



强直性脊柱炎的中医研究进展

朱宁¹,高明利²

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种以侵犯中轴关节及肌腱附着点为主要临床表现,可导致肌腱韧带钙化、滑膜组织增生的慢性炎性疾病。是风湿科近年来常见的疾病之一,也是近年备受关注的风湿免疫性疾病之一。虽然目前 AS 的发病机制暂不明晰,但近年来通过结合诸多现代科学治疗手段,中医药在治疗本病的长期时间里积累了大量的临床经验,尤其是在针刺、灸法及贴敷等一些特色疗法方面成效显著。重点对近年来强直性脊柱炎的中医进展方面进行综述,以期临床治疗 AS 提供更多的思路和方法。

关键词:强直性脊柱炎;中医;治疗;研究进展

中图分类号:R255.6

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)09-0022-03

Research Progress of Chinese Medicine in Ankylosing Spondylitis

ZHU Ning¹, GAO Mingli²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: Ankylosing spondylitis is a chronic inflammatory disease which mainly involves the invasion of axial joints and tendon attachment points, which can lead to tendon ligament calcification and synovial tissue hyperplasia. Ankylosing spondylitis is one of the common diseases in rheumatology department which is also one of the rheumatic immune diseases that have attracted much attention in recent years. Although the pathogenesis of AS is not clear at present, in recent years, through the combination of many modern scientific treatment methods, traditional Chinese medicine has accumulated a lot of clinical experience in the treatment of this disease for a long time, especially in some characteristic therapies such as acupuncture, moxibustion and application. This article mainly reviews the progress of ankylosing spondylitis in Chinese medicine in recent years, in order to provide more ideas and methods for clinical treatment of AS.

Keywords: ankylosing spondylitis; traditional Chinese medicine; therapy; research progress

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种慢性炎性疾病,主要特征是脊柱、外周关节及其附着点的炎症和骨质破坏。其典型表现包括葡萄膜炎、臀部疼痛和腰背部强直,疾病进程中可能发展为全身性的关节强直,并可能影响全身多种组织和器官。该疾病的发病高峰年龄是 15~35 岁,中国男女患病比例大约为 3~4:1^[1]。AS 有明显的家族聚集倾向,全国患病率约 0.3%。若治疗不及时,其发病特点包括趋向年轻化、病症隐匿性以及高致残率,严重者甚至会导致生活质量的显著下降。尽管 AS 的确切发病机制尚未明确,但西医治疗手段的临床效果有限。然而,现代中医治疗在应对 AS 方面显示出其独特的疗效,其不良反应较小,能够有效改善患者的生活质量和关节症状,缓解疾病的进展,降低致残率和病死率^[2]。以下将对近年来中医治疗 AS 的研究进展进行综述。

基金项目:国家重点研发计划项目(2018YFC1705202)

作者简介:朱宁(1996-),女,辽宁抚顺人,硕士在读,研究方向:中西医结合风湿免疫。

通讯作者:高明利(1960-),男,辽宁沈阳人,主任医师、教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:中西医结合风湿免疫。E-mail: gmlnzy@139.com。

1 病因病机

古代中并无 AS 病名的记载,中医将其归属于“腰痛”“大偻”等范畴,古人将其称之为“龟背风”“竹节风”,后依据其发病表现将其归属于“痹证”范畴。从古至今各代名医对其发病机制论述较多,但总的不外乎“虚、邪、痰、瘀”四个字。其中国医大师朱良春^[3]认为,AS 的发病主要由于先天禀赋不足导致肾督亏虚,病邪乘虚而入;肾督亏虚、肾精亏损,则骨弱筋挛,瘀血痰浊壅滞督脉。刘健^[4]则认为脾肾不足、痰瘀阻络是其基本病机,且脾肾亏虚见于 AS 发病的全过程。如金实^[5]则采取不同观点,认为络病才是本病的重要发病基础。牛静虎等^[6]认为,太阴水湿、阳明燥热才是其主要病机。《素问·骨空论篇》中记载:“督脉者……督脉为病,脊强反折”则认为 AS 的病位关键在于督脉,督脉空虚为发病根本,外感风寒湿邪为发病诱因。内外因相互作用,互为因果则发为本病^[7]。杜雨璇等^[8]从形、气、神 3 个方面对强直性脊柱炎的发病机制进行了探讨,从形的角度认为风、寒、湿邪为主要病理基础;从气的角度认为病邪深入脏腑,主要影响肝、肾两脏;从神的角度认为神的异常会影响脏腑生理功能的发挥,同时也可诱导疾病的发生。



