

## 李彦民治疗强直性脊柱炎经验浅谈

黄委委<sup>1</sup> 杨锋<sup>2△</sup> 李彦民<sup>2</sup>

[关键词] 李彦民;强直性脊柱炎;经验;仙龙汤

[中图分类号] R593.23 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2019)07-0078-03

强直性脊柱炎(Ankylosing Spondylitis, AS),是以脊柱、骶髂关节慢性炎症为主要临床表现的全身性骨关节疾病<sup>[1]</sup>。从中医角度辨证属“痹症”,《类经》称骨痹:“骨痹者,病在阴分也,真阴不足则邪气得留其间,至虚之处,乃是留邪之所”。强直性脊柱炎病因在现代医学研究中尚未明确,但与遗传因素、炎症相关,人类白细胞抗原(HLA-B27)血清检测阳性,早期诊断需借助MRI、CT及X线等检查,关节面侵蚀、骨质囊变MRI检出率相对较高<sup>[2-5]</sup>。在国内该病患病率为0.25%左右<sup>[6]</sup>,青壮年为多发人群,且男性发病率高于女性<sup>[7,8]</sup>。强直性脊柱炎现阶段多采用中医保守治疗,包括内服中药、外敷药包、针灸等。临床统计强直性脊柱炎手术或非手术治疗远期疗效差异性小,而给患者带来的创伤及医疗费用方面,保守治疗优势更为突出。

李彦民教授是全国第四、第五批中医药专家,学术经验继承工作指导老师。从事临床工作40余年,医教严谨,经验丰富,深刻领会中医药传统理论,见解独到,对多种骨科疑难杂证辨证治疗独具匠心。一直进行筋骨痛症的临床与实验研究,学贯中西医学,博采众家之长,在运用中医药辨证施治脊柱退行性疾病方面经验丰富,疗效显著。笔者有幸随师学习,受益匪浅,现将跟师所见强直性脊柱炎诊治经验归纳总结如下。

## 1 病因病机探析

强直性脊柱炎属自身免疫性疾病,其病变特点表现为炎性改变,可见椎间盘纤维环和部分关节附着结缔组织纤维化,以及四肢大关节骨化,致使脊柱与髋部等关节强直,腰背部僵痛以及髋部疼痛,临床呈慢性、上行性、进行性、致残性。根据本病临床表现,按中医理论属“骨痹”“尪痹”“肾痹”等范畴。认为脊柱关节为

强直性脊柱炎主要病位,累及肝肾,病因病机复杂,但总体为本虚标实之证。《素问·脉要精微论》言:“腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣”。《济生方》指出:“体虚,腠理空虚,外感风寒湿气则成痹”。《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹也”。《类证》所云:“强脊,腰似折,项似拔,此足太阳经气郁不行”。《济生方》指出:“体虚,腠理空虚,外感风寒湿气则成痹”。古今医家对此病认识本同末离,多择因于督肾,根据各家所阐述之病因病机不同,结合自身多年临床经验,将其病机归为以下几个方面:肝肾不足,督脉空虚,重点体现在阳气亏虚,少阴衰少;风寒湿痹侵袭,经气郁结不通,久病致瘀,瘀血聚集而发病。久之则伤及脾胃,以致运化失司,痰湿凝滞。认为先天不足,后天失于调摄,势必引起肾虚精衰,损伤肝阴,进而筋骨脉络失濡,孱弱不足以御外邪,成发病之基础。认为肾虚一为先天之虚,先天肾气不及,而致筋骨异常,一些临床研究亦发现骶髂关节异常对该病有显著影响<sup>[9-11]</sup>。再者即是后天之虚,原因有年龄、劳役、房事过度等导致肾气不固,均为疾病发作诱因。肾虚督空,进而以致经络失养,不足抵御外协,风、寒、湿邪夹杂侵袭,脉络受阻而发病,强调本病多重因机交织,但总属本虚标实,肝肾虚、督脉太阳经气不足为虚,寒湿风痰邪气瘀痹经络为实。临床治疗应审证度因,依据病史、症状等,合四诊,辨主次,兼治标本,攻补并重。

## 2 辨治经验

### 2.1 早期散寒祛湿、宣痹通络为要

腰背部或下肢大关节疼痛是强直性脊柱炎早期主要临床表现。西医选用激素、非甾体类药物、免疫制剂作为强直性脊柱炎活动期的治疗首选。部分病人临床疗效不佳,而且在不同程度上造成肝脏或其他脏器损伤,中医采用辨证治疗,不仅可以提高疗效,使患者病情得以改善,且毒副作用较低。认为强直性脊柱炎早中期寒湿邪盛、正气虚损是关键,治疗当以散寒祛湿、宣痹通络为首要任务,祛除寒湿之邪能有效控制症状,

