王钢主任医师治疗强直性脊柱炎的临床经验

马玲萍[1]，陈博[1]，王钢[2*]，田杰祥[2]
（1. 甘肃中医药大学，甘肃 兰州，730000；2. 甘肃中医药大学附属医院风湿骨病科，甘肃 兰州，730000）

摘要：强直性脊柱炎（AS）是一种慢性免疫介导的关节炎，以慢性腰痛、放射学骶髂关节炎、脊柱骨质破坏过多和异常骨形成为特征，多数患者表现为 HLA-B27 阳性，增加了患病风险。近年来，随着人们生活环境和方式的改变，AS 发病率呈上升趋势，男女比例为 2~20:1，而中药在临床治疗 AS 方面具有不可替代的作用。王钢主任医师总结前人经验，在此基础上结合自己多年临床经验，认为肾虚督寒是 AS 的重要病机之一，并以此提炼出一系列临床上行之有效的方剂。通督温肾方作为其中之一，在中医药治疗 AS 方面具有较好的临床疗效，值得推广与应用。

关键词：强直性脊柱炎；通督温肾方；肾虚督寒
中图分类号：R249　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**2096-1413(2024)01-0018-04

Clinical experience of chief physician Wang Gang in the treatment of ankylosing spondylitis

MA Lingping[1], CHEN Bo[1], WANG Gang[2*], TIAN Jiexiang[2]
(1. Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000; 2. Rheumatology and Osteopathy Department, Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China)

ABSTRACT: Ankylosing spondylitis (AS) is a chronic immune-mediated arthritis characterized by chronic low back pain, radiological sacroiliac arthritis, excessive spinal bone destruction and abnormal bone formation. Most patients show positive HLA-B27, which increases the risk of disease. In recent years, with the change of people's living environment and way, the incidence of AS is on the rise, the ratio of male to female is 2-20:1. Traditional Chinese medicine plays an irreplaceable role in the clinical treatment of AS. Chief physician Wang Gang summarized the previous experience, and on this basis, combined with his own years of clinical experience, and believed that kidney deficiency and governor vessel cold is one of the important pathogenesis of AS, and extracted a series of clinically effective prescriptions. As one of them, Tongdu Wenshen decoction has a good clinical effect in the treatment of AS with traditional Chinese medicine, which is worthy of promotion and application.

KEYWORDS: ankylosing spondylitis; Tongdu Wenshen decoction; kidney deficiency and governor vessel cold

强直性脊柱炎（ankylosing spondylitis, AS）是一种慢性、进展性的炎症性疾病，常累及脊柱和骶髂关节，导致骨和关节侵蚀，最终致新的骨形成、韧带骨赘和强直，致使结构损伤增加和生活质量下降[1-3]。AS 患者也可伴有炎症性肠病、银屑病和前葡萄膜炎、心血管病等关节外表现。AS 的发病机制是复杂多样的，确切的病因尚不清楚，其形成可能与遗传（HLA-B27 等位基因）、免疫、感染等因素相关，也有新的证据表明，环境因素（如肠道微生物组的作用）也与其发病相关[4]。AS 影响全球 0.9%的人群，在我国约有 0.3%的发病率，发病高峰人群年龄为 15~35 岁[5]。

目前，临床上治疗 AS 的手段主要包括药物与手术治疗。药物治疗主要为非甾体抗炎药、免疫抑制剂和生物制剂等，上述药物虽然对阻止关节破坏融合、控制病情疗效明显，但因其用药时间长，不良反应大，用药禁忌证多，再加上昂贵的治疗费用加重了患者的经济负担，降低了治疗依从性，使得预后未能达到临床预期。因此寻求安全有效的治疗方法是尤为重要的。

中医药具有多靶点、多途径的双向生物学效应，而且中药复方相较于西药而言，不良反应小，安全性较高，近年来在控制 AS 病情、改善患者生活质量方面充分发挥了优势[6]。AS 归属中医学“脊痹”“大偻”“肾痹”范畴。《东医宝鉴》云：“伛偻乃精髓不足而督

DOI：10.19347/j.cnki.2096-1413.202401004
基金项目：国家自然科学基金委员会资助项目（No.81860858）；甘肃中医药大学科研项目（No.81960832）。

作者简介：马玲萍（1998— ），女，硕士在读。研究方向：中西医结合治疗风湿骨病。
* 通讯作者：王钢，E-mail:1256935844@qq.com.