各代医家对于其病因病机有着多种论述,随着中医对 AS 的认识不断深入,目前对该病的病因病机基本总结为感受外邪、肾虚督空及痰瘀痹阻,其中以肾虚为本,外邪为关键,邪痹日久痰瘀阻滞经络而发病。

2 辨证论治

2.1 辨证施治

强直性脊柱炎的中医辨证分型尚无统一标准,各代医家依据自身临床经验总结对本病的辨证论治略有差异。朱良春^[3]将 AS 分为阴虚脉痹证、阳虚络痹证 2 种基本证型,方以培补肾阳辨证施治。胡荫奇^[9]将其分为寒湿痹阻、湿热痹阻、瘀血痹阻、痰瘀痹阻、肝肾阴虚、肾督阳虚等 6 种证型,以强脊清解汤治疗。刘健^[4]将 AS 分为脾虚湿滞证、肾虚督热证、肝肾亏虚证、风寒阻络证和痰瘀互结证。其中脾虚湿滞证治以健脾祛湿、通络除痹之参苓白术散加减;肾虚督热证治以补肾壮督、清热通络之四妙丸加减;肝肾亏虚证治以补益肝肾、滋阴养血之六味地黄汤加减;风寒阻络证治以祛风散寒、通络除湿之防风汤加减;痰瘀互结证治以活血化瘀、祛瘀通络之双合汤加减。而沈丕安教授主张采用祛风通络、补肾壮督之法治疗 AS,认为“风寒湿热痰瘀毒和肾虚”是发病根本,强调“辨病为主,辨证为辅”,临床上常用羌活地黄汤和鹿角壮督方治之^[10]。

2.2 辨证分型

翁於欢等^[11]总结 AS 的中医证候分布特点后将其分为湿热痹阻证、肝肾不足证、寒湿痹阻证和瘀血痹阻证。沈逸等^[12]收集了 278 例 AS 患者的临床四诊信息,总结出了肾阴虚证、肾虚督寒证、瘀血痹阻证和湿热痹阻证 4 种证型。邱东妮等^[13]应用因子分析法研究广东地区 AS 的证型分布特点,将其分为肾虚督寒证、督寒脾湿证及肾督痰瘀证 3 种证候。李兴锐等^[14]按照患者的临床症状将 AS 分为风湿热痹、风寒湿痹及肝肾亏虚证。韦甜甜等^[15]将 AS 分为湿热痹阻、寒湿痹阻、瘀血阻络和肾精亏虚证。

各代医家虽然在辨证上各有差异、独有特色,但总的来说不外乎寒湿痹阻、湿热痹阻、肾虚督寒、肾虚血瘀这几种证候;在治疗上也是万变不离其宗,主要以补肾活血祛痹为主。

3 中医特色疗法

3.1 针刺治疗

针刺疗法作为中医传统的外治疗法,主要以中医理论为基础,根据不同疾病、分型运用毫针对人体特定腧穴进行直接刺激,从而达到疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪、运行气血、防病治病保健的目的^[16]。莫丽莎等^[17]采用四种治疗方案收治 200 例 AS 患者,结果表明针刺疗法在治疗 AS 上有独特优势。吕靖志等^[18]用盘龙针针刺颈夹脊穴,联合温针灸治疗 AS,显示针灸夹脊穴能够使组织循环得到改善、抑制局部炎症发生发展、增强机体免疫功能以及提高肢体活动能力。杨利华和欧阳八四^[19]在研究中选取了 68 例 AS 活动期患者给予温针灸治疗,结果表明温针灸治疗能够明显改善患者的临床症状及体征。虞红霞^[20]选取了 64 例强直性脊柱炎患者为研究对象,观察组给予针刺治疗,结果显示针灸可显著提高强直性脊柱炎患者的临床疗效,改善患者关节活动度,使炎症因子水平降低 70% 以上。康子健^[21]选取 90 例强直性脊柱炎患者,就中医针刺疗法的临床效果设置对比性研究,对照组仅单纯西药治疗,观察组加用针刺治疗,3 个月后观察组胸廓、腰椎侧屈、后仰活动度及枕墙距较对照组均明显提升,该实验表明中医针灸治疗可积极纠正机体炎症表达水平,延缓病情进展,改善疾病所致

