

路志正治疗强直性脊柱炎经验

章 天 寿*

主题词 脊柱炎,强直性/中医药疗法 @ 路志正

中国中医研究院广安门医院路志正教授从事临床工作 60 载,学验俱丰,处理疑难杂症尤有独到之处。笔者有幸侍诊学习,受益匪浅。现将路老治疗强直性脊柱炎的经验简介如下。

1 温阳益气,养血宣痹

张某,男,47 岁。2001 年 5 月 9 日就诊。患者于 2000 年初出现腰髋关节疼痛,动则加甚,时伴低热。继而病情逐渐加重,而见背部僵硬,疼痛不适。经某医院风湿科确诊为:强直性脊柱炎。服用扶他林等西药。刻下症见:背部僵硬,疼痛不适,四肢关节热胀痛,行走不便,站立困难,面色晄白,恶风畏寒,乏力多汗。化验:尿常规蛋白(+),血沉 41mm/h。苔腻底白而面黄,脉虚细而涩。此气血亏虚,寒湿痹阻而然。治宜温阳益气,养血宣痹,佐以清热。处方:淡附子 6g(先煎),桂枝 10g,赤芍、白芍各 10g,生黄芪 20g,当归 10g,忍冬藤 15g,雷公藤 10g,夜交藤 15g,桑寄生 15g,狗脊 10g,稀莪草 12g,生地黄 15g,炒苍术 12g,炒黄柏 9g,14 剂。另服湿热痹冲剂,每次 5g,日 2 次。

5 月 25 日复诊:药后四肢关节热胀痛感减轻,余症如前。再以上方去雷公藤、黄柏,加知母 10g,鹿衔草 18g,7 剂。

6 月 2 日三诊:服上药后,四肢关节热胀痛感消失,仍感背部僵硬,畏寒乏力,苔白腻,脉如前。再以上方去知母,加鹿角胶 6g(烊化),黄芪加量至 30g,淡附子加量至 9g。另服玉屏风颗粒,每次 5g,日 3 次。

7 月 25 日四诊:因路老出国,未能续诊,遂自购三诊方,服药 40 余剂。现病情明显好转,长期依赖的西药,已于上月逐渐减停。既往一停西药,疼痛加剧,今停西药,未见增甚。背部僵硬感消失,疼痛亦减轻,行走与站立皆自如。但全身仍感乏力,恶风畏寒。苔薄白、舌质淡嫩,脉沉细。再以三诊方去桑寄生,加姜黄 12g,肉苁蓉 12g,30 剂。

8 月 24 日五诊:病情继续好转,诸症均已消失。化验:尿常规蛋白(-),血沉 19mm/h。舌脉如前。再以三

诊方去桑寄生、稀莪草,加姜黄 12g,防风 10g。并嘱长期服药以期巩固。

按:中医认为“气伤痛,形伤肿”。本例患者气血亏虚,筋骨失其温煦,卫外不固,寒湿乘虚而入,郁久生热,寒热错杂,痹阻筋骨,而气机不利,血行欠畅,病久则伤筋动骨,而致背脊僵痛,关节热痛。路老认为,督脉沿背脊循行且主一身的阳气,督脉的病变多为阳虚,故治当以温阳益气、养血宣痹为主。方中桂枝、附子温阳祛湿,当归、黄芪补益气血,白芍调和营卫,共奏温阳益气养血而为君;辅以忍冬藤、雷公藤、夜交藤、鹿衔草、姜黄、稀莪草等宣痹通络;佐以生地黄、知母滋阴清热以防辛燥之品伤阴。患者因长期服用西药和温经祛湿之剂,以致邪有化热之象,故佐用二妙散及湿热痹冲剂以清热祛湿。药后热象见退,再施补益,而加用鹿角胶、玉屏风散,且重用黄芪以增强补虚强督通络之功。组方选药,补攻兼施,寒热并进,灵活变通,因而获效。

