

娄玉铃治疗强直性脊柱炎经验

赵 敏¹ 指导: 娄玉铃²

(1. 河南中医学院 2008 级硕士研究生, 河南省郑州市金水路 1 号, 450000; 2. 河南风湿病医院)

【关键词】 强直性脊柱炎; 中医药治疗; 经验

河南风湿病医院娄玉铃教授, 勤求古训, 博采众方, 对各种疑难杂症潜心研究, 不断探索。在强直性脊柱炎治疗方面积累了丰富的经验, 现总结如下。

1 病因病机

强直性脊柱炎是风湿类疾病中常见病、多发病, 主要是以脊柱关节慢性炎症为主的疾病。病变主要累及骶髂关节和脊柱, 骶髂关节炎是本病的标志。其特征性病理变化是肌腱端炎。常见症状为腰背、臀区疼痛及僵硬, 活动后可缓解; 晚期可发生脊柱强直、畸形以致严重功能障碍, 属于中医学“骨痹”范畴。《难经·二十九难》云:“督脉为病, 脊强而厥。”可见正气虚弱是本病的内因, 而肾虚为本病的关键所在。娄老师根据中医理论并结合自己多年的临证经验, 总结强直性脊柱炎的基本病因病机为先天禀赋不足, 素体虚弱, 肝肾精血亏虚, 风寒湿之邪乘虚深侵肾督, 筋脉失调, 骨质受损。其性质为本虚标实, 肾虚为本, 风寒湿为标, 寒湿之邪深侵肾督, 督脉受病, 又可累及全身多个脏腑。临床以虚实夹杂多见, 发作期以标实为主, 以风寒湿者多见; 缓解期以肝肾气血阴阳亏虚为主, 肾阳虚者多见。

2 辨证论治

强直性脊柱炎病情复杂, 临床一般以虚实相兼多见。临证时娄老师一般以疼痛性质、诱发加重因素、舌脉象为辨证重要依据, 辨证首先辨别虚实, 分清标本; 其次要辨性, 分清风寒湿热之偏重。治则不外乎祛邪、扶正两端, 实证者以祛邪为主, 虚证者当以扶正为主, 或祛邪兼以扶正, 扶正兼以祛邪, 祛邪与扶正孰重, 则根据具体情况明辨。娄老师临床将强直性脊柱炎多分为 3 型, 即肾虚督寒型, 肝肾两虚、筋骨失荣型和督脉邪壅、久郁化热型。

2.1 肾虚督寒型

症见: 腰骶、脊背疼痛, 痛连颈项, 背冷恶寒, 肢节游走性疼痛, 酸楚重着, 或晨起腰骶、项背僵痛, 或僵硬弯曲, 活动不利, 得温痛减, 舌质淡、舌苔薄或白, 脉沉弦或细迟。治以补肾强督, 温经散寒, 活血化瘀。药用: 续断 15g, 狗脊 15g, 淫羊藿 15g, 杜仲 15g, 鹿角霜

10g, 制附子 10g, 桂枝 10g, 骨碎补 15g, 生地黄、熟地黄各 12g, 赤芍、白芍各 10g, 薏苡仁 30g, 伸筋草 30g, 土鳖虫 10g, 知母 15g, 麻黄 9g, 干姜 9g, 羌活、独活各 10g, 防风 10g, 牛膝 18g。

2.2 肝肾两虚, 筋骨失养型

症见: 腰背疼痛, 腰骶及项背强直畸形, 活动功能障碍, 胸廓不张, 低热形羸, 腰膝酸软, 头晕目糊, 耳鸣耳聋, 畏寒肢冷, 阳痿, 面色苍白, 舌质略红、少苔或薄苔, 脉沉细数、尺脉弱。治以滋补肝肾, 壮骨强筋。药用: 骨碎补 15g, 补骨脂 10g, 羌活、独活各 10g, 生地黄、熟地黄各 12g, 赤芍、白芍各 10g, 蒺藜 10g, 山茱萸 10g, 乌梢蛇 10g, 蜈蚣 3 条, 穿山甲 9g, 威灵仙 12g, 桂枝 12g, 络石藤 30g, 鸡血藤 30g, 寻骨风 10g, 松节 15g, 续断 18g, 制附子 10g, 伸筋草 30g, 炒黄柏 10g, 红花 10g。

