

娄多峰从虚邪瘀辨治强直性脊柱炎经验

李满意 娄玉铃

(河南风湿病医院 河南风湿病研究所, 郑州 450045)

【摘要】 娄多峰教授是我国风湿病领域著名中医大家, 对风湿病进行了数十年的临床实践和研究, 提出了“虚邪瘀”理论。娄师认为虚邪瘀三者既是 AS 发生、发展、变化的基本病因病机, 又是其临床最基本的证候类型, 可作为本病的辨证纲领。娄师运用“虚邪瘀”辨证论治 AS, 并强调杂合以治和重视“治未病”, 临床疗效颇佳, 值得进一步研究和挖掘。

【关键词】 强直性脊柱炎; 娄多峰; 病因病机; 虚邪瘀理论; 辨证论治; 杂合以治; 治未病

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2022.08.006

强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, AS) 是一种以中轴关节慢性炎症为主的全身性疾病。主要表现为脊柱腰骶部僵硬或疼痛; 晚期可出现脊柱强直畸形或髋关节损害等。根据 AS 临床表现归属于中医学“痹病”范畴, 根据其不同病程中表现, 与痹病中的脊痹、背痹、腰痹、骨痹、肾痹、大傺等相似。AS 作为疑难风湿病, 治疗困难, 致残率高, 给患者带来巨大的痛苦。中药复方治疗 AS 改善疾病活动度较改善病情的抗风湿药 (DMARDs) 效果显著^[1]。

娄多峰教授是首批全国名老中医药专家学术经验继承指导老师, 享受国务院政府特殊津贴专家, 是现代中医风湿病学科的主要奠基人之一。娄师出身中医世家, 自幼立志杏林, 从医 70 余年, 在长期的临床实践过程中, 提出风湿病“虚、邪、瘀”理论^[2]。娄师对 AS 有着丰富的诊疗经验, 现总结如下。

1 AS 的中医病因病机

本病多因先天禀赋不足, 或房事不节, 肾督亏虚, 脊督筋骨不荣失养; 或感受外邪, 或劳损外伤, 致瘀血痰浊痹阻于督脉, 不通而致。

1.1 肾督亏虚

《素问·至真要大论篇》曰: “腰脊头项痛……病本于肾。”《素问·骨空论篇》曰: “督脉为病, 脊强反折”。清·林佩琴《类证治裁》曰:

“凡腰脊痠痿, 绵绵作痛……肾虚也。”提示肾督亏虚, 脊柱筋骨、关节经脉失养, 不荣则痛, 而致本病。

1.2 感受外邪

《素问·本病论篇》曰: “冷气不退, 春冷后寒……腰脊强直”; 《素问·痹论篇》曰: “骨痹不已, 复感于邪, 内舍于肾”; 朝鲜·许浚《东医宝鉴》曰: “腰脊间骨节突出, 亦是中湿”。提示季节气候变化异常, 或调摄失宜, 感受外邪, 或体痹不已, 复感外邪, 内舍于肾, 气血瘀滞, 痹阻督脉, 而致本病。

1.3 痰瘀气滞

经气不利, 郁而不通; 或七情不遂, 气滞血瘀; 或外邪侵袭, 凝涩气血, 或劳损外伤, 瘀血痹阻; 或饮食不节, 脾胃损伤, 聚湿成痰, 瘀血或痰浊留于脊部经脉骨骱而致痹。如金·李杲《内外伤辨惑论》曰: “脊痛项强, 腰似折, 项似拔者, 此足太阳经不通行。”明·李梴《医学入门》曰: “痰热客太阳, 颈项强。”

综上所述, 本病致病有多种因素, 但概括起来不外“虚、邪、瘀”^[3]。本病基本病机为督脉经络气血不通, 脊柱筋骨不荣。病位在督脉脊柱筋骨关节, 涉及肝肾脾 (胃) 等脏腑。本病的病性有虚证、实证。虚以肾督亏虚、肝肾不足为主, 邪实以风寒湿热、痰瘀气滞为主, 临床上多相互

基金项目: 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目 (国中医药人教函〔2022〕1 号); 郑州市中医药学科领军人才培养项目 (郑卫中管函〔2021〕11 号)

作者简介: 李满意, 男, 51 岁, 大学本科, 主任医师。研究方向: 中医药防治风湿类疾病。

通信作者: 娄玉铃, E-mail: 2673938532@qq.com

引用格式: 李满意, 娄玉铃. 娄多峰从虚邪瘀辨治强直性脊柱炎经验[J]. 北京中医药, 2022, 41(8): 849-852.

