

试探分期论治溃疡性结肠炎

迟莉丽¹, 赵继亭²

1. 山东省中医院 山东 济南 250011; 2. 山东中医药大学 2007级七年制本-硕连读生, 山东 济南 250014

[摘要] 根据溃疡性结肠炎的发病、病机演变规律和证候表现, 将其归属于痢疾、泄泻范畴, 并分为发作期、恢复期和缓解期分期论治。发作期以湿热壅肠为主, 治以清解化湿, 攻邪为急; 恢复期以脾虚毒胜为主, 治以健脾解毒、扶正祛邪为要; 缓解期以脾肾两虚, 瘀阻肠络为主, 治以健脾补肾, 活血化瘀为主。

[关键词] 溃疡性结肠炎 (UC); 辨证论治; 分期; 中药疗法

[中图分类号] R574.62 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0009-03

溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)是消化系统常见的疑难病, 多为反复发作的慢性病程, 临床以持续或反复发作腹泻、黏液脓血、腹痛为主要症状。目前普遍认其发病与免疫、遗传、环境及肠道感染等多因素有关。现代医学治疗尚无特效疗法, 已被WHO列为难治性疾病之一。根据流行病学调查结果, 我国UC发病率呈逐年升高趋势^[1]。近年来, 中医药治疗UC取得了可喜的进步。笔者认为, 中医药治疗UC可分期而治, 执简驭繁。现将具体思路阐述如下, 以资探讨。

1 中医学对溃疡性结肠炎的认识

中医学古籍文献中并无溃疡性结肠炎的病名记载, 亦无结肠炎的称谓。根据本病腹泻、腹痛、脓血便等临床特征, 中医学可将其归属于泄泻、痢疾、肠风等范畴辨治。《素问·太阴阳明论》云: “食饮不节, 起居不时者……阴受之, 阴受之则入五脏, 入五脏则腹满闭塞, 下为飧泄, 久为肠癖。”隋·巢元方《诸病源候论》云: “休息痢者, 胃脘有停饮, 因痢积久, 或冷气, 或热气乘之, 气动受饮, 则饮动肠虚受之, 故为痢也。”对于溃疡性结肠炎的病因, 中医学多认为有内因和外因之分, 内因主要为脾胃虚弱、饮食不节、七情内伤、瘀血内阻; 外因主要因外感湿热、疫毒之邪入侵体内, 而致湿热、积滞等客于肠腑, 大肠传导失司, 气血凝滞, 脂膜血络受损, 血败肉腐成

脓, 内溃成疡, 形成本病。正如宋·严用和在《济生方·痢疾》中所云: “夫人饮食起居失宜, 运动劳役过其度, 则脾胃不充; 饮食失度, 过劳伤身, 复感外邪所致。”疾病日久不愈, 反复发作, 损耗正气, 而易成寒热错杂、虚实夹杂之证。本病病位在肠, 与脾、胃、肝、肾有密切关系, 其病理因素有湿、痰、热、瘀, 其中湿邪扮演着重要角色, 湿性黏滞, 多致病程迁延难愈。正如清·沈金鳌《杂病源流犀烛·泄泻源流》云: “湿盛则飧泄, 乃独由于湿耳。”日·丹波元坚《杂病广要·滞下》云: “大抵治痢之法, 虚者补之, 实者泄之, 滑者涩之, 冷则温之, 冷热者, 调之, 以平为期, 不可过, 此为大法。”这无疑是临床治疗溃疡性结肠炎必须遵守的法则, 而在临证中, 不同医家亦有不同的思路。

2 三期论治

2.1 发作期 UC发作期多责之于外因, 正如《杂病源流犀烛·泄泻源流》云: “湿盛则飧泄, 乃独由于湿耳。不知风寒热虚, 虽皆能为病, 苟脾强无湿, 四者均不得而干之, 何自成泄? 是泄虽有风寒热虚之不同, 要末有不原于湿者也。”不合时令之邪, 风寒、暑湿、火热之邪过盛, 与湿邪相互搏结, 酿生湿热, 湿热熏蒸肠道, 与气血相搏, 气滞血瘀, 肠道传导失司, 伤及脂络, 肉腐成脓血而发病。清·沈金鳌《沈氏尊生书》有云: “大抵痢之疡根, 皆由湿蒸热壅,

[收稿日期] 2013-11-14

[作者简介] 迟莉丽 (1962-), 女, 医学博士, 主任医师, 教授, 研究方向: 中西医结合消化系统疾病。

以至气血凝滞，渐至肠胃之病。”可见此期以湿热壅肠为主，湿热之邪为其致病之标。据“急则治其标”的治疗原则，此期治当攻邪为要，清解化湿为主要治疗大法。发作期多见湿热蕴肠型，其表现为发热，腹痛、腹泻或里急后重，粪便夹有脓血、黏冻，肛门灼热感，舌苔黄腻，脉滑数。治以清解热毒，化湿止泻为主，方可选芍药汤、五得汤等加减。大便脓血较多者加白头翁、地榆、炒槐实凉血止痢；大便白冻、黏液较多者加苍术、薏苡仁健脾燥湿；腹痛较甚者加延胡索、乌药、枳实理气止痛；湿热疫毒甚者加金银花、连翘、败酱草清热解毒。

