

从气血论治强直性脊柱炎

申 敏^{1,2},袁雪梅²,罗 丰²,熊 鸿²,周 勇^{1,2},杨孝余^{1,2},姚血明^{1,2*}

(1. 贵州中医药大学, 贵州 贵阳 550005; 2. 贵州中医药大学第二附属医院, 贵州 贵阳 550003)

摘 要: 气血是形成并保持机体生命运动的基础物质,由脏腑功能运转产生。气血和则百病不生,在强直性脊柱炎的疾病发生、发展过程中,气血变化贯穿始终,体现脏腑功能状态,揭示其发病机理。腰背部疼痛是强直性脊柱炎最主要的临床表现,“不通则痛、不荣则痛”,气血的盛衰决定了其疼痛性质,故从气血辨治强直性脊柱炎有深刻的理论依据及较高的临床应用价值。强直性脊柱炎的主要防治要点为调理脏腑气血的盛衰及活血化瘀,以“补益、理气、活血、化瘀”为治则,以突出脏腑气血治疗特色,临床取得良好疗效。

关键词: 强直性脊柱炎; 气血; 肝脾肾; 临床应用

DOI: 10.11954/ytctyy.202402017

中图分类号: R255.6

文献标识码: A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号: 1673-2197(2024)02-0068-04



- [12] 贾琪,黄庆锋.慢性硬膜下血肿形成的病生机制及非开放手术治疗的研究进展[J].南通大学学报(医学版),2022,42(1):67-71.
- [13] 王超斌,胡钧涛.慢性硬膜下血肿发病机制研究进展[J].中国神经精神疾病杂志,2021,47(10):628-632.
- [14] LEE K S. How to treat chronic subdural hematoma? past and now[J]. J Korean Neurosurg Soc, 2019, 62(2): 144-152.
- [15] THAVARA B D, KIDANGAN G S, RAJAGOPAL AWRRIER B. Comparative study of single burr-hole craniostomy versus twist-drill craniostomy in patients with chronic subdural hematoma[J]. Asian J Neurosurg, 2019, 14(2): 513-521.
- [16] WAN Y, XIE D, XUE Z, et al. Single versus double burr hole craniostomy in surgical treatment of chronic subdural hematoma: a meta-analysis[J]. World Neurosurg, 2019, 131: e149-e154.
- [17] 王奕羲,王冠.中药联合阿托伐他汀治疗慢性硬膜下血肿的研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(6):912-915.
- [18] 皮亮,付涛,周雷廷,等.高龄慢性硬膜下血肿的穿刺引流术治疗[J].中国临床神经外科杂志,2022,27(7):580-582.
- [19] 潘阵江,鲍晶,魏社鹏,等.成人慢性硬膜下血肿的手术治疗及其疗效分析[J].中国临床神经科学,2022,30(4):442-446.
- [20] 陈旭,周雄波,张毅,等.中西医结合治疗慢性硬膜下血肿的临床研究进展[J].现代中西医结合杂志,2021,30(25):2835-2838.
- [21] 熊震.对接受手术治疗后的慢性硬膜下血肿患者采用血府逐瘀汤进行辅助治疗的效果分析[J].当代医药论坛,2020,18(10):208-209.
- [22] 张泽舜,秦德芳,霍泳林,等.血府逐瘀汤治疗慢性硬膜下血肿有效性及安全性 Meta 分析[J].广州中医药大学学报,2018,35(4):758-763.
- [23] 刘晓鹏,兰瑞.半夏白术天麻汤联合常规西药治疗急性脑梗死临床研究[J].河南中医,2022,42(6):878-881.
- [24] 孙国兵,陈延,宋林,等.加味半夏白术天麻汤合桃红四物汤联合西药治疗风痰瘀阻证中风的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(23):3945-3949.
- [25] 杨文福,林金贵,曾杰,等.六味地黄汤内服联合五味消毒饮用于胫骨骨折术后骨感染骨缺损的效果分析[J].海峡药学,2020,32(12):205-207.

