

李宇卫教授运用祛风补肾汤治疗强直性脊柱炎经验介绍

蔡学峰¹ 李宇卫^{2△}

[关键词] 名医经验;强直性脊柱炎;祛风补肾

[中图分类号] R274.9 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2017)03-0064-03

强直性脊柱炎(Ankylosng Spondylitis, AS)是一种主要侵犯中轴关节和肌腱附着点的全身性进行性炎症性疾病^[1],多发于16~40岁青壮年,约90%的患者血HLA-B27呈阳性。AS主要临床表现有下腰痛和晨僵,其中下腰痛尤以夜间加重、甚至痛醒为特征性表现。部分患者还伴有食欲减退、低热、消瘦等全身性症状。AS病理变化主要是关节和关节周围组织、韧带、椎间盘钙化,椎间关节和滑膜增生,最终发展为关节的骨性强直,导致脊柱后凸畸形,畸形严重者可能伴随有肺、心血管、肾脏等多系统受累。李宇卫教授从事中医骨伤科临床数十载,对于AS的中西医结合论治有着独到心得。祛风补肾汤是本院骨伤科前辈龚正丰老中医临床经验用方,后经李宇卫教授在临床实践中逐步完善。考虑到现代人生活节奏快,长期服用汤剂在日常生活中局限颇多,李宇卫教授在AS的治疗中,初期予以患者中方以行祛风止痛,补肾强督之效,待病情缓解后改予塞来昔布消炎止痛,益肾蠲痹丸温肾壮阳,祛风Ⅱ号(本院自制胶囊,成份为炙蝮蛇肉)祛风通络,三药连用2月,而疗效得以巩固。现将李宇卫教授运用祛风补肾汤治疗AS的经验总结如下,以飨同道。

1 病因病机概要

李宇卫教授根据发病时的临床表现,将AS归入祖国医学中“痹证”“大偻”范畴。认为AS的发病首当责之于肾,《内经》中记录有:“督脉者,贯脊属肾……脊强反折……”;《素问·脉要精微论》述:“腰者肾之腑,转摇不能,肾将惫矣”;《景岳全书·卷二十五心集杂证谟》述:“腰者肾之外候,一身所恃以转移阖辟者也”。古籍中的记载阐明了AS病机主要是先天不足,肾气不充而使腰府失养,活动不利,终致佝偻。这是从症状分析,而按照经络学说来看,AS发病主要侵犯脊柱及骶髋关节,脊柱为督脉循行之所,脊背疼痛必与督脉病变相关,而督脉属肾,也说明了肾不足是AS发病之根

源。最后,AS好发于16~40岁青壮年,主流医学认为患者血HLA-B27(+),具有家族遗传性。从中医学角度来说,此为先天之不足,先天不足又当属素体肾中精气亏虚,故邪气得以内侵,邪正相搏相搏于肾周脊背而致经脉之中气血逆乱,升降失因,发为疼痛。白昼属阳,黑夜属阴,子夜人寐时阴邪更强,故而疼痛更甚,更有甚者时常痛醒。40过后,人年老而正气衰弱,再无力抗邪,故不再发腰痛,然骨愈枯而终致畸。

痹证发病,当属本虚标实之证。故而李宇卫教授认为AS发病根本在于肾虚素体不足,而其标在于风、寒、湿、热等有形邪毒侵犯于内。现代研究表明,病毒感染(诸如EB病毒等)会导致脊柱的病理学改变,从而诱发AS^[2,3]。在中医学看来,现代医学中的病毒概念属外邪范畴。结合吴门苏州地处江南水乡,四季气候多潮湿多湿,居民所犯疾病每以湿邪为患,痹证发病尤其是如此。《素问·至真要大论》述:“诸痉项强,皆属于湿”,这是关于湿邪内侵导致痹证发病的描述。长期临床经验也发现,AS发病虽无明显季节性特征,但仍以春、秋季末最为多见。中医学讲究因人、因时、因地制宜,AS患者平素体虚,四季节气变化之时,抵抗力更弱,易导致外邪内侵。夏初有湿热,入冬有寒湿,且春秋季末易感风邪,风为百病之长,诸邪夹杂,阻滞络脉气机,合而发痹。痹证日久,气机血脉愈发不畅,气血不和,郁积于内,终致气滞血瘀。因而,AS发病,病机复杂,愈迁延愈难愈。

