

引用:宾晓芳,毛以林.毛以林运用经络辨证治疗强直性脊柱炎经验[J].中医药导报,2025,31(3):188-191,203.

毛以林运用经络辨证治疗强直性脊柱炎经验*

宾晓芳,毛以林

(湖南中医药大学第二附属医院,湖南 长沙 410005)

[摘要] 强直性脊柱炎是一种以侵犯脊柱等中轴关节为特点的慢性、致残性免疫性疾病。毛以林结合中医经典及临证经验,认为强直性脊柱炎的基本病机为背部经气亏虚,实邪积聚。其中太阳经以寒湿遏阻为主,少阴经以虚寒邪滞为甚,少阳经多枢机不利,督脉常现阳气不足和精血亏虚。治疗时,毛以林注重分经辨治,常以桂枝汤温通太阳,宣化寒湿;金匮肾气丸合附子汤温补少阴,散寒止痛;小柴胡汤和解枢机,调达止痛;右归丸养血填精,温阳扶督。毛以林主张应根据病机类型灵活化裁,重视日常调护,强调内外兼治,临床疗效显著。

[关键词] 强直性脊柱炎;经络辨证;毛以林;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2025)03-0188-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.03.033

强直性脊柱炎(ankylosing spondylitis, AS)是一组以全身僵硬、腰椎疼痛、髋关节疼痛和活动受限为临床症状的慢性炎症性疾病^[1]。据统计,我国每10万人患AS的比例为5.32,随年龄增长而下降,其中男性的患病率是女性的3.16倍^[2]。西医治疗AS多以口服双氯芬酸、萘普生等非甾体抗炎药为主,但此类药物会增加心血管和消化道的病变风险^[3]。中医强调整体观念及辨证论治,在治疗AS时具有疗效确切、不良反应少等优势。

毛以林教授,湖南省名中医,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从医三十余载,学验俱丰,临证擅长运用经络辨证,疾病广涉内、外、妇、儿各科,尤其擅长疑

难杂病的诊治。毛以林教授结合多年临床经验,将经络辨证及归经用药应用于AS的治疗。其认为足太阳膀胱经、足少阴肾经、足少阳胆经及督脉汇聚于背部,四经经气不利是AS发病的重要因素,提倡运用经络辨证结合辨证的常规辨治思路治疗AS。毛以林教授根据AS患者主兼症表现、背部循行经络及经脉属络脏腑的特有症状确定病位病机,分经辨治,随证处方。笔者有幸侍诊,现将毛以林教授运用经络辨证治疗AS的临床经验总结如下,以飨同道。

1 病因病机

1.1 理论溯源 背部所涉经络主要为足太阳膀胱经、足少阴

*基金项目:全国名老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号)

通信作者:毛以林,男,主任医师,教授,研究方向为中医药治疗风湿性疾病

并重”理论的探讨[J].中医正骨,2020,32(8):52-56.

[19] 李秀月,代民涛,柴可夫.《金匮要略》同病异治和异病同治运用析述[J].中华中医药杂志,2017,32(10):4351-4354.

[20] 洪梦颖,陈永亮,赖碧玉,等.“三通四联”针灸综合疗法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J].中国中医急症,2024,33(5):890-893.

[21] 左珊珊,杨星宇,司马雄翼.“三通四联”针灸综合疗法治疗腰椎间盘突出症72例[J].湖南中医杂志,2013,29(7):87-88.

[22] 闵羿,熊健.三通四联针灸综合疗法治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察[J].新中医,2013,45(6):125-127.

[23] 瞿伟,熊健.三通四联法治疗腰椎间盘突出症32例[J].湖南中医杂志,2009,25(5):50-52.

[24] 司马雄翼,余畅,熊健.三通四联法治疗膝关节骨性关节

炎42例[J].湖南中医杂志,2009,25(6):45.

[25] 程鹏,张继玉.针刺腰夹脊穴治疗腰椎间盘突出症的临床疗效及对腰背伸肌群肌力、炎症指标、疼痛调节因子的影响[J].河北中医,2021,43(9):1546-1549,1558.

[26] 邱学士,陈江,王新茹,等.针灸治疗腰椎间盘突出症作用机制研究进展[J].针刺研究,2024,49(5):526-533.

[27] 王羽,郭敏,于梅,等.针灸治疗膝骨关节炎研究进展[J].河南中医,2024,44(3):480-486.