兼夹。本病早期以邪实为主,久则病邪入里,缠绵不愈,表现为虚证;病久邪入骨骱、脊柱,内舍于肾,可导致骨蚀、骨痿、强直畸形,出现“脊以代头,尻以代踵”等症状。

2 从“虚、邪、瘀”辨证治疗 AS

娄师根据“虚、邪、瘀”辨证,可将 AS 分为正虚候、邪实候、瘀(痰)血候,确立相应扶正、祛邪、通络的治疗法则。同时强调杂合以治和“治未病”。“杂合以治”即现在所说的“综合治疗”,是指除药物治疗外,包括如针灸疗法、推拿疗法、物理疗法、运动疗法、食物疗法等多种疗法。AS 的“治未病”包括未病先防、既病防深、慢病防残、瘥后防复等。

2.1 邪实候

本候多见于 AS 早期,感受外邪为主,表现为实证,或风寒湿邪为主,或风湿热邪为主。

2.1.1 寒痹督脉证:症见腰脊强硬疼痛,遇寒受风加重,肢体困痛或游走痛,局部多怕冷怕凉;舌质淡,苔白,脉弦。本证表现为风寒湿之象。治法:祛风散寒、除湿通络、活血止痛。方用强脊宁一号汤^[4]。药物组成:独活 12 g,威灵仙 10 g,千年健 10 g,钻地风 10 g,木瓜 15 g,丹参 20 g,白芍 20 g,生地黄 20 g,薏苡仁 20 g,川牛膝 10 g,香附 15 g,甘草 9 g。方中独活、威灵仙、千年健、钻地风、木瓜、薏苡仁祛风除湿散寒以祛邪;丹参、川牛膝、香附、白芍、生地黄活血化瘀通络;甘草配合生地黄、白芍以补虚扶正。本方以祛邪为主,并兼顾瘀和虚。

杂合以治:毫针辨证取穴:主穴:肾俞、三焦、关元、命门、气海、阴陵泉、三阴交。风胜者加风池、膈俞;寒重者加命门、关元;湿重者加阴陵泉、足三里、丰隆。可配合艾灸。拔罐治疗:尤其可用于颈项、腰背及四肢软组织较丰厚的部位的疼痛、麻木、功能障碍等。推拿治疗:以和营通络、滑利关节为治法。物理疗法:可选用热敷、蜡疗、电疗、水疗等。运动疗法以床上运动为主,对日后关节功能的保持有重大作用。食疗可用茄根乌鸡汤,忌食大肉及生冷之品。

2.1.2 湿热痹阻证:症见腰骶疼痛、僵硬,下肢大关节肿痛,局部发热,屈伸不利,低热身困乏力,口干,便干,溲黄,口渴心烦;舌质红或紫,苔黄厚,脉洪数。本证多见于 AS 急性活动期。治法:清热除湿、疏督通络。方用清痹汤^[4]加减。

药物组成:忍冬藤 60 g,败酱草、青风藤、老鹳草、生黄芪、丹参各 30 g,香附、生地黄、石斛、知母各 20 g,络石藤 18 g,山栀子 12 g。若兼风热者,加连翘 12 g、葛根 15 g;气分热胜者,加生石膏 20 g;热入营血者,加牡丹皮 20 g、玄参 18 g;湿热胜者加防己 15 g、白花蛇舌草 25 g;心烦口渴者,加淡竹叶 12 g;下肢外周关节肿痛明显者,加用引经药,如牛膝、木瓜等。若患者热象明显,疼痛严重者,必要时可加用西药以“急则治其标”,病情稳定后,中药巩固治疗。方中忍冬藤、败酱草、青风藤、络石藤、山栀子清热利湿祛邪为主;怀地黄、石斛、知母养阴清热,配合生黄芪扶正为主;丹参、香附、老鹳草活血化瘀通络。