李宇卫教授经年的临床观察还发现,现如今复杂的社会关系也是导致疾病发生甚至大面积爆发的原因之一。现代人学习、工作紧张,本就体虚的AS患者在激烈的工作消耗下自然更容易发病,部分青年患者甚至是在连续数月持续高强度劳作后发病,一旦发病则久治难愈,迁延反复。除此之外,相当一部分患者既往即已羁换过敏性鼻炎病史多年,发病时多合并有鼻炎发作,而鼻炎之好发时令也同临床观察得到AS多发的时期相吻合。

综上所述,AS发作的病机不外乎素体不足,风湿携寒携热内侵。因此,驱除邪气外出是控制临床症状的治疗原则,而增强体质,提高机体免疫力,是防止病

¹ 南京中医药大学(南京,210029)

² 南京中医药大学附属苏州市中医医院

△通信作者 E-mail:393319951@qq.com

情反复发作、进展的关键。

2 治疗与方药

2.1 急者治其标,重祛风湿止痹痛,兼以补肾固元

目前,AS 的临床分型尚无统一标准。李宇卫教授依照中医“痹证”临床症状并参考现代医学 C-反应蛋白(CRP)、免疫球蛋白 A(IgA)等实验室炎症指标^[4,5],将 AS 分为急性发作期和慢性缓解期两个阶段。就诊时四诊见腰背部疼痛明显,甚至夜寐痛醒,舌质暗淡、苔白腻、脉濡缓或舌红苔黄、脉滑数,但中轴关节僵直、活动受限不明显,影像学 X 线显示双侧骶髂关节未见明显密度增高或者单纯骶髂关节存在病变、脊柱未受侵蚀,血 CRP>16mg/L, IgA>3g/L 者,考虑患者处于急性炎症期。此时应按照急则治标原则,李宇卫教授在治疗时强调用药虽仍以补肾益气为本,但更应侧重于清热利湿,解络解毒,解除炎症,阻止骨骼进一步破坏导致骶髂、椎间关节走向融合。具体用药方面,除重视补肾益气外,常根据具体辨证,加大相应药物剂量,个别患者疼痛甚者,还将加入蜂房、重楼等药物,以解毒消肿止痛。用意有二:一为解除机体炎症,阻止疾病进展;二为缓解症状,使患者恢复日常生活,防止病情影响夜间睡眠,致使机体受损,气虚更甚。

2.2 缓则治其本,补肾益气当佐以行气利湿,食补重于药补

AS 病情迁延,反复难愈。患者多经治疗后疼痛明显缓解,甚至消失。但因熬夜、工作操劳,女性患者经过生产等因素的影响,症状多有复发,甚至较前更甚。因此,对于经治疗后症状好转,舌苔脉象趋于常人,实验室检查:CRP<16mg/L, IgA<3g/L 的患者,应更加重视日常的调理。具体用药上,除运用祛风益肾汤对症巩固治疗外,还应适当配伍陈皮、薏苡仁、山药等行气健脾药品,其目的有二:一为防止补益药物过于滋腻,造成患者胃纳不佳,经年累月,反而影响正常营养供给。正确的调理补益还当基于良好等饮食习惯,AS 目前病机不明,治疗方式不明,药物无法彻底治愈,患者当重视食补,增强体质,才能从根本上改善症状、减轻病情。二是 AS 患者发病,素体不足是其根本,湿邪内侵是其直接病因,江南多湿,每与风、寒、热相合而为患。尤其当入梅、入冬等时令变换之际,提前干预给予甘淡渗湿之剂,驱除内侵之湿邪,对于 AS 的防治大有裨益。

