

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.02.017

临证心得

## 温阳通督法在强直性脊柱炎治疗中的应用

黄雪琪<sup>1</sup>, 沙正华<sup>1</sup>, 林海<sup>2\*</sup>, 王承德<sup>1</sup>

(1. 国家中医药管理局对台港澳中医药交流合作中心, 北京市朝阳区幸福一村 55 号, 100027; 2. 中国中医科学院广安门医院)

[摘要] 基于强直性脊柱炎(AS)疾病特点与肾、督的关系,从阳虚与 AS、肾虚督寒与 AS 的关系进行阐释,提出 AS 病因病机以肾督亏虚为本,感受风寒湿热之邪侵袭为标,肾虚督寒为其发病的重要原因。并结合现代医家对本病的认识及临床病例报道分析温阳通督治疗 AS 的重要性。

[关键词] 强直性脊柱炎; 大偻; 温阳通督; 阳虚; 肾虚督寒

强直性脊柱炎(Ankylosing spondylitis, AS)是一种病因不明的慢性炎症性疾病,主要侵犯人体中轴骨骼,以骶髂关节炎为标志。早期症状主要有腰背疼痛或僵硬,晚期可发生脊柱强直、畸形以至严重的功能障碍。AS 有明显的家族聚集倾向,并与人体白细胞抗原(HLA-B27)密切相关。AS 属于中医学“痹证”范畴,中医古籍中有“龟背风”“竹节风”“骨痹”“腰痹”“肾痹”等称谓,现代医家有称之为“尪痹”“大偻”者,均形象地描述了 AS 的临床特点。

### 1 肾虚督寒是 AS 的发病之本

《素问·生气通天论》云“阳气者,精则养神,柔则养精。开阖不得,寒气从之,乃生大偻。”《内经素问吴注·卷一》注曰“开阖失宜,为寒所袭,则不能柔养乎筋,而筋拘急,形容偻俯矣”<sup>[1]</sup>。由此可见,阳气平秘,卫外得固,玄府闭合,肌腠功能正常;阳气亏虚,卫外不固,玄府开,腠理疏,则寒邪入侵筋骨,发为大偻。大偻临床表现与 AS 极为相似,提示阳虚是 AS 发病的重要因素。

AS 侵犯人体中轴关节,以腰骶部和脊背部为甚,尤其是以腰骶部疼痛、僵硬、不适为主要临床表现。中医古籍中虽无“强直性脊柱炎”一词,却以“龟背风”“竹节风”“骨痹”“腰痹”“肾痹”等病名赋予 AS 特征性的含义。《素问·痹论》曰“肾痹者,善胀,尻以代踵,脊以代头”;《素

问·骨空论》曰“督脉为病,脊强反折,腰痛不可以转摇”,均形象描述了 AS 腰背僵直、脊柱活动受限的症状特点。《灵枢·经脉》云“是动则病冲头痛,目似脱,项如拔,脊痛,腰似折,髀不可以曲,腠如结,是为踝厥”,其中“病冲头痛”“项如拔”“脊痛”“腰似折”是 AS 的典型临床表现,而“髀不可以曲”“腠如结”则是 AS 最常见的累及外周关节的症状。

《素问·脉要精微论》曰“腰者肾之府”,肾位于腰部,脊柱两侧,主藏精,主骨生髓。肾精不足,不能充养骨髓,则出现关节疼痛,不耐劳作,腰膝酸痛,甚至不能屈伸。故 AS 腰痛源于肾虚。脊柱为督脉走行之处,《素问·骨空论》曰“督脉者,……贯脊属肾,夹脊抵腰中,……督脉为病,项强反折”,指出腰脊疼痛又与督脉相关。肾虚督脉失于濡养,又感受外来邪气,发为本病。故 AS 的根本病机在于肾虚督脉失养,此为病本,感受外邪、侵袭经脉,此为病标。

