

张士卿教授治疗强直性脊柱炎经验

苏小军¹, 王海东¹ 指导: 张士卿²

1. 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050; 2. 甘肃中医学院附属医院, 甘肃 兰州 730000

【摘要】张士卿教授认为, 强直性脊柱炎发病的基本病机是以肾督亏虚为本, 以寒湿痰瘀阻痹经脉为标, 并提出以补肾壮督、荣筋强骨为主, 辅以蠲痹通督、泄浊祛瘀的治疗方法。

【关键词】强直性脊柱炎; 肾督亏虚; 寒湿痰瘀; 补肾壮督; 蠲痹通督; 张士卿

【中图分类号】R593.23 **【文献标识码】**A **【文章编号】**0256-7415 (2014) 09-0022-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.011

强直性脊柱炎病程长, 反复发作, 缠绵难愈, 致残率高, 为临床难治性疾病。张士卿教授认为, 强直性脊柱炎类似于中医学痹证范畴, 与古籍中龟背风、竹节风、历节病、骨痹、大倭等病名的描述相似。《素问·长刺节论》曰: “病在骨, 骨重不可举, 骨髓酸痛, 寒气至, 名曰骨痹。”《灵枢·寒热》曰: “骨痹, 举节不用而痛。”《素问·痹论》曰: “骨痹不已, 复感于邪, 内舍于肾……肾痹者, 善胀, 尻以代踵, 脊以代头。”《素问·生气通天论》曰: “阳气者……开阖不得, 寒气从之, 乃生大倭。”而现代医家称之为“尪痹”, 均形象描述了强直性脊柱炎的临床特点。临床证型虽有所侧重, 但各证型均以肾督亏虚为本, 寒湿痰瘀阻于经脉为标, 故以补肾壮督、强骨荣筋、蠲痹通督、泄浊祛瘀为辨治强直性脊柱炎的根本大法。

1 病因病机

1.1 肾督亏虚乃发病之本 强直性脊柱炎病变部位主要在脊柱、腰尻。腰为肾之府, 腰以下为尻, 尻亦属肾; 脊柱乃一身之骨主, 骨的生长发育全赖骨髓的滋养, 而骨髓乃肾中精气所化生, 故肾中精气充足, 骨髓充盈, 则骨骼发育正常, 坚固有力; 肾中精气不足, 骨骼空虚, 酸软无力。督脉循背而行于身后, 为阳脉之总督, 督之为病, 脊强而厥。此外, 强直性脊柱炎好发于青年人。青壮年正是肾气旺盛、精气充盛、筋骨强壮之期, 反而出现腰背疼痛、腰膝酸软无力等症, 当与先天禀赋不足、肾精亏虚密切相关。《素问·骨空论》曰: “督脉为病, 脊强反折。”王肯堂在《证治准绳·腰痛》中说: “有风、有湿、有寒、有热、有挫闪、有瘀血、有滞气、有痰积, 皆标也; 肾虚, 其本也。”张锡纯《医学衷中参西录》也有“凡人之腰痛, 皆脊梁处作痛, 此实督脉主之……肾虚者, 其督脉必

虚……”, “至虚之处, 必是留邪之所”。张教授认为, 该病的发生是因“阳气不得开阖, 寒气从之”形成。督脉为人身阳气之海, 总督一身之阳, 腰为肾府, 又与足太阳相表里, 因此, 肾督两虚, 寒邪入侵肾督, 阳气不化, 寒邪内盛, 筋骨失于荣养淖泽, 而致脊柱伛偻, 乃成大倭^[1]。

