

# 强直性脊柱炎中医治疗研究进展

● 金海鹏 邱明山 指导:陈进春

**摘要** 强直性脊柱炎是以骶髂关节和脊柱慢性炎症为主的自身免疫性疾病。本研究通过探讨其中医发病机制及治疗方法的综述,对该疾病当前中医病机与治疗进展的分析,以便以后对该疾病的中医治疗有一个更好的方案。

**关键词** 强直性脊柱炎 中医病机 中医治疗 进展

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种慢性炎症性疾病,主要侵犯骶髂关节、脊柱骨突、脊柱旁软组织及外周关节,并伴发关节外表现,严重者可发生脊柱畸形和强直。AS的病因未明,从流行病学调查发现,基因和环境因素在本病的发病中发挥作用,已证实AS的发病和HLA-B27密切相关,并有明显家族发病倾向。AS的病理性标志和早期表现之一为骶髂关节炎。脊柱受累到晚期的典型表现为竹节状脊柱。外周关节的滑膜炎在组织学上与类风湿关节炎难以区别。肌腱末端病为本病的特征之一<sup>[1]</sup>。现将近年强直性脊柱炎的中医发病机制及中医治疗概况综述如下。

## 1 中医对于强直性脊柱炎发病机制的认识

强直性脊柱炎属中医“骨痹”、“肾痹”、“竹节风”、“龟背风”等范畴。《内经》云:“骨痹,举节不用而痛。”多由于先天不足、后天失

养,导致肾虚督空,筋脉失养,外邪乘虚而入,直中伏脊之脉,气血凝滞,筋骨不利,废萎不用。肾虚督空为AS发生的内在基础;感受外邪,内外合邪,是AS形成的外在条件。病程中邪正抗争,反复发作可导致内生之寒、热、湿邪及痰浊、瘀血等新的病理因素形成,因而表现虚、邪、痰、瘀、寒、热相互搏结,本虚标实,寒热错杂的复杂病机。胡荫奇<sup>[2]</sup>认为,本病的基本病因病机为素体虚弱,禀赋不足,肝肾精血亏虚,风寒湿深侵肾督,寒湿或可郁而化热,深入骨髓、脊柱。肝肾精血不足,使筋挛骨弱而邪留不去,渐致痰浊瘀血阻于体内,终致疾病缠绵难愈。临证分为肾督亏虚、风寒湿痹阻,肝肾阴虚、湿热痹阻,肝肾亏虚、痰瘀痹阻3型论治。吕文亮<sup>[3]</sup>认为“本虚标实”为其病机,肾精不足,湿热循经入络,伏于络脉,毒瘀互结而致强直。庞学丰等<sup>[4]</sup>认为本病的发生在于先天不足或房劳过度,肾水匮乏不能濡养督脉,六淫之邪乘虚而入,直中伏

脊之脉,气血凝滞,筋骨不利以至拘挛不用而成。李文瑞<sup>[5]</sup>通过临床实践认为肾虚为其发病内因,感受寒湿为其诱发因素。

## 2 强直性脊柱炎的中医治疗

### 2.1 中药内服治疗

2.1.1 辨证论治 中医药辨病与辨证相结合,治疗AS取得较好疗效。胡荫奇<sup>[2]</sup>将本病常分3型治疗:①肾督亏虚、风寒湿痹阻证,药用狗脊、续断、巴戟天、淫羊藿、赤芍、白芍、牛膝、杜仲、蜈蚣、青风藤、伸筋草、穿山龙等;②肝肾阴虚、湿热痹阻证,药用知母、黄柏、怀牛膝、萆薢、山茱萸、生地黄、木瓜、秦艽、忍冬藤、苦参、青风藤、穿山龙、薏苡仁等;③肝肾亏虚、痰瘀痹阻证,药用:狗脊、山茱萸、鹿角胶、鸡血藤、青风藤、白芥子、莪术、土贝母、赤芍、蜈蚣、僵蚕、穿山甲、穿山龙、乌梢蛇等。董秋梅等<sup>[6]</sup>将AS辨证分为5型:①肾虚督寒证,治以补肾祛寒、壮督除湿、散风活瘀、强壮筋骨,拟方补肾壮督祛寒汤;②邪郁化热证,治以补肾清热、

• 作者单位 福建中医药大学附属厦门市中医院(361009)

