



•综合医学•

《中医治疗强直性脊柱炎》评判及强直性脊柱炎证治论要

朱俊腾

莆田学院附属医院康复医学科 351100

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)15-300-03

文章提要: 本文分两部分阐述了目前中医界治疗强直性脊柱炎的得失并讨论了该病可能的治则治法, 最后从解剖学及病因病机的角度展望了该病的治疗及预后。强直性脊柱炎的诊治不应以益肾通督为根本大法, 而宜泻太阳寒水之凝, 利水府化液。

强直性脊柱炎以其不明的病因病机、难以逆转的病变过程和并不显著的疗效而束手医界, 现代医学界未能治愈, 仅可采用大量措施以预防残废[(美) 斯庞塞利尔编著 齐立强等译. 美国骨科专家临床会诊[M] 天津: 天津科技翻译出版公司, 2002: 40—41]。自1982年我国第一次风湿病专题学术交流大会表示接受、应用这一名称开始, 中医界、中西医结合界对此进行了不懈探索, 如焦树德等一批老中医多次撰文阐述。王为兰先生于1998年出版中医治疗强直性脊柱炎的第一部专著《中医治疗强直性脊柱炎》, 之后几乎每年都有中医和中西医结合治疗该病的专著问世, 见诸报刊的各类验案和报道更是层出不穷。然而言及其治疗结果和预后时, 却均环顾左右而言之。笔者因详读诸家之说, 发现多滥觞于焦老、王老等。笔者不揣浅陋, 欲以请教于方家。

王北在给其师专著的第2版[王为兰. 中医治疗强直性脊柱炎—2版[M] 北京: 人民卫生出版社, 2003]作的序中谓“(王为兰) 终日潜心钻研, 遍寻古籍…领悟出益肾通督之方, 临床每获显著…率先提出强直性脊柱炎病位在‘督脉’, 明确指出该病的病因病机为肾虚督瘀, 确立益肾通督为根本大法, 并创立益肾通督汤, 为此病的中医治疗奠定了坚实的理论和实践基础。”此说诚是, 今中医界及中西医结合界多据此发挥。观点与之大同小异, 均执其为痹证, 与肾督有关。下就该书内容并诸家之说详论之。

1 王老认为“从几千年的中医书籍看, 风湿类疾病都属于痹证范畴, 包括骨痹、肾痹。”

“强直性脊柱炎属于中医痹证——肾痹范畴。”

1.1 按《素问·痹论》[黄帝内经素问. 人民卫生出版社出版. 1978. 2]云“痹之安生? …风寒湿三气杂至, 合而为痹…逆其气(荣卫之气) 则病, 从其气则愈, 不与风寒湿合, 故不为痹。”是则明示痹之所生乃风寒湿三气杂至, 与荣卫之逆气合方而成痹, 不合则不为痹——故言痹由风寒湿而生可, 言风湿类疾病属于痹则不妥。

1.2 诸贤均以本病属“骨痹”、“肾痹”范畴, 今试解释如下。

1.2.1 《素问·痹论》“以冬遇此(风寒湿气) 者为骨痹”, 《素问·长刺节论》“病在骨, 骨重不可举, 骨髓酸痛, 寒气至, 名曰骨痹。”《素问·气穴论》云“积寒留舍, 荣卫不居…内为骨痹, 外为不仁”, 是则骨痹之为病当有其内在因素和发作期, 即以“积寒留舍”、“荣卫不居”为内因, 以“寒气至”、“冬遇”为诱因——而强直性脊柱炎一旦罹患, 则其发作时间与“寒气”无明显关联关系, 现代医学在描述时亦未将气候因素纳入。而且“所谓痹者, 各以其时重感于风湿寒之气也”, 临床上此病之急性起病者并未见明显季节性, 此亦强直性脊柱炎不当属于痹之一证。

又《素问·逆调论》“身寒, 汤火不能热, 厚衣不能温, 然不冻栗…病名曰骨痹, 是人当挛节也。”节指肘、膝, 而该病并不一定见肘、膝关节挛缩。且又无“身寒”之证, 则本病不当属骨痹。