(编辑:张 吟)

收稿日期: 2023-06-29

基金项目: 国家自然科学基金(82160869);贵州省科技计划项目(黔科合支撑[2021]一般 006);贵州中医药大学国家与省级科技创新人才团队培育项目(贵中医 TD 合字[2022]004 号);龙运光贵州省民族医药专家传承工作室(黔中医药函[2021]124 号);龙运光全国名老中医药专家传承工作室(国中医药人教函[2022]75 号)

作者简介: 申敏(1996—),女,贵州中医药大学硕士研究生,研究方向为中西医结合防治风湿免疫疾病。

通讯作者: 姚血明(1984—),男,硕士,贵州中医药大学教授,硕士生导师,研究方向为中西医结合防治风湿免疫疾病。

E-mail: yxming19@foxmail.com

Treatment of Ankylosing Spondylitis From Qi and Blood

Shen Min^{1,2}, Yuan Xuemei², Luo Feng², Xiong Hong², Zhou Yong^{1,2}, Yang Xiaoyu^{1,2}, Yao Xueming^{1,2*}

(1. Guizhou University of Chinese Medicine, Guiyang 550005, China; 2. The Second Hospital

Affiliated to Guizhou University of Chinese Medicine, Guiyang 550003, China)

Abstract: Qi and blood is the basic substance to form and maintain the body's vital movement, which is produced by the operation of viscera function. Harmony of Qi and blood leads to the absence of all diseases, in the disease occurrence and development process of ankylosing spondylitis, Qi-blood changes have been running through them, reflecting the function of the zang-fu state, revealing the pathogenesis. Low back pain is the most important clinical manifestation of ankylosing spondylitis, the so-called "stagnation leads to pain, Lack of moisture leads to pain", the rise and fall of Qi and blood determines the nature of pain, so the treatment of ankylosing spondylitis from Qi and blood has deep theoretical basis and high clinical application value. Through the main prevention and treatment of ankylosing spondylitis is to regulate the rise and fall of Qi and blood and promote blood stasis, to "tonifying, regulating Qi, promoting blood circulation, removing blood stasis" as the treatment principle, to highlight the treatment characteristics of the zang-fu Qi and blood. The clinical practice has achieved good curative effect.

Keywords: Ankylosing Spondylitis; Qi and Blood; Liver, Spleen and Kidney; Clinical Application

强直性脊柱炎(Ankylosing spondylitis, AS)是一种慢性炎症性自身免疫病,在青壮年人群中发病率最高,该病以骶髂、脊柱、外周关节损害为主,伴有其他组织损伤^[1]。AS作为一种难治性疾病,其主要临床表现为反复发作的腰背痛、外周关节炎,还可导致全身各系统病变,临床治疗主要是缓解症状、延缓疾病进展,控制病情活动,防止脊柱、肢体关节的畸形。AS归属于中医学“痹症”“腰痛”“大偻”等范畴,又称“龟背风”“竹节风”。痹证的发生可以归结为气血亏虚和风寒湿等病邪外侵,其中,气血痹阻是痹证最重要的病理改变特征^[2]。历代医家对其发病机制论述较多,基本可归纳为“虚、邪、痰、瘀”^[3]。机体是否健康取决于其内在的气和血,一旦气血失衡,就会引发各种疾病。《素问·调经论》云:“人之所有者,血与气耳……气血不和,百病乃变化而生。”脏腑气血的失衡可致AS发病,而气血的变化可贯穿该病程始终,成为疼痛症状出现的最主要原因。诊治该病应着重于调理脏腑气血和活血化瘀,以下阐述从气血论治AS的理论内涵,以供临床参考。

1 从气血论治强直性脊柱炎的理论基础

1.1 肾气虚

《素问》云:“肾不生,则髓不能满,故寒甚至骨也……病名曰骨痹。腰者,肾之府”,阐明了肾脏不能产生充足的精气则会导致髓液不能充盈,从而导致体寒甚至骨骼的病变,即骨痹。《景岳全书》云:“腰为肾之府,肾与膀胱为表里,故在经则属太阳,在脏则属肾气,而又为冲任督带之要会,所以凡病腰痛者,多由真阴不足。”因此,治疗腰痛最佳的方法是加强肾气的滋养^[4]。肾主骨和髓的生长发育,对骨骼形成起调节作用。肾藏精,精生骨髓,故骨髓充实,骨骼生长旺盛。肾的功能状态对骨骼的发育、生长、营养、健康至关重要。肾精充盈,则可充分营养骨