[28] 邓丹,杨谦.针灸治疗肌筋膜疼痛综合征的研究进展[J].新疆中医药,2024,42(3):153-156.

[29] 郑广政,粟胜勇,苏虹,等.针灸治疗肩关节周围炎作用机制研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(12):121-125.

(收稿日期:2024-10-14 编辑:时格格)

肾经、足少阳胆经及督脉。《灵枢·经脉》言“膀胱足太阳之脉……其直者……挟脊，抵腰中……其支者，从腰中下挟脊”。足太阳膀胱经循于腰脊，《灵枢·经筋》言其发生病变可致“脊反折，项筋急……不可左右摇”，与AS的僵硬、难以弯曲动摇的症状相类似。《灵枢·经筋》载“足少阴之筋……并太阴之筋而上循阴股……循脊内挟臂”。《说文解字》将“臂”解释为“脊椎”，表明足少阴肾经可贯脊上行，其病可见“脊股内后廉痛”。《灵枢·经脉》言足少阳胆经“其支者……出气街，绕毛际，横入髀厌中；其直者……下合髀厌中”。经络所过“髀厌”即髋关节之处，其病可见“胸、胁、肋、髀、膝外至胫、绝骨、外踝前及诸节皆痛”。《灵枢·经脉》谓“督脉之别……挟臂上顶，散头上，下当肩胛左右，别走太阳，入贯臂，实则脊强，虚则头重”，可见足太阳膀胱经、足少阴肾经、足少阳胆经及督脉皆循行于背部，且经气不利。本经为病皆可引发脊柱、腰背、肢节等部位的疼痛不适，在病位及病症上与AS密切相关。

1.2 太阳经寒湿为主 足太阳膀胱经为一身之藩篱，主一身之大表，在顾护皮腠、抵御邪气等方面发挥着重要作用^[4]。毛以林教授认为营卫循行出入与足太阳膀胱经密切相关，且诸脏腑之俞穴均聚集于足太阳膀胱经，其经受气血之灌溉，因此足太阳膀胱经受邪，正邪在表的交争之势最为剧烈，常常伴随肢体僵硬、疼痛等症状。《素问·缪刺论篇》述：“邪客于足太阳之络，令人头项肩痛。”太阳经气亏虚，邪气侵袭，则气血逆乱，邪正交争剧烈，疼痛、僵硬、麻木等不适症状较为突出。毛以林教授认为，邪侵太阳经络，壅滞经脉，营卫气血凝遏，不通则痛，故可见项部连及头、肩、脊、背等太阳经循行部位疼痛不适之症。现代人贪食冷饮，喜吹空调，导致寒邪内外夹迫，故临床AS患者足太阳膀胱经所受之邪常以风、寒、湿为主，此类邪气引发AS患者之僵硬疼痛等不适更为显著。正如《杂病源流犀烛》所言：“有膀胱肾间冷气，攻冲背膂腰脊，俯仰不利者。”太阳膀胱经气血亏虚，无以充养脉络及抵御邪气，导致外邪客于体表经络，胶着黏滞，气机受阻，愈发加重脊背部疼痛。

1.3 少阴经虚滞为甚 《素问·风论篇》曰“肾风之状，多汗恶风……脊痛不能正立”，强调足少阴肾经为病亦可引发肢体疼痛的症状。少阴居于蛰守，为藏精之处^[5]。《素问·五脏生成篇》载：“肾之合，骨也。”骨为立身之主干，肾藏精化髓，髓注于骨腔充养骨骼，肾精充足则骨髓充盛，骨骼劲强而功能如常。毛以林教授认为，肾精借助肾阳之蒸腾作用形成肾气，并借助肾经输布周身进而发挥温煦、濡养肢体的作用。若肾阳亏虚则无力蒸腾，肾精虚衰则气化乏源，均可导致肾气化生不足，导致足少阴肾经气不利，腰背肌肉筋骨失于温煦濡养，出现僵硬痉挛。所谓“正气存内，邪气不可干”，经气之衰乏又可大大降低机体对邪气的抵御能力，此时复感风寒湿邪，则收引益甚，气机难以贯通全身，可加重经脉之阻滞，出现疼痛麻木等症状。正如《诸病源候论·凡十门》所云：“肾主腰脚。肾经虚损，风冷乘之，故腰痛也。”肾气不足经脉失养，邪气复来犯客乃是AS的重要病机。

