

李堪印教授论治强直性脊柱炎经验

董佩¹ 袁普卫^{1,2△} 白元帅¹ 王振凯¹ 高亚丽¹ 康武林² 姚彬¹

[关键词] 强直性脊柱炎;从筋论治;名医经验

[中图分类号] R593.23 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2023)11-0082-02

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.231117

强直性脊柱炎是一种主要侵犯骶髂关节、脊柱和外周关节并引起严重疼痛和残疾的自身免疫性疾病^[1]。中医古籍并没有强直性脊柱炎病名的明确记载,但根据其脊柱僵直、关节畸形等临床表现,冠以“大倮”“竹节风”“脊强”“肾痹”等病名。李堪印教授结合自己丰富的临床实践,认为本病病机核心为肝脾不调、筋失濡养,病理关键为湿邪阻滞、痰瘀互结,治疗上以筋为要、分期论治,早期柔肝舒筋、缓急止痛,晚期扶正祛邪、养血柔筋,辅以化痰祛瘀、除湿通痹之法,临床用药中灵活运用芍药甘草汤、黄芪桂枝五物汤等经方加减,疗效显著。现将李堪印教授治疗强直性脊柱炎的经验总结如下。

1 病因病机

李堪印教授认为对强直性脊柱炎病机的探识,应审证求因,从症状分析致病先导。认为本病发病与肝、脾密切相关,肝脾不调、筋失濡养是本病病机核心,湿邪阻滞、痰瘀互结为病理关键。

1.1 肝脾不调、筋失濡养为病机核心

李堪印教授基于审证求因原则,早期症状抓住“疼痛”“晨僵”,晚期症状抓住“功能活动受限”等表现探究本病病机。强直性脊柱炎之疼痛与肝失疏泄、全身气

机失调密切相关,特点是静息痛,动则痛缓,不通则痛与不荣则痛并见。肝失疏泄,气机不利,气血输布受阻,脉络不通,不通则痛。肝主藏血,肝具有储藏血液、调节血量之能,肝脏功能障碍导致机体阴血不足,失于营养,不荣则痛。晨僵指关节周围肌肉组织紧张引起的关节肿痛或僵硬不适。人卧则血归于肝,人动则血行于诸筋,足受血则能步,爪受血则能握,一身之筋受血后才能灵活,故夜卧患者血液流通缓慢,筋不荣则僵。强直性脊柱炎之肿胀主因饮食不节,内伤脾脏,脾主运化之功受到影响,无力运化水湿,湿邪入侵关节,阻滞筋脉而引发肿胀。此外,肝失疏泄或脾失健运会出现肝木克脾土的情况,脾虚不运,化生乏源,造成肝血不足,无以养筋,故屈伸不利。

1.2 湿邪阻滞、痰瘀互结为病理关键

李堪印教授认为:强直性脊柱炎顽固难治,易复发,系因本病早期湿邪内生,发展到晚期,痰、瘀等病理产物产生而棘手难治。强直性脊柱炎早期往往以滑膜炎的形式出现^[2]。滑膜炎属于中医“痹证”的范畴,痹者,闭也,为闭阻不通之意,患痹证者,多由腠理疏松、营卫失调、正气亏虚而致病^[3]。机体正气亏虚,气血运行不利,痰瘀内生,瘀血阻滞经络,痰浊伏于筋脉,阻碍气血通行,不通则痛。邪伏于脊背、关节,而致背脊弯曲畸形,加之湿性重浊,阻滞经络,流注关节,则关节酸痛、沉重、活动不利。湿性黏滞,故迁延时日,缠绵难愈。“久病多瘀”“怪病皆由痰作祟”,痹证日久,变生痰浊、瘀血,痰瘀痹阻,经脉不达,不通则痛。

2 强直性脊柱炎症状表现源于筋病

李堪印教授认为强直性脊柱炎的发病与筋有着密切关系,其临床表现中疼痛、晨僵及关节屈伸不利等功能活动受限的病理机制均与筋相关。《素问·五藏生成篇》曰“诸筋者,皆属于节”,筋是关节的组成部分。现代医学认为^[4]筋是指肌肉、肌束、肌原纤维、肌丝、肌小节和韧带、关节囊等组织中具有生物力学性能的纤

基金项目:陕西省中医药管理局“骨退行性疾病中西医结合防治“双链融合”中青年科研创新团队”项目(2022-SLRH-LJ-001)

陕西中医药大学学科建设创新团队(骨关节及脊椎退行性疾病中西医结合防治创新团队)项目(2019YL-02)
长安医学关中李氏骨伤学术流派传承工作室建设项目(陕中医药发〔2018〕40号)

陕西省骨退行性疾病中西医结合防治重点实验室建设项目(陕中医药发〔2018〕32号)

¹ 陕西中医药大学(陕西 咸阳,712000)