髓,使筋骨强健;肾精长久亏虚,则抑制人体骨髓化生,骨骼生长缺乏充足的营养供给,会表现为筋脉关节疼痛、肢体活动不利等证;肾精与肾气相辅相成,是同一事物,前者具有实质性,而后者则无实质性,当肾精分散时,它就会转化为肾气,而肾气聚集时,它就会变成肾精。精气的交流与共存密不可分,如果肾气不足,就可能导致疾病发生。

1.2 脾气虚

骨骼的生长发育需后天水谷精微滋养。脾为后天之本、气血生化之源,强直性脊柱炎的形成可归因于脾的功能失调^[5]。一方面,若脾气不足,则会造成气血匮乏,无法充分滋养和支持骨骼的正常生长发育,四肢也因缺乏足够的滋养,以致脉道不畅,进而引起肌肉骨节的剧烈疼痛,如《素问·太阴阳明论》所言:“今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉。”另一方面,脾主运化,负责运转、调整机体水液及营养精微物质,脾气虚弱,运化失权,津液输布受阻,则易积聚成痰。《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾”,说明脾气虚是生湿、生痰的根源,是形成水肿的主要原因。由此可见,脾不仅能化生气血,也在痰饮的形成过程中发挥了关键作用。脾作为水液代谢的枢纽,位居中焦,脾气充实,水液输布正常,畅通无阻,水液代谢处于正常状态;脾气虚弱,则运化无力,故水液聚而成痰,留于脏器、筋脉、骨节、皮肉,因而妨碍气血运行,加之风寒湿等邪气外侵,致筋脉、骨节、皮肉部位气血痰湿郁滞,促使尪痹形成。

1.3 肝郁气滞血瘀

《格致余论·阳有余阴不足论》云:“司疏泄者,肝也”,肝的疏泄功能通过调理人体气机来实现,能输送气血于周身各处以滋润脏腑和筋脉骨节。《素问·举痛论》云:“百病生于气也”,而气的升降需肝的调节,肝主升发、喜条达,肝脏疏泄功能良好,气机

升降则通畅顺利,进退自如。如此,气血则流淌于周身,筋骨也变得柔软,人的肢体也变得更加灵活^[6]。若肝主疏泄功能失常,则周身气机运行紊乱,导致气机郁滞,从而影响血液运行。气与血关系密切,“气行则血行,气滞则血瘀”,不通则痛,全身筋脉、关节、肌表均感疼痛。《素问·阴阳应象大论》云:“在窍为目……在志为怒,怒伤肝。”此外,肝主情志,若七情受损,则肝先受之。七情过度,气机升降无序,可致气血紊乱,肝胆经巡行之处气机不畅,血行受阻,甚至瘀滞,导致筋脉失养,则出现如胸胁及腰部疼痛、俯仰活动不利、髋、脊柱关节拘紧不舒、夜间痛醒等AS典型临床表现^[7]。

1.4 肝血虚与血瘀关系

《素问·五脏生成》曰:“故人卧血归于肝,肝受血而能视,足受血而能步……肝藏血,心行之……肝主血海故也。”肝藏血是指肝能够储藏血液、调节血量的作用,肝脏提供足量的血液以满足人体正常活动所需,发挥肝血濡养脏腑组织、维持正常生理功能的作用。肝血充盛,则能濡养脏腑、筋骨、肌肉、头目。全身血液随人体活动而流动,在安静休息时归于肝脏;在运动时,肝脏则将其所需血液输往机体各部,以维持人体活动顺利进行。若肝血亏虚日久,则失去其营养作用,进而损害筋骨关节并影响与肝脏相通的脏腑功能,长期的慢性损伤又可引起其他脏腑功能障碍,进而可发为AS^[8]。瘀血是强直性脊柱炎重要的病理产物,根据“久病入络”“久病必瘀”理论,随着病程不断进展,瘀血留着情况加重,影响肝藏血功能,两者相互作用推进AS的病情发展^[9]。