1.4 少阳经枢机不利 《杂病源流犀烛》谓：“十一脏皆赖胆气以为和。”少阳胆气升发则机体生机盎然^[6]，诸脏腑之气可升发有度，生理功能得以正常发挥。刘渡舟有言：“少阳主枢，

除主表里之枢，也主阴阳之枢。”少阳作为人体表里之枢机，掌控气机升降出入及气血的输布循行^[7]。若外感邪气或情志刺激等因素导致少阳经气不利，则春升失职，阳气温煦、升发等生理特性不能正常发挥，气机失调，骨生长缓慢及正常运动功能出现衰退、萎废、僵硬疼痛等情况。《灵枢·经脉》言“胆足少阳之脉……主骨所生病者，头痛，领痛……胸、胁、肋、髀、膝、外至胫、绝骨、外踝前及诸节皆痛”。首次将足少阳经与骨骼疾患相联系。王冰注曰“少阳主骨，故气终则百节纵缓”，进一步提出少阳经气不利，可引发周身关节的迟缓痿废。AS病位在筋肉，呈轴性发作，又涉及关节（骨）。症状为病位疼痛、僵硬，这些症状正符合少阳枢机不利的病机表现。毛以林教授认为少阳经气不利引发AS可从4个方面进行阐述：(1)胆为阳木，主升发一身气机。少阳枢机不和，往往导致一身阳气怠惰，进而导致机体御邪能力下降。(2)少阳主一身筋膜，少阳经气虚乏则难以固定制约骨骼关节。(3)少阳又为气机升降出入之枢纽。少阳经气不利则一身气机郁滞，血脉不畅，瘀血丛生则出现疼痛、麻木等症状。(4)少阳经气又可助精血流通输布。少阳枢机不和往往伴随精血的输布异常，骨骼失于精血之濡养，日久可发生骨骼关节疼痛变形等症。

1.5 督脉虚衰两端 陈士铎于《外经微言》中有言：“十二经脉而二经（任督）已统会于中矣。”督脉为阳脉之海，统属一身阳经。毛以林教授认为，督脉根植于下元命门，其经气受下元水火之濡养及温煦，一旦下元水火失调，督脉失养则可发为疼痛僵直等症状。《素问·骨空论篇》载：“督脉为病，脊强反折。”督脉经气不利，常以腰背部的疼痛不适为突出表现。毛以林教授临证中发现督脉病变导致AS多以阳气亏虚和精血虚乏两大类最为多见。督脉为阳脉之海，调摄一身之阳气，故督脉虚乏，往往阳气先亏。督脉隶属奇经八脉，受十二经脉气血之灌注，且督脉下连及肾，引肾精上行充养脑髓，故督脉为病则精血易亏^[8]。毛以林教授强调，督脉统摄一身阳脉，督脉经气不足，可影响太阳、少阳二经，导致三经阳气不足，日久则影响周身气血津液的生成及输布，促使骨病发生。

综上所述，毛以林教授认为“太少督”各经在AS的发病机制中占有重要地位，核心病机应为各经经气亏虚，无力抵御外邪侵扰，导致实邪积聚，诱发AS的发生。

2 辨证施治和遣方用药

2.1 温通太阳，宣化寒湿 正如《伤寒论》中论述太阳病总纲为“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”。足太阳经之经气最盛，病位最为浅表。患者常表现为腰背僵硬冷痛，兼有流清涕，头顶痛，颈项强痛，舌苔白腻、脉浮缓等风寒湿痹等征象，因此毛以林教授认为此时需尽快截断邪气，防止邪气向里深入，主张以“温通太阳，宣化寒湿”为治疗大法。方选桂枝汤加减，方药组成：桂枝10 g，炙甘草6 g，生姜10 g，大枣10 g，独活15 g，羌活15 g，乳香6 g，没药6 g。桂枝味辛、甘，性温，可引诸药归入太阳经，温补一身阳气，温通一身气机^[9]。白芍味酸性凉，阻碍阳气升发宣通故去之。《本经逢原》载：“疗风宜用独活，兼水宜用羌活。”现代网络药理学研究^[10]表明，羌活、独活可靶向调节Toll样受体等炎症信号通路治疗AS。《雷公炮制药性解·没药》载：“没药与乳香同功，大抵血滞则气壅游，气壅瘀则经络满，故痛且肿，得没药以宣通气血，宜其治也。”乳

