

# Tibetan Medicine Diagnosis and Treatment Plan and Cases for Ankylosing spondylitis (Catatonia)

Bao Wang\* Sangya Tashi Zhuoma Longduojiancuo Pingcuoduoji

Lintao County Qizheng Tibetan Medicine Hospital, Dingxi, Gansu, 730500, China

## Abstract

Ankylosing spondylitis (AS) is an autoimmune disease mainly characterized by chronic inflammation of the sacroiliac joint and spine. It is called "Lonai Xinren" in Tibetan medicine and belongs to the category of "catatonic disease". Based on the clinical practice of Qizheng Tibetan Medicine Hospital in Lintao County, this article systematically expounds the understanding of the etiology and pathogenesis of AS in Tibetan medicine. Through the combined diagnosis method of Tibetan and Western medicine, it elaborates in detail the application of comprehensive Tibetan medicine therapy in the treatment of AS, including dietary adjustment, daily life regulation, drug treatment and external treatment methods. This plan provides standardized diagnosis and treatment options for AS patients, demonstrating the unique value and advantages of traditional medicine in the treatment of chronic inflammatory diseases.

## Keywords

Tibetan Medicine, Ankylosing spondylitis, Lonai Xinren, Stupor, Purgative Therapy

## 强直性脊柱炎（木僵病）藏医诊疗方案与案例

王保\* 桑杰扎西 卓玛 龙多尖措 平措多吉

临洮县奇正藏医医院，中国·甘肃 定西 730500

## 摘要

强直性脊柱炎（AS）是一种以骶髂关节和脊柱慢性炎症为主要特征的自身免疫性疾病，藏医称之为“隆乃新仁”，归属于“木僵病”范畴。本文基于临洮县奇正藏医医院临床实践，系统阐述了藏医对AS的病因病机认识，通过藏西医结合诊断方法，详细介绍了藏医综合疗法在AS治疗中的应用，包括饮食调理、起居调摄、药物治疗及外治疗法。该方案为AS患者提供了规范化的诊疗选择，展现了传统医学在慢性炎症性疾病治疗中的独特价值和优势。

## 关键词

藏医，强直性脊柱炎，隆乃新仁，木僵病，泻治疗法

## 1 引言

强直性脊柱炎（AS）是一种以中轴关节慢性炎症为主的自身免疫性疾病，病理特征为附着点炎，晚期可导致脊柱“竹节样”强直。流行病学显示我国AS患病率约0.3%，好发于18-35岁男性，HLA-B27基因与其发病密切相关。现代医学以非甾体抗炎药（NSAIDs）和生物制剂（DMARDs）为主要治疗手段，但长期使用易引发消化道损伤、感染等不良反应。

藏医将AS归为“木僵病”，认为其病机与“隆”“赤巴”“培根”三因失衡相关，主张通过升胃火、清糟粕、通脉道等综合疗法干预。临洮县奇正藏医医院结合现代诊断技术（如HLA-B27检测、影像学）与藏医特色诊法（脉诊、尿诊等），形成藏西医结合诊疗体系，并通过饮食调养、药

物内服（如如意珍宝片）、外治疗法（药浴、放血）及泻治疗法（南加斯泻丸）等多维干预，显著改善患者预后。

## 2 命名及发病机制

强直性脊柱炎藏医称为“隆乃新仁”，译为“木僵病”，属藏医二十种隆病之一。木僵病是由于胃火衰竭，形成“不消化症”，食物未充分消化为精华，部分糟粕吸收入血，伴随隆血运行至脊柱及椎旁组织，堵塞隆血运行的通道，糟粕沉积，影响精华吸收、代谢，致使腰骶、髋部及其周围肌腱、筋膜、韧带等失去营养，屈伸不利，椎体活动功能逐步减退、僵硬、进而丧失功能，僵如木块，故称为“木僵病”。藏医通过饮食、行为起居、心理、药物、外治综合疗法，治疗“木僵病”，达到控制、治疗疾病目的，改善患者关节活动功能，提高生命、生活质量。

