

冯兴华病证结合治疗强直性脊柱炎经验

葛琳¹ 贾莉² 冯兴华^{1△}

[关键词] 强直性脊柱炎; 名医经验; 冯兴华

[中图分类号] R593.23 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2020)11-0074-03

强直性脊柱炎(Ankylosing Spondylitis, AS)是一种原因不明的以骶髂关节和脊柱慢性炎症为主的全身性疾病^[1]。依据其临床表现,本病应属中医“痹病”范畴,古籍称为“龟背风”“竹节风”腰痛“肾痹”“脊强”“大倮”^[2]。冯兴华教授从事中医风湿病学研究 50 余年,在病症结合治疗强直性脊柱炎方面经验丰富。在此将冯兴华教授治疗 AS 累及不同部位的治疗经验总结如下。

1 病因病机

冯兴华教授认为 AS 病位主要在肾,其病性为本虚标实,虚实夹杂,肾虚为本,湿热、寒湿、瘀血为标,瘀血贯穿疾病始终^[3-4]。因 AS 临床表现多样,除其典型表现的炎性下腰痛外,尤可见以其他关节或关节外受累为主要表现者,如髋关节、膝关节、颈椎,还可出现眼部受累^[5]。冯兴华教授认为因发病部位不同,AS 可出现不同的病机特点。在肾虚的总病机下,或为湿热、或为寒湿、或为瘀血。因此,临床用药既要把握住 AS 肾虚的基本病机,也要抓住患者差异性病机特点,个体化、精准治疗。既辨病亦辨证,病证结合方可取得满意疗效。

2 辨证治疗

2.1 补肾强督法治腰痛

炎性下腰痛是 AS 最典型的临床症状,35%~57% 的患者以此为首发表现,90% 患者在病程中出现腰痛^[6]。冯师认为 AS 好发于腰尻,“腰为肾之府”,“尻耳俱属于肾”。《杂病源流犀烛·腰脐病源流》云:“腰痛,精气虚而邪客病也……肾虚其本也。”《医学衷中参西录》亦云:“凡一身之腰痛,皆脊梁处作痛,此实督脉主之。……肾虚者,其督脉必虚,是以腰痛。”因此肾虚督空为 AS 的核心病机。其临床表现为腰痛,夜

间明显,活动后减轻,腰膝酸软,喜温畏寒,舌质淡苔薄白,脉沉细。故冯兴华教授自拟补肾强脊方补肾壮督治疗 AS 腰痛,方中淫羊藿补命门,益精气,强筋骨为君,熟地补肾填精,使“水旺而骨强”,怀牛膝补肝肾,壮腰膝共为臣药;当归、赤芍养血活血通络为佐;细辛辛温走窜散寒止痛,兼以引经为使。临证加减患者如偏阳虚,可加用附片、肉桂;偏阴虚,加用枸杞子、山萸肉;如腰膝酸软较重者,可加金毛狗脊、续断。

2.2 清热除湿法治膝肿

约有 20%~50% 强直性脊柱炎患者会累及到膝关节。膝关节肿胀疼痛往往是强直性脊柱炎的始发症状。强直性脊柱炎膝关节受累急性期多表现为单侧关节肿胀疼痛,关节发热,或触之有明显的热感,或有全身发热的症状,或见舌红、苔黄厚,脉滑数。《素问·阴阳应象大论》云“热胜则肿”。吴瑭《温病条辨》言:“湿聚热蒸,蕴于经络,寒战热炽,骨骱烦疼,……病名湿痹,宣痹汤主之。”冯兴华教授临床治疗以清热除湿为法,常用四妙丸、宣痹汤为主化裁。