脉虚也”，说明大偻的基本病因为肾督亏虚。王钢是主任医师，博士研究生导师，甘肃省名中医，中国中西医结合学会风湿病专业委员会委员，行医 30 余载，根据多年诊疗经验对 AS 有独到的认识与见解，认为肾虚督寒为其主要基本病机，在焦树德教授“补肾强督治尪汤”基础上拟定了通督温肾方，临床疗效显著，笔者有幸跟师侍诊学习，受益匪浅。以下是王师应用通督温肾方治疗 AS 的经验总结。

1 临证论治

1.1 AS 的认识

在我国古代文献中对于 AS 并无记载，但古代医家依其临床表现及发病脏腑，将其归属于“痹症”“顽痹”范畴，依据发病特点命名为“龟背风”“竹节风”等。AS 与督脉、肾脏关系紧密，《素问•骨空论》云：“督脉者……贯脊属肾……夹脊抵腰中”“督脉为病，脊强反折”，指出督脉贯穿脊柱，抵达腰部，表明 AS 的发生与督脉、脊柱、腰关系密切。焦树德教授提出“大偻”为 AS 的中医病名[7]，认为 AS 的发生是肾督阳虚，肝肾不足，筋骨失养所致。《素问•痹论》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”。外邪侵袭则为痹症发生的主要外在条件。《素问•痹论》云：“骨痹不已，复感于邪，内舍于肾”，说明肾精亏虚、风寒湿邪是 AS 发病的主要致病因素。彭江云提出温肾强督、蠲痹通络的基本治疗原则[8]。朱良春教授将 AS 的发病机制总结为由于先天禀赋不足致肾督阳虚，病邪乘虚深侵骨骱脊髓，使筋挛骨弱，邪留不去，形成瘀痰，最终壅滞督脉[9]。

王钢主任在总结前人理论的基础上，认为 AS 病位多在肾，常累及多个脏腑，由多因素致使体内气血阻滞、经络受阻，最终导致发病。病因包括内因与外因，内因主要是先天禀赋不足、饮食、老年久病等；外因则多为风寒湿邪、风热湿邪。病性为本虚标实，虚实夹杂，以肾督亏虚为本，外邪、瘀血为标，瘀血贯穿疾病始终。脾为后天之本，以后天滋养先天肾精；肾为腰之府，主藏精，主骨；肝主藏血，主筋，精血同源。先天素体虚弱或者年老病久均导致肾精亏虚，终使筋骨失养，关节掣痛不利，腰背部疼痛，此谓“虚处留邪”。督脉“循背而行于身后，为阳脉之总督，督之为病，脊强而厥”，督脉为阳脉之海，循行经过颈、背、腰骶等部位，肾虚、肾阳不足，寒湿深侵督脉，阳气被遏，肾虚督寒，正虚邪侵，瘀痰胶结于督脉，最终发为脊背强直，萎废不能受用。再者长期食用油腻肥厚之食，脾虚运化失司，痰浊之邪内生，停滞于筋骨关节，致肢体关节肿痛、变形。王钢主任医师认为痰浊瘀血是该病发生过程中产生的一个重要的中间病理产物，反过来又可作为病因导致痹症的发生，始终贯穿在疾病的病机中。《黄帝内经》对疾病有着“久病必瘀”的认识，之后王清任在《医林改错》中也提出“痹症有瘀血”的学说。王钢主任医师基于以上认识，认为肾虚督寒为 AS 的主要病机，以感受外邪、瘀血阻滞为辅，简言之，用“肾虚督寒”概括其病机特点，以通督温肾、祛邪扶正为主要治则，调理体内阴阳平衡，改善疼痛、僵硬等症状。

