

马文辉教授运用腰痹汤治疗未分化脊柱关节炎的经验

邓海潮¹, 马文辉²(通信作者*), 贾振杰¹, 耿华杰¹

(1. 山西中医药大学, 山西 太原 030024; 2. 山西中医药大学附属医院, 山西 太原 030024)

摘要: 未分化脊柱关节炎是一种常见的风湿性疾病, 临床表现主要以关节疼痛为主, 如果不控制病情有很大可能会发展成强直性脊柱炎, 导致关节活动障碍、关节畸形, 严重影响患病人群的生活质量。文章依据三部六病对人体结构的认识与划分以及对未分化脊柱关节炎病因病机的认识, 明确本病的病位病性, 并确定本病的治疗原则——局部整体双关疗法, 进而阐述马文辉教授运用腰痹汤治疗未分化脊柱关节炎的学术思想和临证经验。

关键词: 未分化脊柱关节炎; 腰痹汤; 三部六病; 局部整体双关疗法

中图分类号: R684.3

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.031.024

本文引用格式: 邓海潮, 马文辉, 贾振杰, 等. 马文辉教授运用腰痹汤治疗未分化脊柱关节炎的经验[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(031): 125-129.

Professor Ma Wenhui's Experience in the Treatment of Undifferentiated Spinal Arthropathy with Yaobi Decoction

DENG Hai-chao¹, MA Wen-hui^{2*}, JIA Zhen-jie¹, GENG Hua-jie¹

(1. Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan Shanxi 030024; 2. Affiliated Hospital of Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Taiyuan Shanxi 030024)

ABSTRACT: Undifferentiated spinal arthropathy is a common rheumatic disease with joint pain as the main clinical manifestations. If the disease is not controlled, it is likely to develop into ankylosing spondylitis, resulting in joint mobility disorders and joint deformities, which seriously affects the quality of life of patients. Based on the division of human body structure in the three-system and six-syndrome and the understanding of the etiology and pathogenesis of undifferentiated spinal arthropathy, this paper clarified the pathogenesis of the disease, determined the treatment principle of the disease: local whole pun therapy, and then elaborated professor Ma Wenhui's academic thought and clinical experience of treating undifferentiated spinal arthropathy with Yaobi Decoction.

KEY WORDS: undifferentiated spinal arthropathy; Yaobi Decoction; the three-system and six-syndrome; local whole pun therapy

0 引言

未分化脊柱关节炎 (undifferentiated spinal arthropathy, uSpA) 是符合脊柱关节炎在临床和/或影像学上的特点, 但尚不符合任何一种肯定的脊柱关节炎的诊断标准的一组病程长短不一、病情轻重不一的未分化疾病^[1]。uSpA临床表现多种多样, 其发病机制尚不明确, 临床上容易误诊漏诊而耽误最佳治疗时间。临床发现, 70%的uSpA患者早期有炎性

背痛等相关症状, 骶髂关节炎也是该病早期的特征性表现。研究表明, uSpA可能是强直性脊柱炎的早期, 有研究^[2]指出约40%uSpA患者在5年后可演变为强直性脊柱炎, 且大于50%的患者在5年内会出现脊柱强直等残疾。因此对uSpA患者早诊断、早治疗, 是延缓病程进展、保全患者脊柱功能、降低致残率、提高生活质量的关键。现代医学治疗uSpA主要是使用非甾体类抗炎药、慢作用抗风湿药以及生物制剂等缓解局部症状, 但对延缓病情发展和提高患



者生活质量等方面有一定的局限性，且长期服用生物制剂等药物多数会产生较为严重的不良反应。中医研究风湿病已有上千年历史，并在使用中医药治疗风湿病方面取得了很大成就，大量临床实践表明发挥中医药优势，中西医结合治疗uSpA疗效明显。