2.3 不典型发作,外周关节肿痛者,予综合治疗

少数患者以四肢肌腱附着点炎症为主要临床表现,除常规口服药物治疗外,还可通过中药药渣熏洗,金黄膏外敷患处,局部小针刀等综合治疗。

2.4 基本方药

生黄芪 30 g,当归 10 g,桑寄生 10 g,杜仲 10 g,牛膝 10 g,肉桂 6 g,生地 15 g,知母 10 g,青风藤 15 g,络石藤 15 g,龙葵 15 g,白花蛇舌草 15 g,虎杖 15 g,全蝎 6 g,蜈蚣 6 g。全方重用生黄芪,补气升阳,气能行水、

又能行血,大剂量用为君药,补足肾气之余,还具有推动经脉骨节瘀滞之血与津液之效,使得一身瘀滞之气血津液得以运行,痹痛为之扫除;现代研究表明^[6-8]:黄芪中的黄芪多糖可以显著提高巨噬细胞产生 TNF- α 等细胞因子的水平,由此发挥调节免疫的作用,包含大剂量黄芪的汤药能够显著改善由于外邪入侵肌表所致的水肿、风湿证患者的免疫失调症状,这一作用也是黄芪能够用于炎症治疗的理论依据之一;君药黄芪配合当归^[9,10] 补血活血、调经止痛,使瘀血除而脉络通,去瘀止痛,当归属活血外尚有补血之效,血能载气,使补充之气有处依附,气又为血帅,推动血行,防止瘀滞,两药相辅相成,不仅能补气养血,且能为全身脏腑、形体提供充足的营养物质,维持神经-内分泌-免疫功能状态的平衡,从根本上改善 AS 症状;桑寄生、杜仲、牛膝是常见的补益肝肾药物,兼能驱除风湿,结合牛膝性善下行,引药入肾,增强疗效;肉桂性味辛甘,辛能散能行,甘则能补,合芪、归之力补气养血而不瘀滞,补益之余又能起散寒止痛之效,不仅能够增强体质,还能显著缓解 AS 发作时的腰痛症状;青风藤、络石藤:取类比象,藤类药物大多具有通经活络、舒筋止痛之效,两药性味辛苦,用于风湿痹证引起的躯干、肢体强痛颇有一定疗效,尤其对于 AS 患者晨僵症状的改善效果为彰。同时两味藤药兼做引经之药,领全方药力直达病所,提高方药疗效;全蝎、蜈蚣祛风湿,通经络,止痹痛,能走窜四肢、搜尽一身风邪,用以缓解下腰部疼痛、僵直症状。AS 病位在深在筋骨关节,非全蝎、蜈蚣二药相须配伍不可得之。另外,全蝎、蜈蚣还具有攻坚破积、行气和血、壮阳益肾之功,合黄芪、当归,共奏全方祛风湿、补肾气之效;AS 发作期患者多伴随有 CRP>16 mg/L, IgA>3 g/L,而现代药理研究证实龙葵^[11]、白花蛇舌草^[12] 具有一定的解热镇痛抗炎作用,方中取其功效,对症治疗,缓解炎性疼痛。需要指出的是,龙葵、白花蛇舌草被认为含有很好的抗炎、抗癌及调节免疫之效;虎杖^[13] 具有清热解毒、散瘀定痛的功效,现代研究表明虎杖中的醋酸乙酯提取物用于治疗急性炎症性疾病具有一定疗效,研究还发现采用新鲜虎杖外敷对于缓解关节疼痛效果显著。其他的基础研究发现虎杖还有调节免疫的作用,与虎杖配伍的汤方具有改善小鼠免疫功能的作用,目前的学者普遍将虎杖划归为自身免疫性疾病,虎杖的这一功效当能够起到相应的治疗作用;生地、知母滋阴润燥,配伍使用,以防治祛风湿药物过燥伤津,使气有所依附,不至耗散。全方以益气养血,扶正祛邪为主,兼顾清热解毒,滋阴养血,保护津液,可使所生之气有所可储,显祛邪而不伤正气之效。李宇卫教授方中所取中药大多被现代药理研究证实具有抗炎、调节免疫之效,这与当今主流医学治疗 AS 的方法——NSAIDs 结合激素消炎止痛、生物制剂^[14] 调节免疫抑制殊途而同归,而这也是祛风补肾汤能够在临床上取得显著疗效的理论依据。

