

强直性脊柱炎临床辨治思路

李 敏

(新余市人民医院,江西新余 338000)

指导:李开平

摘 要 强直性脊柱炎已成为临床较棘手的疑难杂症,因其病因多样性,病机复杂性,病程漫长性,症候群发性,而决定其治疗方案有必要开展系统性和综合化的探索。强直性脊柱炎的临床辨治应紧扣“肝肾亏虚,筋脉失养”的中医病机,立足“辨证论治为关键,分型治疗是导向”“温肾通督在热敏灸”“重塑脊柱生物力学平衡依靠针刀松解”的综合方案,每验于临床疗效颇佳。附验案 1 则以佐证。

关键词 强直性脊柱炎 辨证论治 针刀疗法 热敏灸 中医病机

中图分类号 R259.932.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)06-0042-03

强直性脊柱炎(Ankylosing spondylitis, AS)是一种血清反应阴性、病因不明的进行性炎症性关节疾病,该病早期常累及骶髂关节,并逐渐向椎间关节侵犯和发展,最终可导致人体畸形或残疾,已成为严重危害人体健康的顽疾^[1]。

1 对病因病机的认识

本病的临床症状与“僂俯”“肾痹”“督脉病”相类似。正如《素问·痹论》指出:“五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也,故骨痹不已,复感于邪,内舍于肾……肾痹者,善胀,尻以代踵,脊以代头。”恰似《素问·骨空论》所云:“督脉为病,脊强反折。”《素问·脉要精微论》云:“背者胸中之府,背曲肩随,府将坏矣。腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣。膝者筋之府,屈伸不能,行则僂附,筋将惫矣。骨者髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣。”

对于强直性脊柱炎的病因病机,当遵“肝肾亏虚,筋脉失养”的认识。肝之生理特性体阴而用阳,主藏血而司疏泄,挟宗筋而持濡养;肾为先天之本,藏精而生髓,主骨而纳气。肝肾亏虚则宗筋失气血之濡润和温煦,筋骨失精髓之充养和固化,进而致使宗筋废弛,筋骨僂俯。

2 辨证论治是关键,分型治疗是导向

本病在诊疗过程中应注重将解剖与免疫、生理和病理等相关知识融会贯通,将本病与骶髂关节炎、弥漫性特发性骨肥厚及代谢性骨病等疾病进行鉴别诊断。在坚持“肝肾亏虚,筋脉失养”病机的基础上,理应根据江南地区临海傍山的地理环境,湿

热与寒湿变化显著的气候特征,居民饮食多膏粱厚味的饮食习惯,将“天、地、人”三大因素作为一个整体贯穿在整个疾病的诊疗过程中。

2.1 湿热痹阻型 症见腰骶或髋部疼痛明显,晨僵,多处骨附着点疼痛,痛不可触,四肢关节红肿热痛,或身热,得冷稍舒,肢体困重,目赤肿痛,口干咽燥,大便干,溲黄,舌红或暗红,苔黄或黄厚腻,脉滑弦数。治宜清热利湿,通络止痛。予以四妙散化裁。基本方组成:黄柏 10g,苍术 12g,白术 12g,威灵仙 15g,汉防己 12g,威灵仙 15g,薏苡仁 30g,虎杖 15g,络石藤 15g,忍冬藤 10g,川牛膝 15g,蛇舌草 20g,红藤 20g。水煎 400mL,分 2 次温服。

2.2 寒湿痹阻型 症见下腰背或骶髂、膝、脊背冷痛,痛无定处,晨僵,甚至肿胀,局部肌肤清冷,身重乏力,遇阴雨寒凉加剧,得热则舒,小便清长或夜尿频多,男子阴囊寒冷,女子白带寒滑,舌淡苔白或水滑,脉弦滑。治宜温肾益督,散寒止痛。予以独活寄生汤合阳和汤加减。基本方组成:独活 15g,防风 10g,秦艽 12g,细辛 3g,桑寄生 20g,杜仲 15g,川牛膝 15g,当归 15g,川芎 15g,仙灵脾 15g,白芥子 10g,麻黄 10g,鹿角胶 10g(另烊),红藤 20g,制附片 10g,甘草 5g。水煎 400mL,分 2 次温服。

2.3 痰瘀阻络型 症见腰背部肌肉、关节刺痛,固定不移,或关节肌肉紫暗、肿胀,按之较硬,肢体关节顽麻或重着,或关节僵硬变形,屈伸不利,有硬结、瘀斑,面色黧暗,或胸闷多痰,舌质紫暗或有瘀斑,舌苔白腻,脉弦涩。治宜消痰化痰,活血通络。予

基金项目:江西省卫生计生委中医药科研课题(2015A178);江苏省中医药局师承项目(SC200935)

以双合汤加减。基本方组成:桃仁 10g,红花 6g,当归 15g,川芎 15g,白芍 10g,茯苓 15g,法半夏 10g,陈皮 10g,白芥子 10g,红藤 20g,全蝎 3g,蜈蚣 2 条。水煎 400mL,分 2 次温服。