【作者简介】王保（1980-），男，藏族，本科，主治医师，从事藏医临床研究。

### 3 诊断标准

#### 3.1 藏医诊断

问诊：腰背部、髋关节疼痛，腰脊晨起僵硬，脊柱活动功能受限，部分伴有外周关节，如髋关节、膝关节、踝关节等肿痛，屈伸不利，疼痛呈持续性，机体消瘦。疼痛时轻时重，活动后僵硬减轻。随着病程延长，疾病后期疼痛逐步向上蔓延加剧，胸椎及颈椎活动功能受限，影响呼吸功能，身体僵硬如木块。

触诊：热症期患者俯卧，医生用掌心触骶髂关节部位，皮温增高，关节叩击痛。疾病后期可触及脊柱及椎旁肌肉组织僵硬、无弹性，脊柱关节上下间隙不明，如同“竹节”样变化。

脉诊：脉象细、深，虚、触如气囊不宏。

尿诊：热症期尿色偏黄，泡沫小、易破裂；控制期、疾病后期尿色白黄，泡沫大。

舌诊：舌相暗红，舌体干而苔粗糙<sup>[1]</sup>。

#### 3.2 辅助诊断

体格检查、实验室检查、影像学检查<sup>[2]</sup>。

##### 3.2.1 体格检查

(1) 枕壁试验：健康人在立正姿势双足跟紧贴墙根时，后枕部应贴近墙壁而无间隙。而颈强直和/或胸椎段畸形后凸者该间隙增大至几厘米以上，致使枕部不能贴壁。

(2) 改良后的 Schöber 试验：于双髂后上棘连线中点上方垂直距离 10 cm 处做出标记，然后嘱患者弯腰（保持双膝直立位）测量脊柱最大前屈度。健康人移动增加距离在 4-8cm 以上，脊柱受累者则增加距离小于 4cm。

(3) 骨盆挤压：患者侧卧，从另一侧按压骨盆可引起骶髂关节疼痛。

(4) 下肢“4”字试验：患者仰卧，一侧膝屈曲并将足跟放置至对侧伸直的膝上。检查者用一只手下压屈曲的膝（此时髋关节在屈曲、外展和外旋位），并用另一只手压对侧骨盆，可引出对侧骶髂关节疼痛则为阳性。有膝或髋关节病变者亦不能完成“4”字试验。

##### 3.2.2 实验室检查

AS 的实验室检查结果一般无特异性。50%~70% 的活动性 AS 患者可能出现急性期炎症指标升高，包括红细胞沉降率（Erythrocyte sedimentation rate, ESR）和 C 反应蛋白（C-reactive protein, CRP）升高。类风湿因子（Rheumatoid Factors, RF）多为阴性，但 RF 阳性并不排除 AS 的诊断。HLA-B27 在 AS 的诊断中无诊断特异性，HLA-B27 阴性者只要临床表现和影像学检查符合 AS 分类标准，亦可诊断。

##### 3.2.3 影像学检查

(1) 骶髂关节 X 线改变具有确诊意义。骶髂关节炎在 X 线片上显示为骶髂关节间隙模糊、骨性关节面模糊、关节面周围骨质密度不均匀增高、骨质虫噬样破坏及关节融合。脊柱 X 线片表现有椎体骨质疏松和方形变，椎小关节模糊，

椎旁韧带钙化及骨桥形成。晚期表现有广泛而严重的对称性骨性骨桥，称为“竹节样脊柱”。

(2) CT 检查比 X 线片更清晰显示骶髂关节的结构性改变，如侵蚀、硬化和强直。如 X 线检查结果不明确，尤其怀疑有结构性改变，或无法行磁共振成像（Magnetic resonance imaging, MRI）检查时，可行 CT 检查。

