

苏寅运用调周理论辨治女性致密性骨炎经验[※]

● 雷美珠 苏寅[▲] 邢海清 李荣

摘要 致密性骨炎是一种骨质硬化性疾病,好发于育龄期女性,多在妊娠后期和产后发病。临证发现,女性致密性骨炎患者疼痛发作与月经周期相关,苏寅主任提出中药调周“三因二期”法分期辨治,经前期调气解郁,逍遥系列方主之;经后期和血补虚,组方调周固本汤,临床应用每获良效。

关键词 致密性骨炎;三因二期法;调周固本汤;苏寅

DOI:10.14046/j.cnki.zyytb2002.2020.05.009

致密性骨炎(Osteitis Condensans Ilii, OCD)是一种骨质硬化性疾病,好发于育龄期女性,多在妊娠后期和产后发病,主要表现为慢性腰部疼痛和发僵,疼痛可放射至臀部及大腿后部,伴或不伴髋关节的轻度屈曲、外展和外旋受限及骶髂关节局部轻压痛,症状可间歇性出现^[1]。目前本病因病因不明,尚无特效的治疗方法,局部封闭及非甾体抗炎药、针灸、按摩仅有短期疗效。苏寅主任医师系全国第二批优秀中医临床人才、福建省名中医、国家中医药管理局第六批老中医药专家,长期从事骨伤科的临床与科研工作,临证经验丰富。其认为致密性骨炎应属于中医“痹证”范畴,通过长期临证发现女性患者疼痛发作与月经周期相关,发作于经前期和经后期的疼痛特点又有

差别,故提出中药调周“三因二期”法分期辨治,收到较满意疗效。

1 中药调周分期论治

中药调周法主用于妇科疾病,早期称为“中药人工周期疗法”。国医大师夏桂成教授提出调周法是一种系统而序贯的治疗方法,根据月经周期中行经期、经后期、经间期、经前期四个时期的生理病理特点而制定,适用月经病症^[2]。苏寅主任医师临床观察发现大部分女性骶髂关节致密性骨炎患者的疼痛与月经周期相关,因此在夏桂成教授四分期法辨证基础上根据该病的病因病机特点优化为“三因二期”法分期论治。“三因”是指致密性骨炎特有的因气而郁、因血而虚、因虚而瘀的病因病机特点;“二期”分别指经前期、经后期的施治

节点。

1.1 因气而郁,经前期宜调气

经前期是指经间排卵期后至行经期前的这一段时间。这阶段出现阳长阴消,消中有长,阳长较快,重阳较长的生理变化。《灵枢·五音五味》记载:“妇人之生,有余于气,不足于血……”女子以肝为先天,肝为体阴用阳之脏,主疏泄,喜条达恶抑郁。经前期,阳气偏盛,有余于气,肝阳易亢,肝气多郁。清·李冠仙《知医必辨·论肝气》曰:“人之五脏,惟肝易动难静……惟肝一病,即延及他脏……五脏之病,肝气居多,而妇人尤甚。治病能治肝气,则思过半矣。”《陈素庵妇科补解》亦云:“经水不调,多因气郁所致,治宜开郁行气,则血随气行。”《女科经纶》说:“血乃气之配,其升降、寒热、虚实,一从乎气。”症见腰骶胀痛,游走不定,可放射至大腿前侧、臀区。基于经前期生理、病理变化,经前期宜调气解郁为主。

调气解郁之法有三,对应方药分为清疏剂、清和剂、峻疏剂三类。清疏剂方选疏肝解郁、养血健脾的

※基金项目 国家中医药管理局第六批老中医药专家工作室建设计划(No.20181006);南少林骨伤流派传承工作室项目(No.MCZ2020-500)

▲通讯作者 苏寅,男,主任医师。研究方向:骨伤科的临床研究。E-mail:470412520@qq.com

•作者单位 福建中医药大学附属宁德中医院骨一科(福建 宁德 352100)