1.2.2 《素问·痹论》云: “肾痹者, 善胀, 尻以代踵, 脊以代头。”王老泛言此文“符合强直性脊柱炎晚期特征性临床表现”, 今试解释如下:

1.2.2.1 王老未明言“善胀”为何解何故。此言善胀者, 当是腹胀, 原因如下:

1) 王冰注此云: “肾者胃之关, 关闭不利则胃气不转, 故善胀也”, 胃气主降, 不转即为不降, 不降则当见脘腹胀满。

2) 《灵枢·胀论》[灵枢经. 人民卫生出版社. 1994. 5]云“肾胀者, 腹满, 引背央央然, 腰痹痛。”《素问·五藏生成篇》云“黑脉之至也, 上坚而大, 有积气在小腹与阴, 名曰肾痹。”此“腹满”、“积气在小腹”皆明指肾之胀为“腹胀”之意。

3) 《素问·诊要经终论》“春刺冬分, 邪气著藏, 令人胀”, 王冰注云“冬主阳气伏藏, 故邪气著藏, 肾实则胀, 故刺冬分则令人胀

也。”此所谓肾实则胀, 当如《灵枢·本神》之“肾气…实则胀”, 即肾本为阴主寒, 今春刺冬分, 是逆欲升之(春) 阳回于欲退之(冬) 阴, 则阴不得消, 不消则实, 因而发为腹胀。

4) 又如张元素《医学启源》“肾胀则腰痛, 满引脊腰痹痛”等皆可证之。

按诸家引此文, 多省此二字。阎小萍[阎小萍编著. 强直性脊柱炎[M] 北京: 中国医药科技出版社, 2004. 8]谓“善胀”是“易强直僵紧”之义, 殊为穿凿。亦有谓“善胀”为“骨头胀满不适”、骨关节肿胀, 按《灵枢·胀论》云“夫胀者, 皆在于藏府之外, 排藏府而郭胸胁, 胀皮肤, 故命曰胀。”则《内经》之言胀者, 不当为骨、关节胀满不适。此其有失经旨也。

1.2.2.2 “尻以代踵, 脊以代头”医咸谓之“痹证日久不愈, 反复发作为, 深入筋骨所出现的弓背弯曲畸形”, “形象地刻划了强直性脊柱炎的晚期症状”, 按“弓背弯曲”见“脊以代头”故无异议, 然“尻以代踵”何解? 言其“残废, 不能行走”恐远经旨。

1) 王冰云“尻以代踵, 谓足挛急也”, 则尻以代踵者, 当指足踝拘挛不用, 而今病未必见。

2) 即以今视之, 以尻代踵者, 当有两种可能。一种指下肢不能支撑而被迫采取坐位, 另一种即指下肢不惟不用, 且髋关节呈90°屈曲位甚至过屈位强直不能活动, 然临床该病髋关节强直在功能位的并不少见, 且仍可行走[冯传汉等主编. 临床骨科学(上、下册)—2版[M] 北京: 人民卫生出版社, 2004: 2186—2141], 虽然勉强, 但不必尽以尻代踵。

此则强直性脊柱炎不当属于肾痹。

综上可知, 肾痹、骨痹俱不当言强直性脊柱炎, 强直性脊柱炎亦不当属于痹。

2 (强直性脊柱炎) “病位在督脉”, “病因病机为督瘀”

按王老此说盖本自影像学诊断所得, 诸医亦皆以督脉为说。仿佛无可议者, 然此以新说证古, 重蹈中西汇通派之覆辙, 此亦端木氏[端木氏. 强直性脊柱炎是“骨痹”还是“肝邪”[J] 中医正骨, 2001. 9(13): 50]引免疫学以证肝邪之失。

2.1 按《内经》多处言及“腰折”, 其有“如折”和“反折”之分, 是即腰部前屈为“折”, 后伸为“反折”。如《素问·脉要精微论》“肾脉搏, 坚而长, 其色黄而赤者, 当病折腰”、“胃脉搏, 坚而长, 其色赤, 当病折髀”及《素问·诊要经终论》“太阳之脉, 其终也, 戴眼、反折、瘛瘲”等。

