

· 名老中医经验菁华 ·

李堪印教授从筋论治强直性脊柱炎的经验

李雪枫¹, 袁普卫², 康武林², 贺鹏²

(1. 陕西中医药大学第一临床医学院, 陕西 咸阳 712046;

2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712046)

摘要 强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种起病隐匿、致残率高的疾病,目前尚无特效药物治疗。李堪印教授从事中医骨伤临床及教学数十年,对 AS 的诊治有丰富的经验。本文从 AS 的病因病机、辨证要点、诊断要点及治疗要点 4 个方面,对李堪印教授从筋论治 AS 的经验进行了总结。

关键词 脊柱炎,强直性;筋(中医);名医经验

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)主要累及脊柱和骶髂关节等中轴关节,常表现为晨僵和腰骶部疼痛^[1]。AS 早期无特异性症状,中晚期可出现脊柱强直、畸形及活动功能严重受限^[2-3]。目前 AS 的治疗尚无特效药,但中医药在缓解 AS 症状方面获得了良好效果^[4]。李堪印教授从事中医骨伤临床及教学数十年,对 AS 的诊治有丰富的经验,现将其诊治 AS 的经验简介如下。

1 AS 的病因病机

中医学中并无 AS 的病名,根据 AS 的症状可将其归于“痹病”范畴,根据 AS 的病位、病程、典型表现可将其归于“骨痹”“脊痹”“竹节风”“大傴”等范畴^[5]。《素问·痹论》载“风寒湿三气杂至,合而为痹也”,提示 AS 的发生与风寒湿邪侵袭有关^[6]。李堪印教授认为,AS 的病机,首责之于筋,归源于肝,辅以气血不足、瘀痰痹阻,病邪由浅至深传变,病情逐步恶化。《素问·痿论》载:“宗筋主束骨而利机关也。”筋的生理特性与功能为:其一束骨,筋多附着于骨与关节处,可以约束骨骼关节;其二利机关,筋连于关节两侧,使关节自然运动。《灵枢·经脉》载“骨为干……筋为刚。”骨支撑形体结构,筋联合骨保护人体的内部组织,筋骨相互协调、相互支撑。筋骨关系中,“肝主筋”为其本,“筋束骨,骨张筋”为其表象^[7]。有研究^[8]表明,肝脏功能与机体的运动能力有密切关系。筋骨损伤的常见症状是疼痛,多与气滞、血瘀、痰聚等有关。“不通则痛”,不通提示气滞,气滞则血瘀,如不

能及时治疗,瘀久则痰聚。《类证治裁》载:“痹久必有湿痰败血瘀滞经络。”痰和瘀贯穿痹证的整个过程,致使病情复杂难愈^[9]。以前 AS 的诊断条件有限,多数患者就诊时病情已较为严重,表现为关节强直、活动功能丧失;现在 AS 的诊断技术已相对成熟,多数患者在早期即可明确诊断^[10]。根据 AS 的病理变化特点可将其分为 3 个阶段,即附着点炎、骨侵蚀和异位骨化,这 3 个阶段的病变与关节韧带、滑膜、椎间盘、软骨及骨骼等组织有关,与中医学“筋骨”的范畴一致^[11]。

2 AS 的辨证要点

李堪印教授认为,应以中医整体观为基本原则辨治 AS:①辨寒热。《素问·阴阳应象大论》载“热胜则肿。”髌、膝等关节肿胀,局部皮温升高,多为热;关节疼痛、僵硬,无肿胀及皮温升高,多为寒。舌红、苔黄或黄腻,脉滑数,多为热;舌淡、苔白,脉沉迟,多为寒。②辨缓急。AS 活动期有 3 个特点,即“痛”“僵”“汗”。“痛”以“不动不痛,动则作痛”为特征,多为夜间发作,睡时不痛、醒则疼痛,关节部位不动不痛、动则疼痛。“僵”多为腰背部、髌部或四肢关节僵硬,休息后不缓解、活动后减轻,且以晨僵最为明显。“汗”多为虚汗,如盗汗、自汗,病情重者不动即可出汗,病情缓者汗亦少。③辨虚实。新病多实,久病多虚。外邪痹阻筋脉骨节,疼痛急性发作,多为实证;气血、肝肾亏虚,筋脉失养,关节隐痛,多为虚证;痰瘀阻滞筋脉,则为虚实夹杂之证。