香、没药相须为用具有显著的止痛作用。针对腰背部疼痛甚者，毛以林教授常将两者用量增至15 g以提升全方活血化瘀止痛的功效。现代药理学研究^[11-12]表明，乳香中的α-乳香酸及没药中的没药甾酮可以抑制炎症反应，临床数据挖掘也表明乳香、没药是治疗疼痛性疾病中常用的药对^[13]。方中生姜、大枣、炙甘草为性味平和之品，可补益胃中津液，防止宣散过度耗伤胃津，于全方的作用亦不可轻视。

2.2 温补少阴，散寒止痛 如患者平素肾气亏虚，少阴经气不利，加之常历风寒湿邪之侵袭，则病邪极易直中少阴。此类患者常表现为：喜温畏寒，手足不温，腰脊僵硬冷痛，脉沉细无力，舌质淡胖，舌苔厚腻。《张氏医通·痹》有言：“痛痹者……治当散寒为主，疏风燥湿，仍不可缺，更须参以补火之剂，非大辛大温，不能释其凝寒之害也。”其强调以辛温之品宣散阴邪之凝滞。所谓正气存内，邪不可干。肾气不足，阴寒邪气更易阻滞少阴经脉，而肾气本源于肾精之气化合，因此毛以林教授在治疗AS此证型时常在温阳宣散的基础上加入补益肾精之品。常用方药为金匮肾气丸合附子汤加减，方药组成：炮附子10 g，桂枝10 g，白术15 g，赤芍6 g，熟地黄30 g，山药15 g，山萸肉15 g，牡丹皮6 g，茯苓15 g，泽泻10 g，续断15 g，牛膝15 g。《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》载：“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之。”《伤寒论·辨少阴病脉证并治第十一》言：“少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。”两方皆可用于治疗肢体疼痛。研究^[14-15]表明附子汤加减可以抑制AS寒湿痹阻证患者疼痛症状及炎症指标，八味肾气丸可以提高AS肾阳亏虚型患者中医证候疗效。《得配本草》谓附子“入手少阴经，通行十二经络”。《名医别录》谓桂枝“温筋通脉”。附子、桂枝皆为辛热宣通之品，兼具走窜通行之性。两者合用可温通少阴，宣散寒湿，解寒湿凝滞所引发的僵硬疼痛。《雷公炮制药性解》载熟地黄“活血气，封填骨髓；滋肾气，补益真阴”。熟地黄与山茱萸同用可补益阴血，填补肾精，且熟地黄滋补兼具活血通滞的作用，补益精血的同时亦不碍邪气之透发。值得强调的是，毛以林教授常将附子和熟地黄作为少阴肾经的止痛药对，附子常用10~15 g，熟地黄用至30 g，在温肾阳的同时又不忘滋肾阴，包含着“育阴以涵阳”的思想。《名医别录》谓白术“主治大风在身面，风眩头痛，目泪出，消痰水，逐皮间风水结肿”。白术可健运脾胃运化水湿^[16]，其苦温之性又可助辛温药物涌泄少阴经表位寒湿，与茯苓、泽泻配合又可渗利里位水湿，有表里兼顾之能。牡丹皮、赤芍皆可活血凉血，以少量运用于方中既可通营血之瘀滞，又可佐制诸辛温燥热之品，防其灼伤血脉^[17-18]。《本草分经》载续断“补肝肾，通血脉，理筋骨”。《名医别录》谓牛膝“主伤中少气……补中续绝，填骨髓，除脑中痛及腰脊痛”。续断、牛膝两者均可补益肝肾，强健筋骨，兼可舒筋活络，通脉止痛，颇具寓通于补之意。

2.3 和解枢机，调达止痛 少阳枢机不利型AS常伴胁肋部满闷不适、喜叹息、常嗳气、情绪低落、肢体疲倦、少气懒言等症。治疗此类AS，毛以林教授常以小柴胡汤作为基础方和解少阳枢机。临床研究^[19]亦表明小柴胡汤加减可以改善AS患者症状。遣方用药时毛以林教授不忘紧扣四大机制：加桔梗、枳壳升降气机，舒发胆气；加木瓜、白芍舒筋活络，解筋膜之挛