《素问·骨空论》云“脊脉为病, 脊强反折”, 今脊强可见, 而反折者, 为腰呈过伸位(即腰椎前凸加大), 今强直性脊柱炎见弓背弯曲位(腰椎前凸变平乃至消失), 故非脊(督)脉之病也。

又古言脉者, 为“壅遏营气, 令无所避”之物, 即以今之解剖学推之, 则督脉当指椎管, 以脑脊膜为其“脉管”, 亦与脊骨有别。

2.2 督脉“入颅络脑, 行脊中, 自下而上行”, 下详论此病不当主督瘀。

1) 按《灵枢·九针十二原》“所出为井, 所溜为荥, 所注为输, 所行为经, 所入为合”, 又《素问·骨空论》“督脉者…属脊贯肾”, 则果为督瘀, 必见瘀证自下而上。督脉在腰部贯肾, 则此为其“所注”, 设其所瘀在输, 输瘀则经、合不得得阳气所充而寒, 井、荥之阳不得泻必郁而化热, 而临床均不能映证。

2) 督脉与手足六阳经会于大椎而称“阳脉之海”, 统领手足阳经, 则督瘀必致六阳无主, 六阳无主则乱, 阳乱则必狂, 今不见。且强直性脊柱炎一无头项强痛而恶寒之太阳证, 二无胃家实之阳明证, 三无口苦咽干目眩之少阳证, 安可谓之乱乎? 其医圣之失乎! 又神志安宁, 心阳和也; 疏泄如故, 肝阳畅也; 饮食如常, 脾阳升也; 息道不寒, 肺阳布也; 房事不衰, 肾阳煦也, 是五脏之阳亦不乱之证。

3) 又督瘀者, 血瘀之也, 证必刺痛固定不移、青紫发绀、夜间尤甚, 索之临床, 可得一二乎? 其戏谈之乎? 又血瘀必见气滞, 气滞又证必疼痛游走, 奈何古人之繁耶?

4) 又《素问·生气通天论》“阳气者, 若天与日, 失其所则折寿



而不彰”，督脉为阳脉之海，海瘀则必失其所，而临床“除心脏合并症及肾淀粉样变性和颈椎骨折脱位外，本病对患者的寿命并无明显影响。”[蒋位庄等主编. 中医骨病学—2版[M]北京：人民卫生出版社，1998：153—158]

由上，则本病不当责之于督。

又有好奇之士，谓之“督空”，按督若可以空，空则脊必软，奈何今见强直而非痿软？或又有谓肾虚而督空，此病肾本不虚，如下论之。

3 病因为“肾虚”，与“先天禀赋不足直接相关”

3.1 按此病好发于15—30岁，其中又以16—25岁发病率最高，即二八“肾气盛”和三八“肾气平均”之间，正为肾气鼎盛之时，若果先天禀赋不足，何以少时未见征兆？端木庆已辟此说，而和者甚寡。王老书后所附10种证型共24个病案中，明言“体质强壮”、“身体素质”等语的共有11个，则先天禀赋很足者接近50%。另有3.2沈某案职业为工人，6.2王某案为23岁退伍军人，料比工人、军人素体更虚者不在少数。是则足证此病绝非因于肾虚。

《焦树德临证百案按》[阎小萍编著. 焦树德临证百案按[M]北京：北京科学技术出版社，2006.]共载本病验案8个，其中第十七案和第三十四案明言“素体较健康”、“个人史：身体健康”，奈何阎氏必谓“证属肾虚”？

3.2 《临床骨科学》认为本病发病之后“每天谨慎而不间断的进行体位锻炼，增强椎旁肌肉和肺活量是十分必要的”，并不强调体质强弱与否，可谓明达。郭豪[郭豪. 疑难骨病诊治[M]北京：人民卫生出版社，2007：232—295]明知此病“非营养缺乏所致，因此对饮食没有特殊需要”，而后又列“肾虚督空”为病因病机之首，不知之甚，盖拾王老牙慧者，而今之人云亦云者何其多也！必欲辟此说者，盖未虚而骤补，犯实实之戒，医者杀人于无形，后详述之。

