

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.11.006

胡荫奇辨治强直性脊柱炎经验

杜丽妍¹, 刘燊仁^{2*}

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091; 2. 中国中医科学院望京医院)

摘要 强直性脊柱炎是以中轴关节、肌腱韧带附着点炎症为主要症状的慢性、进行性炎性疾病。胡荫奇将本病分为湿热痹阻证、寒湿痹阻证、肝肾阴虚证、肾督阳虚证、瘀血痹阻证、痰瘀痹阻证 6 种证候类型, 在辨证论治的同时根据不同病变部位选用具有针对性治疗作用的药物。临床用药平和, 注重补益肝肾精血, 不主张一味温补肾阳, 讲求阴阳平调, 疗效颇佳。

关键词 强直性脊柱炎; 补益肝肾; 名医经验; 胡荫奇

胡荫奇 (1943—), 中国中医科学院望京医院主任医师、教授、博士研究生导师, 全国第三、四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 世界中医药学会联合会风湿病专业委员会副会长。从事中医临床、科研、教学工作 50 载, 擅长运用中医药治疗类风湿关节炎、强直性脊柱炎、硬皮病、系统性红斑狼疮、干燥综合征等, 对其他多种内科疑难病症也有很深造诣。

强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, AS) 属血清阴性脊柱关节病, 是以中轴关节、肌腱韧带附着点炎症为主要症状的慢性进行性炎性疾病, 发病隐匿、病程长, 早期多表现为腰背部僵硬、疼痛, 逐渐出现脊柱强直、活动受限, 胸廓活动限制, 驼背等, 后期多关节运动严重受限, 最终导致髋髂关节和脊柱的纤维化和晚期的骨性强直。我国 AS 总体患病率约 0.3%^[1]。胡荫奇教授治疗 AS 经验丰富, 有独到的认识与见解, 临床疗效显著。现对其临床辨治经验进行总结。

1 辨证论治, 强调依法统方

对于 AS 的认识各家有不同观点^[2-4]。胡老师提倡在准确辨证的基础上选方用药, 以求达到方证合宜。常将 AS 辨证为以下证型。

1.1 湿热痹阻证

临床以腰背部僵硬疼痛明显, 伴周围关节红肿热痛, 舌红、苔黄或黄腻, 脉滑数为主要表现。实验室指标如血沉、C-反应蛋白明显升高。治以清热除湿、凉血解毒为主, 佐以除痹通络。处方多以四妙散、四妙勇安汤、当归拈痛汤为基础加减, 常用

处方为: 黄柏 15 g, 防己 15 g, 土茯苓 15 ~ 30 g, 萆薢 15 ~ 20 g, 苦参 15 g, 木瓜 13 ~ 30 g, 薏苡仁 15 ~ 30 g, 秦艽 15 g。湿盛者加茯苓、泽泻、白术等; 热象偏重者加蒲公英、忍冬藤、紫草、白花蛇舌草、虎杖、赤芍等。AS 疾病活动往往由外感、炎性肠病等引起, 故辨证治疗时应有所兼顾。兼见咽痛、发热等症状者, 加用金银花、连翘等清热解毒利咽; 兼见腹泻、腹痛等肠病症状者, 加用葛根、黄连、黄芩等清利大肠湿热。

1.2 寒湿痹阻证

临床以腰背疼痛不定或固定不移, 疼痛在阴雨天或感寒后加重, 得温痛减, 舌质淡红、舌苔薄白或白腻, 脉沉弦或沉细为主要表现。髋髂关节 X 线可为 0 ~ II 级改变。治以平补肝肾, 祛风散寒, 除湿通络。处方以阳和汤为基础加减化裁, 药物组成: 熟地黄 15 ~ 20 g, 鹿角胶 12 g, 炙麻黄 9 g, 狗脊 15 g, 青风藤 15 g, 巴戟天 15 g, 淫羊藿 15 g, 白芍 15 g, 穿山龙 15 g, 续断 15 g。方中补血与温阳并用, 化痰与通络相伍, 扶阳气、化寒凝、通经络。此期患者补益肝肾之品常选用药性平和的续断、牛膝、桑寄生、枸杞子等; 祛风散寒, 除湿通络之品常选羌活、防风、威灵仙、徐长卿、独活等, 少用附子、乌头等过于温燥之剂以防耗伤阴津。