急；加川芎行气活血，助精血之输布，熟地黄益精养血，滋养筋骨。若患者气郁而化痰，热痰则用黄连温胆汤清热化痰，无热象则用四七汤涤痰解郁。枢机不利，阳气不升者常伴有肢体倦怠、乏力懒言、情绪低落等症，方选小柴胡汤合升陷汤加减，方药组成：柴胡10 g，黄芩10 g，法半夏10 g，白参10 g，升麻10 g，桔梗10 g，枳壳10 g，黄芪15 g，木瓜15 g，白芍15 g，炙甘草6 g，大枣10 g，生姜10 g。本方以小柴胡汤和解少阳枢机，舒缓周身筋膜缓解疼痛僵硬等症状，以升陷汤升发一身气机，助阳气之升发^[20]，进而增强机体抵御邪气之能力。桔梗与枳壳配合可升降气机，舒发胆气；加木瓜、白芍舒筋活络，解筋膜之挛急。伴有经气瘀滞，气血不畅者，常以肢体疼痛为突出表现，并伴有脉象沉涩，舌质暗紫等体征，方选小柴胡汤合桃红四物汤加减，方药组成：柴胡10 g，黄芩10 g，法半夏10 g，白参10 g，炙甘草6 g，大枣10 g，生姜10 g，桃仁10 g，红花10 g，熟地黄30 g，山萸肉30 g，赤芍15 g，当归10 g，川芎15 g。少阳枢机不利者常引发精血输布失常，故本方在用小柴胡汤调达枢机的基础上以大剂量熟地黄、山萸肉填补精血，并借桃仁、红花、川芎通行之力量助精血输布流通以濡养筋骨。

2.4 养血填精，温阳扶督 督脉阳虚者多恶风畏寒，背部尤甚，四肢不温，脊柱僵硬感觉明显。而督脉循脊入脑，引肾精养髓海，因此毛以林教授提出督脉精血亏虚者常常伴随头晕目眩、注意力不集中、神志昏蒙等髓海不充的表现，并以此作为诊断要点。督脉病变导致的AS常选用右归丸加味，方药组成：熟地黄15~30 g，炮附片10 g，桂枝10 g，山药15 g，山萸肉15~30 g，菟丝子15 g，当归10 g，杜仲10 g，鹿角霜10 g，枸杞子10 g，羌活15 g，藁本10 g，丹参15 g，肉苁蓉15 g，僵蚕10 g，水蛭6 g。临床研究表明右归丸可以抑制炎症因子（白介素-6等）的释放^[21]，改善AS肾阳亏虚证候，提高关节活动功能^[22]。本方以右归丸培补精血，温养督脉，并加入羌活、藁本增强宣通寒湿之效。《本经逢原》言羌活：“督脉为病，脊强而厥者，非此不能除。”《本经逢原》谓藁本：“女人阴肿疝疼，督脉为病，脊强而厥，亦多用之。”两者皆入督脉，且皆为辛温之品，可温升督脉阳气，宣散风寒湿邪，大大加强全方温阳扶督的作用。《雷公炮制药性解》载山茱萸“主通邪气，逐风痹，破微结，通九窍……壮元阳，固精髓，利小便”。毛以林教授赞其补益肾精，兼可涌泄表邪，为表里同治之佳品，唯需大剂用之疗效方可佳。精血亏虚日久，新血难生，旧血固结易成瘀血，故方中加入丹参活血通脉。《本草汇言》谓丹参“善治血分，去滞生新”，丹参通补兼施，集活血养血于一身，既可通达督脉又可补益阴血。肉苁蓉大补精血，《本草经疏》言其为“滋肾补精血之要药”，可补益肾中精血进而充养督脉。而毛以林教授认为AS患者行动受限，往往会由于运动不足，胃肠蠕动不足而出现便秘，因此肉苁蓉又可润肠通便，通利肠腑。除此之外，因AS病程多缠绵日久，邪气入络，胶滞难祛，毛以林教授常在基础方中加入僵蚕、水蛭以活血通络止痛，疼痛甚者可加入乌梢蛇、蜂房以搜风通络止痛。此处选用蜂房治疗AS取其“毒药以攻邪”的思想^[23]。

综上所述，毛以林教授认为应从“太少督”各经认清表里，辨清虚实，从而分经选用不同治法及方药，同时还应考虑AS患者多为长久患病，邪气痼结，因此也要同时多经施治，以

期收获良好疗效。

3 重视调护,内外兼治

AS患者可能因社会压力、家庭因素等导致其肝气郁结,再加上工作环境等影响,长时间久坐导致背部经气不利,加重AS症状。研究^[24]表明,调肝治疗可以改善AS炎脊柱核心肌群运动能力。因此毛以林教授认为诊治患者时,需顾护患者情绪。因情志过激或持久不解,往往可超越人体自身的适应和调节能力,导致脏腑精气损伤、机能失调,最终形成七情内伤。AS患者自身腰背部疼痛难忍,屈伸不利,对日常生活影响严重,故情志多有不遂形成肝气郁结,或者日久肝阳上亢,气郁化火,表现出情绪低落,郁郁寡欢,或者敏感多疑,急躁易怒。因此,毛以林教授尤为注重对患者进行积极的心理引导,缓解其负面情绪,树立治疗信心。