又《素问·痹论》明言“阴气者，静则神藏，燥则消亡。饮食自倍，肠胃乃伤”，荣卫之气由脾而来，故称“阴气”，是则营卫之气所以逆而不从的原因为“阴气躁”及“肠胃伤”，故痹不一定由虚而来。即果真都如王老所言，而其言又自不相合矣。笔者家在东南沿海，四季皆湿，且春有风，夏有暑，秋有雾露，冬有寒雨，无时不与风寒湿气相伴，然亦有不痹者，盖其阴气（阴）不躁，肠胃（阳）未伤，即荣卫之气从而不逆也。是读书不可臆断也，医者必欲责之于肾，归之于痹，故强辞也。

4 “肾虚是内因，诱因是感受外邪，部分因外伤引起。”

“通过对文献资料的调研，及笔者长期的临床观察分析，本病的病因和发病与人的体质因素有明显的关系，即与先天禀赋不足直接相关，因虚致脏腑功能失调，使有形之邪由内生，或因虚而感受外邪，既病之后，又因正气无力驱邪外出而致邪气留滞，强直性脊柱炎的本质是正虚邪实。”

此病本于肾虚之误已如上述，按观书中王老所谓通督之法，乃化痰、祛湿、逐瘀、蠲浊，即王老意指此邪为痰、湿、瘀、浊，其后又有清热解毒，纷纭错杂，无的可失。至于部分由外伤引起，青年脊柱损伤亦多矣，甚或腰椎截瘫，则伤之甚也，瘀之甚也，浊之甚也，何以不并发此病？《中医骨病学》也认为外伤致病并没有足够证据。由是观之，此亦可商榷也。

该书第七章又列其病因病机“腰部外伤”“外感六淫”及遗传等，未有实据，徒凑字数耳。兹不赘言，且第八章言治法之“补阴”、“补阳”、“补气”、“补血”及变法“调和营卫”“清热解毒”，今之中医界及中西医结合界均未能脱此而言，仿佛医道已了。

5 “八证解除（指疼痛、肿胀、晨僵、麻木、发热、汗出、脊柱关节活动障碍、脊柱关节强直畸形），强直性脊柱炎临床症状全无，岂不是痊愈？”

5.1 王老自信，而不异此地无银，脊柱关节活动障碍、脊柱关节强直畸形果能“全无”乎？本文非必吹毛以求疵，求全责备，然医者自当有一效书一验。今观散诸报刊之“验案”，从李玉君[李玉君等. 蜂毒穴位注射治疗强直性脊柱炎6例分析. [J]临床荟萃, 1994. 9(1): 326—327]观察6例至阎小萍博士马骥报道观察2218例[马骥. 强直性脊柱炎2218例临床资料分析及中医证候研究, 北京中医药大学博士研究生学位论文, 2009]，“总有效率”达100%者不乏其中，大叹中医神奇。然而有意义的有一否？竟相自诩治疗该病例多少多少，效验如何如何，且论及疗效但言“显效”、“见效”，未有统一标准，各出名目，亦无对照，亦不出任何依据，混言“总有效率”，此为障眼法也，与江湖广告何异？中医颓败如此，盖此辈之功德。

另马骥从师阎小萍的时间为2006年9月，论文截止日为2009年4月，按06年9月1日至09年4月30日共971天，则阎氏平均每日须至少接诊2.48个新患，而王老“倾半生之精力”，自1970年至1998年28年间方诊治此病近万，日均不到1人。又阎小萍谓“在我国13亿人口中约有400万人患有强直性脊柱炎”，则焦、阎、马师徒三人