1.5 从气血论治AS的治疗原则

AS疼痛的发病机制在气血理论中探讨更为深入,由于其发病隐蔽,因而大多数AS患者均会以腰部疼痛作为首要症状前来就医。AS发作过程较为迟缓,疾病早期常无明显症状,一旦突然产生了疼痛症状,则可视作为处于病变过程中。《证治要诀》曰:“痛则不通,通则不痛。”《素问·举痛论》云:“脉泣则血虚,血虚则痛”,说明气血亏虚,不足以濡养骨骼肌肉,不荣则痛;若气机阻滞导致瘀血痹阻经络,发为血瘀,不通则痛。若使气血调达通畅,则筋脉骨节得以充分濡养、发育,故疼痛症状消失。如《素问·生气通天论》所言:“是故谨和五味,则骨正筋柔,气血以流,腠理以密,如是则骨气以精,谨道有法,长有天命”,即谨慎地调和五味,则筋骨柔韧,气血畅通,腠理紧密,如此则骨气精健。《素问·阴阳应象大论》中论述因病施治不仅需辨明病邪在血在气,更需防止血病及气或气病及血。病症可归类为脏腑、经络、表里等,但其发病根本均是气血失衡引起,差异主要体现于气血不调之处各异。调和气血,即基于“补虚泻实”的原则,通过改变血气病变所致的异常状态,

复原其丰沛、畅达的理想状态,使气血协调,气和血顺,从而实现阴平阳秘、脏腑和调^[10]。在AS的发生、发展过程中,气血的盛衰与肝、脾、肾关联甚密,因此治疗AS的关键在于调理脏腑气血盛衰和活血化瘀,以“补益、理气、活血、化瘀”为治疗原则,针对各脏腑气血特点,选择适宜的治疗方案。

2 辨证施治,调和气血

2.1 气滞血瘀证:行气化瘀,通络止痛

证见:腰部及周身关节疼痛,呈刺痛状,胸胁胀闷,喜太息,夜间难以入睡,睡后易醒,舌质紫暗,苔薄白,脉细涩。治则:行气化瘀、通络止痛。病位在肝,肝郁表现为气滞,气机闭阻经络则发为血瘀。辨证选方为血府逐瘀汤加减,血气能行,阴阳有调,则寐能安。病初症状在于气滞,病久则瘀,血瘀既是疾病发展的病理产物,又可为致病因素。该方升中有降,血气同调,既行血瘀,又解气郁,全方有行气、活血、化瘀、通络之功,诸症可除。

2.2 气虚血瘀证:补气活血,化瘀止痛

证见:痹症日久,腰背部刺痛,腰膝酸软,口淡,腹胀便溏,食欲不振,倦怠乏力,舌淡紫,苔薄白,脉细弱或细涩。治则:补气活血,化瘀止痛。病位在脾、肾,痹症日久,导致脾气及肾气亏虚,故气虚血瘀证形成。辨证选方为独活寄生汤、补阳还五汤加减,集补气、强骨、活血、通络于一身,使肾气足、养骨髓、瘀得散,营血畅,筋骨强健,诸症自愈。独活寄生汤中取桑寄生、杜仲、牛膝补益肝肾、强壮筋骨之功,牛膝能活血、通利关节;人参、茯苓、甘草以补脾气。补阳还五汤中黄芪用量较大以补脾,川芎、当归、赤芍、红花、桃仁有行滞活血之功,地龙用以通经活络。以上诸药合用,具有补肝脾肾、益气血之功。

