

# 从“虚实”两端论治强直性脊柱炎

张睿<sup>1</sup>, 何宴徽<sup>1</sup>, 高丽娟<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院风湿病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年10月26日; 录用日期: 2025年11月19日; 发布日期: 2025年11月26日

## 摘要

强直性脊柱炎是一种以慢性炎症为主要特征的难治性疾病, 其病理改变主要累及骶髂关节、脊柱中轴及外周关节, 并可伴随多种关节外表现。若病情进展至晚期, 患者可能出现脊柱强直及结构性畸形, 严重影响生活质量。目前, 现代医学对其发病机制尚未完全阐明, 而中医学则将其归为“痹证”范畴, 并以“大偻”命名, 认为其病机特点在于“本虚标实”。基于这一理论, 本文围绕虚、实两大病机关键, 系统探讨强直性脊柱炎的辨证论治策略, 以期为临床实践提供新的诊疗思路。

## 关键词

强直性脊柱炎, 大偻, 本虚标实, 病因病机

# Treating Ankylosing Spondylitis from Both “Deficiency and Excess” Syndromes

Rui Zhang<sup>1</sup>, Yanhui He<sup>1</sup>, Lijuan Gao<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>Department of Rheumatology, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: October 26, 2025; accepted: November 19, 2025; published: November 26, 2025

## Abstract

Ankylosing spondylitis is an intractable disease characterized by chronic inflammation, and its pathological changes mainly involve the sacroiliac joints, spinal mid-axis and peripheral joints, and may be accompanied by a variety of extra-articular manifestations. If the disease progresses to an advanced stage, patients may develop spinal ankylosis and structural deformity, which seriously affects the quality of life. At present, the pathogenesis of the disease has not been fully elucidated

\*通讯作者。

文章引用: 张睿, 何宴徽, 高丽娟. 从“虚实”两端论治强直性脊柱炎[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(6): 72-76.  
DOI: 10.12677/jcpm.2025.46479

by modern medicine, while Chinese medicine has categorized it into the category of “paralysis” and named it as “big hunchback”, believing that its pathogenesis is characterized by “root deficiency with branch excess”. Based on this theory, this article focuses on the characteristics of deficiency and solidity. Based on this theory, this article systematically discusses the strategy of diagnosis and treatment of ankylosing spondylitis by focusing on the two major pathologies of deficiency and actuality, with a view to providing new diagnostic and therapeutic ideas for clinical practice.

## Keywords

Ankylosing Spondylitis, Large Spondylitis, Root Deficiency with Branch Excess, Etiology and Pathogenesis

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 引言

强直性脊柱炎(Ankylosing Spondylitis, AS)是一种以中轴关节慢性炎症为主要特征的全身性疾病,其病理特点为骶髂关节、脊柱骨突关节、脊柱旁软组织及外周关节的渐进性炎症损害,常伴随多种关节外临床表现。疾病晚期可导致脊柱结构畸形和关节强直,对患者功能状态造成显著影响[1]。该病具有病程迁延、治疗周期长等特点,不仅造成沉重的医疗经济负担,还严重影响患者的心理健康和生活质量。目前,现代医学对其确切病因及发病机制尚未完全阐明,临床尚缺乏特异性的治疗手段。尽管生物制剂的应用为 AS 治疗带来了新选择,但其高昂的治疗费用及潜在的感染风险、肿瘤发生等不良反应限制了临床广泛应用[2]。流行病学研究表明,AS 在全球范围内呈现不同的患病率分布,我国人群患病率约为 0.3%。该病存在明显的性别差异,男女发病率之比约为 2~3:1,且女性患者通常起病较隐匿、病情进展相对缓慢。发病年龄多在 15 岁后,其中 20~40 岁为高发年龄段[3]。作为一种慢性进展性疾病,AS 目前尚无法实现完全治愈。临床治疗的关键在于早期准确诊断和规范化干预,以有效控制症状、延缓疾病进展并改善长期预后[4]。