共只需再教500人，10年之内，此病必将匿迹，病人无“几成废人”之虞，此不啻仲景之幸。阎氏从师三年便著作等身，其02年拜师，04年未出师便出专著，大叹其入聪慧如是。且焦老贵为一方高手，阎氏贵为导师，马氏为名门之后，想必程门立雪者不在少数，一人再教167人绝非难事，使天假命，神州之幸！而现今中医界及中西医结合界之浮躁，于此可窥一斑。

另阎小萍津津乐道于某久患成畸，经焦老妙手后果然回春，竟能磕头称谢一案，我持深度怀疑态度。苟真有其事，焦老实不该秘其方而不授予天下。

5.2 按王老自述，其自1970年治疗第一例强直性脊柱炎（而1982年我国才使用这一名称）至2003年其书再版时，“所诊治的病人近万人，痊愈150余例，而鲜有无效者。”，然观其书所附从“痊愈150余例”中挑出的24个病案，已是精中选精，而尽显不足底气，可信度并不高。其所谓“告愈”，并无任何指征，且多是“来信说好了”，极不严谨，致令医界茫然无从适而跟随之。王老亦颇自得，谓“尽管这些报告原始资料粗糙，统计得不够科学，但均以疗效确凿这个事实说明中医药治疗本病较之西医优势大得多了，值得进一步开发…”云云，何异遮羞？悬壶关乎人命，焉可“不够科学”！又乱扯中医为大旗，实岐黄罪人。西医自有其体系，苟能执一定之法，取确实疗效，造福苍生，不必分中医西医，均可谓岐黄功臣。王冰注《素问·宝命全形论》引《抱朴子》云“仲景开胸纳赤饼”，是自家坐井，复妄执门户之见，实不必也。曾闻大黄牡丹汤治急腹症功效赫赫，天麻钩藤饮治高血压随手取效，则中医不必妄自卑薄，然亦不必自我称许，天下自有权衡。

由上，则今之中医界治此病之疗效，未必果真神奇。

本人医道后学，于此病文献及报道自负批阅不少。自焦树德以降，除端木氏外，均执本病主肾主督主痹，窃疑与经旨临证相失。此文非为诽谤诸俊，实欲负荆以求教于贤达者。以下为愚者千虑，望方家正之，实我之幸。

（一）关于病名

强直性脊柱炎既为公认病名，取而用之可也。盖古人不见今时月，不必强造古名以合今病。若必苛求于中医特色，名“蹠厥”可也。

按《灵枢·经脉》“膀胱足太阳之脉…是动则病冲头痛，目似脱，项如拔，脊痛，腰似折，髀不可以曲，腠如结，蹠如裂，是为蹠厥。”，此更符合临床症状。“目似脱”与伴发巩膜炎时相符，其余诸证俱是临证常见。诸家独未解“冲头痛”，“冲头痛”可能是“目似脱”严重时而引发的剧烈头痛（如结节性前巩膜炎及后巩膜炎时的剧烈眼痛可向额、颞、头部等放射，葡萄膜炎伴发青光眼时的疼痛等），而临床并未必见，是经旨未可强知也。

名蹠厥者，厥者，逆也，膀胱经本自上（目、头）向下（腰、蹠）至足，今证多见上行病变（由腰至颈），故为逆。尝读《石学敏针灸全集》，谓蹠厥与前为并列关系，鲜有应者，盖其刻意求新而忘经旨。

阎小萍谓其师“焦树德教授在学习、继承前人论述的基础上，谨遵仲景先师‘诸肢节疼痛，其人尪羸’之意，参考近代文献结合多年临床体会反复推敲创立了‘尪痹’病名，把关节变形、骨质受损、筋肉肉倦、屈伸不能、活动受限、几成废人的痹病，冠之‘尪痹’。”，按《晋书·列传·皇甫谧》载士安曾患“尪痹”，今易一通假字而据为己有，吾恐天下耻之。其后阎氏又引经据典（焦树德）主张用“大倮”来指强直性脊柱炎，殊为不经，徒乱后学耳目。曹丕建魏，人讥之为“子生父”，阎氏闻之，自当耳红。且其称“大倮”时引《素问·生气通天论》“阳气者，精则养神，柔则养筋。开阖不得，寒气从之，乃生大倮。”，按《素问·阴阳离合论》言“太阳为开，阳明为阖，少阳为枢”，此即开阖不得，则径开其枢，必从少阳治可也，又何必后人文理法方药证治之纷繁复杂？其后再换称呼，仿佛有得。数年之间三易其名，窃谓焦老亦为中医泰斗之尊，人咸景仰，不当如此儿戏。

