾病进一步发展的作用, 对于这类慢性疾病需要长期服药者, 能控制病情、提高生活质量, 作用持久且副作用小, 在治疗未分化脊柱关节病方面很有优势。

1 中医认识, 博采众长

未分化脊柱关节病属于中医学“痹证”范畴。

古代医籍中虽没有提及未分化脊柱关节病病名, 但其临床表现仍可以在许多医籍中找到相应的论述, 如《灵枢·经脉》记载的“是动则病冲头疼, 目似脱, 项似拔, 腰似折, 髀不可以曲, 膈如结, 膈如裂, 是为踝厥”, 其中“项似拔”“腰似折”符合未分化脊柱关节病炎性背痛的症状, “髀不可以曲”“膈如结”也是本病常见的累及外周关节的表现。

未分化脊柱关节病发生的病机可主要归纳为先天不足, 肾督亏虚, 感受外邪, 瘀血痹阻。先天禀赋不足, 阴阳失调, 肾气亏虚本有湿邪暗生, 而后风寒湿邪乘虚而入, 内外之邪相合致病。肾藏精, 主骨生髓, “肾者腰之府, 转摇不能, 肾将惫矣” (《素问·脉要精微论》); 督脉者贯脊属肾, 为阳脉之总督, 循行于脊背正中, “督脉为病, 脊强而厥” (《难经·二十九难》)。综上可见, 腰背痛与肾督关系极为密切, 肾督亏虚, 骨髓空虚, 筋骨失养, 不荣则痛; 或外邪深侵肾督, 阳气失于布化, 寒凝血滞, 筋脉拘急, 不通则痛。此外, 病变日久, 寒湿化热, 瘀血入络或湿热内侵, 瘀热互结, 阻滞筋骨关节, 还可涉及全身多个脏器, 故临床上患者常表现为腰背部及各关节疼痛、夜间为甚、得温痛减、四肢发凉、腹泻、眼炎等。

综上, 未分化脊柱关节病发病的根本是肾督亏虚, 而风寒、寒湿、湿热外邪侵袭是直接致病条件, 正如《灵枢·百病始生》所云“风雨寒热, 不得虚, 邪不能独伤人, 卒然逢疾风暴雨而不病

基金项目: 中国中医科学院“名医名家传承”项目 (CM2014GD1011)

* 通讯作者: wangyijun6558@sina.com

者,盖无虚,故邪不能独伤人。此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。两实相逢,众人肉坚”。此外,瘀血既是病理产物又是致病因素,贯穿疾病发生、发展始终,《医林改错》中明确提出“痹证有瘀血”,认为“治病之要诀,在明白气血”,治痹当以活血化瘀为法。

2 辨证论治,以法统方

辨证论治是中医理论的精髓,辨证是决定治疗的前提,论治是疾病治疗的方法。未分化脊柱关节病病机复杂,病情虚实夹杂,根据上述讨论并结合临床实际,临床主要分为肾虚督寒、寒湿阻络,肝肾阴虚、湿热痹阻,经络不利、瘀血阻滞三大类,各证之间又可相互夹杂、互相影响,宜根据具体临床表现辨明阴阳虚实寒热、分清主次,虚实同治,在驱邪的基础上不忘扶正益肾与化瘀通脉。

肾虚督寒、寒湿阻络证临床表现有腰骶部隐隐作痛,疼痛在阴雨天或遇寒后加重,得温痛减,全身酸软无力,畏寒喜暖,四肢不温,舌苔白,脉沉或滑等。治疗以温肾强督、散寒祛湿为主,常用鹿角胶、巴戟天、杜仲、桑寄生等配伍茯苓、萆薢、薏苡仁等健脾祛湿药。肝肾阴虚、湿热痹阻证临床表现病情较复杂并且易反复,常有腰背部僵硬疼痛,夜间重,伴外周关节红肿疼痛、肢体发沉、虹膜炎、盗汗、舌红、脉细数、血沉(ESR)及C反应蛋白(CRP)明显升高等。该证治疗相对复杂,滋阴过多恐助湿热,燥湿太过又恐伤阴,此时宜仔细斟酌,权衡阴虚与湿热的轻重。一般来说,急性期以清热利湿为主,同时应注意分清湿与热孰轻孰重,湿盛者加茯苓、泽泻、苍术,热盛者加蒲公英、忍冬藤、野菊花等;缓解期以滋阴益肾为主,药以熟地黄、黄精、菟丝子、当归、山药等。若患者以痛处不移、夜间痛甚、痛处拒按,皮疹、皮下瘀斑,舌暗红或有瘀点,脉涩等经络不利、瘀血阻滞证为主要表现,则应加大通行血脉力度,血通脉畅,气血和则瘀血除。具体用药应辨清寒热,寒偏重者多选当归、红花、姜黄、莪术等,热偏重者多选丹参、秦艽、赤芍、茜草等。