2.3 益气养血通痹法治鹤膝风

如膝关节肿胀日久不消,甚至股部及胫部的肌肉萎缩,中医称之为“鹤膝风”。喻嘉言曰:“鹤膝风者,即风寒湿之痹于膝也。如膝骨日大,上下肌肉日枯,且未可治其膝,先养其气血,使肌肉滋荣,后治其膝可也。”陈世铎所著《辨证录》中以“蒸膝汤”重用生黄芪配伍薏米、石斛、肉桂治疗“鹤膝风”。冯兴华教授则喜用“四神煎”(《验方新编》)为主方治疗。方中重用生黄芪 30~60 g 扶助正气以驱经隧深处之邪,石斛可益精,补内绝不足,平胃气,长肌肉,逐皮肤邪热痹气,脚膝疼冷痹弱(《别录》)。叶天士所著《本草经解》言牛膝味苦酸,苦除湿热,酸则舒筋,故可以主湿热不攘之大筋短,四肢拘挛,膝痛不可屈伸。冯兴华教授认为临床“鹤膝风”患者病程日久,损伤脾胃,用药时应注意顾护脾胃,在四神煎基础上多合用茯苓 30 g,白术 15~30 g,山药 15~30 g,炒麦芽 15 g 健脾和胃。

¹ 中国中医科学院广安门医院风湿病科(北京,100053)

² 中国中医科学院广安门医院口腔科

△通信作者 E-mail:18610797939@163.com

2.4 清热除湿、补肾活血法疗髋痛

中国强直性脊柱炎患者中 38%~66% 可出现髋关节受累,多见于儿童或青年。临床表现为髋关节疼痛、旋转、屈曲、内收和/或外展活动受限、屈曲挛缩及关节强直。94% 的髋关节受累出现在 AS 发病后的 5 年内,大约 30% 的髋关节受累者最终发生骨性强直,这是强直性脊柱炎致残的重要原因^[7]。

强直性脊柱炎髋关节受累的中医辨证治疗需要结合患者病程的长短、疼痛的程度、CT 或 MRI 的表现、炎症指标、全身寒热症状、舌苔、脉象等情况综合判断。

2.4.1 清热除湿法 冯兴华教授认为 AS 髋关节受累的急性期多有起病急、疼痛程度较重、炎症指标高^[8]、舌苔黄腻的特点,属于湿热痹阻证,治疗以清热除湿法为主。冯兴华教授自拟清热强脊汤方,方中重用银花 30 g,苦参 15 g 为君药清热解毒化湿,苍术、黄柏清中下焦湿热为臣,佐以土茯苓、萆薢祛风湿、强腰脊,丹参、川芎活血祛瘀行气而加强祛湿之力,诸药合用,达清热利湿之效。

2.4.2 补肾活血法 患者症见病程日久,髋关节疼痛隐隐,夜间加重,活动受限甚或不良于行,炎症指标基本正常。冯兴华教授认为此属肝肾亏虚,瘀血痹阻证。因髋关节为足太阳膀胱经及足少阳胆经循行之所。“足少阳胆经之脉……其支者,……横入髀厌中;其直者,……,下合髀厌中,以下循髀阳……”;“膀胱足太阳之脉,其直者……挟脊抵腰中,入循膂,络肾……其支者,从腰中,下挟脊,贯臀……”。膀胱经与肾经相表里,肾藏精,主骨生髓。肾精亏虚,则骨失淖泽,而见骨隐隐而痛。肾阳亏虚,阳虚血凝成瘀,肾阴不足,阴虚血燥,燥则血涩成瘀。瘀血痹阻关节,而见夜间关节疼痛。胆经与肝经相表里,肝主筋,肝血亏虚,血不荣筋,可见关节屈伸受限。此类患者应以补肾活血法为主,以青娥丸合左归丸、右归丸加减补肾填精,使肝肾充而筋健骨强。冯兴华教授临证喜合用细辛 3~5 g,因其既可散少阴肾经之里寒,又可搜筋骨间风湿之邪止痛。丹参 20~30 g,莪术 9~15 g,破血祛瘀、行气通络止痛。

2.5 补肾壮骨、清热利湿、活血化瘀法疗足跟痛

足跟痛主要是由 AS 所致的跟腱炎、跟后滑囊炎、足底筋膜膜炎引起的疼痛。冯兴华教授认为依足跟痛的疼痛特点可分为肾虚、湿热、瘀血三个证型辨证施治。

2.5.1 肾虚 症见足跟疼痛隐隐或酸痛,畏寒喜暖,可伴腰膝酸软或耳鸣。足跟为足少阴经所过之处,亦为足少阴经筋所聚结之处。《灵枢·经脉篇》云:“肾足少阴之脉……循内踝之后,别入跟中。”《灵枢·经筋篇》又言:“足少阴之筋,……邪走内踝之下,结于踵……。”因此补肾壮骨是治疗足跟痛的重要治疗方