又有谓强直性脊柱炎属于中医“龟背风”、“竹节风”、“历节”、“痛风”等，均是道听途说望文生义之徒，无需多废笔墨。

（二）关于病因病机

1. 筋与骨之辨

《素问·痿论》云：“宗筋主束骨而利机关也”，今证见腰背不利，当责之筋不当责之骨。“阳明虚则宗筋纵”，按筋伤有太过不及，不及为弛纵为痿，主阳明。太过则见挛急，挛急则见强直而屈伸不得。

现代医学亦认为本病为韧带及椎间盘纤维环的骨化，直至后期才出现骨小梁穿过。

2. 液与督之辨

《灵枢·决气》云：“谷入气满，淖泽注于骨，骨属屈伸…是谓液。”，《中医基础理论》的描述是“质地较浓稠，流动性较小，灌注于骨节、脏腑、脑、髓等，起濡养作用的，称为液”。[孙广仁主编. 中医基础理论[M]北京：中国中医药出版社，2002，8：143]今骨属屈伸不利，当责之于液不能“注于骨（指骨节）”。又《素问·经脉别论》“食气入胃…淫气于筋…饮入于胃，游溢精气…下输膀胱”，此“食”、“饮”俱是谷气，“气”、“精”俱是液，故病当在液。

3. 病在太阳膀胱



《素问·灵兰秘典论》云“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”，津液藏于膀胱，赖水腑气化而出，出即为淖泽。今筋因液伤，是膀胱气化之责。又《素问·示从容论》“年少则求之于经”，亦当治足太阳。

4. 肾实与肾虚之辨

《灵枢·本神》云“肾，盛怒不止……腰脊不可以俯仰屈伸”，又《素问·灵兰秘典论》“肾者，作强之官，伎巧出焉”，今强直不得出伎巧以俯仰屈伸，此作强太过，非为肾虚。

是故强直性脊柱炎病当在筋、在液、在膀胱，即膀胱气化失职，液伤不能养筋，筋不得润而屈伸不得，日久则见诸证。先发于腰者，膀胱之位也。如下详论。

(三) 关于证治

1. 生病起于过用 ——《素问·经脉别论》

1.1 筋伤太过

筋附着于骨的表面，主要功能为连属关节，络缀形体，主司关节运动。筋柔和舒展则关节运动自如，筋伤则关节活动不利。[孙树椿，孙之镛主编. 中医筋伤学—2版[M]北京：人民卫生出版社，1999：8]而关节运动太过频繁或强度太大，则可引起筋的损伤，即《中医筋伤学》所谓“劳损伤害”、《内经》所谓“久行伤筋”。而运动是否导致筋伤则应以是否超过筋的负载能力而论，负载、磨损太过便可致病。这就不难解释《中医骨病学》中提到的“多见于男性青年，在部队或大学校园里相当常见”这一现象，亦可能为近年女性患病率不断上升之原因（随着社会生活水平提高，女性的运动量上升）。故此病不必问肾虚与不虚，筋用过即可发病。

人的椎间盘在20岁左右开始退化，此时的运动量的增加会加速加重椎间盘的磨损。这也是职业运动员在此病的流行病学调查中患病率并无明显高于其他职业的原因。因为他们从小便接受训练。

1.2 液伤太过

1) 按《灵枢·本输》“膀胱者，津液之腑也”，故膀胱气化太过则津液必伤。膀胱为阳水之腑，水（膀胱之阴）不制阳则阳亢而蒸腾太过，邪热客于膀胱亦可见之。故治当或清膀胱邪热，或资阳水之阴。临床本病前列腺多见，或见有菌或见无茵，此之因也。