马文辉教授是三部六病学术流派带头人，山西省名中医，山西中医药大学附属医院主任医师，博士研究生导师。导师从事中医临床、科研和教学工作三十余年，对中医药治疗风湿病颇有心得。马文辉教授在总结前人学术思想的基础上结合三部六病学术理论，提出了未分化脊柱关节炎为局部病，治疗以局部整体双关疗法为主的观点，临床多以腰痹汤为基础加减应用治疗本病。现将马文辉教授运用腰痹汤治疗未分化脊柱关节炎的经验介绍如下。

1 未分化脊柱关节炎的病因病机

中医学并无uSpA病名，但《灵枢·经脉》所载“是动则病冲头疼，目似脱，项似拔，腰似折，髀不可以曲，脘如结，揣如裂，是为踝厥。”符合本病炎性背痛以及外周关节受累的临床表现，故可将uSpA归属于“痹病”“骨痹”“腰痹”“腰痛”“肾痹”等范畴。《素问·痹论篇》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也……以冬遇此者为骨痹……五脏皆有合，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……所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也……肾痹者，善胀，尻以代肿，脊以代头”^[3]，《素问·骨空论篇》载：“风从外入……腰痛不可以摇转……督脉为病，脊强反折”^[3]，《诸病源候论》：“由血气虚，则受风湿，而成此病。”因此该病主要由先天禀赋不足、后天失于调摄而致气血亏虚、肝肾不足、督脉失养，风、寒、湿等邪气乘虚侵袭机体，闭阻经络关节，深入脊柱而致病^[4]。叶天士指出“久病必有瘀”，因此本

病也可因病程日久，邪气留滞机体，气血津液运行不畅，气滞血瘀、痰瘀互结从而导致肢体关节肿胀、僵硬、畸形等。本病的病机关键在于肝肾不足、气血亏虚，寒、痰、湿、瘀等邪气阻滞经络关节，其病理性质为虚实并见，且以正虚为本，邪实阻滞为标。

2 三部六病对未分化脊柱关节炎的认识

2.1 三部六病局部证治观

三部六病学说依据对人体的划分和对疾病的认识形成了三部六病辨证论治理论体系、整体气血论和局部证治观三个层次的理论体系。机体内具有独立结构和特殊功能的组织或器官部分三部六病称之为“局部”，局部组织结构出现顽固的病理改变即为局部病^[5]，三部六病对局部病的认识和治疗即为三部六病局部证治观。

局部病有时仅影响病变局部，有时也会出现寒、热、虚、实等属性征象，甚至可能影响到整体气血的运行，临床应根据病变的影响范围决定治疗方法。若局部病只影响局部，则只需使用各种治疗方法治疗病变局部，这种方法即为局部病局部治疗；当局部病合并表、里、枢三部的寒、热、虚、实征象时应结合三部六病辨证论治理论，予局部病系统治疗方法；如局部病影响到整体的协调，整体的失调又加剧了局部病的恶化，这时应将局部和整体结合起来治疗，予局部病局部整体双关疗法治疗^[5]。

2.2 局部整体双关治疗未分化脊柱关节炎

著名学者张颖清提出的生物全息论认为，生物体任一相对独立部分的生物特性都与其整体特性相似，即每一局部都携带有其整体的生命信息，每一局部都是其整体的相对缩影^[6]。三部六病借鉴这一理论，认为即使人体患病的重点在局部，但这一局部也已包含了整体的因素、具备了整体疾病的性质^[7]。因此局部病的发生与整体气血失调关系密切，局部病变也会

影响整体功能的协调，整体失调与局部病的发生、发展相互贯通、互为因果。故局部病的治疗也应在治疗局部的同时兼顾整体的协调，通过协调使局部与整体达到有机的统一，维持机体动态平衡，从而达到治疗疾病的目的^[8]。