<sup>1</sup> 陕西中医药大学(陕西 咸阳,712046)

<sup>2</sup> 陕西中医药大学附属医院

△通信作者 E-mail:yangfengdudu@163.com

以缓解病情。临床常用威灵仙、独活、防风、鹿衔草、秦艽等药物。威灵仙味辛性温,有祛除风湿,疏通经络,止痛之功。国医大师李济仁认为威灵仙善行十二经,不仅能祛风湿通络止痛,且能很好的治疗游走性疼痛。独活味辛苦性微温,有祛风、胜湿,散寒、止痛之效<sup>[12]</sup>。《本草正义》:“气味雄烈,芳香四溢,故能宣通百脉,调和经络,通筋骨利关节。”国医大师朱良春认为独活除以上功效外,还能抗炎、镇痛、镇静。防风辛、甘、温,有祛除风湿、散寒止痛功效<sup>[13]</sup>。《神农本草经》:“主风行周身,骨节疼痛,烦满。”鹿衔草味甘苦性温,能除风湿,且能健筋强骨。秦艽味辛苦性平,能祛风通络止痛。强调,早期用药多辛香燥烈之品,势必使阴血耗伤,故配以滋养阴血之药,如白术、当归、桑寄生等。

## 2.2 晚期则以补肝肾、强督脉、祛瘀痰为务

晚期临床症状有下腰痛,骶髂、髌或膝、踝、肩关节炎,晨僵,严重可致脊柱强直畸形,导致活动受限,严重影响生活质量,随着病情进展,晚期有很高的致残率以及增加 1.5 倍的死亡风险<sup>[14,15]</sup>,目前,临床治疗多采用非甾体类药物(如吲哚美辛、诺松等)、慢作用药物(如柳氮磺吡啶、甲氨蝶呤等),然而根据指南推荐,仅有柳氮磺吡啶为治疗强直性脊柱炎特定治疗药物<sup>[16]</sup>。部分 Meta 分析与临床试验表明抗风湿植物药对缓解强直性脊柱炎关节肿痛有临床疗效和一定的安全性<sup>[17-19]</sup>。影像学显示脊柱呈竹节样改变、韧带钙化以及椎体方形变,此时运用非甾体抗炎药或免疫制剂,患者临床疗效不确切。此时对比可知,中医治疗优势突出,通过滋补肝肾、强督、祛瘀化痰等中药的使用,能有效缓解病情。认为,该病多因房劳过度,禀赋暗耗,或因大怒,及病后失于调摄导致肝肾亏虚、营卫气血不足,督脉太阳经失于固卫,筋骨失濡,邪气乘隙侵入,瘀闭经络发而为痹为强直性脊柱炎晚期主要病机,治疗应着重补肾强督、消散瘀痰为急,常用杜仲、熟地、鸡血藤、鹿角胶、仙灵脾、狗脊、白芥子、川贝、竹茹等。在此期,疼痛症状稍弱,应适当佐以祛风除湿、通络止痛药,如威灵仙、秦艽、路路通等。

## 2.3 燥湿健脾、活血化瘀贯穿始终

在临床诊治过程中发现,患者来诊时常伴纳差、便溏、舌苔白腻之症。认为该病病程迁延,患者长期服用西药,再加上饮食、作息等生活方式不当<sup>[20]</sup>,极易造成脾胃损伤。脾虚运化无力,化源不足,则先天濡养失衡;水湿运化失司,则聚湿生痰,痰湿弥漫,阻遏筋脉气血则表现为僵沉、身重。肾督亏虚,阳气匮乏而滋生阴寒,其性收引,脉络挛急则气血凝滞瘀聚;脾虚痰湿内生,其性重浊、黏腻,与内寒相结,日久则正气损伤更甚,极易感受外邪,内外邪聚而为灾,气血阻滞,运行失常而成瘀,终致痰瘀互结<sup>[21]</sup>,痹阻筋脉骨节而发病。

因此,认为,治疗过程中施以燥湿健脾法,温补脾阳,运化水湿,常以白术、薏苡仁、砂仁、陈皮、焦三仙等药化湿和中、消痰散积以顾护脾胃。同时活血化瘀应贯穿始终,此法需与其他治法配合运用,依据病情以及瘀血程度不同而选用相应药物治疗。认为该病初期,宜行气血以祛邪,使血行通利,使外邪难以立足。临床常用川芎、桃仁、红花、当归、郁金、香附、牛膝、赤芍等药物。其中川芎、桃仁等通利血脉、调畅气机、止痛化瘀;当归、赤芍活血化瘀、养血、止痛;郁金、香附理气活血、化瘀止痛。病程日久,则使用破血祛瘀的药物及虫类药物以搜剔窜透,常用药物有三棱、莪术、乳香、没药、蜈蚣、全蝎、地龙等。其中三棱、莪术破血逐瘀,行气止痛;乳香、没药活血散瘀,疏通经络,消肿止痛;蜈蚣、全蝎、穿山甲、地龙穿筋透骨,祛瘀逐瘀,使气血通和,经络畅达,伏邪去而正气安。