2) 王冰注《素问·示从容论》云：“年之少者劳于使，年之壮者过于内”，劳于使者，使役也，使役太过则汗液过伤。内者，房事也，房事太过则精液过伤。本病多在少壮之时发病，即伤于此者，此亦今医补肾可以见效之因。

3) 津液过伤则不得濡养筋骨，筋不得养则结而不能动。

1.3 生育

女性的发病年龄通常较晚，且多在生产之后。按王冰注《素问·经脉别论》云“不迨其性，而强云为，过即病生，此其常理，五脏受气，盖有常分，用而过耗，是以病生。”，这就不难解释多数女性是在顺产之后发病，若果真肾虚，其孕当不顺，果真督瘀，其产必不顺，果真有邪，其胎必不安。当是妊娠过程筋的负担加重，生产时失液之因。是肾虚其用不过亦不为病，肾盛过用亦可为病。此所谓“勇者气行而己，怯者则着而为病也”。

1.4 肝主筋，“脾有骨，其气留于两髀”（《灵枢·邪客》），故本病亦当酌情考虑肝、脾、血的影响。

2. 两虚相得，乃客其形 ——《灵枢·百病始生》

本病后期所见畸形者，为正虚邪亦虚。然此所谓正虚，谓筋败液散；所谓邪虚，谓其仍可救治。筋久不得养，或伤损反复，则其质不复柔和，而僵硬或更甚于骨，此因虚而得，仍当濡之润之。世医必用热药以清寒湿，莫须有也。即膀胱阴虚阳亢，而邪热客于太阳。读者必谓肾与膀胱表里补肾之阴必及于膀胱，又谬。脾胃亦表里，今脾病不能为胃行其津液，苟单治胃，亦可解脾之约乎？阴水阳水虽皆为水，然复有其阴阳。膀胱之阳者“气化则能出矣”，膀胱之阴者“津液藏焉”，今阴虚而不敛，则津液过泄，阴虚则阳动甚，增其气化，益伤津液。则津液无以润筋骨，结而为是病。

(四) 关于疗效和预后

治疗本病当有以下三级目标：①解除并发症，②解除疼痛，③阻止乃至逆转其纤维化、骨化过程，解除骨关节活动不利等症状，使之恢复如常。

1) 即病防变 明确诊断后，应当积极防止腰椎变平甚至后凸，于诸家所论之外，有三点当注意：①有便秘者当积极治疗便秘。②未累及胸椎者可适当俯卧，胸廓活动已受影响者不当俯卧，呼吸受限会加重。③每天中午及睡前可以一腰枕（由低到高）垫腰仰卧，借以拉伸椎间盘及脊柱诸韧带。

2) 此病当可愈。即如上言，使其筋损不过、液可常至、膀胱气化复职，则筋必柔软而不强直，即其强直者，当仍有解救之法。“言不可治者，未得其术也”。

(五) 关于今贤之治疗的评论

王老于其著中扉页谆谆嘱咐“敬告青少年朋友，如果感觉经常腰痛，或脊背痛，或髋痛、膝痛、足跟痛、务必到医院全面检查，对强直性脊柱炎这个病，要提高自我保护的警惕性，千万莫要贻误病机！”，斯为良医婆心。本文于诸专著中读取王老之书而论，以其为最善，且文笔朴实，今直陈其事者，欲其尽善也。言辞冒犯，王老海量，必不以后学无礼。所参诸书，以王老于此病造诣最深，所得最多。而诸君子多为王老学舌，阎氏嫌其钧誉，俱不足道。

1. 其有见效者分析

- 1) 补肾阳可助膀胱气化。然此不异杀鸡取卵，其败亦在于此。
- 2) 督脉与足太阳会于百会、脑户，通调督脉可助膀胱邪热外散。
- 3) 病久入肾，故后期的补肾是有益的。
- 4) 对并发症的控制和治疗。

