

· 综述 ·

补肾通络法治疗强直性脊柱炎合并骨质疏松的理论探讨

田杰祥 王钢* 王佳 王涛 王丽琴 杨芳 刘海龙

甘肃中医药大学附属医院,甘肃 兰州 730000

中图分类号: R589.5 文献标识码: A 文章编号: 1006-7108(2018)12-1662-03

摘要: 强直性脊柱炎是临床常见的风湿病,多见于青壮年,病程长,严重影响了患者的生活质量。骨质疏松是强直性脊柱炎常见的合并症,但并未引起足够的重视,且缺乏有效的治疗方法。中医药在认识和治疗强直性脊柱炎合并骨质疏松有着独特的优势,基于本病多虚多瘀的病机特点,发挥补肾通络法在临床治疗过程中的理论指导作用,达到治病求本的目的,为强直性脊柱炎合并骨质疏松的治疗提供理论依据。

关键词: 强直性脊柱炎;骨质疏松;补肾通络法

Theoretical study on treatment of ankylosing spondylitis combined with osteoporosis using tonifying kidney and dredging collaterals

TIAN Jiexiang, WANG Gang*, WANG Jia, WANG Tao, WANG Liqin, YANG Fang, LIU Hailong

University Hospital of Gansu Traditional Chinese Medicine University, Lanzhou 730020, China

* Corresponding author: WANG Gang, Email: tianjx100@126.com

Abstract: Ankylosing spondylitis (AS) is a common clinical rheumatism. It is more common in young adults and has a long course of disease. Osteoporosis is a common complication of ankylosing spondylitis, but it has not received enough attention, and there is a lack of effective treatment. Traditional Chinese medicine has its unique advantages in the recognition and treatment of ankylosing spondylitis combined with osteoporosis. Based on the pathogenesis characteristics this disease of multiple deficiency and multiple blood stasis, by bringing into play the theoretical guidance of tonifying kidney and dredging collaterals in the course of clinical treatment, with the aim of treating the disease and seeking the root of the disease, theoretical basis for the treatment of ankylosing spondylitis with osteoporosis is provided.

Key words: ankylosing spondylitis; osteoporosis; tonifying kidney and dredging collaterals

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是以侵犯中轴关节和肌腱附着点为主,以炎性腰背痛和外周关节炎为主要临床表现的慢性炎症性疾病,导致肌腱韧带钙化,滑膜组织增生,最终发展成骨性强直及功能障碍^[1-2]。本病以青壮年男性高发,病程迁延不愈,易致残,给患者家庭及社会造成了极大的负担^[3]。而骨质疏松(osteoporosis, OP)作为 AS 常见的合并症,其患病率高达 18.7%~62%^[4],在疾病的早期可影响患者的生活质量^[5-6],晚期可导致患者关节畸形,引起脊柱椎体压缩性骨折,损害神经

功能等严重的并发症,甚至危及生命^[7-8]。在治疗 AS 合并 OP 过程中笔者发现中医药有其独特优势,也取得不少成果,且联合用药可以使患者克服免疫抑制剂副作用大、难以长期服用、依从性较差等缺点,显著提高疗效,具有较大的潜力和广阔前景。

随着人们生活水平的改善、认识的提高以及强直性脊柱炎指南的更新和治疗的规范,强直性脊柱炎合并骨质疏松逐渐被人们所熟知和重视,但其具体发病机制尚不明确,可能与年龄、药物、遗传因素、环境因素、激素失衡、免疫炎症、运动受限、骨代谢指标等多方面的作用有关^[9]。关于 AS 与 OP 的渊源,有以下几种观点:有学者认为骨质丢失的严重程度决定了 AS 病情的活动程度^[10];有学者认为 AS 患者骨密度的下降由疾病本身的炎症反应引起;也有

基金项目:甘肃省第三批五级中医药师承教育工作项目;甘肃省科技厅青年科技基金项目(17JR5RA055)

* 通信作者:王钢,Email:tianjx100@126.com

学者认为骨质疏松形成和增生是 AS 患者腰椎受影响的重要特征,所以对腰椎骨密度的检测有一定的影响和干扰^[11]。陈静等^[12]通过一系列研究发现 AS 患者早期就出现骨质疏松。汪四海等^[13-14]通过实验发现,AS 患者出现骨质疏松与年龄、疾病活动、免疫紊乱、炎症反应密切相关。我们在 AS 诊疗过程中往往将重点放在控制病情和改善疼痛上,却忽视了 AS 早期便可以出现的 OP,因此有必要进一步研究明确 AS 患者 OP 的发生机制,有助于更好地帮助临床诊断,为指导临床预防及治疗用药提供重要理论基础^[15]。