法,常用药有怀牛膝、杜仲、续断、补骨脂、骨碎补、熟地、淫羊藿等药,肾阳虚可选右归丸,阴虚火旺者可选知柏地黄丸治疗。

2.5.2 湿热 足跟痛如伴有足跟肿胀,触之局部热,或者局部泛红者,是湿热阻滞经脉所致。治疗需用清热利湿法,常用四妙丸、宣痹汤(《温病条辨》)等方剂,常用药如黄柏、牛膝、生薏米、萆薢、汉防己、苍术等药。多种中医外治疗法可以改善 AS 关节症状^[9-10]。冯兴华教授治疗足跟痛常常配合中药泡洗,湿热证可选用生大黄、芒硝、黄柏、栀子、金银花等清热消肿药物,2 次/d,每次 30~45 min。

2.5.3 瘀血 如足跟疼痛剧烈,而无明显肿胀者,多为瘀血痹阻。可以口服桃红四物汤活血祛瘀,通络止痛,并合怀牛膝、续断、威灵仙等补肾壮骨通络药物治疗。中药泡洗选用羌活、独活、当归、红花、苍术、川芎、透骨草、威灵仙等祛风散寒、活血通络的药物。

2.6 祛风除湿法疗颈痛

随着 AS 病情的进展,患者脊柱自下而上受累,逐渐出现腰椎、胸椎、颈椎僵直,驼背,关节活动受限。《素问·痹论》中以“肾痹者,尻以代踵,脊以代头”对此进行了形象的描述,后世医家据此多以补益肝肾之法治疗。冯兴华教授认为颈部居身体的上部,《素问·太阴阳明论》有云:“于风者,上先受之。”故需用祛风的方法才能使药效到达颈部。《素问·至真要大论》中说“诸痉项强,皆属于湿”,所以颈部的僵直与湿邪密切相关。因此在强直性脊柱炎颈部受累的早、中期,尤其是早期,治疗不可一味补益肝肾,尤不能忘祛风除湿。治疗 AS 颈部僵直,冯兴华教授多用葛根 30 g,羌活 10 g,秦艽 10~12 g,防风 10 g 等祛风;以苍术 10~30 g,生薏米 30 g,白术 15~30 g,木瓜 10 g 除湿;如有颈部疼痛明显,则选川芎、当归、丹参、全蝎、蜈蚣行气养血,活血通络止痛。

2.7 活血祛瘀法疗附着点痛

附着点炎是 AS 特征性表现,常见的附着点炎除了足跟之外,还可累及胸肋关节、脊柱棘突、肩胛、髂骨翼、股骨大转子、坐骨结节、胫骨粗隆^[6]。临床症见关节外或关节附近骨疼痛,疼痛特点为痛处不移,压痛明显。冯兴华教授认为其病机为瘀血阻滞^[11],可以王清任所创制逐瘀汤类方活血祛瘀,通络止痛。若胸肋关节、胸锁关节疼痛,冯兴华教授选用血府逐瘀汤,其余附着点疼痛则以身痛逐瘀汤为主方治疗,髂嵴或坐骨结节疼痛可加川牛膝、续断、威灵仙。如疼痛较重者可加元胡、郁金。

2.8 清肝热、滋肝阴法疗眼炎

AS 最常见的关节外表现是急性虹膜炎或前葡萄膜炎,约有 10%~30% 的患者出现眼部受累,可出现

在病程的任何时间,部分患者反复发作。典型临床表现主要是目痛,畏光、流泪和视物模糊^[6],中医称为“瞳神症”。肝开窍于目,所以该病与肝关系最为密切。冯兴华教授认为 AS 并发眼炎可分为肝经实热和肝阴不足,虚火上炎两个证型。

