

从肾脾论治强直性脊柱炎临证摘要

谢岷株 何晓瑾

(南京中医药大学附属医院, 江苏省中医院, 江苏南京 210029)

摘要 强直性脊柱炎(AS)是一种慢性炎症性关节病,其发病隐匿,病程长,病情迁延难愈,西医尚无根治方法。本病病因病机复杂,肾虚督亏为致病之本,脾虚湿盛为发病关键。临证治疗坚持温肾强督健骨以固本,健脾祛湿化痰以浚源,辅以柔肝养血缓急之品,加用虫类药物搜剔沉痾痼疾,拟“温肾健脾定脊汤”,验之临床,疗效显著。附验案1则以佐证。

关键词 强直性脊柱炎;大傺;温肾健脾定脊汤;虫类药物;中医药疗法

基金项目 江苏省科技计划专项资金(重点研发计划社会发展)项目(BE2022801);江苏省科研与实践创新计划项目(SJCX22_0760);江苏高校优势学科建设工程三期项目(苏教研函〔2019〕4号)

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种慢性自身免疫性疾病,其在各个年龄段均可发病,男性患者较多,好发年龄为20~30岁^[1]。AS炎症初发部位多在骶髋关节,其活动性炎症以骨髓水肿为主要表现,当炎症通过脂肪化生沉积于骨髓细胞后,将促进远期新骨形成而导致脊柱强直,严重影响患者生活质量。AS病因尚不明确,目前认为遗传和环境因素与其发病密切相关^[2]。西医治疗AS以控制炎症、减轻疼痛为主,常用非甾体抗炎药、肿瘤坏死因子- α 拮抗剂及免疫抑制剂,但存在胃肠道反应、感染、恶性肿瘤等风险^[3]。

根据AS临床症状表现,可将其归于中医学“大傺”“肾痹”“痹证”“龟背风”等范畴^[4]。脾为后天之本,主运化水谷;肾为先天之本,主藏精。脾虚则生化乏源,无以滋养先天,肾精不足,骨弱髓空,发为骨痛;脾土虚衰,不能制约肾水,导致水湿泛滥,日久痰湿瘀滞于经络关节,不通则痛。此外,若肾阳虚无力资助脾化生水谷精气,则肢体屈伸不利,甚或痿废不用。笔者认为,脾肾两脏相互影响,脾肾失济,风寒湿邪乘虚入侵,内因外邪相合,客于经络骨节,发为AS。笔者团队提出从肾-脾轴辨治AS的理论^[5],认为肾虚督亏为致病之本,脾虚湿盛为发病关键,并以经验方“温肾健脾定脊汤”^[6]加减治之,每每获效,现将辨治思路介绍如下。

1 从肾脾论治AS的理论基础

肾藏精,主生长发育生殖,为先天之本,精能生髓,髓藏骨腔营养骨骼。AS患者肾精不足,骨髓不充,骨骼失于滋养则骨软骨空,表现为中轴脊柱僵痛。

《素问·脉要精微论》曰:“腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”脾主运化,在体合肌肉、主四肢,脾气健运则气血生化有源,脏腑经络、四肢百骸、筋肉皮毛得养,正气充足,人体不易受邪,即《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》所谓“四季脾旺不受邪”。

肾与脾作为先后天之本,其关系主要体现为先后天互助和水液运行方面。脾属土,居于中央,主运化水谷精微,然其主运化功能的正常运行需借助肾阳的温煦。肾为封藏之本,肾中精气依赖脾运化的水谷精微不断补充化生。肾脾两者形成先天资后天、后天助先天的相互关系。病理上,肾脾在AS的发生发展中相互影响。若脾虚失于运化,导致肾失濡养,精气不足,骨弱髓空,则发为骨痛;脾主运化水湿,脾阳亏虚,水液代谢失常,湿邪日增,克伐肾水,影响肾之气化开阖,导致肾精进一步匮乏,如《脾胃论》^[7]云:“脾病则下流乘肾,土克水则骨之无力,是为骨痿,令人骨髓空虚,足不能履地,是阴气重叠,此阴盛阳虚之证。”此外,脾虚成湿,久蕴成痰,湿阻痰凝,气血运行不畅,则瘀血内生,壅滞于脊柱及筋骨关节,不通则痛。若肾阳亏虚或肾水泛滥,脾失温煦,则气血不得化生,筋骨肌肉失于温养,人体所秉承的精微物质不得疏散,即所谓“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”。综上,脾肾中一脏受损,势必影响另一脏的正常生理功能,治疗AS时不可拘泥于一脏,应脾肾并重,灵活辨治。

