龚正丰治疗强直性脊柱炎经验

陈欣1, 姜宏2

(1. 上海中医药大学研究生院, 上海 201203; 2. 苏州市中医院骨伤科, 江苏 苏州 215009)

【摘要】龚正丰认为湿热瘀血夹杂是强直性脊柱炎的主要病机，提出采用清热活血利湿之法分期论治的思路和方法，自拟通络解毒汤，临床效果显著。

【关键词】强直性脊柱炎; 清热; 活血; 利湿; 通络解毒汤; 龚正丰

【中图分类号】R593.23 【文献标志码】A 【DOI】10.3969/j.issn.2095-7246.2014.02.018

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一种常见的难治病[1]，我国 AS 的患病率在 0.35%左右，青年男性多见[2]。其发病隐匿，临床易被误诊，病程缠绵，具有致残性[3]。龚正丰是第三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，其从“湿热瘀血”论治 AS，自拟通络解毒汤，清热活血利湿，急性期能减轻患者的疼痛，慢性期能缓解疼痛的发作频度，整体上能改善脊柱的活动度，降低致残率，其治疗 AS 的经验总结如下。

1. 病因病机
1.1 脾虚为致病之本 本病发病部位首起腰骶部、脊背部。肾为先天之本，藏精主骨生髓，肾气充实，化生有源，骨髓坚固。《素问》云:“病在骨，骨重不举，骨髓酸痛，寒气至，名曰骨痹”。“骨痹不已，复感于邪，内舍于肾……肾痹者，善胀，其代卧，其代卧”。督脉夹脊起腰中，行于脊正中，总督一身之阳气，若邪气客于督脉，肾气不化，则脊柱反弯，不能屈伸。
1.2 湿热瘀血夹杂为标 《素问·调经论》曰:“人之所有者，血与气耳”，“肾精充盛，脾胃运化，气血得到化生，形体调养。《灵枢·本藏》曰:“人之气血精神者，所以奉生而周于性命者也”。“血气不和，百病乃发生变化而生”。风、寒、湿气客于皮，入于络，注于经，舍于经络，邪侵入机体，合而为痹。筋脉，气血痹阻不通，日久郁而化热成毒，湿热毒邪久聚，气血不行，瘀血痹阻经络，滞塞筋脉，病邪客于骨节，胶着不去，导致关节肿痛、骨质破坏，腰脊疼痛，僵硬、翻转不利，出现“坐以代卧，脊以代头”之象，故认为脾虚为致病之本，湿热瘀血夹杂既是致病因素又主要是主要的病机。

2. 临床治疗特点
2.1 分期论治 辨证是决定治疗的前提和依据，论治是治疗的手段和方法。在不同阶段抓住主证，做到主方证合宜。湿热痹症，瘀血络阻是 AS 的主证，龚师自拟“通络解毒汤”清热活血利湿，分为急性期和缓解期两个阶段用药，急性期治疗以清热利湿为主，益气活血，慢性期予以清热活血兼补益肝脾调养，中医治疗遵循三因制宜，分期论治还需分节季节治疗，江南之地多湿，尤其是黄梅季湿热较重，秋冬季节多寒湿。湿热、寒湿之邪诱发或者加重病情，致使周身不适，腰膝疼痛，僵硬加重，故分季节治疗于每年黄梅、入冬之际提前给予中药干预，入梅季节提前清热利湿治疗，冬至给予健脾温肾化湿膏方调理，故分期论治在急性期连续服药干预病情，在病情稳定之时治未病，阶段服药预防复发，连续服药与阶段用药相结合，汤药与丸散、膏方结合，标本兼顾，未病先防。

2.2 综合治疗 AS 患者长期服用药物，会出现药物性蓄积反应，综合治疗能减毒增效，湿邪为本病重要的病理因素，要改善居住条件，保持居所日光充足，干燥通风，经常翻晒被褥。患者服药期间需要忌口，对患者忌口太严，长年累月，反而会严重影响营养的平衡吸收，因此建议患者调整饮食习惯，必要时尝试使用肉汤代替药物治疗，很多患者由于长期使用抗风湿药物治疗，使胃有不同程度的损伤，而药膳的重点就是顾护脾胃。

长期门诊治疗，久病不愈，患者易于精神抑郁，或者情绪容易激动，或者悲观消极，甚至出现抵触情绪，对治疗丧失信心。喜怒不节，易伤肝脾功能，肝脾功能失常可致气机运行障碍，痰瘀诸邪化生，因此，龚师强调要身心同治，“治病要治心，医病先医心”，开展对患者的心理疏导，使其树立信心。对疾病不重视的患者，龚师则用“怒骂”告知 AS 的致残性，对恐惧忧虑的患者，则用“和颜”鼓励其信心。同时创建 QQ 交流群，搭建患者之间交流的平台，起到“抱团取暖”，增强患者治疗信心的作用。

培养患者科学锻炼的意识，增强患者对疾病康复的信心也是重要内容。体育锻炼可促进人体气血流通，使机体达到气血调畅的状态。早期 AS 患者通过体育锻炼可维持关节正常活动度，克服晨僵; 中期患者应加强中轴关节的运动治疗，可根据不同受累部位制定针对性的锻炼方案; 晚期患者通过功能锻炼可减轻关节挛缩，控制症状，防止关节畸形，改善关节功
能。体育锻炼可增加肌肉力量，保持关节及周围韧带的灵活性，维持中轴的动态力平衡，增加免疫力，降低关节损害。总之，AS 不是由单一因素导致，分期论治和综合治疗相结合才能提高 AS 的疗效。