3 AS 的诊断要点

AS 不同时期有不同的临床表现。李堪印教授认为,仅依靠临床表现难以准确诊断 AS,应详询病史、

基金项目:陕西省重点研发计划项目(2020SF-281)

通讯作者:袁普卫 E-mail:spine_surgeon@163.com

精准查体,并结合影像学等检查方法,综合诊断。

①AS 早期。主要表现为腰部、臀部、髋部夜间偶发疼痛,以隐痛为主;晨起腰骶部僵硬,关节活动不受限;偶有自汗、盗汗;舌淡,苔薄白,脉沉弦或沉细而迟。此期为筋脉初损,可采用 MRI 检查辅助诊断。AS 患者的骶髂关节 MRI 检查,活动期可见长 T1、长 T2 信号,压脂序列呈高信号;静止期可见正常或短 T1、长 T2 信号,压脂序列呈低信号^[12]。②AS 中期。主要表现为腰部、臀部、髋部夜间持续性疼痛,以钝痛为主,活动即痛;晨起腰骶部及颈项部僵硬,关节活动受限,活动后症状缓解;夜间汗出增多;舌淡,苔厚腻或边有齿痕,脉沉细或滑而无力。此期为邪入筋骨,可采用 CT 检查判断病情。AS 患者的脊柱 CT 检查,可见椎体边缘骨质增生、椎体呈“竹节椎”“方椎”改变、椎间隙变窄^[13]。③AS 晚期。主要表现为髋关节屈伸困难,腰背部、颈部屈伸旋转不利;脊柱畸形,如驼背、鹅颈;形体消瘦,汗出减少;舌淡,少苔或黑苔,脉沉细或沉弦。此期为邪已入骨,可采用 CT 检查了解骨质病变情况。AS 患者的骶髂关节 CT 检查,可见骨质侵蚀及骨质硬化等^[14]。

4 AS 的治疗要点

李堪印教授认为,AS 的治疗应以“肝主筋”“筋束骨,骨张筋”为理论基础,急则治其标,缓则治其本。急即 AS 活动期,应以祛邪为主,治以疏肝止痛;缓即 AS 稳定期,应以扶正为主,治以平肝柔筋。由于虚、痰、瘀贯穿 AS 的整个发病过程,且三者常相兼为病,李堪印教授认为 AS 的治疗应以调肝柔筋、通络止痛为核心,灵活用药的同时注重功能锻炼。

4.1 中药治疗 李堪印教授认为,AS 早期和中期,可治以养阴柔肝、缓急止痛、活血行气、滋肝柔筋,用芍药甘草汤加减。芍药甘草汤具有酸甘化阴、益肝止痛的功效^[15],方中加入生地黄,可以滋补阴血;加入鸡血藤、葛根,可以增强缓急止痛的作用。李堪印教授认为,AS 晚期,可治以补益肝肾、扶正祛邪,用黄芪桂枝五物汤加减。黄芪桂枝五物汤具有益气温经、和营通痹的功效,方中加入延胡索、醋乳香、三棱,可以行气化瘀、散结止痛;加入当归,可以和黄芪共奏补益气血之效。《本草汇言》对当归的功效有详细记载,如“诸病夜甚者,血病也,宜用之”。肝藏血,血属阴,夜亦属阴,因此当归可用于治疗夜间诸痛及肝病^[16]。若患者自觉周身冷痛、喜暖,可以细辛配附片,温阳散

寒以止痛;以补骨脂配桑寄生、骨碎补、川牛膝,补肝肾、壮腰膝;以干姜配茯苓、白术温阳祛湿益脾胃。为了增强活血化瘀的作用,可在辨证用药的基础上加入三七粉、乌梢蛇及全蝎,以达祛瘀行血、通络止痛的目的。《素问·经脉别论》载“食气入胃,散精于肝,淫气于筋”,提示肝可以将精微物质输送至筋,以滋养筋^[17]。由于 AS 病程较长,多数患者需要长期用药,容易损伤脾胃,临床用药时应注意加入调理脾胃之药,如炒麦芽、砂仁、陈皮等,以达温中消食、行气健脾的目的;此外,待患者病情稳定后,可将上药加工为丸药长期服用。多数 AS 晚期患者关节强直、畸形较为严重,李堪印教授认为,对于此类患者应注重扶正祛邪,尽可能减轻患者的痛苦、改善其生活质量。