1 补肾通络法治疗强直性脊柱炎合并骨质疏松的理论依据

中医根据强直性脊柱炎的临床表现将其归属于“大偻”“骨痹”“腰痛”等范畴,而骨质疏松在中医临床上属于“骨痹”范畴,本病为肾气不足,邪气乘虚而入,侵犯肢体,留滞关节、筋脉及肌肉,导致气血运行不通,痹阻经脉而发病,正所谓“正气存内,邪不可干”,说明机体正气的强弱是发病与否的关键,当机体正气虚时,风、寒、湿等外邪才能侵袭关节、肌肉、筋骨等,从而出现肢体关节疼痛、肿胀,加之外感之邪,内外相合,酿湿为痰,痰瘀交织,流注脊柱关节,临床表现为脊柱强直、活动受限、关节屈伸不利,加之湿性重着粘滞,故病情往往更加复杂,反复发作,缠绵难愈,经久不愈。国医大师焦树德把本病临床大致分为肾虚督寒证、肾虚湿热证。各型病症虽有寒热之分,但均以肾气亏虚为本,而瘀证为各型共有的兼证^[16],故我们以补肾通络为治疗强直性脊柱炎合并骨质疏松的根本大法。

2 强直性脊柱炎合并骨质疏松的病机

2.1 肾虚是发病的根本原因

《黄帝内经》对本病的病机有较早和详尽的记载,在《素问·痹论》说:“五脏皆有所合,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。”而《千金要方》中也多次强调说“腰背痛者皆是肾气虚弱”,即是说肾虚是该病的根本。《诸病源候论·腰痛候》:“肾主腰脚,肾经虚损,风冷乘之故腰疼也。”《医宗必读》指出:“腰痛,有寒,有湿,有瘀血,有滞气,有痰积,皆标也,肾虚其本也。”陈士铎在《石室秘录》中说:“脊背骨痛者以肾阴亏竭,不能上润于脑,河车之路干涩而难行故而作痛。”《杂病源流犀

烛·腰脐病源流》云:“腰痛,精气虚而邪客病也。……肾虚本也。”上述经典均阐明了本病与肾虚的关系,可见肾虚在 AS 的病情发展中起了举足轻重的作用。现代医学研究发现补肾中药通过作用于下丘脑-垂体-靶腺轴,促进或抑制骨代谢相关激素的释放,来发挥对骨代谢的调节作用^[17],近年来,国内学者研究发现,骨矿含量随着年龄的变化规律和中医学所记载的肾中精气盛衰的变化规律有着惊人的一致性^[18],这充分证实了中医学中关于肾藏精、主骨理论的正确性和科学性,为通过补肾治疗强直性脊柱炎合并骨质疏松提供了理论支持。

2.2 瘀血阻络是发病的关键

AS 患者由于肾气亏虚,阳气不足,则气血津液运行无力而致体内痰浊内生,瘀血形成,加之痹证日久,痰瘀互相凝结而成顽痹。正所谓《类证治裁》所说:“久痹,必有湿痰、败血瘀滞经络。”可见瘀血痰浊是 AS 病情复杂,缠绵难愈的关键。《杂病源流犀烛》中指出:“痹者,闭也,三气杂至,雍痹经络,血气不行,不能随时祛散,故久而为痹。”《景岳全书·风痹》云:“盖痹者,闭也,以血气为邪所闭,不得通行而病也。”王清任也提出痹证有瘀血之说。说明瘀血是该病发病的关键,加速了该病的进程^[19]。现代医学研究表明^[20],瘀血导致机体血流异常及微循环障碍,必然导致骨细胞的营养障碍,骨骼的微循环结构发生改变,钙、磷等微量元素及营养物质不能进入骨结构以致骨小梁数日减少,强度降低,导致骨质疏松。因此,在该病的治疗过程中,适当配伍活血通络的药物至关重要。

3 补肾通络法在治疗强直性脊柱炎合并骨质疏松中的应用及现代研究

古往今来,大多数医家均认为多虚多瘀是本病的病机特点,肾虚为本,血瘀为标,肾虚精气不足,气虚则血运无力,渐致成瘀,故治疗以补肾通络为法则,达到标本兼治的目的。朱良春教授结合自身多年经验形成了以“益肾壮督治其本、蠲痹通络治其标”为指导思想并自成体系,指导临床强直性脊柱炎合并骨质疏松的治疗,取得显著疗效;路志正教授认为,痹痛为病之标,肝肾亏虚为病之本,主张补益肝肾为主;娄多峰教授提出“虚邪瘀”理论,并作为本病的辩证纲领,以扶正、祛邪、通络为治则;阎小萍教授认为大偻的发病由内、外因两方面作用的结果,常用补肾强督法活血通络法选方用药;胡荫奇教授用“脊强”“背偻”两病名概括了疾病不同时期的发

病特点,认为肝肾不足是发病之根,邪气潜伏时发病之源,结合现代影像学技术及实验室检查,临床上提倡病证结合,分期辨治。

近年来大多数学者采用补肾通络法治疗本病都取得了良好的疗效,温伟强等^[21]采用具有补益肝肾作用的仙灵骨葆胶囊联合传统西药治疗 41 例 AS 患者,观察发现显著改善了 AS 患者骨密度值;孔维萍等^[22]使用补肾强督方治疗 30 例骨质疏松或骨量减少的 AS 患者,与治疗前比较,差异有统计学意义;王昊、闫小萍^[23]等研究显示通过补肾法治疗 AS 能够调节患者的骨代谢水平,增加骨量,提高 AS 患者的骨密度,对 AS 患者的骨质疏松症有显著的治疗作用。