2.4 肝肾亏虚型 症见腰背僵硬、肌肉瘦削,关节屈伸不利,腰膝酸软,或畏寒肢冷,眩晕耳鸣,足跟痛,肌肉瘦削,盗汗,手足心热,心烦口干,舌质淡红、苔少或有剥苔,脉沉细或细数。治宜补益肝肾,调和气血。予以六味地黄汤加减。基本方组成:熟地 15g,淮山 15g,山萸肉 15g,丹皮 10g,泽泻 10g,云苓 15g,焦杜仲 15g,地龙 10g,肿节风 15g,全蝎 3g,蜈蚣 2 条,鸡血藤 20g,络石藤 15g,红藤 20g,甘草 5g。水煎 400mL,分 2 次温服。

3 经腧穴热敏化,小刺激起大反应

强直性脊柱炎的特征性病理变化是以增殖性肉芽组织的滑膜炎开始,继而出现肌腱、韧带附着点炎症,滑膜小血管四周进行着巨噬细胞、淋巴细胞和浆细胞浸润、滑膜增厚。长期的病理变化促使受累滑膜形成肉芽组织,加速脊柱关节周围软组织的钙化和骨化,导致韧带附着处形成韧带骨赘,不断向纵向延伸形成新骨。热敏灸可能的治疗机理在于:(1)通过蕪艾燃烧时产生的红外温热效应,提高局部组织的温度,促使毛细血管扩张,改善局部组织的血液循环与淋巴循环,进而疏通滑利血脉,温通经络,调和气血,补益肝肾。(2)热敏灸通过对“阳脉之海”督脉、足太阳膀胱经的循经感传和“三阳交会”的大椎、腰阳关、命门等腧穴的热敏化作用,有效增强白细胞吞噬细菌的能力,并加速炎症因子的吸收,抑制细胞浸润,缓解甚至中止滑膜病理变化,延缓、改善疾病的变化发展。(3)热敏灸所具备的温通督脉和补益肝肾的作用能刺激下丘脑和垂体,使其分泌功能维持稳态,能促进血液循环和调节骨代谢及生长,进而平衡骨钙的吸收和释放,对早期的纤维增生与韧带钙化反应有阻滞作用,预防椎间骨桥形成,阻滞脊柱关节的增生与融合。

热敏腧穴的探查:遵循“灸之要,气至而有效”的纲要,嘱患者俯卧并充分暴露背部和腰骶部,将点燃的艾条循督脉和足太阳膀胱经(尤其是会阳、八髎、命门、腰阳关、肾俞、大肠俞、脾俞、胃俞及大椎等穴)进行悬灸和雀啄灸,当患者自觉出现热感由表皮向肌肉深部或脏腑灌注传导、病灶近端不热而远端热、或由病灶向四周蔓延扩散等灸性感传时,此部位或腧穴即为热敏腧穴。^[2]

热敏灸操作:在所选的经穴和所探查的热敏部位进行悬灸,以散热、透热、扩热或艾热感传现象消失为 1 次施灸剂量。对经穴和热敏部位完成 1 次治

疗剂量的施灸因时因人而异,一般 5~100min 不等。1 次/d,连续热敏灸 10 次/疗程,每疗程间隔 2 天。

4 针刀松解点线面,脊柱力学平衡现

针刀松解法具备了改善、恢复脊柱生物力学平衡的宏观疗效与促进、优化组织循环代谢的微观效应。宏观疗效:一是针刀松解借助“刀”的优势作用能最直接改变本病的主要病理变化,通过针刀剥离粘连组织,松解肌肉痉挛,减压疏通滑囊闭锁,切碎瘢痕硬结,使关节软骨和关节囊、韧带、纤维环等周围组织纤维化以及关节骨性强直得到改善,恢复肌筋膜弹性,增强脊柱软组织生物力学传导的顺应性;二是通过对椎间关节、关节囊进行整复调衡,产生力的效应,能缓解肌肉痉挛、滑利关节,增加关节活动度,改善关节功能,强化脊柱关节生物力学的传导性,预防及纠正脊柱畸形。微观效应:一是针刀依靠针刺的感传效应,针体在“刀”对相关组织所进行的松解、切割等手法的强烈刺激时也能对病变周围的组织产生微小扰动,持续重复的扰动产生的应变对周围的毛细血管或小静脉发生应力的变化,这种应力的变化形成的弹性波(化学波)沿着血管交感神经敏感线到达病灶所在处,进而对病灶深层组织持续减压,并能改善、恢复局部的血供,降低局部致痛物质,消除炎症;二是针刀松解时能激发督脉及足太阳膀胱经的经气,进而加速整个背部阳气的循环与温润作用,外能有效调节卫气抵御外邪侵袭的功能,内能温养营血强化对骨节、筋肉的濡养作用^[3-5]。