2 从肾脾探讨AS的病机特点

2.1 肾虚督亏为致病之本 AS患者以腰骶部、髋部、臀部疼痛僵硬,甚则夜间痛醒,翻身困难为主要

临床表现。《诸病源候论·腰痛候》^[8]言：“肾主腰脚，肾经虚弱，风冷乘之，故腰痛也。”《石室秘录·背脊骨痛》^[9]又曰：“背脊骨痛者，乃肾水衰耗，不能上润于脑，则河车之路干涩而难行，故而作痛。”肾精不足，气血必虚，不荣则痛。肾精充足，骨髓充盈，骨有所养，则骨壮有力，可见肾虚是AS发病的根本原因。此处“河车之路”即督脉，揭示了肾与督脉的关系。督脉行于背部正中，调节全身阳经气血，称为“阳脉之海”。《爱月庐医案》^[10]载：“督脉为纯阳之经，起于尾闾，贯脊而上”，《嵩崖尊生书》载：“肾脉主脊……肾经脉贯脊，房欲过度，脊髓空则痛”^[11]，督脉循行所过正是AS患者疼痛所在，可见，AS除了与肾虚有紧密联系外，也与督脉密切相关。

《医学衷中参西录·论腰痛治法》^[12]曰：“凡人之腰痛，皆脊梁处作痛，此实督脉主之。……肾虚者，其督脉必虚，是以腰疼。”《王乐亭指要》^[13]云：“腰脊痠疼，肾亏不能上荣督脉也。”若督脉温盈，则脊髓充沛，脊柱方可强健；若督脉之气运升无力，则阳气不足，卫外不固，脊柱失于濡养，外邪侵袭，可导致不同程度的腰、背、胸、项疼痛僵硬。肾与督脉同样相互影响，肾在体合骨，具有生髓而充骨的功能，肾精不足，骨髓生化无源，则督脉亦虚；而督脉向上入络于脑，分支络肾，转输精气，肾的功能失调与督阳关系密切。此外，督脉还参与生化，运行营气，利于肾精充养。故“肾虚督亏”被认为是AS的致病之本。

2.2 脾虚湿盛为发病关键 AS伴肠道炎症的患者临床常出现食少纳呆、腹胀、便溏、神疲肢倦等症状，与中医学“脾虚证”表现相同。外邪入侵、内伤饮食均易损伤脾阳，若脾运化无权，水液代谢失常，湿邪日增，脾气愈虚，水湿久蕴成痰，湿阻痰凝，气血运行不畅，则瘀血内生，诸邪流注脊柱，凝滞筋骨关节，发为AS。此外，脾虚日久亦可进一步影响肾精及督脉的充盈，使筋骨不荣而痛，故脾虚湿盛是发病关键。同时，越来越多的研究显示，脊柱关节病与肠道炎症病变具有密切相关性。WALLIS D等^[14]研究发现，70%左右的AS患者可出现肠道炎症，其中5%~10%的患者具有更严重的肠道炎症，甚至可进展为炎症性肠病。CICCIA F等^[15]研究发现，AS患者外周血、肠道、滑膜和骨髓中肠源性3型先天性淋巴细胞水平平均高于健康人群，并能促进白细胞介素(IL)-17和IL-22等促炎症因子的生成，进一步证实肠道免疫反应参与了AS中“肠道-关节轴”的炎症反应。综上，现代医学研究也进一步佐证了脾虚与AS的发生密切相关。