4.2 功能锻炼 李堪印教授认为,AS 患者在采用药物治疗的同时应坚持进行功能锻炼。有研究^[18-20]表明,坚持进行功能锻炼有助于缓解 AS 患者的疼痛症状、改善其关节功能。李堪印教授认为,AS 患者进行功能锻炼时,应注意锻炼时间、锻炼方式及锻炼次数。AS 患者晨僵明显时,可在晨起后进行功能锻炼^[21]。此外,每日上午 11 时至下午 1 时为自然界阳气最旺盛的时候^[22],于此时进行功能锻炼有助于增强锻炼效果。适宜 AS 患者进行的功能锻炼为:①伸展运动,患者取仰卧位,背部尽量紧贴床面,双臂自然向上拉伸,双足向下绷直,以患者能耐受为度;②腰部旋转运动,患者取坐位,双下肢并拢,挺胸收腹,双臂伸直、双手交叉,上身左右旋转,头部随之转动;③温经强督搓,患者先将双手搓热,然后将手掌置于腰椎两侧上下滑搓,以局部微微发热为度。这 3 项锻炼,均 5 ~ 10 次为 1 组,每日进行 3 组。

5 验案举隅

患者,男,24 岁。2019 年 6 月 10 日,因双侧髋关节隐痛 10 月余、双膝疼痛肿胀 2 月余前来就诊。10 个月前无明显诱因出现双侧髋关节疼痛,且夜间疼痛加重、盗汗,经影像学及实验室检查诊断为 AS,采用醋氯酚酸片和柳氮磺胺吡啶胶囊等治疗,症状未明显缓解;2 个月前因久行出现双膝疼痛肿胀伴屈曲受限。体格检查:腰骶部肌肉僵硬,双侧骶髂关节压痛、叩击痛阳性,“4”字形试验阳性,屈膝屈髋试验阳性,指地距 16 cm。患者无恶寒,二便尚可,汗出增多,双髋晨僵明显。舌淡,苔白厚腻,脉沉细,右尺无力。中医诊断为大偻,肝血不足、筋骨失养证。治法以养

肝柔筋、补肾强骨为主,兼以祛痰消瘀,方用芍药甘草汤加减。药物组成:葛根 30 g,白芍 15 g,当归 20 g,炙甘草 10 g,威灵仙 15 g,秦艽 15 g,鸡血藤 15 g,桂枝 10 g,茯苓 15 g,醋延胡索 12 g,乌梢蛇 6 g,五加皮 15 g,杜仲 12 g,醋乳香 10 g,山萸肉 10 g,白术 12 g,炒麦芽 12 g。上药水煎 300 mL,早晚温服 1 次;每日 1 剂,连续服用 10 剂。指导患者用药期间坚持进行功能锻炼。2019 年 6 月 20 日,2 诊。患者服药后腰骶部及双膝疼痛症状好转,双髌晨僵减轻,汗出减少;但双膝依然肿胀。舌红,苔白腻,脉沉细。原方去威灵仙、杜仲,加川牛膝 15 g、麸炒薏苡仁 15 g、三七粉 10 g,每日 1 剂,连续服用 14 剂。2019 年 8 月 31 日,3 诊。患者服药后腰骶部及双膝已无疼痛,双髌活动度明显改善,汗出正常;且双膝肿胀减轻。舌红,苔白略腻,脉沉。原方去醋乳香、威灵仙,加肉桂 15 g,连续服药 1 个月。2019 年 10 月 10 日,4 诊。患者腰骶部及双膝已无明显症状,双髌活动度良好。为巩固疗效,将 3 诊时所用方药研粉后制为水丸,每日服用 3 次,每次 10 g。