1.3 肝肾阴虚证

临床以夜间腰背疼痛, 腰膝酸软无力, 肢体肌肉萎缩, 关节拘挛, 形体消瘦, 潮热盗汗, 舌红少苔, 脉细数或弦细数为主要表现。治以滋养肝肾, 常用处方: 生地黄 15 ~ 30 g, 熟地黄 15 ~ 30 g, 女贞子 15 g, 牛膝 15 g, 知母 10 ~ 15 g, 山萸肉 15 ~ 20 g,

* 通讯作者: wjyylsy@163.com, 18911849160

山药 15 g, 黄柏 15 g, 秦艽 15 g, 当归 15 g。

1.4 肾督阳虚证

临床常见腰背部疼痛, 僵硬不舒, 甚至腰脊僵直或后突畸形, 腰膝酸软无力, 畏寒喜暖, 舌质淡、苔白或薄白, 脉沉弦。治以温肾壮督, 常用独活寄生汤、附子汤、补肝汤等加减。处方: 狗脊 15 g, 淫羊藿 15 g, 骨碎补 15 g, 补骨脂 15 g, 杜仲 15 g, 川牛膝 15 g, 桑寄生 15 g, 白芍 15 ~ 30 g, 续断 15 g。

1.5 瘀血痹阻证

临床表现可见腰背、关节疼痛, 固定不移, 痛处拒按, 舌质暗红, 或见瘀点、瘀斑, 舌苔薄白或薄黄, 脉涩。治以活血通络为法。然又因活血药的性味有所不同, 患者病证有寒热表里虚实之别, 临证时应注意辨证施药。寒湿偏盛者常用处方为: 当归 10 g, 川芎 15 g, 红花 10 g, 延胡索 10 g, 片姜黄 15 g, 莪术 10 g, 牛膝 15 g, 鸡血藤 30 g; 湿热偏盛者常用处方为: 当归 10 g, 丹参 30 g, 生地黄 15 ~ 30 g, 赤芍 15 g, 虎杖 15 g, 益母草 10 g, 穿山甲 6 ~ 10 g。

1.6 痰瘀痹阻证

临床表现为肢体关节疼痛, 局部肿胀难消, 腰背关节僵硬变形、屈伸不利, 舌质紫暗、或见瘀斑、苔白或白腻, 脉弦涩或弦滑。治以活血化痰、化痰散结。常用处方: 莪术 10 g, 土贝母 6 ~ 10 g, 夏枯草 15 ~ 30 g, 姜半夏 9 g, 胆南星 6 ~ 10 g, 山慈菇 6 ~ 9 g, 鳖甲 10 ~ 30 g, 僵蚕 10 g, 生龙骨 30 g, 生牡蛎 30 g, 白芥子 6 g。

2 根据病变部位对症治疗

2.1 中轴关节

本病的关节症状主要表现在骶髂关节和脊柱, 以腰背疼痛、僵硬、活动受限为主要表现。如颈肩部疼痛者, 可选用葛根、白芷、片姜黄、羌活、白芍等; 脊背部疼痛者, 酌加全蝎、蜈蚣、僵蚕等补肾通督。对于 AS 晨起脊背僵硬不舒者, 治疗上常从行气活血化痰着手, 选用乌药、鸡血藤、白芥子等。病变后期, 患者出现脊背强直、肢体拘挛者, 则配合芍药甘草汤养肝血, 柔筋脉, 舒挛缓急。

2.2 外周关节

部分患者可出现外周关节疼痛、肿胀等表现。如疾病侵及胸肋关节, 出现胸痛者则选用延胡索、檀香、三七及虫蛇类药物以通络, 同时酌加郁金、香附、枳壳等入肝经行气解郁; 足跟疼痛者, 加用红花、续断、桑寄生、威灵仙等。对于膝踝等外周关节红肿热痛者, 常选取四妙散, 配合车前子、泽