AS 所犯部位为背部正中线,正是督脉走行之处。督脉为阳脉之海,主一身之阳气,督脉之阳气为肾气所生,肾之精气充养骨髓、补益心脑、温煦气化,必通行此脉,此脉一通,百脉皆通,反之邪犯督脉则脊强。而督脉与足太阳膀胱经关系密切,《类证治裁·肩背手臂痛》言“脊强,腰似折,项似拔,此足太阳经气郁不行”,提示足太阳经气弱不能抵御寒湿,寒湿困于经络则“脊强”;同时足太阳膀胱经和足少阴肾经互为表里,故“脊强”与肾阳虚有关,如《东医宝鉴·外形篇》曰“膀

\* 通讯作者: hxq6128@aliyun.com

膀胱间冷气攻冲背脊，腰脊强仰不利”，说明肾阳虚衰、寒气侵袭是“脊强”的主要病因。

## 2 温阳通督是 AS 的基本疗法

基于肾虚督寒的发病原因，AS 的治疗应以温阳通督为基本原则。尤在泾《静香楼医案》云：“脊背为督脉所过之处，风冷乘之脉不得通，则恶寒而痛，法宜通阳”，明确指出应以“温阳通督”为用。

现代医家认为，本病以肾督亏虚为本，风、寒、湿、热、痰、瘀、毒侵袭人体，经络痹阻不通，筋脉、骨节失养致病<sup>[2-3]</sup>。肾督亏虚又以肾阳亏虚多见。如王为兰<sup>[4]</sup>将 AS 的主要病因病机概括为肾督为病，脊强厥冷，肾之阳虚阴亏精气不足，既可内生寒热湿痰瘀邪，又可由六淫邪气及外伤诱发，终致督脉滞，痹阻脊柱而成斯疾，治疗以补肾通督为大法，根据证候寒热不同加减变化。焦树德<sup>[5]</sup>认为，肾虚督寒是 AS 的基本病理变化，其病机特点是“肾、督不足为先，风寒湿邪深侵入肾、督，造成骨损、筋挛、腰脊僵痛，导致形体尪羸”，临证将 AS 分为肾虚寒盛证、肾虚标热轻证、肾虚标热重证、肾虚督寒证，以补肾强督治尪汤为基础方加减治疗。朱良春<sup>[6]</sup>则认为，该病的病因病机主要为肾督阳虚、寒湿瘀阻，或肾督阴亏、湿热瘀滞，经络气血不通而致，治疗力倡益肾蠲痹，善用虫类药物搜剔经络。

临床疗效观察方面，袁满等<sup>[7]</sup>以乌头汤治疗 30 例寒湿痹阻型 AS 患者，有效率为 86.67%。弓臣等<sup>[8]</sup>应用当归四逆汤加味治疗 AS 患者 30 例，结果显示，临床有效率为 83.33%。李文梅等<sup>[9]</sup>采用当归四逆汤加味治疗 19 例 AS 患者，亦取得满意疗效。

文献研究方面，殷海波等<sup>[10]</sup>将 194 例 AS 患者进行基本证型分布特点研究，发现肾阳亏虚证 (45.9%)、湿热痹阻证 (38.7%) 出现频率最高，并且多作为主证存在。陶庆文等<sup>[11]</sup>对 107 例 AS 患者进行中医辨证分型，其中肾虚督寒证最多 (60 例)，其次为邪郁化热证 (14 例)、湿热伤肾证 (14 例)、邪痹肢节证 (13 例) 和邪及肝肺证 (6 例)。董秋梅等<sup>[12]</sup>统计 68 例 AS 患者资料，发现其中肾虚督寒证 28 例、邪痹肢节证 22 例、邪及肝肺证 18 例。虽然上述研究样本量不大，但是在分型当中肾虚督寒型均占有相当大的比例，从一定程度上说明 AS 不管其辨证分型如何，均以肾督亏虚为

本，对于其治疗应以补肾强督为要。

总结 AS 的古代文献及现代医家的临床经验，结合临床实践，认为本病以肾督亏虚为本，感受风寒湿热之邪侵袭为标。肾阳亏虚导致血液运行无力，外感风、寒、湿、热之邪入侵机体，使经脉气血不畅，出现瘀血阻滞，表现为脊背部以及腰骶部疼痛、僵硬、不适，甚则活动受限。临床治疗应以温阳通督为主，临床常用制附子、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉等，代表方如右归丸、金匱肾气丸等。