治疗时严格按《针刀医学原理》一书中的常规操作方法施术,嘱患者取俯卧位,充分暴露脊背和腰骶部,先从肌张力较高处开始切割松解,如肌张力高处为 T12-L1 间,则第 1 次用朱氏针刀切割松解;T11-12、T12-L1、L1-2 之棘突间及其两旁 2.5~3cm 处,三平面共 9 点。用紫药水定点标记,常规皮肤消毒,用朱氏 I 型号针刀,先与人体纵轴平行进刀,深度达横突骨面时转动刀锋,使刀口线和横突平行,在横突上缘和下缘横行切割 3~4 刀,切开横突间肌和横突韧带。棘间韧带其主要病变在棘突下方,晚期患者因棘间韧带都已骨化就必须切断部分棘间韧带,作切开剥离,其操作同前一样,直到针刀下有切开之松动感时出针刀,压迫针孔至不出血为止,贴创可贴,同样方法可治疗其他椎体,每次治疗 3~5 个椎体,7 天后做下一次。

5 验案举隅

冯某某,男,37 岁。2013 年 10 月 12 日初诊。

主诉:腰骶部冷痛 3 月,晨僵约 1h,加重 1 周。体查:胸廓活动度减小,双骶髂关节压痛,双“4”字

从痰瘀论治非创伤性股骨头坏死验案举隅

张亚运

(南京中医药大学附属扬州市中医院,江苏扬州 225000)

指导:傅 强

关键词 股骨头坏死 验案 祛瘀化痰通络 中医药疗法

中图分类号 R274.918 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2017)06-0044-03

股骨头坏死(osteonecrosis of the femoral head, ONFH)又称股骨头无菌性坏死,是由于多种原因导致股骨头局部血运不良,从而引起骨细胞进一步缺血、坏死、骨小梁断裂、股骨头塌陷的一种病变。股骨头坏死在中医学中属“痹证”“骨蚀”范畴。大部分股骨头坏死的患者都要经历一个慢性反复的病程。股骨头坏死作为现代医学及传统医学都难以有效解决的疑难病,其目前疗效尚不能令人满意。笔者在导师傅强教授指导下从痰瘀论治股骨头坏死,以

试验(+);舌淡、苔白腻,脉弦滑。实验室检查:白细胞抗原 HLA-B27 (+),血沉 120mm/h,C 反应蛋白 65mg/L,肝肾功能正常;髋髂关节 X 线检查示:双髋髂关节面模糊,符合强直性脊柱炎改变。西医诊断:强直性脊柱炎。中医诊断:骨痹。证属:寒湿痹阻型。治宜温肾益督,散寒止痛。拟方:独活寄生汤合阳和汤加减。处方:

独活 15g,防风 10g,秦艽 12g,细辛 3g,桑寄生 20g,杜仲 15g,川牛膝 15g,当归 15g,川芎 15g,仙灵脾 15g,白芥子 10g,麻黄 10g,鹿角胶 10g(另烊),制附片 10g,甘草 5g。同时配合针刀松解常规操作结合热敏灸治疗。患者谨遵医嘱并积极进行温泉矿物浴及配合功能锻炼。

治疗 2 个月后,腰骶部冷痛明显减轻,晨僵降至 0.5h,ESR 及 CRP 降至正常。遂改为补益肝肾,调和气血治疗。处方:熟地 15g,淮山 15g,山萸肉 15g,丹皮 10g,泽泻 10g,云苓 15g,焦杜仲 15g,地龙 10g,肿节风 15g,全蝎 3g,蜈蚣 2 条,鸡血藤 20g,络石藤 15g,甘草 5g。坚持治疗 3 个月,病情显著改善。

按:强直性脊柱炎是一种慢性炎性疾病,由于

祛瘀化痰通络为主要治则,为股骨头坏死的治疗提供了新思路。现将验案 2 则介绍如下。

1 病历摘要

案 1.胡某,男,47 岁。2015 年 12 月 22 日初诊。

主诉:反复左髋部酸痛、活动受限 5 年,伴跛行 1 周。自诉 5 年前因过度劳累后出现左髋部疼痛,活动受限,经休息后疼痛缓解,未予重视,后左髋部疼痛反复发作。在当地医院查骨盆平片及双髋 MR 示:左侧股骨头坏死,右侧无明显骨质异常,ASO (-)、

其一直处于进展过程中,所以在诊疗时应视其为动态过程,密切关注患者临床症状、舌象及脉象的变化,以随时做出辨证论治,达到针对性较强、个体化较真的疗效。

参考文献

- [1] 游浩,程翠年,张卉,等.强直性脊柱炎病因及其发病机制的研究进展[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(9):77.
- [2] 李敏,田弯弯,李开平.热敏灸结合项七针治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J].中国中医骨伤科杂志,2015,23(4):13.
- [3] 李敏,李开平,田弯弯.针刀干预椎动脉型颈椎病模型兔的实验研究[J].中国针灸,2015,35(S1):47.
- [4] 程建明,穆敬平,郑苏,等.激光针刀配合中药外敷治疗强直性脊柱炎疗效观察[J].上海针灸杂志,2014,33(11):1038.
- [5] 李连泰,韩贵俊,李海然,等.蠲痹通督汤配合小针刀松解术及中药熏蒸治疗强直性脊柱炎疗效观察[J].中草药,2012,43(12):2478.

第一作者:李敏(1986—),男,医学硕士,住院医师,从事针灸、针刀治疗神经、运动系统疾病的临床研究。597338414@qq.com

收稿日期:2017-03-10

编辑:傅如海