马文辉教授认为，未分化脊柱关节炎以腰背部及全身多关节疼痛、僵硬、活动障碍等为主要临床表现，其病变部位为肌肉、骨骼、韧带、血管、神经等组织结构，这些结构有支撑体表躯壳及运动等作用，故三部六病将本病归属于局部病范畴。其病机为各种原因致正气不足，风、寒、湿邪等趁虚侵袭机体，邪气壅阻于筋肉、关节，“不通则痛”；邪气壅滞经络，致全身气血运行不畅，且病久耗伤气血，局部关节得不到血液等营养物质的灌注营养，“不荣则痛”。三部六病学术理论认为整体的协调与局部的改善相辅相成，因此治疗本病除祛风除湿、通利局部关节和宣痹止痛外，还应与协调整体相结合，即补益肝肾、益气和血，以帮扶机体正气，恢复其自然疗能。

三部六病学说有其独特的治疗疾病的理论体系，定病、定方、定疗程是马文辉教授运用三部六病学术理论诊疗疾病的三部曲^[9]。中医认为“治病必求于本”，每一个疾病的发生、发展过程中，都有一个贯穿其病变始终的本质，疾病本质不变，其治疗方向即治疗原则就不变，因此三部六病治疗诊断明确的局部病都是“辨病论治、专病专方”，且效不更方^[10]。导师马文辉在“三部六病局部证治观”的理论指导下，结合多年临床经验，自拟腰痹汤治疗 uSpA，以达温阳补虚、调和气血、祛风除湿、活血通络止痛之效。未分化脊柱关节炎虽为局部病，但其病程长，且病情易反复，慢病需慢调，马文辉教授治疗本病的疗程通常以1个月为基础。疾病后期可根据患者临床表现的不同，在腰痹汤的基础上联合三部六病协调基方，进一步协调整体气血以助疾病更好的恢复。

腰痹汤的组成：

熟地黄20g 制何首乌20g 桑寄生15g
狗脊15g 川牛膝10g 独活15g
木瓜10g 丹参15g 鸡血藤15g

方中重用熟地、何首乌补益精血、滋补肝肾，现代药理研究表明熟地、首乌均有增强造血功能、提高免疫力、调节内分泌的作用，两药相伍共同调节整体气血，以恢复机体自然疗能。桑寄生、狗脊有祛风湿、补肝肾、强筋骨之功，狗脊有较强的抗炎、止痛作用；川牛膝通利关节；独活祛风湿、除久痹，水煎有抗炎、镇痛的作用，临床实践表明独活与桑寄生、牛膝配伍对治疗正虚外感所致的腰膝酸软、关节屈伸不利效果甚佳；木瓜舒筋活络以解筋骨拘挛、僵硬及活动不利，五药用合，共同作用于局部筋脉、关节，以达消炎镇痛、强筋健骨之效，缓解局部不适症状。丹参、鸡血藤活血祛瘀、养精调血、通络止痛，寓“治风先治血，血行风自灭”之意，《现代实用中药》载“鸡血藤与杜仲等药配伍可用治腰背神经痛”，丹参和鸡血藤还有祛瘀生新之用，可以改善机体微循环，以缓解局部疼痛、僵硬、活动不利等症状，两药合用既有协调整体气血之功，又可改善局部症状。诸药合用，邪正兼顾，共奏协调整体气血运行、治疗局部关节症状之功。未分化脊柱关节炎病程长，需长期服药调理，可能会对肝肾功能造成一定的损害，本方中熟地、杜仲、川牛膝、丹参等均有保护肝脏的作用，利于方药久服。

临床中马文辉教授针对患者的症状表现，灵活运用腰痹汤治疗未分化脊柱关节炎，患者寒象明显时重用杜仲、淫羊藿以温阳暖肾、强筋壮骨，杜仲有温补肝肾、强筋壮骨之功，且有保肝的作用；淫羊藿补肾壮阳、祛风湿、强筋骨，兼有抗炎和镇痛之用。若虚象较重则加用当归、白芍以养血滋阴，当归补血活血，与熟地相须为用能增强其滋阴精、生新血之功，两药相合还能调节免疫；白芍滋阴养血，亦能调节免疫，且有较强的镇痛作用。当归和白芍