3 从肾脾论治AS的临床应用

3.1 温肾强督健骨以固本 肾亏则髓少，筋骨填充无源，督脉充盈与肾精旺盛密切相关，且督脉总督一

身之阳经，督脉强盛则全身阳气调达，四肢得以温养，风寒湿俱去。故治疗AS当从肾虚督亏入手，首当温肾强督。常用药物有鹿角片、肉苁蓉、巴戟天、淫羊藿、桑寄生、杜仲、续断等温肾强督健骨之品。其中鹿角片、肉苁蓉除了补肾阳外，兼益精血。鹿角片咸温，补肾阳最强；肉苁蓉润肠通便，易腹泻及便溏者不宜使用。若患者风寒湿痹明显，常用巴戟天、淫羊藿，补肾阳强筋骨的同时兼祛风湿。淫羊藿壮阳力强，用量不宜过大；巴戟天柔润，温燥之性较小，《本草求真》^[16]载其“为补剂，能治五癆七伤，强阴益精，以其体润故耳。然气味辛温，又能祛风除湿，故凡腰膝疼痛，风气脚气水肿等症，服之更为有益”。续断补肾，强骨，通脉，能通达下焦，下行之力较强，被誉为“疏利气血筋骨第一药”。临床上还常配伍生地、女贞子、枸杞子等滋阴药物，取阴中求阳之意，使“阳得阴助而生化无穷”，同时也防止补阳药太过而温燥伤阴。

3.2 健脾祛湿化痰以浚源 AS患者脾气素虚或饮食不节导致脾胃受损，水谷精微不得散布于筋骨肌肉，不荣则痛；脾虚运化水液受阻，湿邪久蕴成痰，凝滞关节，不通则痛。故健脾祛湿是阻止邪气进一步发生发展及恢复全身气机正常运行的关键一环。可选用苓桂术甘汤为基础，方中茯苓利水渗湿，桂枝温阳化湿、散寒通络，又治肢节风痛，佐白术健脾燥湿，脾气健运，则湿邪去而不复聚。在此方基础上，若患者乏力倦怠、少气懒言，可加太子参、党参、黄芪、当归等健脾益气补血；若周身困重、头重如裹，可佐半夏、陈皮、苍术、厚朴等燥湿化痰；若大便长期稀溏，伴便前腹痛，可加炒薏苡仁、炒山药、白扁豆等健脾止泻，取参苓白术散之意；若患者泄泻同时伴有脘腹冷痛、肢冷脉微等症，可加用少量干姜温中散寒、振奋脾阳。除健脾化湿外，还需适当配伍祛风除湿药物，如威灵仙、防风、羌活、独活等，健脾化湿与祛风除湿并用，内外湿合治。在祛痰药物中，常选用白芥子，可化有形之痰，亦能化无形之痰，能快速祛邪，且搜剔力强，治“筋骨腰节诸痛”，对AS病史较长、症状缠绵的患者有较好疗效。此外，痰、瘀两种病理产物常相互影响，痰久成瘀，瘀久聚痰，痰瘀交织，阻滞气机，故治痰的同时亦应治血。该类患者常表现为关节针刺样疼痛、晨僵伴皮肤干燥，可加用桃仁、三七、赤芍、丹参等活血化痰。

3.3 辅以柔肝养血缓急之品 《血证论》^[17]云：“木之性，主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化。”肝藏血，肾藏精，精血同源，肾精可化肝血，肝血亦可滋肾精，两者相互资生转化。病理上，若肝气郁结，疏泄受阻，无助于脾胃升降，则脾失健运；肝血不足，导致肾精亏损，则影响骨髓充盈。

此外,肝在体合筋,人体筋脉本就赖于肝血的滋养。因此,在补肾健脾药物中辅以柔肝阴、养肝血之品,不仅能促进肾脾两脏功能充分发挥,同时也能缓解AS患者全身的筋脉拘急。常用药有白芍、当归、鸡血藤、熟地黄、枸杞子等。金实教授从络论治AS特点之一即为柔肝缓急、养血通络,并以养血为主,辅以活血,尤其擅用大剂量白芍、熟地黄^[18]。