逍遥散加减。《医宗金鉴·删补名医方论》言：“肝木之所以郁，其说有二：一为土虚不能升木也，一为血少不能养肝也。盖肝为木气，全赖土以滋培，水以灌溉。若中土虚，则木不升而郁。阴血少，则肝不滋而枯。”清和剂方选丹栀逍遥散加减，以疏肝健脾、和血清热。《医方集解》曰：“丹皮能泻血中伏火，栀子能泻三焦郁火，故薛氏加之以抑肝气，兼以调经。”峻疏剂以越鞠丸为主方以清热解郁。《医宗己任编》言：“越鞠之芎，即逍遥之归、芍也；越鞠之苍术，即逍遥之白术也；越鞠之神曲，即逍遥之陈皮也；越鞠之香附，即逍遥之柴胡也；越鞠之栀子，即逍遥之加味也。但越鞠峻，而逍遥则和矣；越鞠燥，而逍遥则润矣。”临证三剂均多倍用益母草行血而不伤新血、养血而不滞瘀血，加用川牛膝通经散血。

石顽曰：“郁证多缘于志虑不伸。而气先受病。故越鞠、四七始立也。郁之既久，火邪耗血。岂苍术、香附能久服乎？是逍遥、归脾继而设也。”朱丹溪云：“气血冲和，百病不生，一有怫郁，百病生焉。”调气三方行气解郁，气血自和，阴阳平调，腰痛自愈，以平为期。

1.2 因血而虚，因虚而瘀，经后期宜调血 经后期为行经期结束至经间排卵期的一段时间，经血下注，胞宫血海空虚，阴血相对不足。《圣济总录·妇人血气门·血气统论》曰：“矧妇人纯阴，以血为本，以气为用。”经后期宜以调血为本。OCI女性患者经后期常见血虚夹瘀证，症见腰骶部刺痛，痛有定处，痛处拒按，日轻夜重，或腰骶部酸痛，喜揉按，形体消瘦，经期疼痛加重，月经色暗有血块，舌质暗或有

瘀斑，脉沉涩。苏寅主任医师拟用“调周固本汤”，方由当归、熟地、白芍、川芎、柴胡、黄芩、法半夏、黄芪、全蝎、细辛、徐长卿等组成。方中当归、熟地、白芍、川芎、黄芪补血活血为君；臣以柴胡、黄芩和解少阳之气，酒洗全蝎补气行气通络；佐以细辛辛窜止痛，徐长卿益气、强腰膝；使以半夏、甘草之辛甘化阳，补而不滞。兼夹肾虚者，选桑寄生、杜仲、巴戟天、牛膝、阿胶等补肾填精；兼脾虚者，拟用白术等健脾之品。《医学真传·气血》亦云：“人之一身，皆气血之所循行，气非血不和，血非气不运，故曰：气主煦之，血主濡之。”该方行气疏肝，补血活血，补血而不滞气，气流畅行，诸痛皆消。

2 异法方宜论治

OCI患者人群中女性比例较大，陈润祺等报告212例患者中，207例(97.64%)为女性患者，5例(2.36%)为男性患者^[3]。《医学入门·妇人门·产后》云：“盖妇人凡事不得专行……要之，女病皆因气血郁结。”随工作、生活压力增加，腰骶痛兼夹郁证者则多从气、从痰、从瘀论治。骶髂关节致密性骨炎常与“强直性脊柱炎”“腰椎间盘突出症”“腰肌劳损”混淆，导致失治、误治。但影像学及血液学指标可区分。例如：影像学方面OCI虽骶骨面硬化，但关节间隙正常，血液感染和风湿免疫学指标正常可资鉴别。

苏寅主任认为：OCI多见于育龄期女性，初次发病多见于孕后期、产后。妊娠后期胎儿气血濡养倍增，任督二脉气行滞缓不畅，且产后血脉空虚，载气无能，筋骨百骸失于温养导致不荣则痛^[4]。孕后