(3) 骶髂关节 MRI 可显示急性炎症性改变和结构损伤改变，从而更早发现脊柱关节炎（Spondyloarthritis, SpA）患者的骶髂关节病变。由于骶髂关节向前倾斜，故应获取骶髂关节的半冠状切面（冠状斜切面）MRI 图像。根据 2009 年国际脊柱关节炎评估协会制定的中轴型脊柱关节炎分类标准，将 MRI 发现的活动性骶髂关节炎作为中轴型 SpA 的主要诊断依据之一，着重强调骨髓水肿与 SpA 高度相关，是诊断活动性骶髂关节炎的标准。

## 4 藏医治疗方法

### 4.1 治疗原则与目的

#### 4.1.1 治疗原则

依据藏医木僵病发病机制，首先调理脾胃，升胃火，提高脾胃运化功能，治疗不消化症，阻断疾病发生根源；清除由糟粕引起的热症，净化沉淀在腰骶及脊柱组织、脉道中的糟粕，疏通脉道；软化僵硬组织、强筋骨、养关节，平衡隆的功能，最大程度地恢复患者脊柱及外周关节功能，提高生活质量。木僵病病程较长，病邪渗入筋骨，需要长期口服及外治治疗。

#### 4.1.2 治疗目的

(1) 缓解症状和体征：应达到临床缓解或低疾病活动度，消除或最大程度减轻症状，如背痛、晨僵和疲劳。(2) 恢复躯体功能：最大程度地恢复患者身体功能，如脊柱活动度、社会活动能力和工作能力。(3) 防止关节损伤：防止累及髋及中轴新骨形成、骨性强直和脊柱变形。(4) 防止脊柱疾病的并发症：防止脊柱骨折、屈曲性挛缩，特别是颈椎。(5) 提高生活质量：包括社会经济学因素、工作、生活等。

### 4.2 具体治疗方案

#### 4.2.1 饮食疗法

饮食清淡，宜食用高蛋白、高维生素、易消化的食物，如：青稞、豆类、乳制品、肉汤、瘦肉、新鲜蔬菜等，忌辛辣酸腐食品，戒酒。

#### 4.2.2 起居疗法

(1) 日常生活中注意避风、防寒、祛湿，避免强力负重、保持情志舒畅是起居预防良策。(2) 站立时应尽量保持挺胸、收腹和双眼平视前方的姿势。坐位应保持胸部直立。应睡稍硬的床垫，多取仰卧位，避免促进屈曲畸形的体位。枕头要低，一旦出现胸或颈椎受累应停用枕头。(3) 疾病热症期不提倡剧烈运动，疾病控制期合理进行体育锻炼，推