泻、萆薢、防己、木瓜等清热利湿; 苦参、忍冬藤、络石藤、土茯苓、泽兰等凉血消肿。关节肿胀, 不红不热者, 多属湿浊凝聚, 常选用白术、党参、陈皮、肉桂、鹿角镑等温阳健脾、除湿通络。关节漫肿难消者, 乃痰浊瘀血留注关节, 黏腻胶着, 此时单纯使用化痰祛瘀药物难取佳效, 常选用皂刺、白芥子、浙贝母等豁痰散结, 莪术、苏木、刘寄奴等破血逐瘀, 同时加用穿山甲、土鳖虫、僵蚕、乌蛇等虫类药物以增加搜剔通络之力。

3 善用虫药, 化痰通瘀止痛

本病病程久, 痰瘀痹阻关节骨骱, 脊背僵痛不舒、转侧俯仰受限, 关节漫肿难消者, 此时非一般草木所能奏效, 需借虫蛇走窜搜剔之功, 穿透筋骨, 祛浊逐瘀, 方可使邪去正复^[4]。临床常用的虫类药物有乌蛇、全蝎、僵蚕、蜈蚣、露蜂房、穿山甲、土鳖虫、地龙等。

在使用虫类药物时, 注重药物之间的配伍。如穿山甲、地龙、僵蚕、土鳖虫等为咸寒之剂, 使用时应配伍桂枝、鸡血藤、当归等辛温养血之品以制其偏, 又可增强药效。如乌蛇、蜈蚣等为搜络祛风之剂, 其性多燥, 宜配伍生地黄、石斛、黄精等养血滋阴之品以润其燥。另外, 此类药物使用时用量不宜过大, 应遵循“邪去而不伤正, 效捷而不猛悍”的原则。

4 用药平和, 讲求阴阳平调

本病的发生根本在于肝肾不足。肾者, 封藏之本, 精之处也, 主骨生髓。肝为藏血之脏, 肝主疏泄, 又主筋而司运动。因此, 在 AS 的治疗上应注重补益肝肾精血, 不主张一味温补肾阳。根据阴阳互根互用的原则, 提倡阴阳双补。温补肾阳的药物, 常选用阴阳平调之剂, 如狗脊、菟丝子、枸杞子、巴戟天、肉苁蓉等。在应用淫羊藿时常配伍熟地黄以防过燥, 或与巴戟天配伍, 以其柔润之质, 防止淫羊藿之燥散, 从而达到阴中求阳的目的。又如临床多选用鹿角胶而少用鹿角镑, 乃因鹿角胶入肝肾经, 除可温补肾阳, 尚有益精血之功效。

5 典型病例

患者, 女, 39 岁, 2010 年 11 月 12 日初诊。主诉: 腰骶部疼痛反复发作 6 年余, 加重 1 个月。患者 6 年前无明显诱因出现腰骶部疼痛, 1 个月前腰骶部疼痛加重, 伴胸骨部疼痛, 夜间较重, 翻身及坐起困难, 遂来求治。刻诊: 腰骶部疼痛, 夜间较重, 翻身及坐起困难。胸骨部疼痛, 晨僵

(+), 约持续 10 min。右腕及左踝关节冷痛, 畏风怕冷, 咽痛, 体倦乏力, 纳眠可, 小便调, 大便三四日一行, 舌质淡暗、苔薄白腻, 脉弦细滑。查体: 腰椎活动轻度受限, 指地距 20 cm, 枕墙距 0 cm, 胸廓活动度 4 cm。Schober 试验 (-), 双 4 字征 (+)。第二、三胸椎压痛, 第十二胸椎、第一腰椎压痛阳性, 双下肢无水肿。西医诊断: 强直性脊柱炎。中医诊断: 痹病; 肝肾不足, 痰瘀痹阻证。处方: 乌蛇 10 g, 夏枯草 10 g, 牛蒡子 15 g, 檀香 10 g, 乌药 10 g, 延胡索 15 g, 伸筋草 15 g, 鸡血藤 30 g, 炮山甲 6 g (先煎), 葛根 30 g, 狗脊 15 g, 蜈蚣 2 条, 威灵仙 15 g, 白芍 30 g, 徐长卿 15 g, 萆薢 20 g, 僵蚕 10 g。14 剂, 水煎服, 每日 1 剂。