临床观察^[25]表明,外治法的配合使用可以抑制AS患者血清中人白细胞抗原B27(HLA-B27)水平,减轻炎症损伤。毛以林教授临证中常嘱咐患者家属平时对患者背部筋肉进行按摩以助经血循环流利,或定期于针灸科门诊对背部相应经络及穴位进行针刺、艾灸,促进气血流通。除此之外,临中亦常常配合使用医院特制中药热奄包(多为补肾活血通络之品)敷于足底涌泉穴(以麻油调匀),内外合治效果颇佳。

4 验案举隅

患者,女,20岁,2023年1月17日初诊。主诉:右髋关节及背部疼痛、僵硬,伴行走不利1个月。患者诉1个月前无明显诱因突然出现右髋关节及背部疼痛、僵硬,渐行性行走不利,平素喜食寒冷之品。当地医院诊断为“强直性脊柱炎”,经西医治疗(具体药物不详)后症状改善不明显,其后症状间断性加重,难以忍受。刻下症见:腰背及右侧髋关节疼痛,行走不利,肢体沉重,四肢不温,常感头晕目眩,记忆力减退,精神难以集中,大便溏。舌质淡嫩,苔薄白,脉沉细。西医诊断:强直性脊柱炎。中医诊断:痹症;辨证:督脉虚衰,寒湿痹阻证。治法:温阳扶督,养血填精,散寒止痛。方选右归丸合白术附子汤加减,处方:白术10g,炮附片(先煎)10g,桂枝10g,茯苓30g,炙甘草10g,熟地黄15g,山萸肉10g,菟丝子15g,补骨脂10g,羌活10g,独活10g,川芎10g,丹参10g,乳香6g,没药6g,蜂房10g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。另嘱患者家人常揉按患者背部,注意保暖。

2诊:2023年1月31日,患者诉疼痛有轻微好转,二便正常。舌质淡红,苔薄白,脉沉细。予上方加乌梢蛇10g。20剂,煎服法同前。

3诊:2023年3月3日,患者诉髋痛显减,大便溏。舌质淡红,苔白腻,脉沉细。予2诊方加当归10g。20剂,煎服法同前。

4诊:2023年4月4日,患者诉疼痛基本缓解,大便溏。舌质淡红,苔薄白,脉沉细。予3诊方去乳香、没药、当归,加薏苡仁30g。20剂,煎服法同前。

5诊:2023年5月16日,患者诉疼痛未发,舌脉基本同前。予4诊方加续断10g。20剂,煎服法同前。

半年后随访,患者诉诸症皆愈,腰疼、髋痛未曾发作,活动自如,与常人无异。

按语:本案患者为年轻女性,腰背及右髋关节疼痛、僵硬,行走不利,符合“痹证”范畴。患者因先天禀赋不足,再加平素

偏嗜寒凉之品,导致肾阳气亏损,督脉失充,伴发头晕目眩、记忆力减退、精神集中等髓海不充之症,且患者大便溏,舌淡嫩,寒湿痹阻于背部,故诊断为督脉虚衰,寒湿痹阻证。初诊时选用右归丸合白术附子汤加减以温肾补督,散寒祛湿止痛。方中附子、桂枝、补骨脂补益肾中元阳,温振督脉阳气,共为君药。熟地黄、山茱萸、菟丝子滋养肾精,益精填髓,补益督阳之源;丹参、川芎、乳香、没药通脉活络,行气活血,增强止痛作用。八药共为臣药。佐以白术、茯苓健脾化湿,除寒湿之阻滞。羌活、独活、蜂房祛风散寒,引诸药归于督脉;甘草调和诸药。四药共为使药。2诊时患者疼痛稍有好转,因此加用乌梢蛇更增强搜风通络止痛之功。3诊时患者髋痛大减,因督脉阳气虚衰,精血难生,故加用当归养血,温经止痛。4诊时患者疼痛基本缓解,故去乳香、没药、当归,但仍大便溏,考虑寒湿之邪不仅痹阻背部,亦可向里困扰脾气,导致脾不运化,因此加用大剂量薏苡仁以健脾祛湿。5诊时患者腰痛基本缓解,加入续断以补肝肾、强筋骨,巩固疗效。历经数月治疗,患者顽症终得以痊愈。