壮督通络,拟方补肾壮督清热汤;③湿热伤肾证,治以清热除湿、祛风通络、益肾壮督,拟方补肾壮督清化汤;④邪痹肢节证,治以益肾壮督、疏风散寒、祛湿利节,拟方补肾壮督利节汤;⑤邪及肝肺证,治以燮理肝肺、益肾壮督、通络利节,拟方补肾壮督燮理汤。以上各方均可随证候寒热虚实的变化而进行药物加减。商阿萍等<sup>[7]</sup>认为其病因病机较复杂,概括起来主要为虚、邪、痰、瘀4个方面,辨证分5型:①寒湿痹阻证,方用蠲痹汤合桂枝汤加减;②肾督空虚证,方用青娥丸合独活寄生汤加减;③肝肾阴虚证,方用当归地黄汤合虎潜丸加减;④瘀血阻络证,方用大黄蛰虫丸合身痛逐瘀汤加减;⑤湿热阻络证,方用四妙散合宣痹汤加减。王丽敏<sup>[8]</sup>从临床实用出发,将其分为风寒湿阻、风湿热郁、痰瘀互结、肾督空虚4个分型。其中风寒湿阻为AS的基本证型,治宜散寒除湿、通络止痛,方用乌附麻辛桂姜汤加减;风湿热郁型治宜清热除湿、祛风通络,方用宣痹汤加减;痰瘀互结型治宜活血祛瘀、化痰开结,方用桃仁饮加地龙、胆南星、乌梢蛇等加减;肾督空虚型治宜补肾强督,方选独活寄生汤加狗脊等加减,本型很少单独出现,须灵活配合其他疗法。

2.1.2 疾病分期论治 分型与分期共参,是中药治疗AS的独特之处。房定亚<sup>[9]</sup>将本病分为活动期和缓解期:活动期以邪实为主,治以清热利湿、活血通络,方用四妙勇安汤(金银花、玄参、当归、生甘草)加减;缓解期则以肾虚证为主,治宜补肾疏督,方用自拟补肾疏督汤(狗脊、桑寄生、枸杞子、白芍、青风藤、威灵仙、葛根、生甘草)。曲淑琴<sup>[10]</sup>将本病分为活动期和缓解

期:活动期治以清热解毒、利湿通络,药用黄柏、土茯苓、川牛膝、薏苡仁、虎杖、金银花、防己、车前草、赤芍、白芍等;缓解期以调补肾督、强壮筋骨、增强体质为主,药物多选用川牛膝、桑寄生、独活、淫羊藿、当归、桂枝、狗脊、鸡血藤等。

2.1.3 经验方治疗 焦树德<sup>[11]</sup>自创补肾强督治尪汤治疗AS患者58例,总有效率98.7%,其方用药:熟地黄15~20g,淫羊藿9~12g,金狗脊30~45g,制附子9~12g,鹿角胶(烊化)10g,川续断12~20g,骨碎补15~20g,羌活、独活各10g,桂枝12~20g,赤芍、白芍各12g,知母12~15g,地鳖虫6~9g,防风10~12g,麻黄3~6g,干姜6~9g,怀牛膝12~18g,炙穿山甲6~9g,制草乌头3~6g,杜仲15g,白僵蚕9g。许超<sup>[12]</sup>应用右归饮治疗AS患者34例,其中显著好转12例,好转17例,无效5例,有效率85%。阎霞<sup>[13]</sup>以加味归芪六君汤治疗中晚期AS患者32例,其中临床治愈2例,显效11例,有效16例,无效3例,总有效率91%。

## 2.2 中药外治

2.2.1 中药熏洗 现代研究表明,中药熏蒸可通过温热刺激,改善血液与淋巴系统的循环,利于渗出液的消散和吸收,起到止痛、解痉、减少粘连和滑利关节的作用。董永华等<sup>[14]</sup>采用中药熏蒸治疗强直性脊柱炎38例,总有效率达94.7%。

2.2.2 中药膏剂外用 伍镛等<sup>[15]</sup>采用蠲痹膏及其配伍方治疗寒湿型强直性脊柱炎22例,有效率为63.64%,与常规治疗组比较, $P < 0.05$ ,差异有统计学意义。成德亮等<sup>[16]</sup>运用奇正消痛贴膏治疗早期强直性脊柱炎60例,显著好转27例,占45%;好转28例,占

