

Analysis on the application of cold Chinese medicine in ankylosing spondylitis

Zhou Jiaona Zhao Zhengwei*

Shaanxi University of traditional Chinese medicine, Xianyang

Abstract: From the angle of etiology and pathogenesis, this paper analyzes the theoretical basis of the application of cold drugs in the treatment of ankylosing spondylitis of dampness heat obstruction type, and the theoretical basis of the application in the treatment of non-dampness heat type from the aspect of drug compatibility.

Key words: cold medicine; ankylosing spondylitis

Received: 2019-08-03; Accepted: 2019-08-21; Published: 2019-09-13

寒凉中药在强直性脊柱炎中应用 分析

周娇娜 赵政威*

陕西中医药大学, 咸阳

邮箱: besl927218851@sina.com

摘要: 从病因病机的角度分析了寒凉药物在湿热痹阻型强直性脊柱炎中应用的理论基础, 从药物配伍方面分析了在非湿热型应用的理论基础。

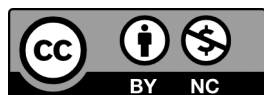
关键词: 寒凉药物; 强直性脊柱炎

收稿日期: 2019-08-03; 录用日期: 2019-08-21; 发表日期: 2019-09-13

Copyright © 2019 by author(s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



强直性脊柱炎是一种原因不明、以侵犯中轴关节为主要的慢性炎症性自身免疫性疾病, 病变主要累及骶髂关节、脊柱, 引起其强直和纤维化, 严重者可完全丧失劳动能力。中医学中并没有强直性脊柱炎的病名, 但在诸医著中却有类似临床表现的记载和论述。根据强直性脊柱炎的临床特点, 应属于中医学的骨痹、肾痹、督脉病、背偻、痹证、腰痛等范畴。药物四性反应了药物对人体阴阳盛衰、寒热变化的作用倾向, 一般来讲寒凉药主要用于阳热证 [1]。本文旨在浅析寒凉药物应用于治疗强直性脊柱炎的原因及现状。

1 热者寒之

1.1 热毒之邪是强直性脊柱炎发病的重要病因

《素问·痹论》早有“风寒湿三气杂至合而为痹……其热者, 阳气多, 阴气少, 病气胜, 阳遭阴, 故为痹热”之述, 蕴含有热痹雏形。隋·巢元方的《诸病源候论》有热毒症候的论述: “热毒气从脏腑出, 攻于手足, 手足则热、赤、肿、疼痛也。”, 唐·孙思邈、王焘也提出了毒邪致痹。可见古代医家对热毒致痹已有相当认识。

随着认识的不断发展,现渐认识到毒邪其实质是外来因素或内在因素激发产生的对机体有特殊而强烈损伤作用的致病物质。外毒主要随六淫外邪而入,现多指微生物感染。吴春雷等[2]临床观察表明,强直性脊柱炎患者大便肺炎克雷白菌(KP)的检出率显著高于正常对照组和非活动期患者($P < 0.01$),且湿热型显著高于瘀血型、肾虚型患者。内毒指内生之毒,主要是脏腑功能紊乱,阴阳气血失调,使机体内的生理及病理产物不能及时排除,造成偏盛或郁结不解而生成。内毒既是病理产物,又是新的致病因素。如免疫功能紊乱产生的自身抗体、抗原抗体复合物、氧自由基、细胞因子、炎性介质等物质,均可归属于中医“内毒”范畴。而林昌松等[3]的研究证实湿热壅滞督脉型强直性脊柱炎患者的血清IL-6、TNF- α 水平显著高于非湿热组和健康对照组。

1.2 湿热痹阻是活动期强直性脊柱炎病机关键

临床就诊患者多处于疾病活动期,多为青壮年,且现代人因生活条件的改善,大多属阳性体质。本病发病因禀赋不足,肾精亏虚,外邪入侵郁而不化,脏腑积热,内蕴伏毒;毒邪未除,湿热伤阴,阴液亏虚;热毒炽盛,血为热灼,必致瘀热,湿为热灼,痰瘀痹阻,表现出关节红肿热痛等湿热证候表现。清·叶天士指出:“从来痹症,每以风寒湿三气杂感主治。召恙之不同,由于暑高外加湿热,水谷外蕴之湿热。外来之邪,著于经络,内受之邪,著于腑络”。而清·顾修园则指出“邪郁病久,风变为火,寒变为热,湿变为痰,亦为热痹”。近十年来众多学者对强直性脊柱炎中医证候分布规律做了初步的研究,发现湿热痹阻是活动期强直性脊柱炎常见证型。如林昌松等[4]分析了199例强直性脊柱炎患者的临床信息进行总结分析,结果显示中医证型分布中依次是湿热型最多(58.3%),早期与中晚期强直性脊柱炎患者均以湿热型为主(分别占68%、52.4%),活动期患者以邪实证型(主要为湿热型)突出。

以上从病因病机阐述了“热”在强直性脊柱炎发病中的重要作用,《素问·至真要大论》“寒者热之,热者寒之”,《神农本草经》“疗寒以热药,疗热以寒药”,故而为应用寒凉药物治疗强直性脊柱炎提供了理论依据。

2 甚者从之

《素问·至真要大论篇》：“奇之不去则偶之，……从其病也。”“反从其病”即是热病用热药，寒病用寒药。强直性脊柱炎病变部位多为筋骨关节交会之处，为邪气所聚之处，若为寒湿之邪致病，则阴寒之气最盛，若单以温药通之，于患处极易出现阳药为寒邪格拒之势，使药力无法到达病灶，徒助他脏之热，而加入适当寒凉药，使其药性与病气相从，引阳药入阴，则可祛格拒之寒，正如《素问·至真要大论》：“甚者从之”之意。

3 讨论

综上所述，湿热痹阻型强直性脊柱炎患者或是素体阳气偏胜，内有蕴热；或阴虚阳亢之体，感受外邪侵袭，邪气入里化热，流注经络关节；或风寒湿邪日久缠绵不愈，邪留经脉，郁而化热而表现为湿热症候，并以寒凉药物治疗。非湿热型强直性脊柱炎多以温热药为主治疗，故稍加寒凉之药作为反佐，一则引药入阴，一则调和药性，反制辛热。

参考文献

- [1] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002, 22.
- [2] 吴春雷, 吴云刚, 吕存贤, 等. 强直性脊柱炎辨病与辨证关系初探[J]. 浙江中医学院学报, 2002, 26(3): 38—39.
- [3] 林昌松, 陈纪藩, 李小兵, 等. 强直性脊柱炎中医证型与IL-6、TNF- α 相关性的初步观察[J]. 浙江中医杂志, 2005, 40(7): 295—296.
- [4] 林昌松, 陈纪藩, 黄仰模, 等. 强直性脊柱炎患者中医证型分布的调查研究[J]. 陕西中医, 2005, 26(6): 548—549.
- [5] 周之人. 针灸结合中药治疗强直性脊柱炎的疗效分析[J]. 中外医疗, 2010, 29(3): 114—115.
- [6] 贺子君, 陈翠清, 肖俊卿, et al. 中药穴位贴敷配合关节操在强直性脊柱炎患者骶髂关节功能恢复中的应用[J]. 临床护理杂志, 2017(6): 38—40.