2. 关于补肾之害

素体并未虚弱，初病即骤然补肾以引邪入里，仿佛有效。盖膀胱欲气化而津液不足，故求之于肾阴及外界之阴，故寒湿之邪气与肾阴纠结于膀胱三焦，则三焦不利，膀胱不化，筋仍不得液润。所得唯天地之阴寒，乍看似真，而此效即是停邪留邪，此其弊也。《焦树德临证百案按》第八十七和第一百案初病“自服疽痹冲剂，无明显效果”即是此因，奈何焦老临证必谓“四诊合参，知其肾虚督寒”？且此书所载治疗本病8例，焦老皆见其“畏寒喜暖”（王书则有5例见“怕冷”），则医必又大补肾阳，而养肾阳则可煦膀胱，捶楚并下以取一时之效。而肾阴愈伤，必更养肾阴，而天之阴寒无穷尽，愈愈肾阴则邪愈痼结，方乃撒手，曰“病已入骨，残不可治”，殆非君子之道也。

即其后期见肾虚之状，此必因膀胱蒸迫而虚、因阴寒所客而虚。太阳为阳水之藏，其所以亢者，阴不能制也，当补阳水之阴，不当补阴水之阴，更伤肾阳。阴寒加客，当泻肾浊，邪去正自安，而养肾所以养邪。今医有妄言“壮水之主以制阳光……”云云者，盖引古人之高以彰己之下也。膀胱之邪不去，津液之伤不复，筋之不利不除，充肾以使病势缠绵迂曲，终至沉痾莫救，果病之罪欤？

如上，强直性脊柱炎病当在筋在液，在膀胱失职，宜泻太阳寒水之凝，利水府化液，治当从此，庶几可愈。

参考文献

1. 肖正权. 强直性脊柱炎/肖正权主编. —北京：人民军医出版社，2007.7
2. 强直性脊柱炎/杨卫彬主编. —北京：科学技术文献出版社，2005.1
3. 强直性脊柱炎/应森林等. —北京：中国医药科技出版社，2003.8
4. 中西医结合治疗强直性脊柱炎/伊智雄. —北京：人民卫生出版社，2008.1
5. 强直性脊柱炎的诊断和治疗/叶应陵、崔仲礼编著. —北京：人民军医出版社，2004.9
6. 中国当代医疗百科全书专著（一）/中国当代医疗百科全书专著编委会编. —北京：中医古籍出版社，2004.6
7. 痹病论治学/焦树德
8. （美）斯虎塞利尔编著 齐立强等译. 美国骨科专家临床会诊[M]天津：天津科技翻译出版公司，2002：40—41
9. 王为兰. 中医治疗强直性脊柱炎—2版[M]北京：人民卫生出版社，2003
10. 黄帝内经素问. 人民卫生出版社出版. 1978.2
11. 灵枢经. 人民卫生出版社. 1994.5
12. 阎小萍编著. 强直性脊柱炎[M]北京：中国医药科技出版社，2004.8
13. 冯传汉 等主编. 临床骨科学（上、下册）—2版[M]北京：人民卫生出版社，2004：2136—2141
14. 端木庆. 强直性脊柱炎是“骨痹”还是“肝邪”[J]中医正骨，2001. 9（13）：50
15. 蒋位庄 等主编. 中医骨病学—2版[M]北京：人民卫生出版社，1998：153—158
16. 阎小萍编著. 焦树德临证百案按[M]北京：北京科学技术出版社，2006.
17. 郭豪. 疑难骨病诊治[M]北京：人民卫生出版社，2007：232—295
18. 李玉君 等. 蜂毒穴位注射治疗强直性脊柱炎6例分析[J]临床荟萃，1994.9（1）：326—327
19. 马晓. 强直性脊柱炎 2218例临床资料分析及中医证候研究，北京中医药大学博士研究生学位论文，2009
20. 孙广仁主编. 中医基础理论[M]北京：中国中医药出版社，2002，8：143
21. 孙树椿，孙之镛主编. 中医筋伤学—2版[M]北京：人民卫生出版社，1999：8