3 病证结合,对症取药

所谓病证结合是以辨病为纲,以辨证为目,以病统证,分期制宜,并在符合中医传统辨证论治原则的前提下,选用现代药理研究证实对疾病有针对性治疗作用的药物以提高临床疗效。目前临床将包括未分化脊柱关节病在内的脊柱关节病根据症状分为中轴型和外周关节型。具体到中医药治疗,中轴

型多侧重补肝肾强督,外周型多侧重于祛风通络,前者多用桑寄生、杜仲、狗脊等,后者常用羌活、独活、川芎、路路通等。就对症治疗而言,对于中轴关节型以腰背疼痛为主者,治疗以活血祛瘀为主,但各期用药力度不同,疾病早期疼痛较轻者多选威灵仙、羌活、鸡血藤、当归等祛瘀通络,而中晚期疼痛明显者多选红花、三七、牛膝、延胡索等加强活血或以莪术、穿山甲、蜈蚣等破血逐瘀;若以腰背僵硬为主者,治疗常从行气活血化痰为主,疾病早期选乌药、小茴香、白芥子、鸡血藤等,晚期痰瘀互结则选用天南星、白附子、莪术等,同时注意柔肝缓急、舒筋活络而加以白芍、甘草、柴胡、伸筋草、木瓜等。此外,现代药理学的发展为进一步科学有效地运用中草药提供了循证医学基础和广阔前景。如疾病急性期,症状明显,炎症指标ESR、CRP等会随之上升,现代医学研究证明,清热解毒药如金银花、野菊花等有改善风湿免疫疾病发作期炎症指标的作用^[3],此时应适当配伍,即使是缓解期也可合理使用,因本病之所以反复或加重大部分是由感染引起,可以其清热解毒作用预防外感进而控制病情并预防发作。又如脊柱关节病最常侵犯脊柱椎体关节,并使韧带钙化,因此,在治疗时选用一些抗纤维化的中药如鳖甲、半枝莲等^[4-5],以其抑制结缔组织增生的药理作用来防止脊椎韧带钙化,同时可配伍活血化瘀药三七、红花以增强疗效。

4 病案举例

患者,男,30岁,2016年3月21日初诊。主诉:反复腰背痛2年,加重1个月。患者2年前无明显诱因出现腰骶疼痛,以夜间、晨起明显,遇阴雨天疼痛加重,得温痛减,无发热、皮疹,无口干、眼干,因未影响正常生活而未予重视。2年来疼痛范围从腰骶逐渐发展到腰背,1个月前症状加重,并伴右足跟疼痛,于当地医院查HLA-B27(+),骶髂关节CT示:轻度骶髂关节炎,ESR:20mm/h,CRP:14mg/L,类风湿因子(-),抗ANA抗体谱(-),诊断为:未分化脊柱关节病。当时予止痛药治疗效果一般。刻诊:腰背疼痛、夜间为甚、晨起活动后减轻,右侧膝关节肿痛,畏风畏寒,胃纳可,夜寐一般,小便次数偏多,大便正常。舌嫩胖大、苔白腻,脉细滑。中医诊断:痹证;辨证为肾虚督寒、寒湿阻络。治当温肾强督,散寒除湿,佐以活血化瘀。处方:狗脊15g,鹿角胶10g,熟地黄30g,葛根30g,薏苡仁30g,萆

藜 15 g, 白芍 30 g, 川牛膝 10 g, 杜仲 15 g, 桑寄生 30 g, 巴戟天 10 g, 鸡血藤 30 g, 三七粉 6 g, 鳖甲 15 g (先煎), 伸筋草 15 g, 蜈蚣 2 条。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 早晚分服。忌寒凉、油腻之品。

2016 年 3 月 28 日二诊: 腰骶及膝关节疼痛明显减轻, 畏风畏寒症状好转, 胸背部僵硬感, 偶感胸闷, 服药后胃部稍有不适, 舌嫩苔白, 脉滑。上方减鹿角胶、蜈蚣、巴戟天, 加白及 15 g、桂枝 10 g、乌药 10 g、白芥子 10 g、石斛 15 g、檀香 10 g。14 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 早晚分服。