2 补益肝肾,强筋壮骨

林某,男,29 岁。2000 年 8 月 16 日就诊。患者患有强直性脊柱炎 2 年余。当地医院给予服用柳氮磺胺吡啶等药,腰骶部疼痛能缓解,但不能久立或活动。症见面色萎黄,形体瘦弱,腰骶部疼痛,活动受限,下肢膝关节疼痛,久立或活动后病情加重,大便偏稀,食纳不佳。苔白、舌质淡,脉沉弦。此肝肾亏虚,筋骨失养。治当补益肝肾,强筋健骨。处方:桑寄生 12g,独活 6g,续断 10g,狗脊 12g,菟丝子 12g,鹿角胶 6g(烊化),炒杜仲 10g,制何首乌 15g,女贞子 10g,怀牛膝 12g,熟地黄 10g,白芍 15g。

2001 年 7 月 25 日复诊:现腰骶部及膝关节疼痛已消失,活动自如,但久立或剧烈运行后腰仍有酸痛感。苔白,脉弦细。遂以上方制成浓缩丸剂,继服以善其后。

按:本例患者素体虚弱,复加久立劳损,内生寒湿,痹阻筋骨而发病。路老认为,筋属肝,肾主骨,故治当从肝肾入手。选用桑寄生、独活补肝肾祛风湿为君;配以续断、狗脊、菟丝子、杜仲、鹿角胶温补肝肾、强筋健骨为臣;佐以制何首乌、女贞子、熟地黄、白芍滋养肝肾,怀牛膝补肝肾,亦有引药下行之用。诸药相合,肝肾强,筋骨健,风湿祛,故痹痛愈。

(下转第 503 页)

* 安徽中医学院门诊部,合肥市蒙城路 36 号(230061)

收稿日期:2001-09-27

4 澄源针对病因,治本归根在于肾

崩漏出血势缓或血止后,应针对原发病因辨证施治以澄源。若血热者清热凉血、安冲止血,针对导致血热的病因,佐以养阴、疏肝或清利湿热。若气虚者,或健脾益气,或补肾益气,或脾肾同治。若血瘀者,活血化瘀,根据导致血瘀的病因,分别佐以疏肝、散寒、清热、益气之品。老师在辨证施治的基础上,强调治本重在补肾,并根据患者年龄兼顾肝脾进行调治。青春期患者多因先天肾气未充,治疗以补肾益气,调补冲任为主,并注意养血益气培其源,常用寿胎丸合八珍汤加减。生育年龄患者多有肝郁肾虚,因经、孕、产、乳数伤于血,肝血不足,肝气易郁,加之房劳多产(流产)易致肾精气亏损,治当疏肝补肾,调理冲任,方用逍遥散或四逆散合寿胎丸加减。更年期患者因肾气渐衰,冲任亏虚,治以补肾健脾,调固冲任,补肾以益精气为主,健脾以充养先天,常用寿胎丸合四君子汤加减。因肾为天癸之源,月经冲任之本,故调经治本,归根在肾,补肾当贯穿始终,通过养肾气以安血之室,使经血藏泻有度。

5 典型病例

例 1:刘某,女,16 岁。1998 年 8 月 13 日初诊。因月经紊乱 1 年、阴道持续出血 25 天、量多 3 天而就诊。患者 12 岁初潮,既往月经基本正常。近 1 年出现月经紊乱,周期 15~23 天,经期 10~15 天,经量偏多、色红夹块。25 天前月经提前 10 天来潮,开始阴道出血量中等,如正常月经,色红无块,经行第 5 天因剧烈活动后阴道出血突然增多、色红、夹块,即服中成药后出血减少,但继后出血仍时多时少,近 3 天阴道出血又增多、色红、夹血块,患者诉倦怠乏力,手足心热,口干喜饮,腰酸不适,舌质红、少苔,脉细数。B 超:子宫、附件(一)。中医诊断:崩漏。辨证:肾虚血热,冲任失固,气阴亏虚。治法:益气养阴,补肾固冲止血。方药以生脉