1.2 自拟通督温肾方方解及加减用药规律

1.2.1 基础方出处。通督温肾方是导师王钢主任医师在焦树德教授“补肾强督治尪汤”基础上，结合多年治疗 AS 经验总结而成的。

1.2.2 基础方方解。基础方由烫狗脊、鹿角胶、葛根、徐长卿、羌活、独活、威灵仙、炙淫羊藿、盐补骨脂、续断、僵蚕、片姜黄、熟地、干姜、白芍、甘草等药物共同组成。方中烫狗脊味苦，性甘温，《本草备要》云：“治失溺不节，脚弱腰痛，寒湿周痹。除风虚，强机关，利俯仰。”；淫羊藿温补肾阳，除冷风劳气；熟地补肝肾二经，生血滋阴，益精填髓，长骨中、脑中之髓；以上三味药共为君药，其中熟地、淫羊藿二药共奏阴中求阳，阴阳同治之效。补骨脂补肾助阳，使阳气上升以暖脾土，又可温脾止泻。鹿角胶乃血肉有情之品，既能补髓生津，又能养血温阳，入督脉，主补肾、督之阳，配合羌活、独活等散风祛湿之品，使气机通畅、滞邪不存；威灵仙能祛风湿，常与羌活、独活等配伍共起通利经络之效；续断有补肾强腰骨之效；僵蚕能息风止痉，祛风止痛；以上诸药合用共为臣药。干姜为温热之品，白芍功可柔肝止痛，养血敛阴，与葛根、片姜黄、徐长卿共为佐药，以除湿利关节、逐寒温经、通经止痛；葛根专治项背疼痛之要药，与白芍同用专治风寒表证而见项背强、无汗、恶风者；甘草调和诸药。全方共奏通督温肾、祛邪扶正之效。

网络药理学的发展在近年来呈流行趋势，其不仅有利于研究药物与靶点之间的相互作用，还在药物的安全性评估中发挥重要作用，帮助识别潜在的药物毒性和不良反应。因此越来越多的学者开始致力于研究中药单复方治疗该疾病的作用机理。Luo 等[10]使用脂多糖（lipopolysaccharides, LPS）诱导的滑膜炎细胞模型研究了淫羊藿苷（icariin, ICA）对滑膜炎的影响。结果表明，ICA 可以通过激活 Xc-/谷胱甘肽过氧化物酶 4 轴来抑制铁死亡，从而降低 LPS 诱导的滑膜细胞死亡率，起到保护滑膜细胞的作用。也

有研究表明，ICA、花青素、芹菜素等淫羊藿化合物能改善骨代谢，通过多通路、多靶点的方式作用于间充质干细胞、成骨细胞和破骨细胞，影响其增殖、分化，从而有效改善骨骼健康[11]。现代药理研究表明，补肾强督治尪汤可抑制血小板聚集，抗血栓形成，改善血液微循环，减缓细胞病变进程，增强机体免疫，辅助西药治疗 AS 效果确切，可有效缓解 AS 患者疼痛，有助于减轻炎症反应，改善关节功能，临床安全性较高[12-14]。