## 2.4 巧用虫类药与藤类药

进行性炎症反应是强直性脊柱炎早期主要临床特点,骶髂、脊柱等关节出现炎症。中医辨证属邪气壅盛,脉络阻滞,此时调理主要为草木类药物,然病程迁延日久,患者可见筋脉挛急、脉络滞涩,表现为晨僵、活动受限,腰背及大关节疼痛,外周关节出现畸形,舌紫暗、苔白腻,脉涩等。认为此时应以虫类药搜剔,其性走散,能搜风邪、通络散结、消痰祛瘀,故选用乌梢蛇、蜈蚣、地龙、全蝎等。在此基础上佐以藤类药舒筋活络、通脉行滞,配合虫类药以疗上述症状。藤类药蔓延交错、缠绕纵横、质地坚韧,形似络,具攀延、舒展之性,巧用其形,既祛风湿,又舒筋络,且可引经,佐虫类药直达病所,常用的有海风藤、雷公藤、青风藤等<sup>[23]</sup>。

## 2.5 谨慎使用有毒中药

在强直性脊柱炎活动期,腰背疼痛、关节挛急等遇寒加重,李彦民教授善用制川乌、附子、细辛、等辛散之品温通经络、散寒祛湿,消除肿痛,缓解患者病痛。川乌、细辛、附子中含有一定的乌头碱,性大毒,能诱发心律不齐或血压升高,且可加大毒毛花苷对心肌的毒性作用。川乌尚有抗炎、镇痛之功,有强心作用,但服用失当或大剂量服用时可引起中毒,见口舌、肢体麻木,呼吸困难,心律失常,神志不清等,严重可致循环、呼吸衰竭、心律失常甚至死亡。因此,在使用此药过程中,嘱患者开水久煎,以削弱毒性,增强药性,从而达到治病之功效。

## 2.6 内外合治、治养结合

在强直性脊柱炎服用中药治疗过程中,应兼顾内外,给予自制“舒筋活络洗剂”外敷,从而使临床疗效更进一步。日常调摄同样重要,本病应将调摄贯穿治疗过程始终,特为此总结出“调饮食,避风寒、畅情志、勿劳累、适运动”十五字的调养心得。调饮食,平素注意

少食肥甘、煎炸之物,注意营养得当,不酗酒饮酒,不吸烟,以免脾胃湿滞,邪气内外夹至;避风寒,本病在治疗过程中患者要注意顺应四时节气,避免受风寒邪气侵袭,固护正气;畅情志,注意调节心情,避免情绪激动,意兴怡情,使机体气机畅达;勿劳累,该病系过度劳累,机体正气耗伤,邪气得以侵袭,因此,治疗过程中要避免劳累,忌房事;适运动,患者应根据自身情况,做适当功能活动,改善拘急挛缩状态,缓解临床症状,从而提高生活质量。

### 3 仙龙汤遣方特点

仙龙汤组方:威灵仙 12 g,秦艽 12 g,制川乌 9 g,乌梢蛇 9 g,穿山龙 9 g,独活 15 g,桑寄生 15 g,鹿衔草 15 g,细辛 3 g。方中威灵仙辛咸温,祛风湿、通络止痛为君;桑寄生、鹿衔草味甘苦,能补能燥,风祛湿兼补肾肝、强筋骨;穿山龙苦寒,活血舒筋;制川乌、乌梢蛇、独活祛风除湿、温经止痛共为臣药;秦艽辛、温、苦、平,功可祛风、除湿、清热;细辛辛、温,能散风寒、止痹痛。诸药并用,祛湿散寒、止痛通络之功相得益彰。中医的核心思想是辨证论治,因此,仙龙汤在临床应用中,应辨证加减,明确寒热虚实偏倚,灵活运用。如项背僵紧者,可加葛根;腰部冷痛甚者,酌加肉桂;脾胃虚弱者,加白术、山楂、神曲;腰膝痿软重者,可加大桑寄生、鹿衔草剂量,亦或加味杜仲。强调用药要根据患者体质强弱,邪气性质,病情发展情况,随症加减,根据疼痛有上行或下行之分,治疗过程中则选用不同的药物,上行性疼痛如颈部、上肢、背上部,选用鹿衔草、桂枝、姜黄、葛根等;下腰部及髋部疼痛为主,选用杜仲、威灵仙、牛膝等。