2.3 气血两虚证:补益气血,通经活络

证见:周身关节酸痛或隐隐作痛,以腰部为甚,面色无华,爪甲色淡,头晕眼花,少气懒言,乏力自汗,食少纳差,舌淡苔白,脉细弱。此证以补益气血、通经活络为治疗原则,病位在肝、脾,在脾气虚弱及肝血亏虚共同作用下形成气血两虚证。辨证选方为归脾汤加减,方中人参、黄芪、白术、甘草、生姜、大枣合用补脾益气;当归同具补血活血之功,木香功在理气醒脾,补而不滞。临床应用归脾汤时可随证加减,若寒凝偏盛则合乌头汤加减,若肿痛甚则合附子汤加减,疾病后期出现肝肾亏虚、阴血不足,则合独活寄生汤加减^[11]。

3 病案举隅

患者李某,女,49岁,银行职员。2022年6月19日,初诊于贵州中医药大学第二附属医院风湿免疫科。主诉为腰背部疼痛、僵硬30余年,加重半年。27年前于外院行相关检查后明确诊断为AS,其父及祖父也患该病。初期症状为腰背部疼痛,晨起背部僵痛,活动不利,伴双肩、双肘、双掌指关节肿痛。长

期规律服药治疗(具体不详),自诉病情控制可。现口服甲氨蝶呤片、柳氮磺胺吡啶片、双氯芬酸钠肠溶片,注射依那西普单抗治疗。多年来病情反复,近半年由于绝经前综合征、情绪不佳加重。现症见:腰及髋关节等关节疼痛,以腰、双髋、双踝关节疼痛为甚,夜间加剧,呈固定性刺痛,平素不能久坐,弯腰困难,腰背部僵硬板滞感以晨起明显,需1~2h方能自行缓解,活动后亦能好转。腰酸怕冷,胸胁胀闷,善太息,口苦,自汗,便溏,夜间入睡困难,舌质紫暗,苔薄白,脉细涩,食欲尚可,二便调。四诊合参,辨证论治,证属脾肾亏虚、气滞血瘀证。治则:补益脾肾,行气化瘀。选方:黄芪18g、桃仁12g、红花9g、当归10g、牛膝9g、川芎10g、赤芍6g、枳壳9g、甘草6g、柴胡3g、鸡血藤15g、雷公藤10g、仙茅9g、狗脊9g、杜仲15g、黄精15g、桂枝9g、芍药9g、山药30g、生姜16g、大枣5枚。予7剂,水煎服,日1剂,分3次服。二诊:2022年6月26日。患者关节疼痛症状较前减轻,夜间翻身时腰部疼痛有所缓解,腰酸怕冷症状有所好转,胸胁胀闷、善太息、口苦情况明显改善,自汗,口淡,便溏,食欲欠佳,精神纳眠可。舌淡苔白,脉弦细。再继予上药基础上加人参9g、茯苓10g、白术16g、木香9g、麻黄根9g。7剂,煎服法同前,西医治疗方案不变。三诊:2022年7月4日。患者目前腰背部及关节疼痛较前明显改善,夜间腰部疼痛明显缓解,病情平稳。自汗较此前好转,食纳均可,二便均调,舌淡红,苔薄白,脉弦细。续以上药15剂,煎服法同前,西医治疗方案不变。半月后患者前来复诊,诉坚持规律服药后上述病症明显好转,日常行动较前灵活,病情控制住。

按:该患者痹症日久,先天禀赋不足,脾肾亏虚,风寒湿等外邪侵袭,输经不利,阻滞筋脉骨节,督脉不通,故见腰酸怕冷,腰脊剧痛,难以辗转,多年来病情反复;患者近期情志不舒,肝郁气滞,气不行则血不行,气滞表现为胸胁胀闷,善太息,口苦,血瘀表现为固定部位刺痛,夜间痛甚;脾胃虚弱,运化无力,则症见自汗、纳差、便溏。故辨为脾肾亏虚、气滞血瘀证。治疗应从补益脾肾着手,以“补益脾肾、行气化瘀”为原则治疗。