2.5 随症加减

偏于气滞者加木香、厚朴；血瘀明显者加用丹参、鸡血藤；湿热重者加藿香、佩兰；寒湿重者加砂仁、豆蔻；疼痛严重者加用延胡索、三七。

2.6 辨治用药

急性疼痛的患者，治疗除加用延胡索、三七等止痛中药外，还可同时予塞来昔布口服止痛^[15-17]。研究表明，塞来昔布除常规止痛作用外，还有缓解炎症的功效；疼痛全身走窜，为感受风邪重者，治疗时加用本院自制药品“祛风Ⅱ号”，主要成分为炙蝮蛇肉干燥粉末，祛风搜络并有补益肝肾之效；当疼痛不显，病情转为慢性，或患者拒绝继续服用汤剂之时，治疗改予塞来昔布、“祛风Ⅱ号”胶囊并当加用成药“益肾蠲痹丸”^[18-20]，嘱患者连续服用2个月，以巩固补肾强骨、祛风通络之功。

3 典型案例

朱某，男，29岁，2015年3月4日初诊。腰背部疼痛，夜间加重半年余，伴有晨僵，活动后好转，无明显走窜痛，无双下肢疼痛麻木。舌体适中，舌暗淡，有瘀点，苔薄黄根腻，脉滑数。于我院行MRI检查示：双侧骶髂关节符合强直性脊柱炎改变。HLA-B27为(+)，CRP为48.2 mg/L，IgA为6.89 g/L，ESR为40.0 mm/h。西医诊断：强直性脊柱炎；中医诊断：痹证，证属肾虚血瘀、湿热内阻。治当以补肾强骨，祛风除湿为法。予祛风补肾汤加味。处方：生黄芪30 g，当归10 g，杜仲10 g，桑寄生10 g，牛膝10 g，肉桂6 g，生地30 g，知母10 g，青风藤15 g，络石藤15 g，鸡血藤、龙葵15 g，白花蛇舌草15 g，虎杖15 g，全蝎6 g，蜈蚣6 g，宣木瓜10 g，重楼3 g。用药7剂后复诊，诉腰背痛较前明显好转，再无夜间痛醒，原方加木香6 g，厚朴15 g，去重楼后，再服3周，诸症基本消失。继续随症加减调理，共服用中方12周后，症状未见复发，嘱患者停用中药，改用益肾蠲痹丸、祛风Ⅱ号胶囊、塞来昔布连续服用2个月，注意规避风寒，注意休息，调畅情志。随诊1年未见复发。

按：本案患者主诉腰背部疼痛，夜间加重，伴有晨僵，活动后好转，明确诊断为AS，中医学属“痹证”范畴。又舌体适中，舌暗淡，有瘀点，苔薄黄根腻，脉滑数。此为素体不足，外侧内侵之明证。当以补肾强骨，祛风除湿为法，以祛风补肾汤为基础方。因患者疼痛固定，痛处不移，故加鸡血藤、重楼活血祛邪止痛。结合吴门地区湿邪偏盛，考虑存在痰湿困脾病机，且患者存在舌根黄腻的湿热证表象，故加用宣木瓜，重用生地以助脾化湿。综合考量，对证治疗，故能取得满意疗效。