5 结语

强直性脊柱炎是一种致残性免疫系统疾病,目前治疗手段单一,且复发率高,影响患者的日常生活作息。毛以林教授从“经络理论”出发,认为辨治强直性脊柱炎时应着眼于背部各经的生理及病理特点,注重分经辨治,采用温通太阳、温补少阴、和解枢机、温阳扶督治疗方法,并灵活化裁,以恢复各经络功能为首要,疗效满意。

参考文献

- [1] BRITANOVA O V, LUPYR K R, STAROVEROV D B, et al. Targeted depletion of TRBV9+ T cells as immunotherapy in a patient with ankylosingspondylitis[J]. Nat Med, 2023, 29(11):2731–2736.
- [2] ZHAO J L, HUANG C Y, HUANG H T, et al. Prevalence of ankylosing spondylitis in a Chinese population: A systematic review and meta-analysis[J]. Rheumatol Int, 2020, 40(6):859–872.
- [3] 何东仪,程鹏,汪荣盛,等.强直性脊柱炎中西医结合诊疗指南[J].上海医药,2023,44(13):23–30,43.
- [4] 欧阳心怡,黄洁,魏艳蓉,等.从足太阳膀胱经生理功能论治多汗症的理论探讨[J].湖南中医杂志,2023,39(4):105–107,126.
- [5] 张荧,胡荣魁.基于经络理论谈国医大师夏桂成心-肾-子宫轴[J].中医药导报,2024,30(1):158–160,164.
- [6] 钟霞,滕晶.“胆气春升”理论探蠡[J].中华中医药杂志,2023,38(5):2193–2196.
- [7] 南云鑫,张磊,陈洪炀,等.基于“少阳为枢”治疗乳腺癌患者手足厥冷经验[J].中日友好医院学报,2024,38(2):113–114,124.
- [8] 胡木,黄毅君,朱晓云,等.督脉辨证及其临床运用举隅[J].环球中医药,2021,14(8):1493–1496.
- [9] 祝晓丽,刘健,方妍妍,等.新安医家治疗痹病含桂枝方剂用药规律分析[J].中药药理与临床,(下转第203页)

- 华临床免疫和变态反应杂志,2023,17(2):162-168.
- [3] 邹文娟,向丽萍.中医火针联合温阳散结汤治疗湿热风毒型结节性痒疹临床疗效研究[J].中医临床研究,2023,15(34):111-116.
- [4] 万祖霖,肖战说,沈冬,等.基于“久病入络”理论辨治结节性痒疹摘要[J].江苏中医药,2023,55(10):45-47.
- [5] 杨嫣然,孙占学,范子怡,等.孙占学治疗结节性痒疹摘要[J].中医药导报,2022,28(11):121-124.
- [6] 姜宇筝,张理涛.结节性痒疹中医药治疗研究进展[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2023,22(1):78-81.
- [7] 黄帝内经素问[M].王冰,撰.北京:人民卫生出版社,1963.
- [8] 张介宾.类经[M].北京:人民卫生出版社,1965.
- [9] 江雪华,王黎.对“诸痛痒疮,皆属于心”之再认识[J].广州中医药大学学报,2005,22(6):491-493.
- [10] 黄帝内经[M].徐嘉青,主编.北京:民主与建设出版社,2018.
- [11] 余思邈,王亚超,朱云,等.从“诸痛痒疮,皆属于心”探讨胆汁淤积性肝病继发皮肤瘙痒的诊治[J].中医杂志,2019,60(7):622-624.
- [12] 张仲景.金匮要略[M].北京:中医古籍出版社,2018.
- [13] 程杏轩.医述[M].合肥:安徽科学技术出版社,1983.
- [14] 巢元方.诸病源候论[M].黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [15] 杨旭,窦侠.结节性痒疹与精神心理疾病共病的研究现状[J].中国皮肤性病学杂志,2022,36(10):1099-1103.
- [16] 李明媚,迟慧彦,郎娜,等.基于“诸痛痒疮,皆属于心”探析艾灸治疗特应性皮炎[J].中医杂志,2023,64(16):1725-1728.
- [17] 唐容川.血证论[M].金香兰,校注.北京:中国中医药出版社,1996.
- [18] 王键,张光霁.中医基础理论[M].3版.上海:上海科学技术出版社,2018.
- [19] 青葫芦.图解本草纲目[M].福州:福建科学技术出版社,2020.
- [20] 高明璇,贾宛凝,刁若涵,等.浅析从心论治银屑病[J].环球中医药,2022,15(3):483-486.
- [21] 范国娟,魏淑相.结节性痒疹发病机制的部分研究进展[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2022,21(5):465-468.
- [22] 赵小强,汪丽娜,索强,等.党参及其有效成分的抗肿瘤作用研究进展[J].中医药导报,2024,30(3):121-125,155.
- [23] 黄雪英,闫小宁,李文彬,等.《伤寒杂病论》祛瘀“角药”在结节性痒疹中的应用进展[J].河北中医,2023,45(5):876-880.
- [24] 古丽米热·奥布力喀斯木,罗小军.中医外治疗法在结节性痒疹中的运用概述[J].新疆中医药,2023,41(4):138-140.
- [25] 解翠林,付曼妮,石年,等.火针治疗结节性痒疹疗效观察[C]/2023全国中西医结合皮肤性病学术会议论文集,2023:102.
- [26] 陈朝霞,张广中,赵京霞,等.火针治疗皮肤科疾病的临床研究进展[J].医学综述,2022,28(4):771-777.