期腰痛者多拟用泰山磐石散加减，和血补肾、固冲安胎之时，充举腰骶筋脉，气血充盈，血行则痛减。月经衍期者，不拘于方，辨证调周，知犯何逆，随证治之。

3 病案举隅

案1 陈某某，女，27岁，教师，2018年7月20日初诊。主诉：腰骶部疼痛2年余。现病史：患者2年前孕后期无明显诱因出现腰骶部疼痛，呈胀痛，游走不定，可放射至大腿前侧、臀区，痛处伴有热感，热天和雨天疼痛加重，活动后疼痛减轻。伴小便短赤、口干欲饮、烦热躁动；或胸胁部疼痛，月经不调，乳房作胀。1周前因情志不畅再发上症，现正处于经前期。辰下症见：腰骶部胀痛，口干心烦，胸胁胀痛，胃脘痞闷，纳寐差，二便自解。月经史：3-4/28-35天。婚育史：孕1女，1.5岁。专科查体：骶髂关节压痛，叩击痛，4字试验阳性，直腿抬高试验阴性。舌红，苔黄腻，脉弦。骨盆CT示：双侧骶髂关节致密性骨炎。西医诊断：双侧骶髂关节致密性骨炎。中医诊断：痹证，证属六郁化热。治法：疏肝解郁，泻火除烦。主方：越鞠丸加味。药用：川芎6g，苍术12g，栀子10g，神曲10g，制香附6g，益母草20g，川牛膝10g，丹皮9g，川楝子12g，元胡索10g。共3剂，每日1剂，水煎服，早晚分服。

2018年7月25日二诊：患者诉3剂后疼痛大减，仍有腰骶部胀痛，心烦、胁痛减轻，胃脘偶有痞闷，纳寐改善，二便自调。中药守原方，续服，6剂，煎服法同前。

2018年8月3日三诊：腰痛已消，心烦、胁痛少，胃脘痞闷已消，纳寐佳。守上方续服6剂，巩固

疗效。

2018年8月18日四诊:经前期腰痛未犯,乳房胀痛、胸胁胀痛亦消,后经潮如期而至,生活起居正常。

按 本案患者因情志不畅而致肝气不舒,肝病传脾,脾胃气滞,运化失常,故见胸胁胀痛、胃脘痞闷;肝郁而化火,上扰心神而心烦、口干。属气、血、痰、火、湿、食六郁,化火证候明显,投以清热泻火解郁之越鞠丸主之。方中香附行气解郁;川芎活血行气;苍术燥湿健脾;栀子清热除烦;神曲消食和中;倍佐益母草行血而不伤正,养血而不滞瘀;川牛膝引药下行,气血和畅,痛消经通。

案2 林某某,女,29岁,职员,2018年9月27日初诊。主诉:腰骶部疼痛1年,再发3天。现病史:1年前患者做月子期间出现腰骶部酸楚胀痛,痛点固定,不伴有双下肢放射痛,卧床休息后缓解。3天前劳累后再发疼痛。辰下症见:腰痛悠悠,痛处固定,喜揉按,面色少华,纳寐一般,二便自调。月经史:周期正常,28~30天,月经量少,色淡,夹血块,现正处于经后期。婚育史:孕1男,1岁。查体:舌淡紫,苔薄白,脉细沉。专科检查:骶髂关节压痛,叩击痛,4字试验阳性,直腿抬高试验阴性。骨盆CT:双侧骶髂关节致密性骨炎。西医诊断:双侧骶髂关节致密性骨炎。中医诊断:痹证,证属血虚夹瘀。治法:补血活血,化瘀止痛。主方:调周固本汤。药用:柴胡12g,黄芩12g,当归9g,川芎6g,熟地黄20g,白芍20g,炙甘草6g,杜仲20g,法半夏12g,黄芪30g,全蝎3g,细辛3g,徐长卿12g。共6剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。

2018年10月8日二诊:腰骶部疼痛缓解。续服6剂,服法同前。

2018年10月15日三诊:腰痛余剩一二,起居正常。

按 本案辨为血虚夹瘀证。患者腰骶部酸痛,喜揉按,痛处固定,伴见血虚症状,故本在血虚,因虚而生瘀,在补血活血、化瘀止痛的同时佐一味杜仲并重用以补肾,取腰为肾府之意。通络药物选用全蝎、细辛,起搜剔之用。徐长卿性辛温,补肝肾、强腰脊而止痛。《神农本草经》曰:“徐长卿,味辛温。主鬼物,百精,蛊毒,疫疾邪恶气,温疟。久服,强悍轻身。”

