

旷惠桃教授治疗强直性脊柱炎的经验

易钊旭¹ 蔡铁如¹ 颜学桔¹ 指导:旷惠桃²

(1 湖南省中医药研究院,长沙,410006; 2 湖南中医药大学第一附属医院,长沙,410007)

关键词 强直性脊柱炎/中医药疗法;补肾通督汤;名医经验;
旷惠桃

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.05.020

强直性脊柱炎(Ankylosing Spondylitis, AS)是一种以中轴关节慢性炎症为主,可累及内脏及其他组织的慢性进展性风湿病,有较强的致残性^[1]。其主要病理表现为侵犯骶髂关节、脊柱骨突、脊柱旁软组织及外周关节,并可伴发关节外表现,严重者可发生脊柱畸形和强直,造成患者终身残废。本病属于中医学“痹证”中的“脊痹”范畴^[2],古人又称其为“骨痹”“肾痹”“大偻”等。临床上多见于青年男性,其病因不明,一般认为是以一定遗传易感因素为基础,在外界环境的触发下发病。旷惠桃教授为湖南中医药大学第一附属医院内科学学术带头人,主任医师,教授,博士生导师以及全国第5批老中医药专家学术继承工作导师,中华人民共和国人事部特聘专家。旷教授从事科研、教学、临床工作40余年,临床经验丰富,尤其在治疗风湿类疾病方面见解颇为独特,笔者有幸跟师侍诊,兹将其治疗强直性脊柱炎的经验介绍如下。

1 病机责之肾精亏虚,督脉失养,寒湿、痰浊、瘀血胶结

旷教授认为强直性脊柱炎多见于青少年,多因先天禀赋不足,外邪入侵;或肾精亏虚,督脉失养,加之后天调摄失宜;或房室不节,惊恐伤肾,郁怒伤肝,病后失调等导致肝肾亏虚,精血不足,督脉失荣,邪留经脉,壅滞不通,痰浊瘀血胶着结聚而致病^[3]。《素问·痹论》云“尻以代踵,脊以代头”,即指患该病之人能坐不能起,头能俯不能仰。显然是对晚期AS患者的形象描述。《景岳全书》载:“腰者肾之外候,一身所恃以转移阖辟者也。盖诸脉皆贯于肾而络于腰脊,肾气一虚,腰

必痛矣。除坠伤之外,不涉于虚。其于风寒湿热,虽有外邪,多有乘虚相犯,而驱邪之中又当有以究其本也。”《医学心悟》记载“腰痛,有风,有寒,有湿,有热,有瘀血,有气滞,有痰饮,皆标也。肾虚,其本也”,《诸病源候论·风痹候》也提到:“痹者,风寒湿三气杂至,合而为痹,其状肌肉顽厚,或疼痛,由人体虚,腠理开,故受风邪也。”所以肾虚督寒,气血亏损是本病的内因,风寒湿邪外袭是本病的外因。肾督亏虚,风寒湿热之邪乘虚深侵肾督,渐至痰凝血瘀,使筋脉失调,骨质受损,并可累及全身多个脏腑。《类证治裁》载:“久痹,必有湿痰、败血,瘀滞经络。”在疾病发展过程中由于个体体质差异和外部因素的影响,又可导致寒、热、湿邪、痰浊、瘀血等新的病理因素形成,进而表现为虚实错杂、寒热相兼的复杂病机。

2 治宜补肾强督,活血通痹,补气养血,散寒除湿

基于旷教授对本病病因病机的认识,她在临床治疗中强调,补肾强督是关键,补肾是因肾虚系本病之本,通痹是因凡寒湿热及痰浊后瘀血阻滞经脉而督脉不通为本病之标,治宜补肾强督,活血通痹,补气养血,散寒除湿。方用旷教授自拟经验方补肾通督汤(黄芪、当归、白芍、川芎、独活、桑寄生、牛膝、杜仲、川断、狗脊、羌活、桂枝、威灵仙、甘草等),该方为独活寄生汤加减而来,方中黄芪、当归、白芍益气养血活血,取“治风先治血,血行风自灭”之意;桑寄生、牛膝、杜仲、狗脊等既能祛风除湿,活血通脉,又能补益肝肾,补肾强督,益骨生髓;羌活、独活祛风除湿;桂枝通经散寒;川芎、威灵仙活血通络行痹。全方以培元固本,补益肝肾为主,辅以祛风除湿活血之品,做到邪正兼顾,标本兼治,扶正不留邪,祛邪不伤正。临证加减:有化热者加秦艽、鳖甲;寒重者加制川乌、巴戟天等;湿重者加薏苡仁、苍术等;关节强直者加白僵蚕、皂角刺等;气血虚

弱者重用黄芪至 60 g,久病者加胆南星、红花等。

3 强调中医个体化治疗

旷教授还强调,针对不同患者,应进行“中医个体化治疗”。首先患者注意腰部保暖和节制房事,尤其注意勿居寒湿之地,饮食方面忌食过酸、过咸以及海产类、高脂肪类食物,宜食苦瓜、马齿苋等具有清热解毒、健脾利湿功效的食物。其次,应保持良好的睡姿,坚持睡硬板床,平卧低枕,长期坚持可预防或改善脊柱畸形。第三,可选择太极拳、太极剑、散步等较舒缓的运动,以增强体质,缓解疼痛,切忌剧烈运动,尽量避免外伤情况发生。第四,冬季可用当归生姜羊肉汤(当归 50 g、羊肉 250 g、生姜 10 片)进行食补,以期改善虚寒体质。第五,应注意对患者进行心理治疗,适度心理疏导,使患者保持积极向上的精神状态,以利于疾病的康复。