躯体活动功能局限性症状及生理不适。宁晓军等^[22]针对强直性脊柱炎患者采取督脉毫火针治疗 60 例 AS 患者 60 d,显示督脉毫火针能够有效提升治疗效果,明显改善患者症状,减轻身体疼痛,降低炎症因子水平,提高总有效率。以上表明针刺治疗尚有提高临床疗效、减轻炎症反应、改善关节活动度等疗效。

3.2 灸法治疗

灸法是指用艾草等作燃料在患者腧穴上烧灼、熨烫,借灸火之力及药物作用透皮传经以达到防病保健的目的,包括艾灸、督灸等。

3.2.1 艾灸 有研究发现,艾灸可降低 C 反应蛋白及血沉水平,同时可下调 HLA - B27 基因的异常表达,控制病情发展。还可降低 CD₈⁺ 水平,反而提升 CD₄⁺、CD₄⁺/CD₈⁺ 水平,从而有效调节患者的免疫功能。降低肿瘤坏死因子 - α (TNF - α) 和白细胞介素 - 6 (IL - 6) 的活性,从而减轻炎症、延缓骨破坏,对早中期的 AS 患者疗效较好^[23]。李智等^[24]随机选取了 100 例 AS 患者,对照组给予单纯柳氮磺吡啶治疗,观察组在此基础上加用艾灸治疗,结果显示观察组总有效率 92% 高于对照组 84%,表明艾灸可改善 AS 活动期产生的炎症反应,提高疗效。

3.2.2 督灸 督灸是在人体督脉上进行隔物灸的疗法,具有促进血液循环、缓解疼痛及抗氧化等作用。其中何静等^[25]选取了 787 例 AS 患者,其 Meta 分析结果显示,与对照组相比,督灸治疗能够显著提高 AS 的有效率。杨伟涛^[26]随机选取 120 例 AS 患者分对照组和观察组,对照组给予单纯的西药治疗,观察组在此基础上加用督灸治疗,8 周后督灸治疗可有效改善患者临床症状,提高脊柱功能,抑制炎症反应且安全性较高,有临床推广价值。王滔等^[27]随机选取了 60 例 AS 患者,对照组给予塞来昔布治疗,观察组在此基础上加用督灸联合游泳操治疗,观察 1 个月后结果显示督灸联合游泳操对 AS 具有较好的治疗作用,对改善症状、减轻疼痛、提高生活质量方面有显著作用。督灸将督脉和艾灸的作用结合到一起更好地发挥了温通督脉、散寒止痛的效果,通过督脉提升人体阳气可抗御病邪,延缓疾病发展。

3.3 贴敷治疗

王东等^[28]在一项研究中选取了 70 例 AS 患者,将其分为对照组和治疗组各 35 例,两组都给予柳氮磺吡啶等治疗,治疗组同时给予春秋分穴位贴敷治疗,综合观察一年后发现西药联合穴位贴敷治疗后 AS 患者的症状及体征等有显著改善。该研究结果表明在西药应用的同时给予穴位贴敷疗法较单纯用药有一定优势。侯丰枝^[29]选取 AS 患者分为对照组和观察组,对照组给予美洛昔康、柳氮磺吡啶治疗,观察组加用穴位贴敷治疗,结果观察组总有效率为 80%,对照组为 46%;观察组 VAS 评分、中医证候各项评分、ESR、CRP 均优于对照组。贴敷治疗不仅安全性高,而其直接作用于患处的特点也使得其不良反应较少且药效发挥快,但其主要发挥防病保健作用故其疗效较弱,与其他治疗方法合用治疗效果更佳。

3.4 中药熏蒸治疗

中药熏蒸是将中药材与水混合后将其煮沸,利用混合液的蒸汽熏蒸病人身体,其集合了中医药疗、汽疗、热疗、中药离子渗透等疗法的多种疗效以达治疗目的。宋林萱等以中药熏蒸治疗 60 例 AS 患者,研究结果显示其有效率达 91.7%^[30]。余静雅等^[31]研究提示药力和热力共同作用可降低痛觉神经兴奋性,促进炎症渗出物吸收,改善血液循环,同时熏蒸可增强舒筋