3.4 善用虫类药物 AS起病隐匿,外邪入里后伏于人体筋骨、肌肉、经络,日积成痰、成瘀,阻滞气机,不通则痛。对于顽固之邪,非草木类药物所能解决。虫类药性善走窜,长于搜剔沉痾痼疾,治疗久邪久痹效果甚佳,正如叶天士《临证指南医案》^[19]载:“初病气结在经,久则血伤入络,辄仗蠕动之物,松透病根。”国医大师朱良春教授治疗AS常用蜈蚣配全蝎,朱老认为蜈蚣“走窜之力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处,皆能开之”,全蝎擅窜筋透骨,亦有开气血凝滞之功,二者配伍对强直性脊柱炎、类风湿关节炎、肩周炎等疾病引起的关节剧烈疼痛、僵肿变形、拘挛不利奏效明显^[20]。金实教授从络论治AS时常加用乌梢蛇,其味甘性平,搜风通络且作用和缓,将其与白花蛇舌草同用,增强疗效^[18]。此外,蜂房、僵蚕、土鳖虫、地龙等虫类药物均可选择使用,可深搜细剔,驱顽固胶结之邪,扶正与祛邪并举,且无留邪伤正之忧。

基于上述从肾脾论治AS的临床思路,何晓瑾教授自拟“温肾健脾定脊汤”^[6],该方具有温肾健脾、蠲痹通络之功,主治脾肾亏虚、痰瘀内生、经络痹阻引起的强直性脊柱炎、腰椎间盘突出症、腰背肌筋膜炎等,具有确切的临床疗效。主要药物组成:巴戟天30g、独活30g、桑寄生15g、白术10g、炒白芥子10g、干姜3g、防风10g、炒白芍10g、骨碎补30g、鸡血藤30g、蜈蚣3g。病变在颈项部者,加葛根15g、伸筋草10g;病变在上肢者,加片姜黄10g、桑枝15g;病变在下肢者,加牛膝10g、木瓜10g;关节疼痛明显者,加延胡索10g、重楼5g;畏寒明显者,加细辛3g、制附片10g;若见痰瘀化热之象,加知母10g、黄柏10g、秦艽10g。

4 验案举隅(何晓瑾主诊)

许某,男,16岁。2022年4月26日初诊。

主诉:腰骶部及右髋关节疼痛半年,加重3周。患者自诉半年前无明显诱因出现腰骶部及右侧髋关节疼痛,活动受限,晨僵,静止时加重,活动后减轻,3周前患者上述症状加重,于当地医院查核磁共振(MRI)示左侧骶髂关节及右髋臼水肿、右髋关节积液,查人类白细胞抗原B27(+),超敏C反应蛋白36.7 mg/L,红细胞沉降率52 mm/h,诊断为强直性脊

柱炎。患者考虑西医治疗存在价格昂贵、容易感染及影响其他脏器功能等弊端,遂至何师门诊寻求中医治疗。刻下:腰骶部及双侧髋关节疼痛,右侧为甚,活动稍受限,晨僵5 min,受凉后加重,右肩关节疼痛,纳一般,食后偶腹胀,大便日行2~3次,不成形,伴便前腹痛,小便清长,夜寐安。舌暗边有齿印、苔白稍腻,脉弦滑。查骶髂关节CT示:双侧骶髂关节炎(Ⅱ级),左侧为著。查骶髂关节MRI示:双侧骶髂关节炎(Ⅱ级),左侧骨髓水肿明显。西医诊断:强直性脊柱炎;中医诊断:大偻(肾虚督亏、脾虚湿盛证)。治法:温肾强督,健脾祛湿,通络止痛。方选温肾健脾定脊汤加减。处方:

巴戟天15g,独活15g,桑寄生25g,麸炒白术10g,炒薏苡仁20g,炒白芥子10g,炒白芍10g,知母10g,骨碎补15g,鸡血藤20g,炒赤芍10g,葛根30g,酒女贞子15g,炒僵蚕10g,蜈蚣3g,地龙10g,炙甘草5g。7剂。每日1剂,水煎,分早晚2次服。

2022年5月5日二诊:患者腰骶部及双髋关节疼痛好转,晨僵缓解,右肩关节疼痛减轻,近期畏寒明显,纳可,腹胀稍好转,大便转为日行1次,夜寐安。予初诊方加淫羊藿5g,酒女贞子加量至20g,14剂。

2022年5月19日三诊:患者腰骶部及双髋关节疼痛明显减轻,晨僵已无,右肩关节疼痛偶有反复,畏寒好转,二便调。予二诊方加炒桑枝20g、桂枝10g,14剂。

后以三诊方加减用药2月余,患者症状明显缓解,腰骶部、双髋关节、右肩疼痛已不显。又在此基础上加减调治3月余,患者临床症状逐渐消失,病情趋于稳定。2022年11月14日复查骶髂关节MRI示:双侧骶髂关节炎(Ⅱ级),较前片左侧骶髂关节骨质水肿明显吸收、好转。患者经过6个多月的治疗,不仅有效缓解了髋关节僵痛、腹胀、大便不调等临床症状,还实现了骶髂关节骨髓水肿的逆转。

按:本案患者系青少年男性,为AS好发年龄,追问病史得知患者长期离家在外,饮食欠规律,喜凉饮,久坐,缺乏锻炼,寐迟。患者先天肾精不足,督脉失充,骨失濡养发为骨痛,此为致病根本。肾阳亏虚无力温煦脾阳,加之饮食不节、起居失常导致中焦脾胃运化受阻,升清降浊失调,气血化生不足,表现为腹胀、便溏、肢体乏力。脾虚失运,水谷精微无以充养肾之阴阳,则肾督更亏,此为发病关键。患者腰骶、双髋均有疼痛,且以冷痛为主,伴有腹胀,大便长期不成形,小便清长,结合舌脉,审证求因,可知该患者病因总归肾脾不足,督脉亏虚,外邪乘虚入侵,可辨为肾虚督亏、脾虚湿盛证。故治以温肾强督、健脾

祛湿、通络止痛,方选温肾健脾定脊汤加减。方中巴戟天补肾助阳、强督健骨;独活辛散,苦燥温通,善行血分,祛风胜湿、通痹止痛。上二药共为君药。桑寄生既能祛风湿,又长于补肝肾、强筋骨,助君药加强温肾强督之力;麸炒白术补气健脾燥湿,去诸经中湿而理脾胃;炒薏苡仁渗湿除痹,舒筋脉,缓拘挛,亦助白术益气健脾而强脊。上三药共为臣药。炒白芥子温经通络,善除皮里膜外之痰,又能消肿散结止痛;炒白芍酸收,一则养阴柔筋,缓解筋脉拘急,二则防止温阳药燥热伤阴;知母清热滋阴润燥,酒女贞子甘凉,善滋肾阴,联用可防温药伤阴;骨碎补温补肾阳、强筋健骨,兼能活血止痛;鸡血藤活血行血止痛、养血舒筋活络;炒赤芍活血散瘀止痛而不伤中;葛根取“发散而升,风药之性也,故主诸痹”之意,合炒薏苡仁升津舒筋。以上均为佐药。炒僵蚕、蜈蚣、地龙加强搜风通络、散结止痛之效,并引诸药直达病所;炙甘草调和诸药。以上共为使药。二诊时,患者腰骶部及双髋关节疼痛好转,但畏寒明显,腰后部为甚,故加淫羊藿增强补肾壮阳之力,酒女贞子加量以防温药损伤肾阴。三诊时,患者畏寒好转,腰部僵硬感已无,但右肩疼痛时作,故加桂枝温阳散寒,加炒桑枝善达四肢经络,祛风除湿。后随访,患者腰骶部、双侧髋关节、右侧肩关节疼痛均已不显,腹胀已无,大便正常,收效颇佳。纵观整个治疗过程,处方配伍严谨,用药精炼,加减适当,充分体现何师从肾脾论治AS的治疗思想,疗效确切。