## 3 典型病例

患者，男，34 岁，2012 年 5 月 7 日初诊。主诉：腰骶部疼痛反复发作 4 年，加重 1 个月。现病史：患者自 2008 年初无明显诱因出现下腰部疼痛，晨僵不明显，服用止痛药症状可以缓解。近 1 个月来脊背、腰骶部疼痛加重，全身明显乏力，夜间痛甚，转侧不利，影响工作、睡眠，晨僵约 20 min。现伴有双髋关节、足跟部疼痛，恶寒明显，舌质淡、苔薄白，脉弦细。查体：指地距：15 cm，枕墙距：0 cm；双侧“4”字试验 (+)，胸廓活动度：4.5 cm，脊柱活动无明显受限，髋关节活动外展稍受限。辅助检查：HLA-B27：(+)，血常规：(-)，尿常规：(-)，血沉 (ESR)：75 mm/h，C 反应蛋白 (CRP)：96 mg/L。X 线摄片示：腰椎正侧位：腰椎以 L4—L5 为中心轻度右弯，生理前突存在，腰椎骨质未见明显异常，S1 椎弓愈合不良；骨盆正位：双侧骶髂关节面模糊，关节间隙变窄，关节面粗糙，符合 AS II 度改变。西医诊断：AS。中医诊断：大偻，肾虚督亏，寒湿瘀阻。治以温肾阳强督通络为主，处方：炮附片 15 g，制川乌 10 g，黄芪 30 g，熟地黄 24 g，当归 15 g，白芍 15 g，川芎 15 g，独活 15 g，续断 15 g，桑寄生 15 g，牛膝 15 g，狗脊 15 g，淫羊藿 15 g，独一味 15 g，乌骨藤 20 g，白屈菜 10 g，枸骨子 10 g，鬼针草 10 g，全蝎 6 g，焦三仙各 10 g，甘草 5 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂。

2012 年 5 月 28 日二诊：患者述药效佳，又自行服上方 7 剂，现腰骶部疼痛减轻，僵直感明显缓解，腰骶部时有隐痛，大便日行三四次。舌淡，脉弦细。复查 ESR：48 mm/h，CRP：18 mg/L。守方微调，处方：黄芪 30 g，炮附片 10 g，制川乌 10 g，熟地黄 24 g，当归 15 g，白芍 15 g，川芎 15 g，白术 15 g，羌活 15 g，独活 15 g，续断 15 g，桑寄生 15 g，牛膝 15 g，狗脊 15 g，淫羊藿 15 g，枸骨子

10 g, 鬼针草 10 g, 夏天无 15 g, 莪术 10 g, 苏木 20 g, 全蝎 6 g, 地龙 15 g, 砂仁 4 g, 焦三仙各 10 g, 甘草 5 g。14 剂, 水煎服, 每日 1 剂。

2012 年 6 月 19 日三诊: 诸症明显缓解, 不恶寒, 腰骶部疼痛明显减轻, 仅有夜间隐痛, 大便日行一二次。指地距: 5 cm, 枕墙距: 0 cm; 双侧“4”字试验(-), 髋关节活动范围正常。ESR: 13 mm/h, CRP: < 6 mg/L。舌暗红、苔薄黄, 脉弦细。经上述治疗后寒湿已消退, 证属肾虚兼有湿热, 肾虚为本, 湿热为标, 应先治其标, 以四妙汤为主清利湿热, 兼以补肾养血调理善后。处方: 生地黄 24 g, 薏苡仁 30 g, 苍术 10 g, 黄柏 10 g, 独活 15 g, 续断 15 g, 桑寄生 15 g, 杜仲 15 g, 牛膝 15 g, 当归 20 g, 川芎 20 g, 白芍 15 g, 壁虎 10 g, 羌活 15 g, 构骨子 15 g, 鬼针草 10 g, 乌骨藤 30 g, 地龙 10 g, 石上柏 10 g, 甘草 5 g, 7 剂。