活络的功效,增加结缔组织伸展性,加强关节活动范围,能有效缓解疼痛,延缓异骨形成而提高疗效。杨国栋等^[32]随机选取了120例老年AS患者分为两组,对照组给予单纯西药治疗,观察组加用针灸联合中药熏蒸疗法,结果显示该观察组总有效率96.67%高于对照组85.00%,表明中药熏蒸与针灸疗法可减轻患者疼痛程度、炎性反应,增强疗效,减少不良反应。

3.5 针刀疗法

针刀疗法是将东方中医学的基本理论和西方医学的手术解剖基本理论融为一体。在其治疗过程中主要选取阿是穴及筋结点,可以通过针刺胸穴舒经活络、通畅气血,又可松解筋结点及局部粘连组织^[33]。王西西等^[34]在长期临床实践中发现,针刀松解术在治疗AS时通过局部刺激作用,调节、恢复局部骨骼肌的平衡,松解组织粘连,降低肌内压力,改善局部血液循环,抑制骨化从而缓解患者疼痛,改善关节活动度。王志锐^[35]选取了80例AS患者,分析对AS患者实施小针刀治疗的临床效果,观察其功能指数、病情活动指数及疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分。疗效显示患者关节疼痛减轻,脊柱活动度改善,血沉、晨僵等显著减轻。该研究表明对AS患者采用小针刀治疗,可减轻疼痛,以及腰部、头部活动受限情况,缓解晨僵症状,提升临床疗效。

4 结语

综上所述,近年来中医治疗强直性脊柱炎已经取得了不错的成效,且中医疗法多种多样,加之不良反应少,可用于AS急性发作阶段,同时随着诸多新的临床研究成果的出现,针对AS靶点研究的不断发展,其用药依据更加合理,治疗更加个体化、精准化、高效化,极大地促进了AS的规范化治疗。但目前强直性脊柱炎依然无法根治,而中医治疗也尚有缺点。各医家对疾病的认识不同,治疗也不尽相同,缺少像西医一样的诊疗指南和标准,该问题还有待进一步讨论及完善,相信在未来会有更完整的中医治疗体系,在治疗AS方面发挥中医的特有优势,给临床治疗AS提供更完善的思路和方法。

参考文献

[1] 周淑蓓,郑福增,展俊平. 国医大师朱良春运用培补肾阳汤治疗强直性脊柱炎临床经验[J]. 时珍国医国药,2020,31(4):966-967.

[2] 王典,于静. 强直性脊柱炎的中医研究进展[J]. 国医论坛,2022,37(1):76-78.

[3] 许飞,周文强,张艳坤,等. 彭江云教授运用温阳通络法治疗强直性脊柱炎经验浅谈[J]. 风湿病与关节炎,2020,9(1):36-38.

[4] 董文哲,方妍妍,文建庭,等. 刘健教授治疗强直性脊柱炎经验总结[J]. 风湿病与关节炎,2018,7(8):47-49.

[5] 陆燕,金实. 金实对络病学说的认识及临床应用初探[J]. 国际中医中药杂志,2019,41(9):1006-1008.

[6] 牛静虎,杨龙,宋媛媛. 从中土阳明论述强直性脊柱炎[J]. 陕西中医,2020,41(4):518-520.

[7] 庄瑜,詹文吉. 强直性脊柱炎的中医治疗临床研究进展[J]. 按摩与康复医学,2021,12(23):83-85,90.

[8] 杜雨璇,张敬文,章文春,等. 从形气神三位一体生命观探讨强直性脊柱炎的病机[J]. 江西中医药大学学报,2022,34(2):12-14.

[9] 杜丽妍,刘崇亿. 胡荫奇辨治强直性脊柱炎经验[J]. 中医杂志,2018,59(11):918-920.

[10] 徐静雯,何文姬,胡燕琪,等. 名老中医沈丕安补肾壮督法辨治强直性脊柱炎经验[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(7):736

-739.

[11] 翁於欢,王璐颖,郑勇,等. 强直性脊柱炎中医证候分布研究[J]. 医学信息,2020,33(1):151-153.