1.2.3 加减用药特点。王钢主任医师根据中医理论体系与多年的临床经验，在 AS 的治疗中发挥“整体观念”“辨证论治”的优势，将中医思维与现代药物分析理论相结合，运用辨病与辨证相结合的诊疗体系，贯彻中西医结合的治疗方针。AS 以肾督虚寒证最为常见，王师以通督温肾方的治疗为基础，根据辨证而加减化裁的药物常借“取象比类”之应象思维，善用虫类药物、藤类药物及部位引经药[14]。虫类药物善于钻透剔邪，搜风通络，如地龙、蜈蚣等药物以化痰逐瘀，多用于全身关节疼痛，病程缠绵的顽固性风湿病，此类药物多效佳力猛，但具有毒性不可久服，且用量较小，即“中病即止”；藤类药物善于通经达络，直达病所，常用的药物有海风藤、青风藤、忍冬藤、鸡血藤。偏上肢疼痛者，可加桑枝、片姜黄、羌活；偏下肢疼痛者，加独活、杜仲、牛膝、木瓜等；川楝子、延胡索可治全身诸痛；葛根、桂枝专治颈项背部拘挛不适；肢冷畏寒者可用温热之品以补益命门之火，如附子、肉桂、锁阳、仙茅等；关节肿胀者，多加薏苡仁、防己、苍术、绵萆薢等；因疼痛致夜间睡眠不佳者，加茯神、酸枣仁、合欢皮等宁心解郁安神；偏于潮热、盗汗者，加地骨皮、浮小麦、麻黄、山萸肉、煅牡蛎等敛阴止汗；脾胃虚弱者加枳壳、莱菔子。

2 病案举例

病案 1：患者单某某，女，45 岁，2022 年 3 月 21 日初诊。主诉：反复腰背、颈部疼痛伴僵硬 5 月余。5 月前出现腰背部僵痛，症状时轻时重，未予以重视。后病情反复，为求系统诊治，遂来我院门诊就诊。刻诊：晨起腰背及颈部疼痛僵硬，夜间翻身不利，自觉久坐后疼痛加重，活动后减轻，平素自觉疲乏无力、怕风，睡眠不佳，舌淡红，苔薄白，脉沉紧。查体：L_{4-5} 椎体及骶髂关节有压痛，双下肢 4 字试验（+）。辅助检查：C-反应蛋白（C-reactive protein, CRP）为 6.38 mg/L，红细胞沉降率（erythrocyte sedimentation rate, ESR）为 35 mm/h。骶髂关节 CT：双侧骶髂关节炎（Ⅱ级改变）。西医诊断：AS。中医诊断：大偻（肾虚督寒证）。处方：烫狗脊 20 g、鹿角胶 10 g、葛根 15 g、徐长卿 15 g、独活 20 g、威灵仙 10 g、制川乌 5 g（先煎）、盐补骨脂 15 g、续断 10 g、片姜黄 10 g、僵蚕 10 g、白芍 10 g、防风 10 g、甘草 6 g，共 10 剂，1 剂/d，水煎服，早晚饭后温服。同时给予艾拉莫德片（厂家：海南先声药业有限公司；批准文号：国药准字 H20110084；规格：25 mg），25 mg/次，2 次/d；柳氮磺吡啶肠溶片（厂家：上海信谊天平药业有限公司；批准文号：国药准字 H31020557；规格：0.25 g），0.5 g/次，2 次/d；骨痨愈康丸，10 粒/次，2 次/d。均为饭后口服。

2022 年 4 月 13 日二诊，颈、腰部僵痛较前缓解，仍自觉夜间痛甚，睡眠不佳，遂原方去制川乌，加茯神 10 g、酸枣仁 10 g，共 10 剂，服用方法同前。柳氮磺吡啶肠溶片，2 片/次，1 次/d，余药用法、用量同前。

2022 年 5 月 18 日三诊，患者复诊，自诉服药后症状明显改善，偶有不适，复查各项相关指标均有明显改善，上方去茯神、酸枣仁，嘱患者继服 5 剂后可停中药，并定期门诊复查。

