

# Professor Fan Fu-Yuan's Experience in Diagnosis and Treatment of Ankylosing Spondylitis Based on the Theory of "Yang Waning with Yin Waxing"

Yanfang Wang<sup>1</sup>, Chaoqun Wang<sup>1</sup>, Fuyuan Fan<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan

<sup>2</sup>The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan

Email: \*ffyo23@163.com

Received: Jun. 4<sup>th</sup>, 2018; accepted: Jun. 20<sup>th</sup>, 2018; published: Jun. 28<sup>th</sup>, 2018

---

## Abstract

Professor Fan Fu-yuan believes that ankylosing spondylitis belongs to the category of "big bone" and "bone arthralgia" in Chinese medicine. The body's internal phlegm dampness and foreign "rheumatism", "cold dampness" and "damp heat" invade the spinal governor, and form the basic pathogenesis of spleen and kidney yang deficiency, wind cold wet arthralgia, rheumatic heat arthralgia and so on. It is treated with "dispelling dampness as the necessary" and "warming Yang as the supplement" and reaches the "Yang waning with Yin waxing", "balance of Yin and Yang". This article mainly introduces the teachers' experience in the treatment of ankylosing spondylitis by means of "dispelling dampness for the need" and "warming Yang as the supplement", and shares the experience of medication and a medical case to provide dinner for colleagues.

## Keywords

Ankylosing Spondylitis, Dispelling Dampness, Warming Yang, Yang Waning with Yin Waxing

---

# 范伏元教授基于“阴消阳长”理论诊疗强直性脊柱炎经验

王雁芳<sup>1</sup>, 王超群<sup>1</sup>, 范伏元<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>湖南中医药大学, 湖南 长沙

<sup>2</sup>湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙

\*通讯作者。

Email: \*ffyo23@163.com

收稿日期: 2018年6月4日; 录用日期: 2018年6月20日; 发布日期: 2018年6月28日

## 摘要

范伏元教授认为强直性脊柱炎属中医学“大偻”、“骨痹”等范畴, 机体内生痰湿与外来“风湿”、“寒湿”、“湿热”之邪侵袭脊督, 形成脾肾阳虚、风寒湿痹、风湿热痹等基本病机, 治以“祛湿为要”、“温阳为辅”, 而达“阴消阳长”、“阴平阳秘”。该文主要介绍范师针对湿邪致病缠绵反复, 处以“祛湿为要”、“温阳为辅”法论治强直性脊柱炎的临证诊疗思路及用药经验, 并分享医案一则, 以飨同仁。

## 关键词

强直性脊柱炎, 祛湿, 温阳, 阴消阳长

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

强直性脊柱炎(Ankylosing Spondylitis, AS)是从骶髂关节蔓延至脊柱各中轴关节、韧带、神经根及周围肌肉的一种慢性炎症性自身免疫疾病[1], 可伴发关节外表现, 严重者可变为骨性强直[2]、活动受限或畸形。近年该病像狂风掠过, 发病率约 0.3% [3], 发病年龄多在 10~40 岁, 高峰年龄为 20~30 岁, 10 岁以前及 40 岁以后发病较少见。偏爱男性, 且年龄越小, 危害越大。AS 发病机制尚不明确, 脊柱是督脉循行之所, 故本病是脊督疾病。强直性脊柱炎属中医学“大偻” [4]等范畴, 众医家从先天肾阳亏损、督脉失养, 风湿、寒湿、痰浊、湿热、瘀血乘虚而入, 日久成瘀等角度, 以补肾强脊、祛邪通督、活血化瘀等辩证论治, 临床观察发现对中轴关节和脊柱变形[5]者病情控制效果不理想。范伏元教授认为治疗 AS 当先擒王——以“祛湿”为要, 从而实现阴阳消长、阴平阳秘[6]。笔者有幸随师跟诊, 收集门诊病例, 临床观察归纳, 现将经验介绍如下。