4 典型病例

某,男,19 岁,学生,2008 年 7 月 14 日初诊。两月前因腰部酸痛至长沙某医院就诊,查:血沉 66.7 mm/h,HLA-B27(+),CRP 35.5 mg/L 并进行骨盆 X 线正位片等相关检查,诊为“强直性脊柱炎”,予甲氨喋呤、叶酸、柳氮磺胺吡啶、西乐葆、复方雪莲胶囊等治疗。用药后自觉症状无改善,求诊于旷教授。刻诊:两侧腰部酸痛,活动受限,晨起明显,活动后减轻,小便黄,舌淡红,苔薄白,脉细涩。既往有外伤史。体查:右下肢大腿周径较对侧小,双下肢 4 字试验(+),双下肢直腿抬高试验(±),胸椎下部压痛(+),腰椎压痛(-),击右侧骶髂关节(±),双下肢肌力无明显减退。中医诊断:脊痹。西医诊断:强直性脊柱炎。处方以补肾强督汤加減:当归 15 g,生地黄 15 g,白芍 15 g,川芎 10 g,独活 10 g,桑寄生 10 g,羌活 10 g,杜仲 10 g,牛膝 10 g,续断 10 g,桂枝 10 g,狗脊 10 g,骨碎补 10 g,威灵仙 15 g,甘草 6 g,14 剂,水煎服。药物趁热服下,盖被取热得微汗。7 月 24 日二诊:腰痛明显减轻,腰部活动改善,双膝关节疼痛减轻,唯骶部肌肉紧痛,纳可,眠一般,二便调,夜间汗出。舌淡红,苔白腻,脉细涩。上方加松节 10 g、仙茅 10 g、黄芪 30 g。14 剂,水煎服。8 月 12 日三诊:病情稳定,症状好转。昨日因劳累过度,自觉右侧腰痛,并伴疲乏无力,纳可,眠一般,二便调。舌红苔白腻,脉细涩。处方:黄芪 30 g,当归 12 g,白芍 15 g,川芎 10 g,生地黄 12 g,独活 10 g,桑寄生 10 g,杜仲 10 g,续断 10 g,延胡索 10 g,狗脊 10 g,骨碎补 12

g,威灵仙 15 g,甘草 6 g。14 剂,水煎服。11 月 6 日四诊:服三诊方后,诸症已平,病情稳定,自行停药,近因活动后出现两侧腰部疼痛,晨起明显,活动受限,纳寐可,二便调。舌质淡红,苔薄白,脉细涩。处方:当归 15 g,生地黄 15 g,白芍 15 g,川芎 15 g,独活 10 g,桑寄生 10 g,羌活 10 g,桂枝 10 g,杜仲 12 g,牛膝 10 g,续断 12 g,狗脊 12 g,骨碎补 12 g,威灵仙 15 g,甘草 6 g。14 剂,水煎服。服药后诸症悉平,复查血沉及 CRP 均在正常范围,随访半年,未见复发。

5 体会

强直性脊柱炎是一种慢性进行性自身免疫性疾病,西医尚无特效针对性疗法及安全性较好的药物,而中医药治疗该病在临床疗效和安全性上具有明显的优势。独活寄生汤出自孙思邈的《备急千金要方》,该方主治痹证日久,祛邪与扶正并重,又可补气血,益肝肾,故而风湿可去,久痹能除。现代研究表明独活寄生汤具有抗炎、镇痛^[4]的作用,可明显改善微循环以及调节免疫功能^[5]。旷教授经验方补肾强督汤即是以该方加減而成。方中重用狗脊、续断、杜仲、骨碎补、补骨脂等补肾助阳药物。但助阳药物过多恐有助热伤阴之虑,治疗时应根据患者个体情况,遵阴中求阳之意,加用养阴益血之药,如生地黄、熟地黄、当归、川芎等以达阴阳平调的效果。旷教授在补肾强督的同时,十分重视补血活血,或加黄芪、党参以补气健脾生血,或用兼有补益和活血之功的牛膝、当归以补中寓通,每获良效。

参考文献

- [1] W anders A, Landewe R, Dougados M, et al. Association between radiographic damage of the spine and spinal mobility for individual patients with ankylosing spondylitis; can assessment of spinal mobility be a proxy for radiographic evaluation [J]. Ann Rheum Dis, 2005, 64 (7): 988 - 994.
- [2] 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 119 - 120.
- [3] 旷惠桃, 兰红勤, 周珂等. 补肾强督通痹汤治疗强直性脊柱炎临床观察[C]. 中南六省中西医结合风湿病学术年会大会交流论文. 深圳, 2006.
- [4] 赵晓龙. 独活寄生汤治疗类风湿性关节炎临床效果分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(9): 72.
- [5] 戚记伟, 全仁夫, 胡庆森. 独活寄生汤在骨伤科中的研究及应用概况[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2009, 17(10): 65 - 66.

(2012-09-25 收稿)