46.7%;无效5例,占8.3%;总有效率91.7%。

## 2.3 针刺治疗

2.3.1 针刺治疗 张杰等<sup>[17]</sup>针刺治疗AS36例,取脾俞、肾俞、膈俞、京门、章门、三阴交、大椎、气海、水沟、委中,每次4穴,交替选用,10次为1疗程,疗程间隔7天,治疗间嘱病人进行适度腰椎功能锻炼。最短治疗2个疗程,最多治疗5个疗程,结果有效94.4%。白伟杰等<sup>[18]</sup>等将60例AS患者随机分为治疗组对照组,治疗组采用扬刺法及齐刺法针刺治疗,取腰阳关、命门、风市穴作齐刺,取肌肉一骨骼附着点所疼痛部位的阿是穴作扬刺;对照组采用常规针刺法治疗,取督脉、足太阳膀胱经、华佗夹脊穴为主,两组同配合运动疗法。两组治疗后临床指标均较治前有明显改善,而治疗组疗效明显好于对照组( $P < 0.01$ )。

2.3.2 灸法治疗 冯祯根<sup>[19]</sup>则将施灸时间限定在暑夏农历三伏天,在督脉取穴处常规消毒后涂上蒜汁,在脊柱正中线撒上丁麝粉,自大椎穴至腰俞穴处铺2寸宽5分厚的蒜泥一条,后在蒜泥上铺成乌梢蛇脊背的长蛇形艾柱一条,点燃头、身、尾,让其自然烧灼,燃尽后再继续铺艾柱施灸,一般灸2~3壮为宜,共治疗35例,总有效率83.3%。胡秋生<sup>[20]</sup>运用长蛇灸治疗强直性脊柱炎,将附子、桂枝、桑枝、伸筋草、透骨草、海风藤、川乌、草乌等药等量制成药粉,用陈醋、蜂蜜加入促渗剂制成中药饼,行隔中药饼灸,共治疗强直性脊柱炎89例,强直性脊柱炎早期有效率91.5%,中期有效率84.4%,后期有效率60%,总有效率85.4%。

2.3.3 其他针法 蜂针疗法是将民间蜂蛰疗法与针灸相结合的一

种疗法。牟秀艳<sup>[21]</sup>以蜂针治疗强直性脊柱炎 76 例,主要以督脉、夹脊、膀胱经俞穴,配有奇经八脉交会穴等其它经穴,隔日治疗 1 次,15 次为 1 个疗程,连续观察 3 个疗程后复查,获效 25 例。王文<sup>[22]</sup>采用刺络放血法治疗强直性脊柱炎,将 72 例强直性脊柱炎患者随机分为治疗组 37 例及对照组 35 例,对照组口服柳氮磺胺吡啶(SASP)和甲氨蝶呤(MTX),治疗组加用背俞刺络拔罐放血,两组治疗后临床指标均较治疗前有明显改善,而治疗组疗效明显好于对照组( $P < 0.05$ )。金海鹏等<sup>[23]</sup>采用生物陶瓷温灸球隔姜灸治疗强直性脊柱炎 30 例,总有效率 86.67%。

**2.4 推拿手法治疗** 中医推拿手法治疗却有独到之处,特别是早期治疗往往能取得较理想的效果,在改善腰背肌挛缩、缓解疼痛、松解关节韧带粘连、消除韧带组织钙化等方面有较好的疗效。李立新<sup>[24]</sup>采用推拿手法治疗强直性脊柱炎 21 例,平均治疗 2 个疗程后,临床治愈 2 例,显效 11 例,好转 5 例,无效 3 例,有效率为 85.7%。郭俐宏等<sup>[25]</sup>采用熏蒸包敷配合推拿治疗强直性脊柱炎,将 62 例患者分为治疗组和对照组,治疗组采用熏蒸包敷配合推拿治疗,对照组单纯采用推拿治疗,治疗组总有效率 93.6%,对照组总有效率 83.9%;两组疗效比较差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),治疗组明显优于对照组,治疗组体征各项指标检测结果有明显改善,与对照组比较  $P < 0.05$ ,差异有显著性意义。

**2.5 中医康复治疗** 张仲等<sup>[26]</sup>采用综合康复治疗强直性脊柱炎 34 例,采用纯中药制剂配合咀嚼美辛栓、物理疗法、运动疗法及矫形器对患者进行全面综合康复治疗,

结果:治疗组与对照组患者治疗前后在病情缓解及残存功能障碍方面比较均差异有显著性意义( $P < 0.01$ ),治疗组优于对照组。周悦婷等<sup>[27]</sup>将 64 例 AS 患者,将其随机分为治疗组及对照组,两组均给予常规药物(如塞来昔布、柳氮磺吡啶等)治疗,治疗组在此基础上辅以综合康复治疗,治疗后两组患者临床症状评分(包括疼痛 VAS 评分、BASDAI 评分及 BASFI 评分)及实验室检查结果(包括 ESR 及 CRP 水平)均较治疗前明显改善( $P < 0.05$ );且以治疗组临床症状评分的改善幅度较显著,与对照组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3 问题与展望