1.2 寒湿痰瘀阻于经脉为发病之标 《素问·痹论》云: “所谓痹者, 各以其时, 重感于风寒湿之气也。”及《济生方》曰: “皆因体虚, 腠理空疏, 受风寒湿气而成痹也。”《杂病源流犀烛·诸痹源流》曰: “痹者, 闭也。三气杂至, 壅蔽经络, 血气不行, 不能随时祛散, 故久而为痹。”又《素问·痹论》曰: “病久入深, 营卫之行涩, 经络时疏, 故不通。”《类证治裁》说: “久而不痊, 必有湿痰、败血, 瘀滞经络。”可见寒湿痰瘀阻于经脉致使气血运行不畅是痹证发生、发展的一个重要环节。张教授认为, 由于先天禀赋不足, 加之后天失于调理, 致肾督亏虚, 卫阳空疏, 风寒、寒湿、湿热之邪从人体肌表入侵, 或饮食不节, 思虑伤脾, 湿浊内生, 湿郁化热, 寒湿或湿热之邪乘虚侵袭, 深入骨骱骨髓, 肾督亏虚, 筋挛骨弱而邪留不去, 痰浊瘀血逐渐形成, 壅滞督脉, 邪正混淆, 胶着难解, 终致脊柱僵痛, 不能直立弯腰, 无力支撑躯干, 出现龟背畸形的虚实夹杂证候^[2]。

2 治疗法则

2.1 补肾壮督, 荣筋强骨 肾为先天之本, 主骨生髓。脊柱乃一生之骨主, 骨的生长发育有赖骨髓的滋养, 而骨髓乃肾中精气所化生。肾精充实, 骨髓充盈, 则骨骼发育正常, 骨壮脊坚, 若肾精不足, 骨髓空虚, 则骨失充养; 督主一身之阳, 有赖肾阳温煦, 肾阳虚则督脉失煦, 阴精亏则筋失荣润、骨失淖泽、经脉亏虚而易受邪侵, 故张教授以“补肾壮督、荣筋强

【收稿日期】 2014-03-05

【作者简介】 苏小军 (1980-), 男, 医学硕士, 医师, 主要从事风湿病的中西医结合治疗研究。

骨”立法治之，体现了治病求本的思想。基本处方：桑寄生、续断、狗脊各 15~30 g，羌活、独活、桂枝、赤芍、白芍、川芎、制附子、制延胡索各 10~15 g，补骨脂 10~20 g，杜仲 15~20 g，鸡血藤 20~30 g。其中桑寄生既能补肝肾、强筋骨，又可祛风湿、调血脉；川续断可补益肝肾、强筋健骨、壮腰膝，为“疏利气筋骨第一药”，川续断配桑寄生“补而不滞，行而不泄”，两药相须为用，使补肾壮腰、强健筋骨之力大增，兼可驱邪通脉，无论病之急性期或缓解期均可使用，尤以腰、脊背、髌、膝等大关节更为适合；狗脊甘温以补肝肾、强腰膝、坚筋骨，能行能补，为坚肾益血、壮督脉、利俯仰之要药；羌活配独活，羌活散风除湿为太阳经药，主治督脉为病，脊强而厥；独活辛散通达，胜湿活络，蠲痹止痛，两药相合，祛风除湿而止颈项、脊柱疼痛功效尤佳；骨碎补配补骨脂，骨碎补补肾祛瘀强骨，行血补伤，补骨脂苦辛大温，入脾肾之经，补肾阳，暖丹田，两药相合，既补益肝肾精血，又温化肾阳而达强督壮骨之用；杜仲补肾壮腰，强筋健骨；赤芍、白芍祛瘀补血，桂枝配芍药以和营卫，通经络，助阳气；制附子温经散寒、除湿通痹、止脊强拘挛^[2-3]。