[12] 沈逸,丁泓品,程鹏,等. 278例强直性脊柱炎患者中医证候分类研究[J]. 上海中医药杂志,2020,54(7):34-38.

[13] 邱冬妮,赖勇辉,谭希,等. 基于广东省中医院慢性疾病管理门诊以因子分析法分析广东地区强直性脊柱炎证候分型特点[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(6):792-795.

[14] 李兴锐,葛显应,谭悦,等. 肿瘤坏死因子- α 与强直性脊柱炎中医辨证分型相关性的研究[J]. 甘肃科学学报,2018,30(2):59-62.

[15] 韦甜甜,黄平. 中医分期和分型辨证护理对强直性脊柱炎病人康复效果和心理状态的影响[J]. 全科护理,2018,16(12):1458-1460.

[16] 王云力. 中医治疗强直性脊柱炎患者的临床研究进展[J]. 医疗装备,2020,33(19):200-202.

[17] 莫丽莎,罗红梅,邱明亮,等. 强直性脊柱炎中医治疗方案优化研究[J]. 中国医药科学,2018,8(24):7-12.

[18] 吕靖志,刘国庆. 盘龙针刺颈夹脊穴联合温针灸治疗强直性脊柱炎患者的临床疗效[J]. 医疗装备,2018,31(14):5-6.

[19] 杨利华,欧阳八四. 温针灸治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎活动期的临床观察[J]. 中国民间疗法,2020,28(19):26-28.

[20] 虞红霞. 补肾强脊汤配合针灸治疗强直性脊柱炎疗效观察及对关节活动度的影响[J]. 新中医,2022,54(3):100-103.

[21] 康子健. 针灸综合治疗强直性脊柱炎临床观察[J]. 光明中医,2021,36(23):4034-4035,4086.

[22] 宁晓军,林佳,梁雪杏,等. 督脉毫火针联合中药治疗强直性脊柱炎的临床研究[J]. 浙江中医杂志,2022,57(3):193-194.

[23] 朱丹,高明利,姚家树. 艾灸治疗强直性脊柱炎的临床研究进展[J]. 风湿病与关节炎,2018,7(2):77-80.

[24] 李智,王谨,温杏良,等. 督脉艾灸箱灸治疗肾阳亏虚型强直性脊柱炎临床研究[J]. 河南中医,2020,40(6):909-912.

[25] 何静,李敏,李程,等. 督灸治疗强直性脊柱炎的Meta分析[J]. 中华中医药学刊,2020,38(2):102-107.

[26] 杨伟涛. 中医针灸综合治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎临床观察[J]. 亚太传统医药,2021,17(12):91-95.

[27] 王滔,柳玉佳,皮桂芳,等. 督灸联合游泳操治疗强直性脊柱炎的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报,2021,41(3):386-389.

[28] 王东,高明利,于静,等. “春秋分免疫贴敷法”治疗肾虚寒凝型强直性脊柱炎的临床研究[C]//中华中医药学会风湿病分会2010年学术会,2010.

[29] 侯丰枝. 化痰活血方穴位贴敷治疗强直性脊柱炎临床研究[J]. 新中医,2018,50(1):81-84.

[30] 赵彦,宋林萱. 宋林萱名老中医工作室中药熏蒸治强直性脊柱炎60例体会[J]. 中国医药指南,2018,16(21):178-179.

[31] 余静雅,高静,赵霞,等. 中药熏蒸联合西药治疗强直性脊柱炎疗效的系统评价[J]. 湖南中医杂志,2018,34(9):150-154.

[32] 杨国栋,肖智权. 中药熏蒸联合针灸治疗老年强直性脊柱炎(肾虚寒湿型)患者的疗效观察[J]. 医学理论与实践,2021,34(22):3925-3927.

[33] 倪角枝,田广芳,张靓,等. 中医外治法治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎研究进展[J]. 甘肃医药,2022,41(2):110-112.

[34] 王西西,高扬,杨征征,等. 针刀松解术在强直性脊柱炎中的治疗价值[J]. 中国民间疗法,2022,30(10):36-37.

[35] 王志锐. 小针刀配合温针灸治疗强直性脊柱炎的临床观察[J]. 基层医学论坛,2021,25(13):1899-1901.