² 陕西中医药大学附属医院

△通信作者 E-mail:spine_surgeon@163.com

维结构。强直性脊柱炎病变部位主要见于中轴关节的滑膜、关节囊、肌腱和韧带的骨附着点,而这些部位出现炎症、纤维化以致骨化,为本病基本病变^[5]。《素问·痿论》曰“宗筋主束骨而利关节也”,人体之筋依附于骨,连接关节,司关节运动。筋与肢体功能活动相关,筋的横纵相交联络人体四肢百骸,使肢体刚柔相济,屈伸有度,松紧有度,劲柔合宜,由此可见筋主司机体关节之运动。骨性强直主要是本病发展到晚期,筋的束缚、利机关的作用明显减退,即筋退变、萎缩之后才出现。筋束骨,骨张筋,筋强则骨壮,筋柔则骨正,正常生理状态下,阴阳平衡,阳主阴从,比之筋骨,亦是筋主骨从。李堪印教授将现代医学对筋的认识与强直性脊柱炎发病的部位相联系,基于衷中参西的思想,认为强直性脊柱炎晚期发展为骨性强直,应看作病理变化,而不应认为强直性脊柱炎是骨病,即筋病为先,骨病为果。

3 以筋为要,分期论治

李堪印教授对强直性脊柱炎的治疗以“肝主筋”“脾为生湿之源”“肝脾相关”为理论依据,且根据症状表现,辨其虚实,审其缓急,从筋论治,早期采用柔肝舒筋、缓急止痛之法,方用芍药甘草汤加减;晚期采用扶正祛邪、养血柔筋,结合化痰祛瘀、除湿通痹之法,方用黄芪桂枝五物汤加减,活用经方,临证化裁,以达到减轻疼痛、解除肢体关节活动不利之目的。

3.1 早期:柔肝舒筋,缓急止痛

《素问·痿论》:“肝主身之筋膜。”《素问·六节脏象论》:“肝者……其华在爪,其充在筋。”肝主筋,肝与筋存在着相生相长的密切关系;肝之气血充足,筋得濡养,方可发挥其灵活运动关节的功能;筋坚韧强劲,为机体提供有力的保障,气血液运行通畅,反馈至肝,使肝气不致郁滞,肝血不致瘀阻^[6]。朱丹溪《格致余论》谓:“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也。”肝的疏泄作用类似树木生长特性,有疏通畅达之意,主推动气血液运行。“筋痹”病在筋,是以筋急拘挛、抽掣疼痛、关节屈伸不利为主要表现,若肝失疏泄,则气机紊乱,气血不畅,闭阻筋脉,筋脉失于营养,则致筋痹^[7]。李堪印教授认为强直性脊柱炎病变早期以滑膜炎症状为主,关节疼痛,局部肿胀,活动受到一定限制,静息痛,动则疼痛缓解,局部温度不高,皮色如常,常用芍药甘草汤为基础加减进行治疗。芍药甘草汤出自张仲景所著《伤寒杂病论》,主治筋脉失濡、腿脚挛急、肝脾不和,并且具有较好的止痛效果^[8]。方中白芍善滋阴养血,《神农本草经》称白芍为“养肝之圣药”,味酸,为补血敛阴、平肝柔肝止痛之品,甘草味甘,缓急止痛,二者合用酸甘化阴以养肝,肝得柔养,故有解痉止痛之效。李堪印教授认为强直性脊柱炎早期以疼痛为主,主因气血瘀滞,

不通则痛,常加元胡、桃仁、红花等活血行气、祛瘀止痛之品,使气血通畅,通则不痛;此外,李堪印教授认为湿邪黏滞,不易祛除,早期治疗为关键,因为湿邪在体内停留时间长,就会聚而生痰,阻碍身体的气血运行,气血运行不畅,则出现瘀。若患者关节酸痛、沉重、活动不利,加苍术、土茯苓、薏苡仁等除湿消肿、通痹而利关节;若患者关节肿胀,积液形成,此因“血不利则为水”,即瘀血形成,阻滞气机,气化不利,津液运行失常导致积而为水,故而关节肿胀^[9],多加益母草活血而利水;若患者纳差、便溏,则予炒白术、陈皮燥湿健脾。诸药合用,共奏疏肝柔筋、缓急止痛、化瘀除湿之效。

3.2 晚期:扶正祛邪,养血柔筋

《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾。”《素问·评热病论篇》指出:“邪之所凑,其气必虚。”李堪印教授认为强直性脊柱炎晚期关节功能活动不断受限,颈项强直,腰背疼痛,面色少华,主因邪自内生,脾胃运化失常,化生乏源,造成肝血不足,无以养筋,故不荣则痛,屈伸不利。此期正气不足而邪气亢盛,以扶正祛邪为要,兼顾化痰祛瘀,多予黄芪桂枝五物汤为基础加减治疗。《金匱要略》:“血痹,阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之。”李堪印教授认为对于晚期治疗,黄芪须重用,以益气扶正;桂枝温经通脉,助阳化气,与黄芪配伍,益气温阳扶正,养血合营通痹^[10];白芍养血调肝,和血通痹;生姜辛温,助桂枝之力;大枣甘温,益气和血,以资黄芪、白芍之功。若患者以脊柱关节强直为主,常用桑枝、青风藤等通达四肢、通经活络,再加入鸡血藤补血活血,舒筋活络,“肝以血为本,以气为用”,气机充盛血液运行则得以保证使肝血有应,筋得濡养;肝脾相关,肝之疏泄与脾之运化相互协调,若患者脾胃虚弱,则加炒麦芽、半夏、炒白术益气健脾,祛痰除湿。诸药合用,扶正祛邪,养血柔筋、化痰除湿之功相得益彰。此外,由于本病晚期各关节活动严重受限,因此,晚期功能锻炼极为重要。患者晨僵明显时,可在晨起后进行功能活动锻炼,这样既有利于减缓疾病的发展,又有利于保持关节功能,防止脊柱强直,降低致残率。