4 小结

李宇卫教授认为，AS当以“素体肾虚、风湿内侵”论治，同时结合现代影像学资料和实验室CRP、IgA等炎症指标的变化情况，综合分析病情之缓急。遵从“急者治标，兼以补肾固元；缓则治本，佐以祛风利湿”的治疗原则，合理运用祛风补肾汤加减治疗AS，能够

取得良好疗效。

参考文献

- [1] 李义凯,朱洪民,陈焕亮,等.两种强直性脊柱炎临床诊断标准的比较[J].中国康复医学杂志,2010,25(8):733-743.
- [2] 王占欣,王鸽,张彩霞,等.病毒感染与强直性脊柱炎的相关病理研究[J].中华医院感染学杂志,2014,24(1):168-170.
- [3] 郑良孝,李书忠,沈丽,等.强直性脊柱炎的临床研究进展[J].颈腰痛杂志,2006,27(5):415-417.
- [4] 吴伟红,张仕玉.强直性脊柱炎的临床诊断与中医方剂治疗[J].湖北师范学院学报:自然科学版,2016,36(2):29-32.
- [5] 范仰刚,李国华.多个炎症指标在强直性脊柱炎活动性评价中的价值[J].实用临床医学杂志,2006,7(1):18-23.
- [6] 吕波.补阳还五汤合黄芪桂枝五物汤治疗强直性脊柱炎的效果研究[J].中国医药科学杂志,2013,3(11):84-90.
- [7] 陈笑媚,温天燕,陈远林,等.乌头汤合防己黄芪汤对活动期强直性脊柱炎患者血清TNF- α 、IL-1、IL-6的影响[J].今日药学杂志,2015,25(7):491-493.
- [8] 张蕾,高文远,满淑丽.黄芪中有效成分药理活性的研究进展[J].中医中药杂志,2012,37(21):3203-3207.
- [9] 郭国兴,陈亮.当归拈痛汤加减治疗湿热痹阻型强直性脊柱炎28例[J].中医研究杂志,2014,37(2):31-33.
- [10] 刘如秀,刘宇,汪艳丽,等.当归的药理作用[J].西部中医药杂志,2014,27(11):153-156.
- [11] 李红念,梅全喜,张志群,等.龙葵的化学成分与药理作用研究进展[J].今日药学杂志,2011,21(11):713-715.
- [12] 纪宝玉,范崇庆,裴莉昕,等.白花蛇舌草的化学成分及药理作用研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(19):235-240.
- [13] 时圣明,潘明佳,王文倩,等.虎杖的化学成分及药理作用研究进展[J].药物评价研究杂志,2016,39(2):317-321.
- [14] 赵福涛,赵浩,王艳玲.依那西普治疗强直性脊柱炎的疗效分析[J].上海交通大学学报:医学版,2009,29(12):1506-1508.
- [15] 徐建高,李灏,冯世义,等.西乐葆与其他抗炎镇痛药的对比试验研究[J].河南外科学杂志,2003,3(9):25-26.
- [16] 丁怡,陈璇,王颖,等.益赛普联合塞来昔布治疗强直性脊柱炎的临床疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2013,12(12):917-919.
- [17] 陈金辉,胡耿民,李荣议,等.复方夏天无片联合柳氮磺胺嘧啶、塞来昔布治疗强直性脊柱炎临床观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(3):369-370.
- [18] 张波,张继平,周少雄,等.益肾蠲痹丸对类风湿性关节炎患者抗CCP抗体及AKA抗体的影响[J].广东医学杂志,2009,30(1):137-140.
- [19] 王昊,阎小萍,孔维萍,等.综合疗法治疗强直性脊柱炎患者106例临床观察[J].中华中医药杂志,2010,25(2):288-289.
- [20] 马进,陈岷,李获,等.中药联合抗风湿药治疗类风湿性关节炎活动期的临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(5):192-196.

(收稿日期:2016-09-10)