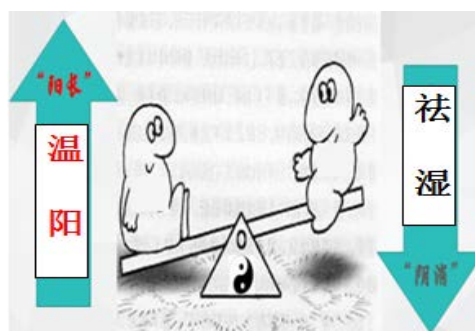
## 2. 审因求源

强直性脊柱炎属“痹病”范畴, 是正虚感邪所致。督脉, 行于脊背, 背为阳, 总督阳脉, 腰为肾之府。内因为命门火衰, 未能温煦脾阳, 脊督阳气受损, 或脾阳受损, 脾失健运, 水泛成痰成饮, 脊脉失养, 或饮食不洁, 过食生冷寒凉, 肥甘厚味, 或饥饱失常, 劳倦太过, 耗损脾胃, 受纳运化功能失调, 水谷不化精微而转生湿邪, 则输布失司, 水湿内停, 而为“内湿”, 一旦伤于外邪, 更易停蓄伤脊, 而见脊背强直、屈伸不利, 甚则出现“尻以代踵、脊以代头” [7]等骨损症状。一年四季, 皆有湿气, 尤其是我国南部地区, 雨水气候较多, 春季阴雨绵绵, 雨量逐渐超于以往, 湖南尤甚, 万物易潮, 衣物易湿, 长期水中作业等, 或因大气中雾露雨湿过盛, 故湿症及杂病夹湿极为常见。湿热之邪或痰浊化热侵犯脊柱称为感受湿热邪气, 是以“外湿”。全国优秀中医临床人才、湖南中医附一大内科主任范伏元教授表示: 湿邪有内外之分, 机体感受外湿致病或者某些脏腑功能失调产生内湿阻碍气机而致病。湿性重浊,

重浊有形属阴，《临证指南医案》曰：“湿为重浊有质之邪”[8]，重浊是湿病临床表现中最重要的指征之一；湿邪侵犯人体的部位非常广泛，可侵犯人体脊督关节，湿性趋下，《素问·太阴阳明病篇》亦说：“伤于湿者，下先受之”[9]，此为 AS 患者下腰背部症状明显之因。湿邪黏滞，《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”[10]，风湿、寒湿、湿热之邪侵袭脊督，缠绵久滞经络骨节之内，此谓“不死的癌症”[11]。总之，当机体内有脾肾阳虚，内生痰湿，外感湿邪，致自身免疫系统失衡，而发为病。且 HLA-B27 阳性时发生脊柱疾病的危险率较阴性大 100 倍，研究发现，肾虚湿热痹阻型、肾阴虚型、肾阳虚型的强直性脊柱炎的 HLA-B27 的阳性率分别为 95%、55%、35%，肾虚湿热痹阻型强直性脊柱炎患者的 ESR、CRP、PLT 水平均明显高于后二者的水平[12]，即证素“湿”与 HLA-B27 密切相关。

### 3. 整体辨证论治

强直性脊柱炎乃先天脊督阳气亏损，水湿内生，后天失于调摄，风湿、寒湿、痰浊、湿热乘虚而入，抑或补肾夹湿，湿邪缠绵郁而化热，气血运行受阻，而见腰脊僵曲不得伸、酸楚疼痛。可见，湿邪为强直性脊柱炎病机发展过程的主要矛盾。范伏元教授表示：湿邪具有重浊、黏滞、趋下等特性，为阴邪，《温病条辨》：“湿为阴邪，非温不解”[13]；湿邪湿邪致病后易反复发作或病程缠绵，耗伤阳气，破坏脊督关节骨质，《素问·至真要大论篇》：“损者温之”，因此，治疗时应考虑温阳，此谓“阳长”，常用之品有狗脊、淫羊藿、杜仲、菟丝子等。湿邪为病不是一种治法、一个方药所能见效的。湿邪往往与它邪合并致病，故临床中表现出种种矛盾的症状，导致病情复杂，病程缠绵，治疗上比较困难。例如风寒湿痹、痰饮、黄疸、痢疾等等，都是湿邪与它邪合并所致，均不能以一方一药而求速效。范老师常用微汗法、通利小便、温通散寒、清热解肌等祛湿，此谓“阴消”。故诊疗强直性脊柱炎患者当以祛湿为要，以温阳为辅，并强调顾护脾胃正气贯穿于治疗始终，阴阳的此消彼长，此长彼消，实现“阴阳平衡”，恢复机体免疫系统平衡状态。通过祛湿温阳调节 AS 的免疫功能紊乱的具体机制，尚待进一步研究。