5 结语

AS病情反复,缠绵难治,中医学从整体出发,辨证论治,治疗AS有独特优势。从肾脾论治AS,固本浚源,温肾阳强督脉、健脾气祛痰瘀,辅以柔肝阴、养肝血之品,加用虫类药剔除顽邪、畅通气机,临证灵活运用温肾健脾定脊汤,临床疗效较好。中医治疗AS的关键在于不仅可以缓解患者症状,还能从根本上改变患者体质,解决疾病反复难愈的问题,提高患者生存质量。临证时可借助MRI、CT等现代检测手段并结合中医四诊,将中医药干预结果可视化及量化,为中医临床诊疗提供客观依据。

参考文献

- [1] 冯方,孙永强.强直性脊柱炎的研究进展[J].风湿病与关节炎,2015,4(5):77.
- [2] 黄烽,朱剑,王玉华,等.强直性脊柱炎诊疗规范[J].中华内科杂志,2022,61(8):893.
- [3] 王睿尧,康武林,秦鹏俊,等.中西医治疗强直性脊柱炎的研究进展[J].世界中医药,2022,17(21):3107.
- [4] 潘彩彬,刘献祥.强直性脊柱炎之“痿痹”病名考[J].风湿病与关节炎,2015,4(4):57.

- [5] 谢国倩,何晓瑾,金实,等.从肾-脾轴论治强直性脊柱炎[J].南京中医药大学学报,2020,36(1):11.
- [6] 何晓瑾,金实,王磊,等.一种具有治疗强直性脊柱炎功效的中药复方及其制备方法与应用:CN201811316341.4[P].2019-02-22.
- [7] 李东垣.脾胃论[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社,2007:7.
- [8] 巢元方.撰.诸病源候论[M].鲁兆麟,主校.黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:25.
- [9] 陈士铎.著.石室秘录[M].北京:中国中医药出版社,2019:118.
- [10] 徐养恬.爱月庐医案[M].上海:上海科学技术出版社,2004:17.
- [11] 景日珍.撰.刘道清,刘霖,校注.《嵩崖尊生书》校注[M].郑州:河南科学技术出版社,2015:278.
- [12] 张锡纯.著.医学衷中参西录[M].王云凯,李福强,王克宸,校点.3版.石家庄:河北科学技术出版社,2017:588.
- [13] 王乐亭.王乐亭指要[M].上海:上海科学技术出版社,2004:63.
- [14] WALLIS D, ASADUZZAMAN A, WEISMAN M, et al. Elevated serum anti-flagellin antibodies implicate subclinical bowel inflammation in ankylosing spondylitis: an observational study[J]. Arthritis Res Ther, 2013, 15(5): R166.
- [15] CICCIA F, GUGGINO G, RIZZO A, et al. Type 3 innate lymphoid cells producing IL-17 and IL-22 are expanded in the gut, in the peripheral blood, synovial fluid and bone marrow of patients with ankylosing spondylitis[J]. Ann Rheum Dis, 2015, 74(9): 1739.
- [16] 黄宫绣.著.本草求真[M].王淑民,校注.2版.北京:中国中医药出版社,2008:60.
- [17] 唐容川.著.血证论[M].金香兰,校注.北京:中国中医药出版社,1996:17.
- [18] 韩善芬,纪伟.金实教授从络论治强直性脊柱炎经验[J].四川中医,2016,34(3):13.
- [19] 叶天士.著.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社,2008:172.
- [20] 潘峰.朱良春教授运用虫类药经验点滴[J].江苏中医药,2007,39(7):16.

第一作者:谢岷株(1998—),女,硕士研究生在读,中医内科学专业(风湿免疫性疾病方向)。

通讯作者:何晓瑾,医学博士,主任中医师,教授,博士研究生导师。260632@njucm.edu.cn

收稿日期:2023-08-01

编辑:张硕秋