在中医理论体系中,强直性脊柱炎归属于“痹证”范畴,古代医籍中可见“龟背风”、“竹节风”、“骨痹”、“肾痹”等多种称谓。现代中医名家焦树德教授通过深入研究和临床实践,提出采用“大偻”这一规范病名来指代本病,该命名方案因其准确体现疾病特征和病机本质,目前已在中医学界形成广泛共识[5]。通过近年来的总结研究发现,中医药具有多种有效成分和靶点,用于治疗强直性脊柱炎不仅效果良好而且不良反应小,展现了中医在强直性脊柱炎防治过程中的重要意义[6]。

## 2. 病因病机浅析

强直性脊柱炎属于现代医学称谓,在古籍中并无与之对应的病名,但是在各代医家典籍中仍能够见到相关记载如“肾痹”、“骨痹”、“竹节风”等名称,在《素问·痹论》更是有:“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”的形象描述。后来焦树德教授受《素问·生气通天论》中“阳气者,精则养神,柔则养筋,开阖不得,寒气从之,乃生大偻”启发,将其命名为“大偻”。

本病的发病机制是内外因共同作用所致。其内因责之于正气不足,外因则与风寒湿邪侵袭密切相关。病机关键在于外邪内侵导致气血运行不畅,形成瘀血阻络之证。邪气久羁,留注于脊柱关节,致使筋脉骨节失于濡养,临床表现为疼痛、屈伸不利甚则畸形。从脏腑辨证而言,其病位虽在骨,实与肾、肝、脾

三脏功能失调相关[7]。古代医籍对此早有精辟论述,《医学心悟》明确指出:“腰痛之证,虽可见风、寒、湿、热、瘀血、气滞、痰饮诸般标象,然肾虚实为其本”。《素问·骨空论》亦载:“督脉……贯脊属肾,夹脊抵腰中,入循膂络肾……督脉为病,则脊强反折”,这与本病脊柱强直的临床特征高度吻合,揭示了督脉失调在本病发病中的重要作用。肾督亏虚为本病之本,督脉为阳脉之海,肾者,主骨生髓,若先天禀赋不足,脏腑功能失和,一定会导致肾的阴阳失调,导致疾病发生。正如《太平惠民和剂局方》所言:“肾经不足,风冷乘之,腰痛如折,牵引背脊,俯仰不利”。水失输布,聚液为痰,热邪伤津,炼液为痰,痰饮为实邪致病因素。《景岳全书·风痹》中指出:“盖痹者,闭也,以血气为邪所闭,不得通行而病也。”其云机体正气亏虚,气无力推动,导致血液运行不畅,痰瘀内生,郁而化热,血瘀阻滞,痰浊热邪伏于筋骨经脉,妨碍气血通行,不通则痛;邪伏于脊背、关节,而致背脊弯曲畸形,而致本病。《素问》载:“所谓痹者,各以其时,重感于风寒湿之气也。”寒湿之邪从凑理而入,侵袭经络,伤及肌肉筋骨,痹阻筋脉。湿邪重着黏腻,流注于经脉关节,致使疾病缠绵难愈。寒邪湿邪均为阴,耗伤阳气,阻遏升发。故寒湿致痹,肌肉拘急,关节受限,遇寒加重。病程迁延,日久必入血入络,形成瘀血。清代医家王清任在《医林改错》中精辟论述:“凡肩痛、臂痛、腰痛、腿疼或周身疼痛,总名曰痹证……其病邪入于血脉,则痛处固定不移;瘀血既成,则难以自行消散。”这一论述深刻揭示了痹证与瘀血的内在联系,表明痹证日久必兼瘀血之变。

结合古籍对强直性脊柱炎的病症描述,可将其基本病因病机概括为“本虚标实”,遂本文从虚实两端论述治疗强直性脊柱炎的方法。在治疗时采取“急则治其标,缓则治其本”的治疗原则,分清主次,才能更好地解患者之病痛。