2016 年 4 月 15 日三诊: 腰背、膝关节疼痛症状基本消失, 胸背僵硬感明显好转, 无胸闷, 无胃部不适, 稍感口渴, 复查 ESR: 12 mm/h, CRP: 8 mg/L。上方减藜、鳖甲、白芥子、三七粉、狗脊, 石斛改 20 g, 加木瓜 15 g、黄芪 15 g、甘草 10 g、黄精 10 g、路路通 10 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2016 年 5 月 15 日四诊: 患者诸症均消失, 为进一步巩固治疗及稳定病情, 继用上方 2 个月。2017 年 1 月随诊, 患者病情未再复发。

按语: 从辨证论治角度来看, 本例患者以肾虚督寒为本, 治当温肾强督, 寒湿痹阻为标, 应标本同治, 补利同施。处方中狗脊、桑寄生、鹿角胶、巴戟天等温补以治本, 薏苡仁、藜、川牛膝等利湿浊而除标, 并配伍大队活血之品如鸡血藤、三七、蜈蚣等以通行血脉以期通则不痛。另外, 用甘而微寒之白芍、石斛、黄精目的有二, 其一养血敛阴以防大队温药耗伤阴液, 其二益阴以防阳损及阴。纵观该方补中有利, 益中兼通, 阴阳共调。从辨病论治角度来说, 首先, 本病以中轴型未分化脊

柱关节病症状为主, 因此侧重于补肝肾强督。患者腰背部疼痛症状明显, 病期较长, 故活血化瘀力度宜大, 更用虫类药蜈蚣取其活血搜剔而通络止痛; 而后疼痛减轻、腰背僵硬, 则应注意行气化痰, 药用乌药、白芥子、檀香等。其次, 结合现代药理学研究, 鳖甲可抑制结缔组织增生, 故加用其以预防脊柱韧带钙化。此外, 药物过于辛温易伤脾胃, 对于服药后胃部不适者应适当减少辛行走窜之品, 并根据白及多糖具有抗实验性胃溃疡作用^[4]的实验结论, 加白及 10 ~ 15 g 以保护胃黏膜。综上, 本例辨证论治与辨病论治相结合, 师于古而不拘泥于古, 在中医辨证论治基础上适当选用现代药理学研究证明对本病有针对性治疗作用的药物, 可明显提高疗效。

参考文献

- [1] 唐福林. 风湿免疫科医生效率手册 [M]. 2 版. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2010: 195-197.
- [2] BUKULMEZ H, COLBERT RA. Juvenile spondyloarthritides and related arthritis [J]. Curr Opin Rheumatol, 2000, 14 (5): 531-535.
- [3] 唐庆芝, 魏长志. 清热解毒药与抗病毒药的抗感染作用分析 [J]. 河北中医, 2013, 36 (6): 910-911.
- [4] 任强. 半枝莲化学作用及研究成果进展 [J]. 济宁医学院学报, 2014, 37 (3): 157-161.
- [5] 李彬, 郭力城. 鳖甲化学作用及研究成果概况 [J]. 中医药信息, 2009, 26 (1): 25-26.
- [6] 王重洋, 林海鸣, 刘江云, 等. 白及多糖抗实验性胃溃疡的研究 [J]. 中医药信息, 2011, 28 (2): 11-13.

(收稿日期: 2017-01-12; 修回日期: 2017-03-05)

编辑: 崔京艳

特色王氏热透灸培训

一、王氏热透灸的特点

1. 药艾条直径 4 cm, 长 10 cm, 单根可燃烧 3 个小时, 多根并用 (3 ~ 16 根) 燃烧温度高达 551°;
2. 无需人工手拿 (有专用灸器);
3. 无烟 (艾烟净化器专利号: ZL 2016 2 0232880. x);
4. 面积大、时间短、近距离、高温、药力峻、强渗透、立即有灸感;
5. 病患易于接受;
6. 高效, 充分展现古灸大法四两拨千斤的功力。

二、可植入针灸康复疼痛科, 肾病科, 肿瘤科, 治未病科等。

热透灸创始人简介: 王廷峰, 安徽省阜阳人。安徽省阜阳市东方针灸医院院长; 安徽省师带徒指导老师; 安徽省阜阳市颍淮基层名中医; 曾出版《扶阳化脓灸法》、《扁鹊灸法治顽疾》、《中国灸法》、在中国中医报连载化脓灸系列文章, 擅长化脓灸疗法、王氏热透灸疗法治病, 临床施灸均获良效。地址: 安徽省阜阳东方针灸医院, 电话 (微信): 15956910166。