2.3 督脉邪壅, 久郁化热型

症见: 脊背钝痛, 腰、股、髋部酸着重滞, 甚或掣痛欲裂, 脊柱强直、畸形、活动严重障碍, 形体消瘦, 五心烦热, 或有低热, 口干, 肌肉触之热感, 肢体喜凉恶热, 不久又怕冷, 大便干, 小便黄, 舌质红、苔黄厚而腻, 脉象滑数或弦滑数。治以益肾壮督, 清热活络。药用: 生地黄 18g, 地骨皮 12g, 骨碎补 18g, 秦艽 20g, 赤芍 12g, 知母 12g, (炒) 黄柏 12g, 忍冬藤 30g, 威灵仙 15g, 羌活、独活各 9g, 土鳖虫 9g, 蚕沙 10g, 络石藤 30g, 透骨草 20g, 制乳香 6g, 制没药 6g。

3 病案举例

张某某, 男, 26 岁, 2008 年 7 月 10 日初诊。主诉: 间断腰骶、脊背疼痛 8 年, 复发伴加重 20 天。现病史: 患者 18 年前外伤后出现腰骶、脊背疼痛症状, 间断服西药治疗(具体药物不详), 腰骶、脊背疼痛症状仍反复发作。20 日前因受凉后腰骶、脊背疼痛复发并加重, 并出现晨起腰骶、项背僵痛, 僵硬弯曲, 活动不利, 畏寒肢冷, 阳痿。现症: 腰骶、脊背疼痛, 晨起腰骶、项背僵痛, 僵硬弯曲, 活动不利, 活动后减轻。时有头晕眼花, 失眠多梦, 且伴腹胀, 大便干, 小便清长, 舌质淡、苔薄白, 脉细迟。X 线片: 双侧骶髂关节炎 IV 级。实验室检查: HLA-B27 阳性。中医诊断: 骨痹, 证属肾虚督寒; 西医诊断: 强直性脊柱炎。治以补肾强督, 温经散寒, 活血

3 讨论

HE 是肝病患者常见的并发症和死亡原因。现代医学认识到 HE 的发生与严重肝脏疾病时的物质代谢障碍和肝脏解毒功能障碍有关,其中肠道是最重要的毒素来源地,这些毒素被认为是导致中枢神经功能障碍的物质基础。中医学认为 HE 的核心病机是:因感受湿热外邪或饮食不节,或感受疫毒等,肝体受损,肝失疏泄,导致大肠传化功能异常,热毒、瘀血、痰浊等毒邪壅滞大肠,则腑气不通,浊气上冲,携毒上犯于脑,诱发神志改变等症状,可概括为“发于肝,酿于肠,损于脑”,即大肠为本病发病的核心环节。正是基于以上的认识,无论中医或西医均强调灌肠疗法在 HE 治疗过程中的使用,而大黄煎剂是我院治疗 HE 的临床经验方。前期研究证实,该方保留灌肠对重型肝炎、肝硬化、原发性肝癌等疾病诱发的 HE 患者均具有较满意的临床疗效,具有保肝、减“毒”及显著卫生经济学优势。为进一步提高该技术的临床疗效及稳定性,形成规范化的操作规程,本研究开展了多因素及其交互作用关系的系统研究。

正交试验设计(Orthogonal experimental design)是研究多因素多水平的一种设计方法,具有高效率、快速、经济的等优势,在医药领域主要应用于药理、药效学研究。有学者尝试将该方法应用于针灸临床治疗方案的优化研究中。南京中医药大学戴丽娟^[8]对影响针灸治疗中风后假性延髓麻痹的临床疗效的 4 个因素,即针灸时机、选穴配伍、刺激量、针灸疗程,3 个水平做出正交试验,优选出最佳治疗方案,并从血液流变学角度探讨针灸作用机理。郭俊峰^[9]运用正交法筛选出了针灸治疗带状疱疹的最佳治疗方案。我们根据前期研究,确定保留灌肠插管深度、保留灌肠时间、保留灌肠药液温度、患者灌肠后体位 4 个对疗效有影响的因素,并在确保安全性、疗效性及依从性的基础上,利用 L₉(3⁴)正交表安排试验。结果表明,大黄煎剂保留灌肠治疗 HE 的最佳条件为:灌肠液保留时间 120min,插管深度为 30cm,保留灌肠药液温度为 40℃,灌肠后右侧卧位;其中灌肠药液保留时间为影响临床疗效的最主要