案3 魏某,女,41岁,家庭妇女,2019年4月29日初诊。主诉:反复腰骶疼痛13年,再发1周。现病史:13年前患者孕后期出现腰骶部酸痛,局部怕冷,痛处固定,无双下肢放射痛,产后就诊外院,诊断为“腰椎间盘突出症”,经药物、理疗处理,症状稍改善。13年间劳累或经前症状反复发作,1周前因劳累腰骶疼痛再发。辰下症见:腰痛如折,痛处固定,牙龈渗血,乳房胀痛,纳少寐欠佳,二便自调。月经史:周期不定,30~70天,月经量少,色暗,夹血块,先正处于经后期。舌淡,舌边有瘀斑,苔薄白,脉细尺沉。查体:神清,面色欠华,腰椎生理曲度变直,无明显侧弯畸形,双侧骶髂关节压痛、叩击痛,4字试验(+),直腿抬高试验(-),加强试验(-)。双下肢肌力、感觉正常。腰椎CT:双侧骶髂关节致密性骨炎。西医诊断:双侧骶髂关节致密性骨炎。中医诊断:痹证,证属血虚夹瘀,兼夹寒湿。治法:补血活血,温阳化湿,祛瘀止痛。主方:调周固本汤加减。药用:柴胡12g,黄芩10g,当归10g,川芎12g,

熟地黄20g,白芍30g,炙甘草8g,牛膝10g,黄芪30g,地龙10g,徐长卿10g,细辛6g,制川乌10g(先煎),制草乌10g(先煎)。共7剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。

2019年5月6日二诊:正处于经前期。腰骶部疼痛十去六七,牙龈出血、头痛减轻,纳寐改善,舌红,舌边瘀斑变淡,苔薄白,脉细弦。肝失濡养,气郁化热,治宜丹栀逍遥散加减,以疏肝健脾、和血清热。处方:柴胡15g,丹皮9g,炒栀子6g,茯苓12g,白术12g,薄荷6g(后下),醋当归12g,甘草6g,生姜6g,大枣5枚,益母草20g。共6剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。

2019年5月13日三诊:正处于经后期。腰痛大减,牙龈无出血,月经如期而至,经量增多,色红,无血块,舌淡,舌无瘀斑,苔白,脉细。守上方续服7剂,煎服法同前。

2019年6月10日四诊:正处于经前期。腰已不痛,尚觉酸楚,无经前期症状。原方去川、草乌加益母草15g,续服6剂,嘱经期停药,经后续服。

2019年6月17日五诊:腰骶部偶有酸楚,月经周期正常,如期而至,月经量中、色红。舌淡红,苔薄白,脉滑。前方去益母草续服7剂巩固疗效。

按 《张氏医通》曰:“经候欲行,身体先痛,气血不足也。”“经水将来,腰疼腹痛,乃郁滞有瘀血。”本案患者腰骶部疼痛合并月经异常,病机为气血不足,经脉瘀阻,不荣不通。内乏荣血灌溉,血海不足,周身之血亦伤,肝失濡养而气郁,故经前腰痛先行。施用中药调周理念治疗,经前期、经后期用药,重在补血养血、化瘀止痛并用,诸

(下转第27页)

术 20g, 丹参 20g, 檀香 5g, 砂仁 10g, 赤芍 15g, 白芍 20g, 川芎 15g, 鸡血藤 15g, 瓜蒌 30g, 薤白 20g, 半夏 15g, 甘草 6g, 麦芽 30g。7 剂, 水煎服, 1 剂/日, 2 次/日, 分早晚饭后半小时服用。

2019 年 3 月 5 日二诊: 服上方后, 劳累后仍感胸闷隐痛, 但程度较之前减轻, 精神好转, 但仍感少许神疲乏力, 无明显心慌心悸, 无明显头晕昏沉, 稍感口干, 昨日和今日晨起有口苦感, 食纳可, 夜寐可, 小便调, 大便成形, 舌黯红, 苔白稍腻, 舌下络脉迂曲, 脉涩。辨证为气阴两虚, 痰瘀内阻。治以益气养阴, 化痰祛瘀。方药: 上方去白术, 加五味子 10g、麦冬 15g、柴胡 15g、枳壳 15g、茵陈 10g。7 剂, 水煎服, 1 剂/日, 2 次/日, 分早晚饭后半小时服用。

2019 年 3 月 12 日三诊: 服上方后, 活动时胸闷胸痛症状明显改善, 精神状态好转, 基本无神疲乏力感, 无口苦口干, 无头晕昏沉, 无心悸心慌, 夜寐安, 二便调, 食纳可, 舌红稍黯, 苔薄白, 脉弦滑。辨证为痰瘀内停证。治以活血化瘀。