(收稿日期:2024-04-19 编辑:时格格)

(上接第191页)2022,38(1):206-209.

- [10] 许晓娜,许二平,王晓鸽.羌活胜湿汤治疗强直性脊柱炎的网络药理学分析[J].中医学报,2022,37(7):1503-1509.
- [11] WANG F, LI R L, WANG W J, et al. α -Boswellic acid ameliorates acute kidney injury by inhibiting the TLR4-mediated inflammatory pathway[J]. J Chin Pharm Sci, 2023, 32(7):539-550.
- [12] 李探,徐宏彬,张潇月,等.没药甾酮下调TLR4/NF- κ B通路减轻脓毒症相关性脑病神经炎症反应机制探究[J].中国中医急症,2022,31(10):1726-1729,1738.
- [13] 李心怡,林生,林怡,等.中药复方治疗疼痛的用药规律[J].中国中药杂志,2023,48(12):3386-3393.
- [14] 俞琪芳,丁红生,吴潍.附子汤加减联合西药治疗强直性脊柱炎寒湿痹阻证临床研究[J].新中医,2020,52(19):27-30.
- [15] 王晓赟,陈晓旭,金舒纯,等.八味肾气丸治疗肾阳亏虚型强直性脊柱炎随机、双盲、安慰剂对照临床研究[J].上海中医药杂志,2022,56(4):56-61.
- [16] 徐晴,陈婷,温艳东.“无湿不成泄”理论探微[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(5):43-46.
- [17] 常甜,姜泉,彭秋伟,等.姜泉症-证结合论治活动期银屑病关节炎经验[J].吉林中医药,2024,44(1):1-4.

- [18] 周玉媛,周萌,王起成,等.赤芍在银屑病各型血证中的临床应用及现代药理研究[J].西部中医药,2022,35(8):150-153.
- [19] 谭婕,陈斌,王晓明,等.小柴胡汤和附子山萸汤治疗强直性脊柱炎30例疗效观察[J].中国校医,2017,31(3):166.
- [20] 鞠梅,唐梁.升阳法在内科杂病中的运用举隅[J].四川中医,2020,38(11):69-71.
- [21] 朴雪梅,吴香香,薛莺.右归丸结合西药治疗强直性脊柱炎患者Th17相关因子的影响[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(5):608-610.
- [22] 林佳,宁晓军,王蓉.火龙灸联合右归丸及麦肯基疗法治疗强直性脊柱炎肾阳亏虚证临床研究[J].河北中医,2022,44(2):292-297.
- [23] 唐心浩,郝赛楠,田心语,等.《神农本草经》对“邪气”的认识[J].中医药导报,2022,28(6):107-111.
- [24] 吴晓惠,李敏,王贵梅,等.调肝治疗对改善强直性脊柱炎脊柱核心肌群运动能力的影响[J].中华中医药杂志,2021,36(6):3754-3757.
- [25] 袁振江,唐纯志,李素荷.针药并用治疗强直性脊柱炎患者41例[J].环球中医药,2019,12(2):289-292.

(收稿日期:2024-04-10 编辑:时格格)