还有保肝的功用，如果患者服药时间过长，也可以适量加入当归、白芍以防药物对肝肾造成损害。

3 经典病例

患者，白某，女，59岁，2022年1月2日初诊。

主诉：手指、肘关节疼痛僵硬4年，加重伴全身多关节疼痛2周。

现病史：4年前患者无明显诱因出现手指、肘关节疼痛、僵硬，未系统诊治，间断自行服用消炎止疼药，症状未有明显缓解。近2周感手指关节、肘关节疼痛僵硬加重，并伴肘关节活动受限，腰困疼，臀部酸困，腹股沟疼痛。患者平素口干、鼻燥、眼干涩，手足凉，后背恶寒，无汗，纳可，眠差，二便调。舌淡苔白干，脉弦细。

检查结果：风湿免疫系列(-)，抗核抗体谱(-)，血沉增快，C反应蛋白升高。CT(2022年1月2日)示：骶髂关节退行性变。交叉试验(+)

西医诊断：未分化脊柱关节炎；中医诊断：腰痹，肝肾亏虚、风湿阻络证；三部六病辨为局部病；治法：祛风除湿，补益肝肾，强筋健骨；予腰痹汤加减：

熟地黄20g	制何首乌20g	桑寄生20g
川续断20g	川牛膝20g	木瓜20g
独活20g	鸡血藤20g	当归20g
白芍20g	杜仲15g	地龙10g
麦冬15g	知母15g	石膏30g
葛根60g		

14剂，水冲服，日一剂，早晚空腹温服。

二诊(2022年1月16日)：腰、臀部酸困感明显好转，关节疼痛缓解不明显，小腿抽筋，大便不畅，3~4天一行。上方白芍用量增至30g，再加麻黄10g，桂枝15g，陈皮30g，大黄5g。14剂，水冲服，日一剂，早晚空腹温服。

三诊(2022年2月13日)：患者症状较前大有改善，诉手指、肘关节疼痛缓解，活动后腰、腹股沟仍有轻微疼痛，诊其脉弦缓，予协调基方(柴胡15g、黄芩15g、苏子20g、党参20g)加二诊方，继服20剂后症状消失。

按：马文辉教授根据该患者的症状、体征及相关检查，西医诊断为未分化脊柱关节炎，中医四诊合参诊断为腰痹(肝肾亏虚、风湿阻络证)。患者为中老年女性，素体虚弱，风、寒、湿邪乘虚侵袭机体，留滞于经络、关节，气血痹阻而发为肢体关节僵硬、疼痛，辨为局部病；患者腰、臀部酸困，且有手足凉、后背恶寒等表现，是病程日久，耗伤精血，气血运行不利所致，此为局部病影响到整体气血的协调。治疗本病应遵循局部病局部整体双关治疗的原则，予腰痹汤加减。熟地、何首乌补益肝肾、滋养精血，桑寄生、狗脊、川牛膝、独活及木瓜祛风湿、止痹痛，丹参、鸡血藤活血补血，祛瘀通络。患者腰、臀酸困，予续断增强补肝肾、强筋骨之功；寒象明显，故加杜仲以增强温阳壮骨之功；兼有虚象，故加当归、白芍以滋阴养血，助机体正气恢复；叶天士指出“对痹久不愈者，倡用活血通络之虫类药物”，故予地龙以活血化瘀通络；患者平素舌干、口干、鼻燥、眼干涩，为津液亏虚不能濡养之象，故予麦冬、石膏、知母、葛根以养阴生津。

未分化脊柱关节炎作为自身免疫疾病，虽为局部病，但其发生、发展与炎症、代谢障碍等因素相关，是全身气血周流阻滞所致，因此疾病后期可用协调基方合腰痹汤，以进一步协调整体、改善局部。