4 结语

目前中医药治疗强直性脊柱炎有独特优势,但突破性的手段仍显不足。李堪印教授结合多年临床经验,治病求本,推陈出新,从筋论治强直性脊柱炎,在临床上取得较好的疗效,体现了中医诊疗的特色。此外,李堪印教授认为强直性脊柱炎发病隐匿,病因复杂,漏诊者会转变为受害者,初发病时症状较轻,疼痛不易引起警惕、重视,到后期脊柱强直、驼背形

signaling in osteogenesis and skeletal repair[J]. International Journal of Molecular Sciences, 2022, 23 (19): 11201.

[31] KIM H E,RHEE J,PARK S,et al. Upregulation of Atrogin-1/FBXO32 is not necessary for cartilage destruction in mouse models of osteoarthritis[J]. Osteoarthritis and Cartilage,2017,25(3):397-400.

[32] LI W,WU N,WANG J,et al. Role of HIF-2 α /NF- κ B pathway in mechanical stress-induced temporomandibular joint osteoarthritis[J]. Oral Diseases,2022,28(8):2239-2247.

[33] YANG Q,ZHOU Y,CAI P,et al. Up-regulated HIF-2 α contributes to the osteoarthritis development through me-

diating the primary cilia loss[J]. International Immunopharmacology,2019,75:105762.

[34] ZHOU Y,MING J,DENG M,et al. Chemically modified curcumin (CMC2. 24) alleviates osteoarthritis progression by restoring cartilage homeostasis and inhibiting chondrocyte apoptosis via the NF- κ B/HIF-2 α axis[J]. Journal of Molecular Medicine,2020,98(10):1479-1491.

[35] BURGOS R A, ALARCÓN P, QUIROGA J, et al. Andrographolide, an anti-inflammatory multitarget drug: all roads lead to cellular metabolism[J]. Molecules,2020,26 (1):5.

(收稿日期:2023-01-09)

(上接第 83 页)

成,已丧失治疗良机,故本病当早诊断、早治疗,以免贻误治疗时机。

[名老中医简介]

李堪印,教授、主任医师,第二批全国名老中医药专家学术继承工作指导老师,陕西省名老中医,国家中医药管理局立项建设传承工作室国家级名老中医之一。历任陕西省卫生技术中医高级职称评审委员会委员,陕西省中医学会理事,陕西省中医、中西医结合学会骨伤专业委员会主任委员,中国中医药文化博览会(1990 年)特诊专家。

参考文献

[1] 宫树一,王景续,穆胜凯. 微小 RNA-34a 对强直性脊柱炎滑膜成纤维细胞成骨分化的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志,2021,29(9):1-4.

[2] 张斌斌,郑新. 强直性脊柱炎髋关节病变的 MRI 表现及受累相关因素分析[J]. 医学影像学杂志,2019,29(3):477-480.

[3] 许坤,张洁帆,陈元川,等. 退肿通痹汤治疗膝骨关节炎积液性滑膜炎(脾失健运证)的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2021,29(12):26-31.

[4] 元唯安,詹红生,杜国庆. 论“筋主骨从”观念在慢性筋骨病损诊疗中的临床意义[J]. 上海中医药杂志,2019,53 (9):12-15.

[5] 王志强,宫彩霞,李振彬. 强直性脊柱炎病理性新骨形成机制研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志,2019,27(6):83-88.

[6] 孙玉信,高州青. 对“肝主筋”的认识及临床应用体会[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(11):1608-1610.

[7] 许月,刘春燕,陈晟. 筋痹与骨痹关系缕析[J]. 中华中医药杂志,2023,38(1):174-177.

[8] 朱俊,柴旭斌,王彦金,等. 芍药甘草汤治疗大鼠脊髓损伤后肌痉挛的药物配比研究[J]. 中国中医骨伤科杂志,2023,31(5):7-11.

[9] 杨春昆,朱勤伟,潘清泉,等. “血不利则为水”的机制探讨及临床应用[J]. 世界中西医结合杂志,2023,18(2):213-216.

[10] 陈斌,袁普卫,康武林,等. 黄芪桂枝五物汤在骨伤科的应用进展[J]. 中国中医骨伤科杂志,2015,23(5):71-74.

(收稿日期:2023-02-04)