

理论探讨

关于强直性脊柱炎中医病名的认识

邓 渊 朱向东* 何兰娟

(甘肃中医学院,甘肃 兰州 730000)

摘 要:强直性脊柱炎是作为现代病名被人们广为熟知,但是中医对其认识的历史却源远流长。通过探讨历代医家对其命名的演变,并从痹证、骨痹、肾痹、脊强、背偻、大偻几种病证分析,以促进对强直性脊柱炎更深刻的认识。

关键词:强直性脊柱炎;痹证;骨痹;肾痹;脊强;背偻;大偻

中图分类号: R 593.23 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)05-0019-02

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.05.006

强直性脊柱炎(AS)是一种慢性进行性炎症疾病,主要以脊柱为主,累及骶髋关节,引起脊柱强直和纤维化。典型表现为腰背痛、晨僵,腰椎各方向活动受限和胸廓活动度减少,以及全身多处的肌腱端疼痛。虽然中医古籍中并没有对此病名的记载,但是根据其不同临床特点及病情转变,各代医家提出了不同的病名。

1 痹证

《素问·痹论》中首次对痹证进行描述,曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为着痹也。”清代王清任在《医林改错》中也提出:“凡肩痛、臂痛、腰痛、腿痛或周身痛,总名曰痹证。”^[1]从病因上强调了风寒湿三邪夹至而为痹,认为多种外邪的共同作用是痹证发生的条件,从而导致了气血凝滞、经络闭阻不通,不通则痛,导致了痹证。这与现代对其病因的研究结论是一致的,所以一直到现在,很多医家仍然把强直性脊柱炎归属于痹证的范畴。

2 骨痹

骨痹属于五体痹的范畴,首见于《素问·逆调论》曰:“是人者,素肾气胜,以水为事,太阳气衰,肾脂枯不长,一水不能胜两火。肾者水也,而生于骨,肾不生则髓不能满,故寒甚至骨也。所以不能冻栗者,肝一阳也,心二阳也,肾孤藏也,一水不能

胜二火,故不能冻栗,病名曰骨痹,是人当挛节也。”《素问·痹论》指出:“以冬遇此者为骨痹。骨痹不已,复感于邪,内舍于肾。”该病的病因为“虚邪之中人也,洒淅动形,起毫毛而发腠理,其入深,内搏于骨,则为骨痹”(《灵枢·刺节真邪》),寒邪内侵,肾气虚衰,寒邪聚于骨而为骨痹。

3 肾痹

《素问·痹论》曰:“肾痹者,善胀,尻以代踵,脊以代头。”肾气闭阻,关门不利,故腹部善胀;肾主骨,肾痹气衰,骨失其养,下肢弯曲不伸,故能坐不能行,脊柱畸形,头项倾俯,脊骨高出于头。同时,《素问·痹论》中也提及了其病理机转:五脏皆有合,病久而不去者,内舍于其合也……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。由此可见,其病机为外感风寒或寒湿之气,痹聚于骨,形成骨痹,久病不愈,导致正气虚损,骨痹内传于肾,肾受损伤,而成肾痹。

4 脊强

《素问·骨空论》曰:“督脉为病,脊强反折,腰痛不可以转摇。”林佩琴在《类证治裁·痹症有瘀血说》中提出:“脊强,腰似折,项似拔,此足太阳经气郁不行,羌活胜湿汤。”^[2]《东医宝鉴·外形篇》卷二:“膀胱肾间冷气攻冲背脊,腰脊强俯仰不利,宜乌沉汤。”^[3]由此可见,脊强多由督脉受病,或风

* 通讯作者:朱向东,男,甘肃中医学院,副教授,主要从事中医理论研究。E-mail:zhuxiangdong33@163.com.

中医误诊原因深层次探析

安海红

(福建中医药大学, 福建 福州 350108)

摘要:通常我们思维里只注重正确的诊断,掌握规范的诊断标准及辨证方法和技巧,没有对导致误诊原因的思考,常见的原因除了相似疾病的鉴别诊断、相似证的鉴别导致误诊,还包括临床资料的收集分析疏漏、中医的度把握不准、思维定势、忽略体质因素、中西医混杂忽略疾病的动态变化。拟从以上方面阐述中医误诊思维,为临床减少误诊提供一些思维和线索。

关键词:中医误诊;时间;思维;体质;动态

中图分类号: R 228 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)05-0020-03

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.05.007

误诊是医学科学共有的临床现象,在中医临床各科中也普遍存在,误诊是医生对患者所患疾病的一种错误反应主要包括诊断错误和诊断疏漏

寒外袭,湿凝瘀滞所致脊椎骨部筋脉、肌肉强急,身体不能前俯之证。

5 背偻

巢元方《诸病源候论·腰背病诸候》中曰:“肝主筋而藏血。血为阴,气为阳。阳气,精则养神,柔则养筋。阴阳和同,则气血调适,共相荣养也,邪不能伤。若虚则受风,风寒搏于脊膂之筋,冷则挛急,故令背偻。”^[4]可因肝虚受风,风寒搏于脊膂之筋所致;亦可由督脉虚,精髓不充,或中湿邪所致。其基本病机是阴阳失调,气血失和,肝主筋,肝虚受风寒之邪则脊背筋脉挛急。

6 大偻

大偻之病名最早见于《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,乃生大偻。”养神则精,养筋则柔,精即精神爽慧,柔即筋脉柔和,活动自如。腠理汗孔开合失时,寒邪则趁机而入,留滞于筋脉而使得腰背和下肢弯曲而不能直起。该病的病机为:督脉为一身阳气之海,腰为肾府,又与足太阳膀胱经相表里,所以肾督两虚,寒邪入侵肾督,阳气开阖不利,寒气从之,乃生大偻。肾督阳虚是本病的内因,寒邪入侵是其外因,内外之邪相合,阳气不化,寒邪内盛,影响筋骨的荣养而致脊柱伛偻,形成大偻。

两个方面^[1]。中医误诊概念的内涵包括:临床资料收集过程的失误;诊断确立时间的延误;将某种病证诊断为另一种病证;将有病诊断为无病,或将

阎小萍^[5]认为大偻的描述与强直性脊柱炎的临床表现是极其相似的,故建议将大偻作为强直性脊柱炎的中医病名,并且“大偻”病名已纳入国家中医药管理局“十一五”重点专科风湿病临床验证方案中,并在全国风湿病专科中推广使用。

综上所述,虽然历代医家对强直性脊柱炎的中医病名认识不同,但是不可否认,早在汉朝之前我们的祖先已经对强制性脊柱炎有了比较准确的认识,并且提出了其病因病机和治疗预后^[6],对现代医学起到了基础性的推动作用。

参考文献

- [1] 清·王清任. 医林改错[M]. 北京:中国中医药出版社, 2005:18.
- [2] 清·林佩琴. 类证治裁[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1966:50.
- [3] 许浚. 东医宝鉴[M]. 北京:中国中医药出版社, 2013:183.
- [4] 隋·巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:72.
- [5] 阎小萍. 强直性脊柱炎[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2004:96.
- [6] 付新利, 蔡蔚, 张晓莉. 强直性脊柱炎中医诊治进展[J]. 山东中医学院学报, 1995, 19(2):139-141.

(收稿日期:2015-03-31 编辑:邢玉瑞)