3 遗方用药特点

因湿热疫阻、瘀血阻络是 AS 的主要病机。龚师自拟通络解毒汤，治以清热利湿、益气活血，通络解毒汤基本组成，知母、当归各 10 g，生地黄、生黄芪、白花蛇舌草、虎杖、龙葵、土茯苓、青风藤、鸡血藤各 15 g，红景天 20 g，急性发作期，患者关节疼痛难忍，加痹房 10 g，白附子，制川乌，制草乌各 6 g，同时辅以非甾体类抗炎药，甚至糖皮质激素控制关节炎症。慢性期主要以治本和防复发为主，治宜补肝肾，充督脉，强筋骨，加淫羊藿、杜仲、补骨脂、鹿角霜各 10 g，江南之方黄梅枝钻，闷热潮湿，故在黄梅天之前预防性指导用药，方中适量加延胡、佩兰、苍术之类，遵叶天士“宿邪宜缓攻”（《临证指南医案·痹》）之旨，冬至辅以膏方调理。

本方中生地黄，知母清热凉血滋阴，生黄芪补气行气，当归养血活血止痛，四药共奏清热益气，活血养血之功，又可防风药太过燥伤津液。佐以白花蛇舌草、虎杖，清热利湿解毒；因藤能入络，络通经脉，故青风藤在 AS 急性期对晨僵有一定的疗效[3]，鸡血藤活血化瘀，于清热解毒处方中加入适量活血化瘀药，可加速病灶的消除，明显提高抗炎功效[3]，方中青风藤、鸡血藤引各药直达病所。土茯苓专解湿毒，利小便除湿，用于热毒疮疡，能增强湿疹患病机体热量引起的血液加快[4]，由于患者多属长期服药所致，故宜选用缓和之法，不宜重用搜风走窜之剂。龚师强调遗方用药要四诊合参，用药不可拘泥于成方，要吸收近现代药理学在治疗风湿性疾病方面的研究成果[5-7]。

4 验案举例

患者姚某，男，19 岁，学生，腰部反复疼痛 1 年余，2011 年 3 月 8 日就诊。患者已确诊为 AS 1 年，近日腰腹部酸痛加重，夜间尤甚，腰部板滞，活动不利，晨僵持续 1 h，纳食差，睡眠差，大便腻而不爽，小便短赤，舌红苔薄黄，脉弦。体格检查：双侧“＋”字试验（＋），双侧髋关节外旋受限，实验室检查：HLA-B27（＋），X 线摄片示腰椎局部生理曲度消失，右侧骶髂关节边缘模糊，左侧骶髂关节边缘增生，密度增高。CT 示右侧骶髂关节炎，西医诊断，AS；中医诊断，骨痹（湿热痹痛）。治以清热利湿，活血通络止痛。方选通络解毒汤加减，通络解毒汤加茯苓 15 g，威灵仙，蜂房各 10 g，制川乌，制草乌，桂枝各 6 g。14 剂。2011 年 3 月 29 日二诊，腰腹部酸痛可忍受，腰部疼痛，晨僵 1 h，胃纳减少，舌红，苔腻，脉弦，前方加苍术，白术各 10 g，厚朴 6 g。14 剂。2011 年 4 月 26 日三诊：腰腹部疼痛减轻，夜间安，晨僵消失，久坐、久卧腹部酸楚，胃纳差，大便不成形，舌红苔厚，脉弦。继续通络解毒汤去桂枝，茯苓，威灵仙，苍术，白术，加土茯苓，薏苡仁，豺床子各 15 g，制南星，白芥子，地龙，全蝎，生甘草各 6 g。配合雷尼替丁口服，每日 2 次，每次 0.15 g，服药 1 个月后复诊，病情稳定，继续服药 1 个月。

按 此案证属湿热痹阻，治以通络解毒汤清热利湿，久病、久痛必有瘀，清热利湿之中予以活血化瘀止痛。早期以疼痛重，予以通络，祛风除湿止痛。治疗缓和后虫类药物通络通络，服用胃黏膜保护剂以固护脾胃。顽疾缓治，应制定长期预防，间断治疗的方案，黄梅多湿热之邪，于每年黄梅季节前复诊予以芳香化湿，健脾利湿之药防复发及病情加重，冬至前服用膏方调理，同时指导患者功能锻炼，增强肢体活动性，防止肢体功能性残疾。2013 年 11 月 10 日随访，患者无腰背痛不适，无晨僵，纳食尚可，睡眠佳，大便小便正常，肢体检查，双侧“4”字（土），弯腰角距距离 5 cm，腰椎伸展 30°，腹关节屈曲 110°。

5 结语

龚师治病遵循“辨证论治”之原则，以辨证论治为更具临床意义。对 AS 治疗有一定参考价值，且与现代医学结合，使临床疗效显著提高。在临床治疗 AS 的过程中，宜采用辨证论治的方法，结合现代医学的治疗方法，以达到更好的治疗效果。