#### 3.1. 脾肾阳虚证

症状：除下腰背部酸胀疼痛，脊柱僵硬不适外，胸腹胀闷、泛恶、四肢困倦、舌苔厚腻等症突出。治以温阳健脾，渗湿止痛。脾失健运，水湿内停，湿性趋下，是为阴，故处以茯苓、薏苡仁等药物渗湿和附片、干姜等温中阳之品，配合督灸[14]、中药熏洗、熏蒸等中医特色护理技术。

#### 3.2. 风寒湿痹

若患者出现后背正中酸楚疼痛、胸廓扩展范围变小，遇热则缓，遇冷则剧，行动不便，无汗，便溏，或见四肢浮肿，舌苔厚腻，脉滑或濡等症状，提示“湿”邪侵袭脊督。“所谓痹者，各以其时，重感于风寒湿之气也”，或补肾夹湿，当祛风散寒、除湿通督，选用羌活胜湿汤加减，配伍苍术、萆薢等化湿

利湿之品；某些强直性脊柱炎常用西药或中成药，如非甾体类药物，对消化道有副作用，当用茯苓、薏苡仁等健脾药物，或以胃粘膜保护药物。

### 3.3. 风湿热痹

表现为四肢关节红肿热痛，触之痛甚，脊柱活动受限，胀痛而烦，得冷则舒，饮食不化、脘闷嘈杂、恶心呕吐、腹痛便溏、不思饮食，舌红，舌苔偏黄腻，脉数等湿热之像，考虑蓄积于体内的寒湿、痰浊之邪化热，或感受湿热之邪，治疗原则为清化湿热，宣痹止痛，选用当归拈痛汤加减。因肾与膀胱相表里，膀胱经沿肩胛内侧，进入脊柱两旁肌肉，故该证型易发泌尿系感染，可配伍四妙类，苍术燥湿健脾，薏苡仁淡渗利湿除痹，牛膝引血下行，药理研究显示黄柏有消炎作用[15]。

## 4. 用药规律概述

跟师期间发现治疗 AS 患者时，常有以下特点：其一，止痛药对应用频繁，如：三七配王不留行，各 10 g，除寒通痹，消肿止痛，虚证临床表现明显者，一般将三七减半使用，以期达到辅助止痛之效；全蝎配蜈蚣，搜风剔络，强强联手，以穿筋透骨，逐湿除风，现代研究发现能影响镇痛、抗炎、免疫、微循环等药理指标[16]；白芷配细辛，祛风除湿，宣痹止痛。其二，善用藤、枝、节类药物，引经达节、通络，如鸡血藤、大血藤、海风藤等，其中忍冬藤、络石藤等属清通之品清解热。

## 5. 案例举隅

陈某，女，31 岁。初诊日期：2015 年 3 月 19 日。反复腰背部疼痛 10 余年，加重 1 月余。患者 10 余年前无明显诱因出现腰部冷痛，不影响行走，未重视，此后疼痛逐渐加重，颈部、背部、腰骶部及臀部酸胀疼痛，有僵硬感，曾于当地医院就诊，行颈、腰部 MRI 平扫：1、C3/4、C4/5、C6/7 椎间盘突出；2、颈椎退行性病变；3、L3/4、L4/5、L5/S1 椎间盘突出；4、腰椎退行性病变。颈椎、胸椎、腰椎、骨盆正位片：呈“竹节”样改变，考虑强直性脊柱炎。予以中药调服及膏药敷贴，症状稍改善。近一月来，患者自觉疼痛明显加重，仍可耐受，呈持续性，影响日常生活质量，为求进一步治疗，特来我院，门诊查：RF 阴性，CRP 20.9 mg/L，ESR 53 mm/h，HLA-B27 阳性；现在症状：胸廓扩张仍受限，腰背僵硬如板样，大便不成形，时干时稀，舌淡红，苔薄白，脉濡。高度怀疑 AS，为脾肾阳虚之证。治以健脾渗湿，温肾强脊。处方以茯苓、白术、吴茱萸、干姜、狗脊、鹿角胶、淫羊藿、补骨脂等药物。因家住东北，患者要求带药 60 剂，每日 1 剂，水煎，分两次温服。辅以正清风痛宁胶囊口服抑制免疫。