### 3. 治疗方论述

#### 3.1. 从“虚”论治大痿

黄芪桂枝五物汤出自《金匮要略》,已有研究从网络药理学角度证实了此经典名方治疗强直性脊柱炎的有效成分,本方由黄芪、桂枝、白芍、生姜、大枣五味药组成,其中黄芪为君药,桂枝芍药为臣药,姜枣为使药,全方具有益气温经散寒、和血通络的功效。由此可见,对黄芪桂枝五物汤发挥作用机制的分子机制进行现代药理学研究也证实了气血不通、筋骨失养这一病机[8]。孙思邈的《备急千金要方》中提到:“腰背痛者皆是肾气虚弱”,强调了先天之本在本病中的作用。强直性脊柱炎病程较长,病情复杂,国医大师刘柏龄刘老提倡攻补兼施的治疗理念,其中,以“补”为根基,紧扣肾气虚弱,肾阳不足的根本原因,从而补益肾气、温补肾阳[9]。《医学衷中参西录》曰:“肾虚者,其督脉必虚,是以腰疼。”潘峰等人采取前瞻性、随机对照研究的方法,以功能锻炼作为基础治疗的同时,对试验组32例肾虚寒证强直性脊柱炎予口服补肾强督治痿汤,治疗24周后得出结论此方用于治疗本证型取得了较好的临床效果,可以有效降低患者疾病活动度。中药补肾强督治痿汤由骨碎补20g,杜仲20g,川牛膝15g,狗脊30g等组成,多为补肾壮骨之佳品[10]。

肝藏血,主疏泄,肾藏精,主封藏,肝肾精血同源,又脾主肌肉四肢,三脏均与本病密不可分。强直性脊柱炎附着点炎符合“筋痹”论述,而且从现代中医运动学角度来看,肝不仅与人体运动能力密切相关,而且还和耐受疲劳能力有关,所以吴晓惠等人在生物制剂治疗达标的基础上,以“疏肝理气调血补虚”进行调肝治疗,观察得出此法确实可以有效、安全地改善强直性脊柱炎患者的脊柱核心肌群活动度,提升肌群柔韧性和肌肉耐力。本观察中涉及的中药分别为七味三七口服液(由组成三七、红花、当归、赤芍、延胡索、川芎)以及强筋片(由香附、续断、远志、枳壳、白芍、柴胡组成),“动则血循行于经,静则血归于肝”,以上药物组成对应肝调节血液能力,又加入了疏肝理气之品,共同发挥良效[11]。临床研究显示,补肾强督方治疗强直性脊柱炎安全有效,此方为阎小萍教授创立。阎教授在多年临床实践中提出,

“大倭”发病以肾督阳虚为本，其中肾虚督寒证在临床辨证中最为常见，针对此证型的症状体征创立了补肾强督方以治疗本病。该方主要由补肾强督、祛风除湿通络之骨碎补、狗脊、熟地黄、杜仲、牛膝，秦艽、羌活等药物组成。本方主要是通过调节 DKK1/Wnt 和 Wnt/ $\beta$ -catenin 通路控制强直性脊柱炎的炎症、抑制/延缓病理性骨化，调节 OPG/RANKL 通路改善 AS 伴发的骨质疏松[12]。田元生教授创“补肾通督外治法”，即任督周天灸联合穴位埋线方法，兼顾补肾温阳、通络止痛与活血化瘀功效，临床研究结果证明联合应用可产生协同增效的作用，治疗 8 周后两组 B 有效评分与治疗前比均有降低[13]。