方药: 党参 15g, 丹参 15g, 川芎 10g, 半夏 10g, 陈皮 10g, 木香 10g, 五味子 10g, 麦冬 10g, 甘草 6g, 麦芽 30g。7 剂, 水煎服, 1 剂/日, 2 次/日, 分早晚饭后半小时服用。

按 本案患者因素体气虚, 日久痰浊瘀血内生, 痹阻心脉所致。心主血脉, 其运行血液的功能依靠气的推动作用维持, 心气不足, 则血运无力, 久则瘀血内生; 脾主运化, 气虚则脾运乏力, 津液失布, 痰邪内生。痰邪日久, 酿化浊邪, 浊邪上扰清阳, 则见头晕昏沉; 痰浊、瘀血互结, 阻滞气机, 则见胸闷; 有形实邪痹阻心脉, 不通则痛, 则见胸痛; 脾主四肢, 脾气不足, 推动无力, 则见神疲乏力、大便偏稀; 心气不足, 心神不定, 则心悸心慌。本患者病位在心脾, 病性为本虚标实, 本为气虚失运, 标见痰浊、瘀血痹阻, 故治以祛瘀化浊, 益气除痹。选方用药时, 因患者气虚未甚, 故选用四君子汤而易人参为党参; 患者平素喜汗出, 则知卫表不固, 故加黄芪既可固表, 又可助党参补气之力; 根据患者舌脉之象可知, 患者浊邪为犯, 痰瘀明显, 故以丹参

饮配以赤芍、川芎、鸡血藤加强化痰瘀滞力, 再以瓜蒌薤白半夏汤化痰祛浊; 恐诸药温燥伤阴, 则加白芍以敛阴; 再以麦芽顾护胃气。服上方后, 气虚减轻, 浊邪得除, 痰瘀渐化, 患者症状好转, 知方药奏效, 但出现口干口苦症状, 恐药性偏燥, 故去白术, 加麦冬、五味子以养阴生津, 茵陈利胆清热, 柴胡、枳壳疏肝行气, 加强化痰祛瘀之功。三诊时, 患者症状基本好转, 但冰冻三尺非一日之寒, 本病为积久成患, 故继续以益气活血化瘀化痰中药巩固治疗。

参考文献

- [1] 李 冀, 李 想, 曹明明, 等. 中医益气活血法治疗心系疾病[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(2): 1-4.
- [2] 黄初宜. 心气虚致血瘀的理论研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2013.
- [3] 张 蕾, 张庆翔, 刘剑刚, 等. 益气活血法在冠心病治疗中的应用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(11): 1358-1360.

(收稿日期: 2020-04-14)

(本文编辑: 蒋艺芬)

(上接第 30 页)

症皆愈。

4 小结

OCI 当属中医“痹证”范畴, 经前期、经后期所见腰痛症状及所属证型均不同: 经前期气郁为主, 故常见腰骶部酸痛, 多为胀痛, 游走不定, 可放射至大腿前侧、臀区, 可随情绪加重, 经前期以实证居多, 治宜理气解郁为主; 经后期则以血虚为主, 因虚而瘀, 常见腰骶部酸痛, 痛处较固定, 喜揉按, 治宜补养

为主兼以祛瘀。另外, 应结合经期、经色、经量的变化判断疾病的寒热虚实, 不可不细细明辨。中药调周法基于月经周期的生理变化而提出, 但分期论治终不离辨病、辨证, 因气而郁、因血而虚、因虚而瘀, 宜审证求因, 因势利导, 祛痛调周。

参考文献

- [1] 黄 烽. 强直性脊柱炎[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 188-189.

- [2] 池 雷, 夏桂成. 夏桂成教授调周疗法治疗月经病述要[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(33): 4914.
- [3] 王玉明. 致密性骨炎病机与证治初探[J]. 北京中医药, 2014, 33(3): 196-198.
- [4] 陈润祺, 于成福, 杨先文, 等. 致密性骨炎与性别、发病年龄因素的相关性研究(附 212 例病例分析)[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2014, 22(5): 28-30.

(收稿日期: 2020-04-17)

(本文编辑: 蒋艺芬)