杂合以治:毫针辨证取穴:风池、肺俞、脾俞、阴陵泉、三阴交、大椎、曲池、合谷、足三里。风胜者加风池、膈俞;湿重者加阴陵泉、足三里、丰隆;热重者加曲池、合谷。本证多炎症明显,物理疗法可配合中频、中药离子导入治疗。以床上运动为主。食疗可用薏仁大米粥,忌食辛辣厚味,禁烟酒。

2.2 正虚候

2.2.1 肾虚督寒证:症见腰脊强痛,背驼,转颈、扭腰及下蹲困难,形寒体弱;腰背僵痛,酸困不适,畏冷肢凉,四肢不温,得热则舒,便溏或泄泻或完谷不化;舌淡嫩,苔白,脉沉细无力。本证多见于 AS 中后期,表现为虚证。治法:益肾壮督、强骨柔筋。方以强脊宁二号汤^[4]。药物组成:淫羊藿 30 g,何首乌 30 g,桑寄生 30 g,川牛膝 30 g,当归 20 g,丹参 30 g,鸡血藤 30 g,白芍 30 g,独活 30 g,木瓜 20 g,威灵仙 20 g,甘草 10 g,黑豆 60 g,黄酒 100 mL。方中淫羊藿、桑寄生、何首乌、川牛膝、黑豆补肾壮督,当归、白芍养血扶正为主;威灵仙、独活、木瓜祛风湿之邪,鸡血藤、丹参活血化瘀;黄酒补肾并活血通络。本方以补肾壮督扶正为主,兼以祛邪和活血化瘀。其中黑豆、黄酒为补肾之良品,可单独长期服用。另外,娄多峰教授研制的骨痹舒片治疗本证 AS,取得了显著疗效。

杂合以治:毫针辨证取穴:脾俞、肾俞、关元、命门、太溪、三阴交、阴陵泉。寒重者加命门、关元。物理疗法:若骨质破坏,多配合中药外洗、外敷等。可配合运动疗法,如太极强脊

操^[5]等各种功法和关节操等,以达到慢病防残。日常生活活动训练:重型晚期患者衣、食、住、行应在医护人员的指导下有目的地进行训练,提高日常生活活动能力。食疗可用羊肉补阳汤、杜仲炖公鸡,忌食大肉及生冷之品。

2.2.2 肝肾亏虚证:症见腰脊强痛或背驼,腰膝酸软,头晕耳鸣,目涩、视力减弱,畏寒肢倦;舌淡嫩,苔薄,脉沉细无力。本证多见于AS中后期。治法:滋补肝肾、壮督蠲邪、活血通络。方用肾痹汤^[4]。药物组成:熟地黄、首乌藤、淫羊藿、桑寄生、续断、丹参各20g,杜仲、地龙各15g,川芎、红花各12g,菝葜、金毛狗脊各30g。若阳虚畏寒者,加制附子6g,淫羊藿增至20g,或配服鹿茸;脾虚腹满,食少便溏者,加炒白术、薏苡仁各30g,焦三仙各12g;肾虚腰膝酸软者,桑寄生、杜仲、续断加量至各30g。方中淫羊藿、桑寄生、续断、杜仲、金毛狗脊、熟地黄、首乌藤滋补肝肾、养血补虚为主;丹参、地龙、川芎、红花活血化瘀;菝葜祛湿邪。本方以滋补肝肾为主,兼以活血化瘀、祛邪。

杂合以治:毫针辨证取穴:肝俞、脾俞、肾俞、太溪、关元、命门、足三里、三阴交、照海。物理疗法:若骨质破坏,可配合中药外洗、外敷等。运动疗法可参考肾虚督寒证。食疗可用胡桃补肾汤、芝麻粥、女贞桑椹茶等。

2.3 痰瘀候

2.3.1 瘀血痹阻证:症见腰背僵痛,关节肿胀,皮色暗淡,僵痛,时轻时重,尤以夜间为甚,呈针刺样疼痛,痛处不移,肌肤紫黯,面色黧黑,舌质紫暗,苔薄,或有瘀斑瘀点,脉涩弦。本证多见于AS中期或晚期,表现为实证或虚实夹杂之证。治法:活血化瘀、强肾壮骨。方用化瘀通痹汤^[4]加味。药物组成:当归18g,丹参、透骨草各30g,鸡血藤21g,制乳香、制没药各9g,延胡索、香附各12g,熟地黄30g,续断20g。方中当归、丹参、制乳香、制没药、延胡索、香附活血化瘀、理气通络;透骨草、鸡血藤祛邪通络;熟地黄、续断补肾养血以扶正。另外,娄师经验方制剂瘀痹平片方合骨痹舒片方也可以用于AS瘀血候,治疗以活血化瘀为主,兼以扶正和祛邪。