2010 年 11 月 26 日二诊: 后背部及胸骨处疼痛减轻, 腰骶部疼痛不明显, 翻身及坐起困难症状较前缓解, 晨僵不明显, 体倦乏力好转, 仍有畏风怕冷, 纳眠可, 小便调, 大便可。舌质淡暗、苔薄白腻, 脉弦细滑。处方: 制南星 10 g, 皂角刺 10 g, 牡丹皮 15 g, 生地黄 30 g, 熟地黄 30 g, 檀香 10 g, 乌药 10 g, 延胡索 10 g, 鸡血藤 30 g, 蜈蚣 2 条, 僵蚕 10 g, 葛根 30 g, 威灵仙 15 g, 夏枯草 10 g, 炮山甲 6 g (先煎), 炙鳖甲 30 g (先煎), 土贝母 15 g, 山慈菇 10 g (先煎)。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

上方继服 14 剂后, 患者症状明显缓解, 胸背部无明显疼痛, 腰骶部无疼痛, 无夜间翻身及坐起困难, 腰椎活动轻度受限, 指地距 16 cm, 枕墙距 0 cm, 胸廓活动度 4 cm。Schober 试验 (-), 双 4 字征 (+)。胸椎、腰椎无明显压痛, 双下肢无水肿。回当地继续服用上方 1 个月 after 关节疼痛症状不明显后停药。

HU Yinqi's Experience in Treating Ankylosing Spondylitis

DU Lian¹, LIU Shen²

(1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences)

ABSTRACT Ankylosing spondylitis is a chronic, progressive inflammatory disease characterized by inflammation of the medial axis joint and tendon ligament attachment site. HU Yinqi divided the disease into six types of syndromes: dampness heat obstruction syndrome, cold dampness obstruction syndrome, liver-kidney yin deficiency syndrome, kidney du yang deficiency syndrome, blood stasis obstruction syndrome, and phlegm stasis obstruction syndrome. According to different lesions, drugs with targeted therapeutic significance were used based on syndrome differentiation. The clinical medication should be moderate in nature, and the emphasis is on supplementing and boosting liver and kidney essence and blood. It does not advocate blindly warming and replenishing the kidney yang, stressing the balance of yin and yang, with quiet good curative effect.

Keywords ankylosing spondylitis; supplementing and boosting liver and kidney; experience of famous doctors; HU Yinqi

按语: 患者为中年女性, 久病耗气伤血, 气为血之帅, 气虚运血无力, 血液运行不畅致瘀, 瘀血阻滞脉道, 脉道不畅, 津液疏布失司, 聚而生痰, 痰瘀互结, 痹阻经络关节, 不通则痛, 故可见腰骶部、关节疼痛。结合舌脉, 四诊合参, 本案证属痰瘀痹阻, 故治疗以化痰通瘀、祛邪除痹为原则。方用狗脊、徐长卿以补肝肾、祛风湿、除痹痛; 僵蚕、夏枯草、牛蒡子化痰散结通络; 乌药、延胡索行气止痛以助通痹; 考虑痰瘀痹久易生热灼津, 故应用萆薢清热利湿; 鸡血藤、伸筋草配伍白芍养阴柔筋, 缓解筋脉拘急。痰瘀乃有形之邪, 故加用僵蚕、炮山甲、蜈蚣等以搜络剔邪, 加强通络祛邪止痛之功效。二诊时患者疼痛症状有所减轻, 但考虑患者痰瘀痹阻日久, 故加用皂刺、南星、山慈菇、土贝母以加强化痰散结通络之力, 生地黄、熟地黄、牡丹皮等以养阴清热, 以上诸药, 配伍得当, 遂临床效果显著。

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] 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: 著名老中医学家朱良春教授临床经验系列之二十三 [J]. 辽宁中医杂志, 2001, 43(11): 656-657.
- [3] 焦树德. 大痹(强直性脊柱炎)病因病机及辨证论治探讨(上) [J]. 江苏中医药, 2003, 47(1): 1-3.
- [4] 王为兰. 中医治疗强直性脊柱炎 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 44-90.
- [5] 梁慧英, 冯兴华. 冯兴华教授对强直性脊柱炎病因病机认识的探析 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 25(9): 2012-2014.
- [6] 胡荫奇, 唐先平. 简明中西医结合风湿病学 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009: 62.

(收稿日期: 2017-12-26; 修回日期: 2018-03-23)

编辑: 侯建春