4 小结

未分化脊柱关节炎是内外因素共同作用下导致的风湿免疫性疾病，对其治疗三部六病有自己独特的认识，即uSpA是一种能影响到整

体功能的局部病,通过协调整体、治疗局部的“整体——局部双疗法”达到治疗疾病的目的。马文辉教授认为每一个局部病都有其贯穿疾病发生、发展始终的本质,找准其本质,明确诊断是治疗疾病的前提,应用三部六病局部证治观治疗疾病应做到定病、定方、定疗程三步走,当局部病诊断明确后应一病一方、不愈不变,临床应根据患者的症状表现,灵活微调方药,局部症状稳定后应继续服药巩固一段时间,待疾病的本质因素消失、机体自然疗能恢复后,才能完成疾病的治疗。

参考文献

- [1] 唐福林.风湿免疫科医师效率手册(第2版)[M].北京:中国协和医科大学出版社,2010:195.
- [2] Xia Q, Fan D, Yang X, et al. Progression rate of ankylosing spondylitis in patients with undifferentiated spondyloarthritis:A systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore),2017,96(4):e5960.
- [3] 田代华整理.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:85.
- [4] 杨显娜,唐海倩,凌丽,等.彭江云教授运用强脊方治疗强直性脊柱炎经验浅谈[J].风湿病与关节炎,2021,10(07):29-31.
- [5] 马文辉.三部六病普及教程[M].太原:科学技术出版社,2018:52-53.
- [6] 张颖清.生物全息律[J].自然杂志,1981(04):243-248+240-321.
- [7] 马文辉.三部六病薪传录:经方的继承与创新[M].北京:人民军医出版社,2013:259-261.
- [8] 马文辉.三部六病中级教程[M].太原:科学技术出版社,2018:225-228.
- [9] 马文辉.马教授讲中医——三部六病基层医师园地 第八讲 局部病的证治观[J].基层医学论坛,2017,21(13):1711-1714.
- [10] 马文辉.三部六病师承讲记[M].北京:中国中医药出版社,2020:135-137.

(上接第124页)

佳,导师综合考虑,辨证施治,令患者肝功恢复正常水平。这样看来,中医治疗原发性胆汁性胆管炎有独特的优势,既能缓解患者瘙痒,乏力,胸胁憋闷症状,又可减少部分西药对肝脏肾脏的毒副作用。李双全教授辨证论治,治法多要,以肝郁胆淤为基础,从气滞、湿浊、淤热等方向切入,随证变化中药应用。在诊疗全程中以清肝祛风利胆为整体思路,同时固护脾胃,总结出了有效方剂,在中医药治疗原发性胆汁性胆管炎方面取得新进展。

参考文献

- [1] 中华医学会肝病学会.原发性胆汁性胆管炎的诊断和治疗指南(2021)[J].中华肝脏病杂志,2022,30(03):264-275.
- [2] 包婷,郑超,朱晓骏,等.王灵台教授治疗原发性胆汁性胆管炎经验撷英[J].上海中医药大学学报,2016,30(03):1-3.
- [3] 许杰,戚璐,楼汪洲洋,等.程良斌教授治疗原发性胆汁性胆管炎的临床经验[J].中西医结合肝病杂志,2020,30(02):157-158.
- [4] 牛作虎,负张君,彭红叶,等.姚树坤教授诊治原发性胆汁性胆管炎临床经验[J].中国医药导报,2022,19(07):128-131.
- [5] 李双全,林莉,任树萍.自身免疫性肝病中医发病机制的风邪作用探讨[J].世界中西医结合杂志,2014,9(12):1355-1356+1363.
- [6] 王守军.药用植物茵陈的化学成分及药理研究[J].系统医学,2019,4(09):149-150+153.
- [7] 黄盼,周改莲,周文良,等.广金钱草的化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J].中华中医药学刊,2021,39(07):135-139.
- [8] 于静,付淑莲,张芳英.豨莶草药理活性与临床应用研究概况[J].河北医科大学学报,2011,32(12):1486-1488.