2.2 蠲痹通督，泄浊祛瘀 风寒湿邪由腠理而入，经输不利，营卫失和，气血阻滞经脉，督脉痹阻，不通则为病。《素问·痹论》所云：“所谓痹者，各以其时，重感于风寒湿之气也。”张教授治疗强直性脊柱炎在补肾壮督、荣筋强骨的基础上，随症加减，灵活运用，有化热征象者于上方去附子，加知母 10 g；上肢、肩背疼痛者，加片姜黄 10 g，以活血行气，通经止痛；《本草汇言》云：“凡藤蔓之属，皆可通经入络”，张教授在临床应用中，根据证型寒热的不同，在壮督荣筋的基础上配伍藤类药；对症见关节红肿疼痛、屈伸不利者加忍冬藤、桑枝各 20~30 g，秦艽 10~15 g，并配合苍术、黄柏各 9~12 g，牛膝 9~15 g，薏苡仁 20~40 g，取四妙散之方义，以运脾燥湿、祛风清热、舒筋壮骨；对四肢关节冷痛者选用鸡血藤 15~30 g，桂枝 10~15 g，取其藤蔓达肢节之意，使药力可达四肢病所，增强临床疗效。若寒甚重痛不移、四末不温者加巴戟天、淫羊藿各 10~15 g，畏寒重伴脊背冷痛不舒者加细辛 3 g，制附子 10~15 g；颈项僵硬不舒、活动受限者，加葛根 10~30 g，伸筋草 20~30 g，白僵蚕 9~15 g，以除足太阳膀胱经之风寒湿邪、舒筋缓急。对于双髌、臀、鼠蹊部及坐骨结节的反复交替性疼痛，张教授认为属肝胆经部位病变，常加郁金、香附各 10~15 g，两药均入肝胆经，具有疏肝解郁、活血通络之效；肋软骨疼痛者加延胡索、川楝子各 10~15 g^[2-3]。

3 病案举例

患者，男，25岁，学生，2010年5月17日初诊。患者于入院前5年，劳累后出现腰骶部僵痛不适，休息后加重，活动后可有缓解，伴双足跟痛，未经系统诊治。近半月腰骶、左髌部疼痛明显加重，坐时尤甚，腰部僵直感明显，脊柱活动明显受限。查人类白细胞抗原(HLA)B27(+)，血沉(ESR) 26 mm/1h，C-反应蛋白(CRP)56 mg/dL，类风湿因子(RF)(-)，骶髂关节CT示双侧骶髂关节面增生硬化，可见虫蚀样改变，关节间隙轻度变窄；查体：腰椎旁压痛(+)，腰背部肌肉板状僵硬，直腿抬高试验(-)，舌质淡暗、苔白，脉细涩。西医诊断：强直性脊柱炎；中医诊断：大偻(肾虚督寒，瘀血阻络证)。辨证：四诊合参，知为风寒湿邪乘虚而入，寒邪深侵入肾，督阳不化，伤骨损筋，而成大偻病肾虚督寒之证。治法：补肾祛寒，强督壮阳，祛风除湿，化瘀通络。处方：羌活、独活、苍术、怀牛膝、桂枝各 10 g，桑寄生、杜仲、川续断、金狗脊、补骨脂、巴戟天、赤芍、白芍各 15 g，骨碎补、鸡血藤各 20 g。炒薏苡仁 30 g，每天 1 剂，水煎服。

2010年6月20日二诊：服上药 30 剂后，诉腰骶部疼痛较前减轻、颈部略感僵硬，大便略稀，舌淡暗、苔白，脉细涩。上方加葛根 20 g，炒山药 30 g，茯苓 15 g。每天 1 剂，水煎服。

2010年10月1日复诊：服药后腰、髌关节疼痛明显减轻，颈、腰部活动较前灵活，行走自如，精神佳，纳可，二便调，舌苔薄白，脉沉弦细，尺脉沉细，守方继进。

2011年2月10日再诊：患者述服药后颈、腰部疼痛消失，劳累后偶有痠困，行走自如，可长达 5 kg 余。嘱其将以上处方 5 剂共为粉末，每次 6 g，每天 3 次，以善其后。

[参考文献]

- [1] 陶晓华. 风湿病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 81-100.
- [2] 刘慧敏, 王昊, 徐愿, 等. 阎小萍运用补肾强督、活血通络法辨治强直性脊柱炎(大偻)[J]. 北京中医药, 2010, 29(6): 417-419.
- [3] 彭建英, 阎小萍. 补肾强督方治疗强直性脊柱炎 50 例临床研究[J]. 北京中医药大学学报: 中医临床版, 2011, 18(6): 17-19.

(责任编辑: 刘淑婷)