AS 是一种多种因素共同参与的慢性炎症性疾病,其确切的发病机制仍不明确。中医在治疗强直性脊柱炎方面取得了很大的成果,显示了中医的巨大潜力,但仍存在一些问题:(1)目前对 AS 中医证候分型较繁杂,有肾阳虚、肾阴虚、肝肾阴虚、湿热、瘀阻、寒湿等,各家认识不一。对中医治疗 AS 辨证分型进行数理统计,找出辨证分型规律,将为优化中医治疗 AS 疗效提供依据。(2)目前对 AS 证候学研究,多采用临床辨病、辨证相结合;疾病分期与辨证相结合。在临床研究中缺乏对中医证候的西医病理学研究,建议今后在 AS 中医病因、发病机制中,应结合现代免疫学、遗传学、分子生物学、药理学等多学科知识,注重观察临床症状、免疫学指标与基因表达的相关性,注重患者整体状况和生活质量的改善情况,突出中医优势。(3)中医药治疗 AS 具有疗效好,副作用小的优势。近年来的研究表明,

中医药在抗炎、镇痛、改善微循环与血液流变学、双向调节机体免疫力、抗骨质损害,改善骨质疏松及骨量减少、抗纤维化、抗骨化等方面均有一定作用。但大多数试验基本上是地域性研究、小样本对照、无对照的临床观察等研究,论证强度相对较高的随机对照试验相对较少。且因样本数偏低等因素的影响,单个试验的真实性、可靠性受到质疑,降低了其可信度。对中药治疗该病进行循证医学的系统评价,筛选符合标准的文献,进行定向或定量的合成,得出综合可靠的结论,将对中医临床辨证治疗 AS 具有重要指导作用。(4)针灸在治疗强直性脊柱炎方面已经有广泛的运用,大多集中在传统的针刺和艾灸方面,也有一些特殊疗法,如火针、梅花针、蜂针、埋线等疗法取得了很好疗效。但文献中疗效判定标准不一致、证型不太统一等原因也导致一些疗法不能被更为广泛地应用于临床。而且,关于针灸治疗 AS 的实验研究少见报道,对针灸治疗的机理缺少深入研究。给针灸治疗的客观化、标准化带来诸多不便。针灸治疗 AS 的数个试验中均未采用终点指标。对于一些试验研究中采用的方法,如:随机方法、盲法、入组分配隐藏和随访完成情况等,几乎所有试验均未给出明确描述。试验所采用的终点指标也非目前公认的,提供的数据客观性不足。此外,针灸施治方法、研究期限和结果评价在这些试验中也存在很大差异。(5)中药治疗 AS,有较西药优势的地方,但也有不足,如很多方剂及成药中含有川乌、草乌、马钱子、雷公藤、洋金花、南蛇藤等具有一定毒性的重要,长期服用毒副作用明显。如何通过合理的炮制与配伍,减轻其毒

性,提高其治疗作用,是今后研究的重点、难点。此外丰富多样的中药外治及传统疗法配合物理康复等,都是单纯西药治疗所不能比拟的。中医治疗 AS,充分发挥中药在改善症状、参与免疫调节、抗软组织钙化或骨化、调节性激素水平方面的优势,以及其相关机理方面的研究均有待于进一步深入,前景广阔。

### 参考文献

[1]中华医学会风湿病学分会. 强直性脊柱炎诊断及治疗指南. 中华风湿病学杂志, 2010, 14:557-559.

[2]王义军. 胡荫奇治疗强直性脊柱炎经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(12): 1102-1103.

[3]周慧敏, 万莹, 岳滢滢, 吕文亮教授辨治杂病验案举隅[J]. 国医论坛, 2008, 23(6): 9-10.

[4]刘欢, 庞学丰. 庞学丰辨治风湿病临床经验撷萃[J]. 吉林中医药, 2008, 28(10): 711-712.

[5]魏玲玲, 黄飞, 李秋贵. 李文瑞论强直性脊柱炎证治[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(2): 175-176.

[6]董秋梅, 阎小萍. 强直性脊柱炎的综合强化治疗[J]. 中医正骨, 2006, 18(5): 64-66.

[7]商阿萍, 潘广博. 辨证治疗强直性脊柱炎经验[J]. 河北中医, 2008, 30(6): 599-601.

[8]王丽敏. 强直性脊柱炎的中医证治体会[J]. 中国中医急症, 2009, 18(1): 141-142.

[9]王鑫. 房定亚运用补肾疏督法治疗强直性脊柱炎探微[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(7): 1.