### 3.2. 从“实”论治大倭

王冰注《素问·五常政大论》记载：“夫毒者，皆五行标盛暴烈之气所为也”。可见诸多病邪可进一步发展而生邪，施杞教授[14]提出“毒”具有耗伤正气的特点，毒邪内侵则损伤脏腑功能，导致气化失司，津液代谢障碍，内生痰浊、瘀血等病理产物。针对这一邪气，施教授常选用一些药性较强烈的药物，如乌头、蜈蚣、白附子、土鳖虫等，在疾病早期以祛邪为主，争取实现“邪去则正安”。《重订通俗伤寒论·第三节》记载：“然火盛者，必有毒”[15]。张鸣鹤教授[16]根据多年临床实践经验，认为热毒瘀血为其根本病机，遂主张以“清热活血”法论治强直性脊柱炎。自拟方：葛根 15 g，蒲公英 20 g，大血藤 20 g，虎杖 20 g，羌活 15 g，独活 15 g，续断 15 g，川牛膝 15 g，鬼箭羽 15 g，红花 10 g，地枫皮 12 g。方中以清热解毒、活血止痛之药如蒲公英、虎杖为君药，又配伍通利关节血脉之品，共奏逐瘀止痛之效，同时兼顾补肝肾、强筋骨。张教授认为清热解毒法必须要贯穿疾病治疗始终。

“诸湿肿满，皆属于脾”，“脾病则下流土克水，则骨乏无力，是为骨蚀令人骨髓空虚”。基于湿邪致病因素与大倭病程缠绵的特点，周东海[17]等人将本病分为急性活动期、慢性缓解期和久病迁延期三期，分别治以解毒祛湿、通络止痛，运脾祛湿、散瘀解毒，运脾益肾、通督祛湿。前者用宣痹汤加减，后者常用防己黄芪汤加味，迁延期则以防己黄芪汤合右归丸化裁。总之，在治疗的全过程以祛湿为第一要义，分期配合清热、解毒等方法，取得了显著疗效。诱因湿热之邪外侵，导致经脉痹阻，气血运行不畅，是湿热痹阻型强直性脊柱炎发病的关键，通过对近现代医家对本证型大倭有关病因病机和治疗方面的认识，罗业兴[18]等人提出此证型一般发生在疾病活动期，一方面由于患者素体虚弱加之感受湿热之邪导致疾病发生，另一方面，外感湿热邪气与患者素体湿热质交互为患，湿热之邪胶着难解，稽留经络，导致气机阻滞，气行不畅，气滞导致血瘀，络脉不通，脊柱经气运行受阻，发为脊背疼痛、活动不利等症。因此以清热利湿法作为基本治法之一。除常规中药，在强直性脊柱炎的诊治过程中，中医外治手段亦发挥了不可忽视的作用，而且具有操作方便，创伤小，安全性更高等优点。在服用西药的基础上接受通督泄热刺络拔罐法治疗，可以有效改善患者疾病活动度以及生存质量。选取环跳、膈俞、大椎、风池作为治疗穴位，诸穴配伍发挥协同作用，通过调节、激发经络和脏腑功能达到疏通血脉、清热利湿的作用[19]。

### 3.3. 中西医结合论治现状

目前，强直性脊柱炎(AS)尚无法通过药物彻底治愈。在临床治疗中，西医主要采用非甾体抗炎药(NSAIDs)以及缓解病情抗风湿药(DMARDs)，如柳氮磺吡啶、氨甲蝶呤、沙利度胺等，部分患者也可能使用糖皮质激素。然而，这些药物的疗效存在个体差异，且长期使用可能引发肝肾损伤、造血系统抑制、消化道不适等多种不良反应。由于潜在的毒副作用，部分患者难以长期坚持规范化治疗。近些年来多项研究证明，中医药在镇痛抗感染、改善微循环与血液流变学、抗骨质损害、抗纤维化、抗骨化、改善骨质疏松、调节机体免疫力等方面有一定作用[20]。且中医药可以在一定程度上发挥多靶点同时作用，同时与西药结合用于可以减弱西药的毒副反应。同时针对强直性脊柱炎的中医发病机制，应用中药进行治疗则可以在很大程度上从总体上调节机体平衡，更利于患者的康复，提高患者的生活质量。因此，中西医结合治疗强直性脊柱炎较单纯西药治疗，疗效更好，尤其在增强疗效，抑制激素、免疫抑制药物的不良反