二诊：服药后疼痛好转，胸廓扩张仍受限，腰背僵硬如板样，纳食不香，寐可，大便稍粘腻，舌质淡红，苔腻，脉偏滑。考虑重感寒湿，补肾夹湿，辨证为风寒湿痹，治以散寒除湿，通痹止痛，处方：羌活胜湿汤加减，配伍守方 1 年左右，来我科复诊。

三诊：疼痛较前明显缓解，最近自觉心中烦闷，晨起口干口苦，查舌红，苔黄腻，脉弦滑，一派湿热之象，为湿热痹，治以清化湿热，处方：四妙散清化除湿，加忍冬藤 30 g 加强清热通络，蛇虫类(直接置于口中，汤药冲服，避免颗粒不便于吞咽和高温破坏蛋白成分)宣通脉络、木香行气；可定期于当地医院复查风湿全套、血沉、血常规、肝肾功能等指标，在医嘱下逐步减少西药或中成药剂量。另嘱患者平日避免脊柱负重。

目前患者定期复诊，在范伏元老师的治疗下，病情基本稳定。

按语：本例患者为女性，无明显诱因发病，四诊合参，不难辨证属脾肾阳虚之证，从而出现以腰部冷痛，不影响行走，未重视，此后疼痛逐渐加重，颈部、背部、腰骶部及臀部酸胀疼痛，有僵硬感，舌淡红，苔薄白，脉濡。治当温阳健脾，渗湿止痛，通督活络。方中淫羊藿、补骨脂补肾阳，强筋骨，祛

风湿为君；吴茱萸、干姜散寒止痛，温中逐寒，为臣药；茯苓、白术、狗脊、鹿角胶健脾益气，补肾助阳共为佐药；甘草为使药，调和诸药。全方健脾渗湿，温肾强脊。二诊守方微调，增强散寒除湿之力。邪气侵袭机体，日久易化热，故三诊时诸症明显缓解，疼痛明显减轻，各项实验室指标亦趋正常，同时证候已发生转化，辨证为湿热痹，以四妙散为主加减清化除湿，调理善后。

## 参考文献

- [1] 常文静, 蔡佳宇, 蔡辉, 等. 细胞因子网络介导炎性自身免疫疾病骨丢失的研究进展[J]. 安徽医药, 2016, 20(3): 409-412.
- [2] 中华医学会风湿病学分会. 强直性脊柱炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(8): 557-559.
- [3] 隋聪. 强直性脊柱炎发病机制与治疗的研究进展[J]. 临床骨科杂志, 2010, 13(2): 217-220.
- [4] 焦树德. 大傩的病因病机及其证治新探[J]. 中华中医药学刊, 2002, 20(7): 5-6.
- [5] 冯建邦. 中医外治法治疗强直性脊柱炎研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2009, 17(8): 68-70.
- [6] 桑林. 阴阳五行学说是辩证唯物主义的时空论(续九) [J]. 河北中医, 1982(4): 17-18.
- [7] 赵长海, 姑再努尔·莫明, 王军臣, 等. 疔瘵治法介绍[J]. 世界中医药, 2012, 7(1): 68-69.
- [8] 常见的风湿病疗法[J]. 中国医药指南, 2005(6): 104-105.
- [9] 曾剑锋. 痹证的病因病机及治疗[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(5): 135-135.
- [10] 吴美三. 骨痹探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998(S1): 72-73.
- [11] 京京. “强直”: 不死的癌症[J]. 健康之家, 2012(7): 52-53.
- [12] 田黎. 强直性脊柱炎证型与 HLA-B27 及免疫炎症指标相关性研究[J]. 中国医药导报, 2012, 9(36): 66-67.
- [13] 陈一芝, 陈小仙, 吴卫兵, 等. 试论“阴邪, 非温不解” [J]. 中医杂志, 2009(S1): 47-48.
- [14] 周子朋. 督灸改善强直性脊柱炎脊柱僵痛临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(10): 1603-1604.
- [15] 王跃华, 徐文俊, 何俊蓉, 等. 川黄柏离体培养及药用成分的抑菌试验研究[J]. 中国中药杂志, 2004, 29(10): 1002-1003.
- [16] 毛小平. 蜈蚣的部分药理研究[J]. 云南中医学院学报, 1999, 22(3): 1-3.

### 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2161-8712, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [acm@hanspub.org](mailto:acm@hanspub.org)