按语：该病属于祖国医学“大偻”之范畴，患者中年女性，慢性起病，久病体虚，以至肾精亏虚，腰府不得温养，加之感受风寒之邪，邪滞于腰府，痹阻筋脉，另则督脉为阳气之海，腰为肾府，寒邪入侵，阳气开阖不利，寒气从之，病机为肾虚督寒，治宜祛风散寒，补肾强督。方中烫狗脊、鹿角胶以填精益髓；威灵仙通行十二经脉，常与羌活、独活配伍共起通利经络之效；补骨脂、续断补肾助阳、强腰骨；僵蚕、制川乌祛风散寒止痛；佐以防风、葛根、白芍、干姜、片姜黄、徐长卿以除湿利关节、逐寒温经，葛根专治项背疼痛之要药，配白芍以专治风寒表证而见的项背强、无汗、恶风者；甘草调和诸药。二诊患者自诉夜间疼痛不能寐，遂在原方基础上加酸枣仁、茯神以宁心安神，加延胡索以增止痛之效。三诊时患者症状改善明显，继续予本方 5 剂，巩固疗效。嘱其谨遵医嘱，规律服药，坚持锻炼，并定期复查。

病案 2：患者黄某，男，40 岁，2022 年 6 月 6 日初诊。主诉：全身关节游走性疼痛 11 年余，加重 2 月。患者诉 11 年前出现双手近端指间关节疼痛，无晨僵，症状时轻时重，间断服用依托考昔缓解疼痛，未予以正规治疗。2 月前患者受凉后腰背部游走性疼痛，伴骶髂关节酸困不适，晨起明显僵硬，活动后可缓解，遂来我院门诊就诊。刻诊：腰背部僵硬、疼痛，伴有明显晨僵，晨起或休息时症状加重，偶有右手疼

痛、麻木感，畏寒喜暖，得热则舒。查体：腰背部压痛（+），双侧 4 字试验（+）。HLA-B27（+），称有 AS 家族遗传病史。食欲不振。舌淡红，苔薄白，脉沉。骶髂关节 CT：双侧骶髂关节炎（Ⅲ级改变）。辅助检查：CRP 为 8.61 mg/L，ESR 为 35 mm/h。西医诊断：AS。中医诊断：大偻（肾虚督寒证）。处方：葛根 15 g、黄芪 20 g、烫狗脊 20 g、淫羊藿 15 g、僵蚕 10 g、木瓜 10 g、川楝子 10 g、威灵仙 15 g、片姜黄 15 g、伸筋草 10 g、透骨草 10 g、补骨脂 15 g、续断 10 g、徐长卿 15 g、制川乌 5 g（先煎）、枳壳 10 g、莱菔子 10 g，共 10 剂，1 剂/d，水煎服，早晚饭后温服。同时给予艾拉莫德片，25 mg/次，2 次/d；柳氮磺吡啶肠溶片，0.5 g/次，2 次/d；骨痨愈康丸，10 粒/次，2 次/d。均为饭后口服。

2022 年 7 月 18 日二诊，上述诸症明显减轻，双手指间关节疼痛消失，CRP、ESR 有所好转，汗多，纳食可，遂原方去制川乌、枳壳、莱菔子，加浮小麦 30 g、地骨皮 20 g，共 10 剂，服用方法同前。西药用法、用量同前。

2022 年 8 月 22 日三诊，患者来诊，诉诸症状于服药后有明显改善，实验室相关检查正常，原方继服 5 剂，嘱其谨遵医嘱，规律服药，坚持锻炼，并定期门诊复查。

按语：患者因素体虚弱，肾阳亏虚，温煦不足，卫外不固，寒湿之邪侵入人体，寒湿属阴，入内耗伤阳气，日久寒湿瘀阻关节，痹阻经络，不通则痛，故可见腰背部僵硬、疼痛，寒性收引，故可见关节困重疼痛，舌淡红，苔薄白，脉沉均为肾虚督寒表现，治宜通督温肾，祛湿通络。故用狗脊、续断祛风湿，补肝肾，强筋骨，续断擅于补肾强筋骨，狗脊擅于祛风除湿，还可通利血脉，二药相须为用，效果更佳；淫羊藿在内可补肾阳，强筋骨，在外可祛风湿，除痹痛，补骨脂温补肾阳，威灵仙辛散善走，可祛风湿，通经络，除外邪，即可化里湿，又能驱散体表之风，通经达络，为痛风之要药，三药相伍，温阳散寒强腰膝，祛风除湿通经络；伸筋草、透骨草祛风除湿，舒筋活络，合用木瓜，可改善肢体麻木症状；黄芪补中益气。全方标本兼顾，共奏通督温肾，祛湿通络之功。