[10]刘红梅. 曲淑琴诊治强直性脊柱炎经验[J]. 光明中医, 2008, 23(2): 147.

[11]焦树德. 强直性脊柱炎的治疗经验[J]. 河北中医, 2004, 26(10): 725.

[12]许超. 右归饮治疗强直性脊柱炎临床疗效观察[J]. 中医正骨, 2005, 2(17): 6-7.

[13]阎霞. 加味归芪六君汤治疗中晚期强直性脊柱炎 32 例[J]. 湖南中医杂志, 2005, 5(21): 56.

[14]董永华, 贺飞, 江飞, 等. 中药熏蒸治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 临床合理用药, 2011, 4(7): 61.

[15]伍楠, 马成, 李清, 等. 罴痹膏及其配伍方治疗寒湿型强直性脊柱炎的临床研究[J]. 新疆医科大学学报, 2009, 29(10): 931-394.

[16]成德亮, 刘国辉. 奇正止痛贴膏治疗早期强直性脊柱炎的临床观察[J]. 医学信息, 2010, 11: 3289.

[17]张杰, 玉璐. 针刺治疗强直性脊柱炎

36 例[J]. 中国针灸, 2007(1): 2.

[18]白伟杰, 谭吉林. 扬刺、齐刺法为主治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2006, 26(7): 495-497.

[19]冯楨根. 铺灸治疗强直性脊柱炎 36 例[J]. 上海针灸杂志, 2004, 23(1): 20.

[20]胡秋生. 长蛇灸治疗强直性脊柱炎 89 例[J]. 中国针灸, 2002, 22(3): 176.

[20]牟秀艳. 蜂针治疗强直性脊柱炎 29 例的疗效观察[J]. 养蜂科技, 2004, (3): 36-37.

[22]王文, 张依. 背部腧穴刺络拔罐放血治疗强直性脊柱炎 37 例[J]. 中医研究, 2010, 23(10): 73-75.

[23]金海鹏, 程绍鲁. 生物陶瓷温灸球隔姜灸对强直性脊柱炎疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(1): 50-51.

[24]李立新. 推拿疗法治疗强直性脊柱炎临床观察 21 例[J]. 中医中药, 2011, 24(2): 170-171.

[25]郭俐宏, 陈霞, 陈德森. 熏蒸包敷配合推拿治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 陕西中医, 2011, 32(12): 1598-1600.

[26]张仲, 李彦平, 胡文清, 等. 综合康复治疗强直性脊柱炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(19): 2381.

[27]周悦婷, 谢玺, 黄飞龙. 强直性脊柱炎综合康复治疗的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志. 2010, 32(9): 717-719.

(上接第 60 页)

生本病。临证常遇到一些患儿因啼哭时忽然唇青、面紫休克约数分钟后自动恢复如常。有的甚则角弓反张而口吐白沫,似羊角风症状。自拟“定惊汤”而治愈不下数十例。典型病例如下:

杨某,男,3岁,西安市人。自1996年3月一日忽跌倒哭泣,一口气上不来,忽然抽搐,口吐白沫,角弓反张,遂去西安市儿童医院就诊,作CT、脑电图等多种仪器检查无任何异常,疑小儿癫痫,治疗无效,若是不哭不闹则无任何症状,但凡一哭就发生抽搐,后经过西安市各大医院治疗,均无任何效果。

后求助于中医也无济于事。凡此症两年有余,家长苦不堪言,后经人介绍,求治于家父。

察其面色红润,发育良好,智力正常,除形体较胖外,无显著病态。思之甚久,小儿营养过盛,体形肥胖,乃痰瘀壅盛,一旦啼哭,痰湿瘀阻,肺气自虚,一哭则大脑缺氧而引起抽搐。自拟定惊汤加减,处方如下:丁香、木香、白僵蚕、钩藤、蝉蜕、薄荷各6g,羚羊角2g(布包,先煎),金箔1张(烧灰冲服)。1日3次。

因患者路途遥远,遂住于我家,服药3付(1付作2天用),1周

内哭闹1次,但只有轻微的抽搐现象,又服药3付,再无发生抽搐。家长要求因路远,再为用药,以求根治,遂按上方去金箔3付,后来电话告知,因再无发作本病,故余药未再服用,把药给另一患儿服也获痊愈。

按 小儿稚阴稚阳之体,体形肥胖者,多有痰湿,故用理气清肺之羚羊角,定惊安魂之金箔,加以理气化痰之丁香、木香,除风之白僵蚕、蝉蜕,发散之薄荷而获全功也。此方几属小儿抽搐,无论发烧与否,皆可服用。