杂合以治:毫针辨证取穴:膈俞、血海、气海、膻中、合谷、太冲、足三里。可配合穴位埋线治疗。本证适合推拿疗法:可以达到增进局部

营养、防止肌肉萎缩、促进挛缩组织变软和修复损伤等作用;适合AS颈项、腰背、骶髂等部位的治疗。物理疗法可应用热敷、蜡疗、电疗、水疗等疗法;腰背关节强直,可配合牵引、蜡疗等。食疗可用韭菜桃仁汤、桃仁生地粥。

2.3.2 痰瘀互结证:症见腰背僵硬疼痛,颈强,关节肿大刺痛,或肢体麻木,肌肤紫暗,面色黧黑,按之稍硬,胸闷痰多,舌质紫暗,或有瘀斑瘀点,苔薄白或腻,脉弦涩。本证多见于AS晚期。治法:活血化瘀、祛痰通络、补肾壮骨。方用腰痹汤^[4]加味。药物组成:当归、独活、续断各18g,鸡血藤、桑寄生、丹参各30g,透骨草、老鹳草各24g,香附15g,土贝母、白芥子各9g,陈皮12g。方中当归、丹参、鸡血藤、香附活血化瘀、通络止痛;土贝母、白芥子、陈皮祛痰通络;透骨草、老鹳草、独活祛风湿之邪;桑寄生、续断补肾扶正。

杂合以治:毫针辨证取穴:肝俞、脾俞、肾俞、丰隆、阴陵泉、三阴交、合谷、足三里(双)。腰背僵硬明显者配合火罐、推拿,可配合穴位埋线治疗。推拿疗法:若局部强直畸形,治疗以舒筋通络、活血止痛为法。物理疗法多应用牵引、蜡疗等。食疗可用桑枝红糖饮。

AS的证型随病情发展而变化,具体证型实不止以上所述,但总不出“虚、邪、瘀”三候。针对“虚邪瘀”中某一突出矛盾,也要兼顾其他两者次要矛盾,方能药证相符。AS的治疗需要长期坚持,鉴于中药汤剂不宜携带和长期服用,娄师运用“虚、邪、瘀”理论研制成药制剂,以方便患者。如舒督丸即为娄师治疗AS正虚候肾阴虚证的医院制剂。实验研究^[6]证实,舒督丸的镇痛作用具有起效快和作用时间长特点,临床疗效较好。综合治疗有助于减轻患者疼痛及提高抗病能力,娄师甚至主张将“杂合以治”这一原则提高到与辨证论治同等高度加以重视^[7]。

2.4 治未病

娄师重视AS的“治未病”,提出了在“虚邪瘀”理论指导下治未病的四个环节^[8]:①未病先防:主要针对易患人群。AS的发生有一定的遗传基础,应高度重视有AS家族史、HLA-B₂₇阳性的15~40岁的未病男性。预防“虚邪瘀”的形成是未病先防的重要措施。②既病防深:娄师认为,早期积极正确的诊治可以缩短AS治疗时间,延缓

和控制病情进一步发展。一旦明确诊断,要积极运用中医药辨证施治,杂合以治;同时要注意顾护正气,顾护脾胃。③慢病防残:娄师提出对于 AS 而言不仅要早诊断、早治疗,还要把预防残疾贯穿于整个治疗过程之中,即慢病防残。既要防身残如结合运动疗法,保持适当的姿势和进行适当的运动;也要防“志残”,即防止 AS 残疾者的心理问题。④瘥后防复:AS“瘥后”容易复发,引起 AS 复发的常见因素为劳累、受风寒湿、生气及外伤等。因此娄师临证时常嘱患者不劳累、不受凉、不生气,即是预防“虚、邪、瘀”的高度概括,避免这些因素即可避免或减少 AS 的复发。