选方由黄芪桂枝五物汤、血府逐瘀汤化裁而来,方中重用黄芪为君药,取其升举阳气、补益脾气、除痹止痛之功用。此外,研究证实^[12]黄芪能增强人体免疫力,提高抗病能力;方中黄芪、桂枝相合,益气而振奋卫阳,固表而不致留邪;芍药功在养血和营,以通血痹;大枣甘温,养血益气,以资黄芪、芍药之功;与生姜为伍,又能和营卫,调诸药。方中桃仁、红花、当归、川芎、赤芍活血祛瘀;柴胡、枳壳疏肝理气;牛膝破瘀通经,引瘀血下行;狗脊、杜仲合用取其强健腰膝、补益肝肾之意,狗脊具有镇痛、抗炎、抗风湿、

调节免疫的药理作用^[13],两者配仙茅以温肾阳、强筋骨而祛寒湿;鸡血藤活血补血,又能舒筋活络,雷公藤为风湿专药,有祛风除湿、活血通络、消肿止痛之功,现代药理研究证实其具有抗炎、免疫抑制等作用^[14]。甘草缓急,调和诸药,共奏活血调气之功。二诊时,针对患者自汗症状加用麻黄根;便溏症状加用茯苓;佐以人参、白术、山药以健脾益气,配木香取其补而不滞之效;诸药合用,增补健脾益胃止泻之功。三诊时,患者诉服用上方后病情见明显好转,故坚持服药,巩固药力,直至诸病症除。

4 结语

从气血论治AS至关重要,首先,气血是组成和维持人体生命活动的物质基础,是人体五脏的营养物质,气血和五脏的关系通常相互化生、相互影响,气血的运行状态可反映脏腑的盛衰状况,若各脏腑功能失常则表现为气血受损。其次,AS作为慢性难治性免疫性疾病,痹症日久,气血必耗损,气血亏虚则筋骨不荣,日久酿生痰瘀等病理产物,加快病情进展。因此,在强直性脊柱炎的临床治疗中,可根据气血表现判断肝、脾、肾的盛衰,辨证论治以补脾气、补肾气、疏肝气、补肝血为治则,再佐以化痰、活血、祛瘀之法。从气血论治AS体现脏腑气血特色,为AS的中医治疗提供了新思路。

参考文献:

- [1] TAUROG J D, CHHABRA A, COLBERT R A. Ankylosing spondylitis and axial spondylarthritis[J]. N Engl J Med, 2016, 374(26): 2563-2574.
- [2] 刘健, 韩明向. 类风湿性关节炎从脾论治探讨[J]. 安徽中医学院学报, 2004, 23(1): 1-3.
- [3] 朱宁, 高明利. 强直性脊柱炎的中医研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(9): 22-24.
- [4] 元晓龙, 马武开. 马武开教授从肝脾肾论治强直性脊柱炎经验拾萃[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(6): 132-133.
- [5] 汪四海, 刘健, 徐桂琴, 等. 中医脾虚在强直性脊柱炎发病中起着关键作用[J]. 中国临床保健杂志, 2013, 16(2): 216-218.
- [6] 王北, 马丛, 温博, 等. 从肝论治强直性脊柱炎应用探讨[J]. 北京中医药, 2017, 36(10): 872-874.
- [7] 宋竖旗, 李灿, 冯兴华. 冯兴华痹症“贵肝”学术思想探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1): 49-50.
- [8] 杜燕, 郝春阳, 周波, 等. 浅论强直性脊柱炎归于肝[J]. 陕西中医, 2020, 41(4): 515-517.
- [9] 李拥军, 刘晓玲. 刘晓玲教授治疗强直性脊柱炎经验介绍[J]. 新中医, 2012, 44(5): 168-169.
- [10] 李小杰, 汪瀚. 从气血论治卒中后失眠[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(12): 2276-2278.
- [11] 陈艳凤, 孙素平. 中医辨治类风湿关节炎研究概况[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(10): 60-61.
- [12] 王浩艺, 成扬. 黄芪汤及方中单味药研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(8): 99-103.
- [13] 时圣明, 袁永兵, 兰新新, 等. 狗脊的化学成分及药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2016, 39(3): 489-492.
- [14] 李剑明, 姜泉, 唐晓颇, 等. 雷公藤及其提取物对类风湿关节炎固有免疫系统调节的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(16): 3384-3390.

(编辑:赵 可)