上方中葛根、桂枝及白芍合用,可以酸甘化阴、调和营卫、缓急止痛;当归可以补阴血;威灵仙可以祛风除湿、通络止痛;醋乳香和三七粉可以行气活血,祛瘀而不伤正;五加皮、杜仲及川牛膝合用,可以壮腰膝、强筋骨;乌梢蛇和秦艽合用,可以穿筋透络、逐痹驱风;鸡血藤和醋延胡索合用,可以疏筋通络、行血止痛;山萸肉可以温补肝肾;白术、茯苓及麸炒薏苡仁合用,可以顾护脾胃;诸药合用,可以补肝血、筋柔、强骨、祛瘀、止疼痛。

6 小 结

目前 AS 尚无特效药物治疗,早期诊断和干预有助于改善患者的临床症状,提高其生活质量^[23-24]。李堪印教授认为,肝血不足、筋骨失养是 AS 的核心病机,临床应根据 AS 各期的症状特点灵活用药,且在进行药物治疗的同时配合功能锻炼。

参考文献

- [1] SIEPER J, PODDUBNY D. Axial spondyloarthritis [J]. Lancet, 2017, 390(10089): 73-84.
- [2] 谢雅,杨克虎,吕青,等. 强直性脊柱炎/脊柱关节炎患者实践指南[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(7): 511-518.
- [3] 沈彬,裴福兴,邱贵兴. 强直性脊柱炎的诊断与治疗骨科专家共识[J]. 中华骨科杂志, 2012, 32(9): 895-898.
- [4] 王荣宙. 强直性脊柱炎的中医治疗进展[J]. 内蒙古中医

- 药, 2017, 36(2): 139-140.
- [5] 李满意, 姜玉铃. 强直性脊柱炎的中医源流[J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(7): 60-65.
- [6] 于盈盈, 茅建春. 强直性脊柱炎的中医治疗进展[J]. 吉林中医药, 2019, 39(1): 136-139.
- [7] 潘富伟, 邓真, 张开勇, 等. 詹红生从筋诊治非特异性腰痛的临床意义探析[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(11): 26-28.
- [8] 栾国瑞. 基于 COX-2/PGE-2 信号通路探讨“养肝柔筋”方干预跟腱末端病的机制研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2016.
- [9] 陈世玲. 国医大师周仲瑛教授辨治类风湿关节炎寒痹的经验与临床应用[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [10] 钱佳丽, 余毅, 毛盈颖, 等. 强直性脊柱炎家系流行病学调查和中医体质分析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(12): 5599-5602.
- [11] 王承德, 冯兴华. 风湿病中医临床诊疗丛书·强直性脊柱炎分册[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 41-42.
- [12] 李会学, 王深荣, 赵立辉, 等. 低场 MRI 在强直性脊柱炎患者骶髂关节病变诊断中的应用及价值[J]. 河北医药, 2020, 42(19): 2987-2989.
- [13] 李维超. 强直性脊柱炎活动期 CT 与 MRI 影像学特征分析[J]. 中国临床新医学, 2020, 13(6): 614-617.
- [14] 张利民. 强直性脊柱炎骶髂关节病变的 CT 诊断价值及影像表现特点研究[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(20): 37-39.
- [15] 朱广伟, 张贵君, 汪萌, 等. 中药芍药甘草汤基原及药效组分和药理作用研究概况[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2865-2869.
- [16] 蒋亚丽, 王辉. 当归药性与功用考证[J]. 中医药导报, 2019, 25(11): 72-74.
- [17] 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.
- [18] 李欣, 李娜, 门倩. 功能锻炼在强直性脊柱炎患者康复中的应用[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(10): 152-154.
- [19] 赵婧, 郑健. 运动疗法在强直性脊柱炎中的临床研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(8): 93-95.
- [20] 赵雷雨. 强直性脊柱炎患者疼痛护理后疼痛程度及睡眠质量改善效果[J]. 慢性病杂志, 2021, 22(3): 428-430.
- [21] 刘钰婷, 连芬萍. 功能锻炼视频宣教联合示范指导在强直性脊柱炎患者中的应用效果[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(18): 3157-3159.
- [22] 刘娜, 李翠娟, 赵田田, 等. 中医学对昼夜节律的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1585-1588.