总之,强直性脊柱炎合并骨质疏松是多种因素共同作用的结果,中医提倡整体观和辨证论治,通过历代医家以实践证明和临床验证补肾通络法治疗本病是行之有效的,加之现代医学对本病病因病机的重新认识和治疗理念的更新,使我们有理由相信通过补肾通络这个治疗法则,可以更好地提高疗效,服务患者,达到防治骨质疏松,控制病情,对提高病人的身心健康及生活质量具有重要而现实的社会和经济效益。

【参 考 文 献】

- [1] 肖征宇,曾庆馥. 对强直性脊柱炎和脊柱关节炎的认识[J]. 中华风湿病学杂志,2013,17(5):289-292.
- [2] Nhan DT, Caplan L. Patient-reported outcomes in axial spondyloarthritis[J]. Rheum Dis Clin North Am,2016,42(2):285-299.
- [3] 陈静. 强直性脊柱炎骨质疏松 128 例临床分析[J]. 现代诊断与治疗,2013,24(4):735-737.
- [4] Wang DM, Zeng QY, Chen SB, et al. Prevalence and risk factors of osteoporosis in patients with ankylosing spondylitis: a 5-year follow-up study of 504 cases [J]. Clinical & Experimental Rheumatology,2015,33(4):465-470.
- [5] 许敬人,林研,张春燕,等. 综合疗法对强直性脊柱炎伴骨质疏松患者血清富含半胱氨酸的酸性蛋白酶的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(4):466-470.
- [6] 王鑫强,钱邦平,邱勇. 强直性脊柱炎患者骨质疏松的研究进展[J]. 中国矫形外科杂志,2012,20(13):1212-1214.
- [7] 戴岷,谈裔,胡大伟. 强直性脊柱炎合并髋关节累及患者骨质疏松症发病概况及相关因素分析[J]. 中国骨质疏松杂志,2017,23(7):856-858.
- [8] Davey-Ransinghe N, Deodhar A. Osteoporosis and vertebral fractures in ankylosing spondylitis [J]. Curr Opin Rheumatol. 2013,25(4):509-516.
- [9] Klingberg E, Geijer M, Gothlin J, et al. Vertebral fractures in ankylosing spondylitis are associated with lower bone mineral density in both central and peripheral skeleton[J]. J Rheumatol, 2012,39(10):1987-1995.
- [10] Rosenbaum J, Chandran V. Management of comorbidities in ankylosing spondylitis [J]. Am J Med Sci, 2012, 343(5):364-366.
- [11] 曾艺君,周杰,黄求理. 早期强直性脊柱炎影像学诊断价值探讨[J]. 中国全科医学,2012,15(2):695-698.
- [12] 叶青,杜卫星. 强直性脊柱炎男性患者的骨质疏松情况及影响因素[J]. 湖北医药学院学报,2013,32(1):64-66.
- [13] 汪四海,刘健,张金山,等. 按不同临床因素分组比较强直性脊柱炎患者血清骨钙素、抗酒石酸酸性磷酸酶的变化[J]. 中国临床保健杂志,2013,16(6):587-589.
- [14] 汪四海,刘健,曹云祥,等. 60 例强直性脊柱炎患者血清骨钙蛋白和抗酒石酸酸性磷酸酶变化及其相关性分析[J]. 安徽中医学杂志,2012,31(1):9-13.
- [15] 孟怡辰,冷峰,周许辉. 强直性脊柱炎继发骨质疏松的研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志,2016,22(5):628-630.
- [16] 朱琦,茅建春. 补肾通络法治疗强直性脊柱炎的研究进展[J]. 风湿病与关节炎,2010,1(4):65-67.
- [17] Zhou JJ, Wei SL. Research process of osteoporosis treated by traditional Chinese medicine[J]. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine,2014,16(7):246-248.
- [18] 马中兴,高文杰,魏小堂,等. 中医学对骨质疏松症病因病机的认识[J]. 中医研究,2012,25(1):14-17.
- [19] 杨志鹏,魏成建,龚双全. 骨质疏松症的中医治疗研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志 2015,21(11):1381-1383.
- [20] Liu F, Huang H, Deng WM, et al. Analyzing the basis of pain caused by ecchymosis from the trabecular microvascular changes of osteoporosis [J]. Chinese Journal of Gerontology, 2011, 31(5):750-752.
- [21] 温伟强,黄胜光,谭宁,等. 仙灵骨葆胶囊治疗强直性脊柱炎的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2012,20(1):44-45.
- [22] 孔维萍,闫小萍. 补肾强督方对 50 例强直性脊柱炎继发骨质疏松症患者血清骨保护素、骨密度及骨代谢的影响[J]. 中医杂志,2009,50(12):1079-1083.
- [23] 王昊,闫小萍,孔维萍,等. 补肾强督方对强直性脊柱炎患者骨质疏松及骨量减少的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(4):471-474.

(收稿日期:2018-01-20;修回日期:2018-06-12)