按语: 本例患者为中年男性, 无明显诱因发病, 应属先天肾阳不足, 偶感风、寒、湿侵袭腰脊肾督, 寒湿瘀阻, 出现以背腰脊疼痛、脊柱僵硬、恶寒明显, 或有双髋部痛、足跟疼痛、全身乏力, 舌质淡、苔薄白, 脉弦细。辨证属肾虚督寒证, 治当温肾助阳壮督、散寒祛湿、活血化瘀、通督活络, 适宜温阳通络法治疗。方中附子、川乌温阳散寒为君药; 独活、续断、桑寄生、牛膝、狗脊、淫羊藿、构骨子温补肾阳强督脉, 为臣药; 乌骨藤、白屈菜、鬼针草、独一味、全蝎祛风除湿通络, 黄芪、熟地黄、当归、白芍补益气血, 焦三仙顾护脾胃共为佐药; 甘草为使药, 调和诸药。全方温阳强督, 散寒除湿通络。二诊守方微调, 增强活血通络之力。患者为中年男性, 肾督之阳易补, 寒湿瘀阻易除, 三诊时诸症明显缓解, 不恶寒, 腰骶部疼痛明显减轻, 各项实验室指标亦趋正常, 同时证候已

发生转化, 辨证为肾虚湿热轻证, 以四妙丸为主加减调理善后。

## 参考文献

- [1] 吴昆. 内经素问吴注[M]. 山东中医学院中医文献研究室点校. 济南: 山东科学技术出版社, 1984: 8.
- [2] 梁慧英, 冯兴华. 冯兴华教授对强直性脊柱炎病因病机认识的探析[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(9): 2012-2014.
- [3] 兰丽敏. 从毒瘀论治强直性脊柱炎的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2006.
- [4] 王为兰. 中医治疗强直性脊柱炎[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 44-90.
- [5] 焦树德. 大偻(强直性脊柱炎)病因病机及辨证论治探讨[J]. 江苏中医药, 2003, 24(2): 1-3.
- [6] 邱志济, 朱建平, 马璇卿. 朱良春治疗强直性脊柱炎用药特色选析[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(11): 656-657.
- [7] 袁满, 周振坤, 马政涛, 等. 加味乌头汤治疗寒湿痹阻型强直性脊柱炎的临床研究[J]. 黑龙江中医药, 2012, 55(3): 24-25.
- [8] 弓臣, 夏群, 赵廷虎. 当归四逆汤加味治疗强直性脊柱炎 30 例[J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(9): 68.
- [9] 李文梅, 夏强. 当归四逆汤加味治疗痹证 80 例[J]. 陕西中医, 2004, 25(6): 540-541.
- [10] 殷海波, 周壅明. 194 例强直性脊柱炎中医证候分布特点[J]. 世界中西医结合杂志, 2007, 2(1): 47-49.
- [11] 陶庆文, 阎小萍, 金笛儿, 等. 强直性脊柱炎骨密度变化与中医辨证分型关系探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(9): 843.
- [12] 董秋梅, 阎小萍. 强直性脊柱炎 sICAM-1、sVCAM-1 水平变化与中医证型相关性研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(5): 18-20.

(收稿日期: 2017-08-25; 修回日期: 2017-09-30)

[编辑: 黄健]

## 读者·作者·编者

### 投稿如何正确标注基金项目

论文中标注的“基金项目”指论文产出的资助背景, 如“国家自然科学基金”“国家重点基础研究发展计划”等。获得基金资助而产生的论文投稿时应在系统提示的页面填注基金项目来源、项目编号以及项目名称, 并在稿件正文中注明。基金项目来源、编号及名称应与项目任务书一致。如论文受多项基金资助, 应分别标注, 例如: 基金项目: 国家自然科学基金(30271269); 国家科技支撑计划(2011BA719A10)。同一基金连续资助而有 2 个编号时, 编号之间用逗号隔开, 例如: 国家自然科学基金(30271269, 30273027)。

(本刊编辑部)