3 病案举例

患者,女,35岁。初诊:1992年6月13日。以腰骶僵痛10个月为主诉。患者于1991年七八月间多次游泳。1991年8月14日前后似感冒,出现左踝关节肿痛,体温37~37.8℃。经输液,服吲哚美辛片2d,无明显效果,并出现骶部僵痛,或时有双手晨僵。当地医院连续用氟美松等3个月,症状不减。刻下症见:腰、骶及双膝疼痛,终日腰僵,局部怕风怕冷,喜热敷。全身乏力,五心烦热,易怒,心悸,头晕,腰膝软。月经先期,大便秘干。舌质淡红,苔薄白。脉弦细。平素易感冒。父患AS,已残。实验室检查:HLA-B27(+),ASO(+).X线片:双侧骶髂关节硬化,边缘不整,腰椎间小关节模糊。西医诊断:AS;中医诊断:肾痹,证属气阴亏虚、督脉失濡。治以益气养阴疏督壮骨。药物组成:黄芪30g,黄精20g,白术15g,茯苓20g,石斛15g,玉竹20g,枸杞子20g,泽泻9g,枳壳9g,陈皮9g,甘草6g。10剂,水煎服,日1剂。嘱递减氟美松。勿劳倦、勿受寒湿。

1992年8月22日二诊:服上方共20剂,诸节痛僵有减,五心烦热,头晕,倦乏等症状消失。脉沉细,舌淡苔薄白。渐减用氯美松,改用下方:桑寄生30g,狗脊20g,何首乌20g,熟地黄30g,骨碎补15g,千年健20g,透骨草20g,独活20g,

小茴香6g,甘草6g。10剂,煎服法同前。

1992年11月6日三诊:间服上方20剂,近2月诸痛僵消失,体质大好,未感冒。氟美松已撤。时下无明显不适。上方6剂共为细末,冲服1个月。

按:本案以腰骶为病变重点,证属正虚候气阴双虚、督脉失濡证,故以益气养阴、疏督壮督为主。方用黄芪、黄精、石斛、玉竹补气养阴;配合枸杞子疏督壮督;茯苓、白术、泽泻、甘草健脾祛湿,既扶正又祛邪;枳壳、陈皮理气通络。初诊用药后气阴两虚症状缓解,扶正改为补肾壮督之桑寄生、狗脊、何首乌、熟地黄、骨碎补等;以千年健、透骨草、独活祛风湿之邪,小茴香理气活血。本案扶正补虚为主,次以祛邪,兼以通络;“虚邪瘀”主次清晰,用药恰当,收效尚佳。另外临证发现,治疗AS选用督脉药物,可引诸药直达病所。一般伴气虚者重用黄芪,阳虚者用附子,精血虚用熟地黄、何首乌、枸杞子;寒凝者用细辛、藁本;湿热者用败酱草、泽泻等^[4]。

参考文献

- [1] 张津萌,张华东,赵亚男,等.中医药改善强直性脊柱炎疾病活动度的Meta分析[J].北京中医药,2021,40(4):350-354.
- [2] 娄玉铃,娄高峰,娄多峰,等.基于“虚邪瘀”理论的风湿病学科体系建立及相关研究[J].风湿病与关节炎,2012,1(1):10-15.
- [3] 李满意,刘红艳,娄玉铃.娄多峰教授治疗强直性脊柱炎经验总结[J].风湿病与关节炎,2014,3(7):52-56.
- [4] 娄高峰,娄玉铃,娄万峰.娄多峰论治痹病精华[M].天津:天津科技翻译出版公司,1994:213-214.
- [5] 曲昆,马丛,刘晓光,等.太极强脊操干预强直性脊柱炎40例效果评价[J].北京中医药,2020,39(6):629-632.
- [6] 刘雅敏,娄玉铃,李振国,等.舒督丹抗炎镇痛作用的研究[J].中草药,1998(8):544-547.
- [7] 雷正科,雷洪涛.娄多峰教授治痹病经验撷英[J].风湿病与关节炎,2012,1(2):73-75.
- [8] 娄玉铃,李满意.风湿病的“治未病”[J].风湿病与关节炎,2012,1(4):30-33.

LOU Duo-feng's experience in treating ankylosing spondylitis from deficiency and blood stasis

LI Man-yi, LOU Yu-qian

(收稿日期:2022-07-20)