因素。

基于以上研究结果,我们提出大黄煎剂保留灌肠治疗 HE 的规范化操作规程:由药剂科煎制成 200ml/瓶大黄煎剂药液,应用时加温至 40℃,用 50ml 甘油注射器抽取,连接 14 号肛管,润滑前端,患者首先取左侧卧位,抬高臀部 20cm,将肛管轻柔插入直肠 30cm 以上,缓慢注入药液,注液完毕,拔管后用手掐住臀部向肛门挤压,压迫肛门括约肌 5min,在操作完毕后,患者转为右侧卧位,使药物在肠内尽量保持 120min 以上,每日 1 次,7 天为 1 个疗程。

参考文献

[1] 毛德文,武建华,邱华,等.“通腑开窍”法治疗肝性脑病的理论探讨[J].四川中医,2008,26(10):22-24.
[2] 王振常,毛德文,黄古叶,等.加用大黄煎剂灌肠治疗重型肝炎并发肝性脑病疗效观察[J].广西中医学院学报,2006,3(4):13-14.
[3] 刘茵,毛德文,王振常,等.大黄煎剂与乳果糖灌肠治疗肝硬化并发肝性脑病疗效比较[J].中医药导报,2006,8(12):27-28,41.
[4] 黄古叶,龙富立,石清兰,等.大黄煎剂配合人工肝支持系统治疗慢性重型肝炎临床研究[J].辽宁中医杂志,2008,35(10):1537-1538.
[5] 邱华,毛德文,胡振斌,等.肝性脑病灌肠治疗方案的效果和费用分析[J].江苏中医药,2008,40(11):103-104.
[6] 中华医学会传染病与寄生虫病学分会,肝病学会.病毒性肝炎防治方案[J].中华肝脏病杂志,2000,8(6):326.
[7] 牛永杰,石玉玲,付春华,等.中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效影响因素及其改进对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2008,29(15):1894-1895.
[8] 戴丽娟.针灸治疗中风后假性延髓麻痹的临床正交设计研究[OB/OL].北京:中国优秀硕士学位论文全文数据库,2006[2009-12-31].<http://epub.cnki.net/grid2008/detail.aspx?QueryID=4&CurRec=1>
[9] 郭俊峰.运用正交法优选针灸治疗带状疱疹有效方案的临床研究[DB/OL].北京:中国优秀硕士学位论文全文数据库,2008[2009-12-31].<http://epub.cnki.net/grid2008/detail.aspx?QueryID=74&CurRec=1>

(收稿日期:2009-12-31;修回日期:2010-04-19)

[编辑:邓媛]

(上接第 980 页)

化痰。处方:续断 15g,狗脊 40g,淫羊藿 10g,(炒)杜仲 15g,鹿角霜 10g,制附子 10g,桂枝 10g,骨碎补 15g,生地 15g,熟地黄各 12g,赤芍、白芍各 10g,薏苡仁 30g,伸筋草 30g,土鳖虫 10g,干姜 9g,羌活、独活各 10g,防风 10g,牛膝 18g,红花 10g,酸枣仁、远志各 30g。每日 1 剂。7 月 15 日复诊:患者诉腰骶、脊背疼痛、畏寒肢冷、阳痿等

症状明显改善,头晕、失眠多梦、腹胀、大便干、小便清长等症状缓解。前方去红花、酸枣仁、远志,加知母 15g。患者服用 4 个月后,诸症消失,偶因受凉出现腰部轻微不适。门诊随访 1 年未见发作。

<http://www.cnki.net>
(收稿日期:2010-03-25)

[编辑:洪涛]