二至合寿胎丸加减:太子参 30g,麦冬 15g,五味子 12g,女贞子 15g,旱莲草 30g,川续断 18g,桑寄生 15g,菟丝子 15g,阿胶 12g(烔化兑服),益母草 15g,茜草 12g,炒槐花 12g,炒地榆 15g,4 剂,水煎服,日 1 剂。服 4 剂后阴道出血明显减少,精神好转,舌脉同前,上方加乌贼骨 24g。服 3 剂后阴道出血干净,上述诸症基本消失,继予寿胎二至丸合清经散调治 2 月余,月经周期、经期、经量正常,随访 3 月未复发。

例 2:陈某某,43 岁。1999 年 2 月 3 日初诊。因月经紊乱半年,阴道持续出血 32 天就诊。患者 14 岁初潮,既往月经正常。半年前月经量明显增多,持续 10~20 天方净,周期时有推后。曾间断服中药治疗,疗效不明显。3 个月前因阴道出血半月未净行诊刮术,病检结果显示:增生期子宫内膜。32 天前月经推后 5 天来潮,开始量较既往月经量减少 1/2,未予诊治,此后阴道出血一直淋漓不净,量时多时少,时有时无,色紫暗,伴小腹疼痛下坠,倦怠乏力,舌质暗红、苔白微腻,脉细涩。妇科检查:外阴:血迹;阴道:少量积血;宫颈:光滑;子宫:前位,偏大,活动,无明显压痛;附件:(一)。B 超:子宫、附件(一)。尿妊娠试验(一)。中医诊断:崩漏。辨证:气虚血瘀,冲任不固。治法:益气固冲,化瘀止血。方药以举元煎合失笑散加减:党参 30g,黄芪 18g,白术 12g,炒升麻 12g,薏苡仁 24g,炒蒲黄 12g,炒五灵脂 10g,益母草 15g,三七粉 3g(冲服),血余炭 30g,炒枳壳 12g,炙甘草 6g,4 剂,水煎服,日 1 剂。患者诉服药 2 剂后阴道出血增多似月经,色红、块少,持续 2 天后阴道出血明显减少,色红无块,感胃脘不适,上方去炒五灵脂,加乌贼骨 24g,焦山楂 15g。服药 3 剂后阴道血净,嘱再服 3 剂以巩固疗效。后予举元煎合寿胎丸加炒蒲黄、益母草、茜草等益气化瘀、补肾固冲调治月余,于血净后 20 天月经来潮,经量偏多,7 天后血净。

(上接第 499 页)

3 体会

强直性脊柱炎当属中医风湿病中之“骨痹”范畴。《医宗必读》描述本病后期出现“在骨则重不能举,尻以代踵,脊以代头”的严重畸形与功能障碍。路老认为本病的发生与一般风湿之痹证有所不同。本病病位多在筋骨,而筋骨有赖于气血之温煦和肝肾之濡养。若气血不足或肝肾亏虚,内生寒湿或寒湿乘虚而入,痹阻筋骨,则易发本病。治则当以补虚为主,兼以祛邪。补虚宜分气血与肝肾之别。若病在上,表现在颈椎、胸椎和四末,多属气血亏虚,筋骨失其温煦,治当重在温阳益气,养血宣痹,可选用桂枝附子汤合黄芪桂枝五物汤加

减,辅以上行宣痹通络之品如姜黄、忍冬藤、桑枝、鹿衔草、雷公藤、威灵仙等。若病在下,表现在腰椎、骶椎和下肢,则为肝肾所主,筋骨失其濡养,治当重在补益肝肾,强筋健骨,可选用独活寄生汤或三痹汤化裁,辅以下行强筋之药,如牛膝、桑寄生、巴戟天、仙茅、续断、杜仲等。祛邪又有风湿、寒湿、湿热、痰瘀等之分。若风湿为患,佐以防风、羌活、独活等祛风胜湿;若寒湿困阻,佐以苍术、威灵仙等,并重用附子散寒祛湿;若湿热蕴结,佐以薏苡仁、黄柏、秦艽等清热除湿;若痰瘀入络,佐以南星、白芥子、穿山甲、土鳖虫等消痰活瘀通络。本病病程多缠绵难愈,只宜缓图,不宜急躁,医患双方均需耐心调治。