2.8.1 肝经实热 患者发病急,眼红、眼痛明显,舌质红、苔黄,脉滑或弦数等为其临床特点。肝火或由情志化火,或由饮食所生,循肝经上行至目系,肝火灼伤血络而致目赤疼痛。冯兴华教授用龙胆泻肝汤化裁清肝经实火,同时因肝火上炎致目赤疼痛,应因势利导,配以“火郁发之”之法,佐以秦艽、防风等疏风药,使火邪从上而散。

2.8.2 肝阴不足,虚火上炎 临床以病程较长,眼睛红,眼疼痛较轻,伴见腰酸疼痛,膝软无力,舌质红苔薄,脉多细数为特点,为肝肾阴虚,阴虚火旺所致。冯兴华教授常以“滋水涵木”为法,方选杞菊地黄丸为主加密蒙花、石斛、女贞子滋补肝肾,清热明目。

综观冯兴华教授辨证治疗 AS 之法,绝非简单的“头痛医头脚痛医脚”,而是在继承《黄帝内经》《医宗金鉴》等经典要义,博采众长的基础上,结合自身多年临证经验,反复思辨,承古而不泥古。在整体辨证的基础上,病证结合,或循经辨证或从脏腑辨证,灵活机变,有的放矢,临床治疗 AS 往往效如桴鼓,其病证结合的治疗理念对进一步研究风湿病的治疗规律大有裨益。

冯兴华教授,主任医师,首都国医名师,中国中医科学院首席研究员,第四、六批全国名老中医药专家学术经验继承人导师。从事中医风湿病学研究 50 余年,在病证结合治疗强直性

脊柱炎方面经验丰富。

参考文献

- [1] BARLOW J H, WRIGHT C C, WILLIAMS B, et al. Work disability among people with ankylosing spondylitis[J]. Arthritis Rheum, 2010, 45(5): 424-429.
- [2] 潘彩彬, 刘献祥. 强直性脊柱炎之“痿痹”病名考[J]. 风湿病与关节炎, 2015, 4(4): 57-59.
- [3] 刘宏潇. 冯兴华治疗强直性脊柱炎经验[J]. 中医杂志, 2004, 45(7): 495-497.
- [4] 冯兴华, 姜泉, 刘宏潇, 等. 中医辨证治疗强直性脊柱炎的临床疗效评价[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(10): 1309-1314.
- [5] 赵征, 黄烽. 强直性脊柱炎的早期精准诊断策略[J]. 中华内科杂志, 2020(7): 559-562.
- [6] 蒋明, 张奉春. 风湿病诊断与诊断评析[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 161-162.
- [7] 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.
- [8] 李洪毓, 陈宜恒. 强直性脊柱炎髋关节病变的相关因素分析[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(11): 756-758.
- [9] 霍晓萌, 刘宏潇, 冯兴华, 等. 三伏贴治疗强直性脊柱炎增效作用初探[J]. 河南中医, 2019, 39(8): 1259-1263.
- [10] 侯燕, 张娴娴, 刘颖琬, 等. 中药熏蒸对强直性脊柱炎病人疗效及中医临床症状的影响[J]. 护理研究, 2015, 29(4): 1215-1217.
- [11] 刘本勇, 刘宏潇, 冯兴华. 补肾活血法治疗强直性脊柱炎的理论基础[J]. 吉林中医药, 2014(12): 1189-1191.

(收稿日期: 2020-07-18)

(上接第 73 页)

- [7] 李智斌, 杨利学, 朱伟, 等. 附加钢板联合骨复生治疗股骨干骨折术后骨不连 31 例[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2019, 27(8): 40-43.
- [8] 陈丹丹, 董博, 袁普卫, 等. 骨复生对股骨头坏死患者血脂的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(1): 86-90.
- [9] 王军威, 刘德玉, 欧国峰, 等. 骨复生对激素性股骨头坏死大鼠血清中 VEGF、BALP、BGP 表达的影响[J]. 陕西中

医, 2020, 41(5): 578-581.

- [10] 董琪, 张快强, 咎强, 等. 刘德玉教授论治原发性骨质疏松症经验[J]. 陕西中医, 2020, 41(2): 226-229.
- [11] 张春荣, 李红印, 李杨, 等. 中医综合疗法治疗股骨头坏死疗效及对患者生活质量的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(5): 775-777.

(收稿日期: 2020-04-06)