应, 及改善患者的全身营养状态, 调节人体阴阳平衡方面有明显优势, 使患者能恢复其“阴阳平衡”。

#### 4. 小结

孤阴不长, 独阳不生, 应用温补类药物的同时需要辅助滋阴药以促进阳气升发, 只有使阴阳平衡才能更好地祛除病痛。本文从虚实两端论述强直性脊柱炎的治疗方法, 但因本病病机复杂, 致病因素多样, 病位深浅不一, 病程较长, 因就诊时间不同, 疾病所处阶段不同, 治疗时只是大体分为虚实两种, 还要在此基础上结合病人实际情况, 分析就诊时患者是否具有其他病理产物, 从整体观念入手改善当前病理状态才能够达到最佳临床疗效。

#### 参考文献

- [1] 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.
- [2] Wroński, J. and Fiedor, P. (2018) The Safety Profile of Tumor Necrosis Factor Inhibitors in Ankylosing Spondylitis: Are TNF Inhibitors Safer than We Thought? *The Journal of Clinical Pharmacology*, **59**, 445-462.  
<https://doi.org/10.1002/jcph.1348>
- [3] 王文奕, 纪清. 强直性脊柱炎康复综合治疗研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(10): 204-209.
- [4] 杨晓松. 强直性脊柱炎诊疗进展[J]. 中国全科医学, 2017, 20(S3): 218-221.
- [5] 王承德, 沈丕安, 胡荫奇. 实用中医风湿病学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [6] 王振东, 杨娟娟, 李浩林, 等. 强直性脊柱炎的发病机制及中药干预研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(22): 289-298.
- [7] 李彦, 孟祥震. 强直性脊柱炎的中医溯源考析[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(4): 297-299.
- [8] 李明波, 黄燕波, 刘俊城, 等. 黄芪桂枝五物汤治疗强直性脊柱炎的网络药理学探讨[J]. 山东大学学报(医学版), 2022, 60(3): 29-38.
- [9] 顾铭钰, 李泽, 石明鹏, 等. 国医大师刘柏龄治疗强直性脊柱炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(4): 1568-1571.
- [10] 潘峰, 伍嘉琪, 何羿婷. 补肾强督治痿汤治疗强直性脊柱炎患者的随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(5): 560-567.
- [11] 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.
- [12] 罗静, 张丽宁, 周丽, 等. 补肾强督方治疗强直性脊柱炎研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 5087-5091.
- [13] 周星宇, 王新义, 张玉飞, 等. 补肾通督外治法治疗肾阳亏虚型强直性脊柱炎的疗效观察[J]. 针刺研究, 2025, 50(2): 183-189.
- [14] 薛纯纯, 李晓锋, 笪巍伟, 等. 施杞辨治强直性脊柱炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5774-5778.
- [15] 俞根初. 重订通俗伤寒论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 143.
- [16] 赵福雨, 刘英, 姜萍. 张鸣鹤教授“清热活血”法论治强直性脊柱炎经验[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(1): 257-258.
- [17] 周东海, 冯炯, 王俏, 等. 强直性脊柱炎湿邪致病病机与治法初探[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(4): 1814-1816.
- [18] 罗兴业, 于静, 金明秀. 湿热痹阻型强直性脊柱炎病因病机与治疗浅析[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(2): 93-96.
- [19] 刘凯, 刘宇飞, 温博, 等. 通督泄热刺络拔罐法对湿热型强直性脊柱炎患者疼痛程度、血清炎症因子的影响[J]. 河北中医, 2024, 46(2): 259-262, 266.
- [20] 刘宏录, 冯兴华, 李丽, 等. 淫羊藿苷对强直性脊柱炎成纤维细胞向成骨型分化的影响及分子机制[J]. 中国中西医结合风湿病学杂志, 2005, 8(3): 35.