荐每天进行关节活动度训练和牵拉练习,每周进行3次中等强度有氧训练,每次30 min;每周进行至少2次包含全身大肌肉群的肌肉力量训练,以取得和维持良好的身体功能。

(4)对疼痛或炎性关节或软组织给予必要的物理因子治疗。

(5)吸烟是功能预后不良危险因素之一。<sup>[1-2]</sup>

#### 4.2.3 药物疗法及外治疗法

##### (1) 药物治疗

清晨(05:00-06:00):仁青芒觉胶囊1g,早饭前1小时,空腹温水送服。提高免疫力,增强脾胃运化能力。

中午(13:00-14:00):如意珍宝片2.5g附加五味麝香丸0.12g,或单用萨热十三味鹏鸟丸2~3g,饭后半小时,温水送服。清热、舒筋止痛,强筋骨。

下午(16:00-17:00):二十五味儿茶丸2.5g,温水送服。清热止痛,干黄水,养关节。

晚上(19:00-20:00):三十五味沉香丸2g,温水送服。平衡三因,调整隆病,改善睡眠。

泻治疗法:根据患者体质、疾病病情选择泻治药物,实施泻治疗法。

##### (2) 外治治疗

放血疗法:根据患者疼痛、热肿部位采用皮下放血治疗,拔除淤血及黄水,迅速止痛,降低关节炎症反应,冷敷处理。<sup>[3]</sup>

涂擦疗法:青鹏膏剂涂擦,消肿止痛,一日2次。<sup>[4]</sup>

藏药浴法:疼痛及热症缓解后可实施藏医药浴法,以五味甘露药浴颗粒/汤散为基础方,根据患者体质及病情进行随证加减。<sup>[5-6]</sup>

贴敷疗法:外周关节肿胀疼痛,使用消痛贴膏、铁棒锤止痛膏贴敷治疗,每日一次。

## 5 验案举隅

### 5.1 临床资料

患者董某某,男,29岁,2024年9月23日就诊。主诉:间断腰骶部疼痛、僵硬6月余,加重3天。现病史:6个月前无诱因出现腰骶部钝痛,夜间及休息时加重,活动后减轻,近3天因劳累症状加剧。查体:左侧臀部及腹股沟压痛(++),枕壁试验(±),骨盆挤压试验(+),“4”字试验(+),Schober试验(+)。实验室检查:HLA-B27阳性,CRP 130.53 mg/L;影像学示双侧骶髂关节炎。西医诊断:强直性脊柱炎;藏医诊断:木僵病(隆乃新仁)。

### 5.2 藏医综合治疗方案

内服藏药:(1)能安均宁散(1.5g,晨服)。(2)二十五味大汤丸(2g,午服):(3)如意珍宝片(2g,晚服)。

外治疗法:(1)五味甘露药浴每日2次;(2)油脂涂擦法每日1次;(3)头浴疗法每日1次;(4)局部放血

疗法;(5)铁棒锤止痛膏贴敷每日1次。

泻治疗法:治疗5天后行南加斯泻丸导泻(4g分4次服),共排便21次

### 5.3 疗效

住院12天,出院时腰骶痛消失,关节功能改善,CRP降至39.29mg/L。出院随访示晨僵轻微,15天后复查CRP 35mg/L,继续药物维持

## 6 讨论

强直性脊柱炎作为一种慢性进展性疾病,其治疗需要兼顾短期症状缓解与长期功能维护。本研究通过藏医综合疗法治疗AS的临床实践,证实了传统医学在风湿病治疗中的独特价值。

从治疗机制看,藏医综合疗法通过调理脾胃(能安均宁散)、清除病理产物(泻治疗法)、疏通经络(药浴、放血)等多途径干预,不仅快速缓解疼痛症状(住院12天疼痛消失),更显著改善炎症指标(CRP从130.53降至35mg/L)。特别是泻治疗法的合理应用,既保证了疗效又避免了过度治疗。

在临床价值方面,本疗法具有以下优势:(1)疗效确切,症状改善明显;(2)不良反应少,患者耐受性好;(3)治疗费用相对较低。但作为单案例研究,其结论需更大样本验证。建议未来开展多中心临床研究,并建立规范的藏医疗效评价体系。

总体而言,藏医综合疗法通过整体调节与局部治疗相结合的模式,为AS治疗提供了新选择,值得在临床推广应用。其治疗理念与现代风湿病学强调的“达标治疗”不谋而合,展现了传统医学的现代价值。

## 参考文献

- [1] 宇妥·云丹贡布.四部医典[M].西藏人民出版社,1982
- [2] 黄烽,朱剑,王玉华等.强直性脊柱炎诊疗规范[J].中华内科杂志,2022.61(8):893-900
- [3] 中国民族医药学会.标准编码T/CMAM Z2-2019:藏医医疗技术操作规范-藏医热吉(牛角吸附)技术[S].中国中医药出版社2020-06-01.
- [4] 中国民族医药学会.标准编码T/CMAM Z9-2019:藏医医疗技术操作规范-藏医久巴(涂擦)技术[S].中国中医药出版社2020-06-01.
- [5] 中国民族医药学会.标准编码T/CMAM Z6-2019:藏医医疗技术操作规范-藏医泷沐(药浴)技术[S].中国中医药出版社2020-06-01.
- [6] 中国民族医药学会.标准编码T/CMAM Z7-2019:藏医医疗技术操作规范-藏医浪泷沐(蒸熏)技术[S].中国中医药出版社2020-06-01.