### 4 经验小结

治疗强直性脊柱炎注重辨证施治,用药遣方上不仅以中医理论为指导,还结合现代中药药理研究成果,形成了中西医结合的、疗效确切的特色治疗思路。内外合治,兼顾标本,以内服药物调理人体机体的整体状态,以外敷药调整局部经络气血,体现了中医辨治特色。从整体出发,严守病机,防治结合,并关注患者心理情感变化,在患者与疾病斗争的过程中给予足够人文关怀,增强了患者信心,多方因素权衡,方才取得较好疗效。

### 参考文献

- [1] 孙树椿,孙之镐.临床骨伤科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:1010-1016.
- [2] 梁宝玲.X线、CT和MRI在诊断早期强直性脊柱炎骶髂关节病变诊断中的价值[J].中国医药指南,2018,16(32):21-22.
- [3] 李乐,王芳军,刘连生.强直性脊柱炎MRI表现与中医证型相关性研究[J].西部中医药,2017,30(3):77-79.
- [4] 李成,王妮,王喆,等.骶髂关节融合断层显像(SPECT/CT)在强直性脊柱炎骶髂关节病变分期中的价值及临床观察[J].医学影像学杂志,2017,27(12):2365-2367.

- [5] 陈焕亮,李乃奇,平瑞月,等.强直性脊柱炎的脊柱活动度与骶髂关节炎X线分级的相关性研究[J].中国中医骨伤科杂志,2017,25(5):38-40.
- [6] 广东省药学会.风湿免疫疾病超药品说明书用药专家共识(之三)——强直性脊柱炎[J].中国现代应用药学,2017,34(3):451-457.
- [7] 黄金承,白玉,马富强,等.加减补阳还五汤联合柳氮磺吡啶及美洛昔康片治疗强直性脊柱炎48例[J].风湿病与关节炎,2013,2(5):16-17.
- [8] 于建伟,张濛,刘福东.独活寄生汤联合柳氮磺吡啶和双氯芬酸钠治疗风寒湿痹型强直性脊柱炎52例[J].风湿病与关节炎,2014,3(5):10-12.
- [9] 文钟,青玉凤,易婷,等.晚发型强直性脊柱炎的临床特点[J].山东医药,2018,58(7):76-78.
- [10] 许兴辉.补肾强督方治疗强直性脊柱炎的临床效果[J].中国医药导报,2017,14(1):102-105.
- [11] 姜益常,李远峰,宋寒冰,等.补肾强督祛湿法治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎的临床疗效评价[J].中医药学报,2017,45(4):83-86.
- [12] 范为民,李艳.国医大师李济仁教授辨治强直性脊柱炎经验探要[J].环球中医药,2016,9(1):54-56.
- [13] 张文康.中医临床家朱良春:中国百年百名中医临床家丛书[M].北京:中国中医药出版社,2001:9-15.
- [14] RAMIRO S,STOLWIJK C,VAN TUBERGEN A,et al. Evolution of radiographic damage in ankylosing spondylitis:a 12 year prospective follow-up of the OASIS study[J].Ann Rheum Dis,2015,74(1):52-56.
- [15] EXARCHOU S,LIE E,LINDSTROM U,et al. Mortality in ankylosing spondylitis:results from a nationwide population-based study[J].Ann Rheum Dis,2016,75(8):1466-1470.
- [16] WARD M M,DEODHAR A,AKL E A,et al. American college of rheumatology/spondylitis association of america/spondyloarthritis research and treatment network 2015 recommendations for the treatment of ankylosing spondylitis and nonradiographic axial spondyloarthritis[J].Arthritis Rheumatol,2016,68(2):282-298.
- [17] 康建,阚全程,张晓坚,等.白芍总苷治疗强直性脊柱炎的Meta分析[J].中国医院药学杂志,2013,33(18):1542-1544.
- [18] LI H,GUO F,LUO Y C,et al. Efficacy of tripterygium glycosides tablet in treating ankylosing spondylitis:a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J].Clin Rheumatol,2015,34(11):1831-1838.
- [19] 刘维,吴沅峰,吴晶金.青藤碱制剂治疗强直性脊柱炎随机对照试验的系统评价[J].天津中医药,2014,31(2):75-80.
- [20] 王新义,田元生.田元生主任中医师从肾虚督寒论治强直性脊柱炎经验[J].时珍国医国药,2015,26(4):986-987.
- [21] 笪巍伟,唐德志,王拥军,等.施杞教授治疗强直性脊柱炎急性期疼痛验案举隅[J].中华中医药杂志,2015,30(10):3552-3554.