3 总结

AS 为慢性、难治性的临床常见疾病，且多发于青年男性。由于该疾病晚期引起关节变形，致残率高，很大程度上给患者的生活质量带来影响，为患者家庭和社会造成沉重的负担。因此，及早的干预和管理可以帮助患者减轻症状，提高生活质量。目前，临床上几乎没有预防 AS 进展的药物，治疗特异性不高，其难治性已得到公认。生物制剂的研发对治疗活动期的 AS 疗效显著，但带来的不良反应也不容小觑。因此，中医药的不断创新和发展，在临床上解决各种疑难杂症中发挥了很好的优势，研究前景十分广阔。王钢主任医师结合多年丰富临床经验，善用中医药治疗，其认为在治疗 AS 时应注重温肾通督，与此同时还应驱邪扶正，活血化瘀，再配合运用西药帮助减轻症状，改善功能，延缓病情，采用中西医结合的治疗方法，临床疗效颇佳，安全性较高，患者依从性较好，值得临床推广。

参考文献：

[1] INMAN RD.Axial spondyloarthritis: current advances, future challenges[J].J Rheum Dis,2021,28(2):55-59.
[2] JEONG H,BAE EK,HWANG J,et al.The effects of sex and estrogen on radiographic progression of ankylosing spondylitis in Korean patients[J].J Rheum Dis,2021,28(2):76-84.
[3] KIM J,KOH JH,CHOI SJ,et al.KOBIO, the first web-based korean biologics registry operated with a unified platform among distinct disease entities[J].J Rheum Dis,2021,28(4):176-182.
[4] SONG ZY,YUAN D,ZHANG SX.Role of the microbiome and its metabolites in ankylosing spondylitis[J].Front Immuno,2022,13:1010572.
[5] 许敏华,朱延涛.中医外治法治疗强直性脊柱炎研究进展[J].新中医,2020,52(18):137-139.
[6] 刘宏潇.中西医结合治疗强直性脊柱炎的目标和策略[J].北京中医药,2022,41(8):828-832.
[7] 李满意,刘红艳,陈传榜,等.大偻的源流及临床意义[J].风湿病与关节炎,2019,8(7):39-43,63.
[8] 肖勇洪,杨磊,汪学良,等.彭江云辨治强直性脊柱炎肾亏督寒证诊疗特色[J].长春中医药大学学报,2017,33(4):557-559.
[9] 周淑蓓,郑福增,展俊平.国医大师朱良春运用培补肾阳汤治疗强直性脊柱炎临床经验[J].时珍国医国药,2020,31(4):966-967.
[10] LUO HS,ZHANG R.Icariin enhances cell survival in lipopolysaccharide-induced synoviocytes by suppressing ferroptosis via the xc-/GPX4 axis[J].Exp Ther Med,2021,21(1):72.
[11] 姜涛,凌翠敏,陈庆真,等.淫羊藿苷通过提高自噬促进成骨细胞分化防治骨质疏松[J].中国组织工程研究,2021,25(17):2643-2649.
[12] 王伟.加服补肾强督治尪汤治疗强直性脊柱炎临床观察[J].广西中医药,2022,45(4):5-7.
[13] 姜刚刚,王钢.王钢补肾通络方治疗类风湿关节炎[J].实用中医内科杂志,2022,36(9):35-37.
[14] 李晓玲,赵恒立,宋志超,等.补肾强督汤对强直性脊柱炎患者炎性因子、腰椎功能的影响[J].世界中医药,2020,15(10):1447-1450.