发作期遣方用药应注意：①顾护脾胃，切勿过用寒凉。正如《景岳全书·杂证谟·脾胃》中载：“凡欲察病者，必须先察胃气；凡欲治病者，必须常顾胃气，胃气无损，诸可无虑。”此期虽以清解化湿为主，但过用寒凉药物则有凉遏之弊，损伤脾阳则致湿不得以化，往往使病情迁延难愈。所以，在临证时宜加用白术、黄芪、茯苓、生薏苡仁等顾护脾胃之气。②适用收涩药物。此期往往大便次数可数次至数十次，多令病者烦恼不已，严重影响了患者的生活质量，在临证时可考虑选用收涩之剂如罂粟壳、诃子、赤石脂、石榴皮等，但应注意其关门留寇之祸根。

2.2 恢复期 经发作期清解化湿治疗后，湿热之邪将尽，正气耗伤，脾虚之本渐显。《景岳全书·泄泻》云：“泄泻之本，无不由于脾胃。”脾气亏虚，运化失常，升降失司，精华之气不能输化，合污下降，下注于肠，致泻痢难愈。又如金·李东垣在《脾胃论·脾胃盛衰论》中云：“百病皆由脾胃衰而生”。脾气亏虚，运化失常，水谷精微不得化，又易酿生“湿”、“痰”、“热”、“瘀”等毒邪，壅塞肠腑，化为脓血加重泻痢。因此，正虚邪恋为此期的病机状态，如何做到扶正而不恋邪、祛邪而不伤正，是此期遣方用药的难点，也是关键所在。此期应标本兼治，健脾与解毒并重，解毒又包括清热、利湿、化痰、活血等法。

恢复期多见脾虚毒胜型，主要表现为腹泻便溏，有黏液或少量脓血，纳差，食后腹胀，腹部隐痛喜按喜揉，肢体倦怠，神疲懒言，面色萎黄，舌淡胖或有齿痕、苔薄白，脉细弱或濡缓。治以健脾解毒为主，方可选参苓白术散、资生丸等加减。此期健脾化湿可重用黄芪、生薏苡仁，既能健脾益气，令湿无所生、痰无所聚，又能托毒生肌，有利于内疡的愈合。大便

夹不消化食物者加神曲、枳实消食导滞；食少腹胀者加砂仁、莱菔子、麦芽；气虚下陷，肛门坠重不适者加升麻、柴胡等。

恢复期遣方用药应注意：①疏肝理气，调畅情志。现代研究证明，心理因素对溃疡性结肠炎的发生与复发有密切关系。溃疡性结肠炎男女都具有内向、保守、离群、情绪不稳定等个性特点，同时存在着抑郁、悲观、焦虑、精神紧张、心神不安等心理健康问题，提示溃疡性结肠炎患者存在气机不畅、气血郁滞，采用疏肝理气的方法可使气血流畅而肠道传导功能复常^[2]。应用柴胡、白芍、香附等疏肝理气之品可起到事半功倍之妙。②伍用风药。早在《内经》中就有“风能胜湿”之说，后世李东垣谓：“寒湿之胜，助风药以平之。”风药的宣发升散功能对脏腑有多方面的调节作用，现代中药药理研究证实，多数祛风药有非甾体类药所具有的解热镇痛、抗炎抗菌作用，可减轻结肠炎症反应^[3-4]。风药主要为防风、升麻、葛根、柴胡之类。

2.3 缓解期 明·李中梓《医宗必读·痢疾》云：“是知在脾者病浅，在肾者病深。肾为胃关，开窍于二阴，未有久痢而肾不损者。”泻下日久，迁延难愈，损伤脾肾，致脾肾两虚。再者，正如《灵枢·终始》谓：“久病者，邪气入深，刺此病者，深内而久留之，间日而复刺之。”久病多瘀，久病入络。脾肾两虚，瘀血阻络为此期的主要病机，健脾补肾为治本之法，即“澄其源则水自清，灌其根则枝茂”，而活血通络为必用之法。

缓解期多见脾肾两虚、瘀阻肠络型。临床多表现为五更泄泻，不思饮食，久泻不愈，腹痛喜按，腰酸肢冷，舌淡、苔薄白，脉沉迟无力等。瘀血之象可见腹部疼痛，部位固定，呈刺痛，舌暗，脉涩等。临床多以四神丸、真人养脏汤、失笑散、桃红四物汤等方加减。大便滑脱不禁者加赤石脂、诃子涩肠止泻；阳虚明显者加附子、干姜温阳散寒；瘀血日久化热者加牡丹皮、丹参、赤芍等。

缓解期遣方用药应注意：①兼清余邪。湿热之邪与溃疡性结肠炎的发病密切相关，也是本病复发的重要因素。《素问·阴阳应象大论》曰：“湿胜则濡泄”。发作期、恢复期患者多经过清热化湿治疗后，湿热之邪已去八九，但仍有余邪留滞，内伏肠腑，黏滞难去，每因外感、饮食不节、情志失调等引而复

发,致使本病缠绵难愈。因此,缓解期仍勿忘应用健脾化湿之药,如茯苓、薏苡仁、扁豆等。②适用通络之品。在溃疡性结肠炎的发病中,络病学说越来越受到重视,通络法治疗溃疡性结肠炎,在控制溃疡性结肠炎急性发作和预防复发上获得了满意的结果^[9]。通络药如络石藤、鸡血藤、水蛭、地龙等。

3 结语

三期论治 UC 可化繁为简,望能为临证治疗提供新的思路。但 UC 的临床表现轻重差别很大,正邪虚实错综复杂,要得到准确的辨证诊治,应注意分清标本虚实,详辨寒热,明察气血。治病求本是中医学临床论治的主要原则,但痢分久暴,泻分急缓,病有轻重主次之别,临证中需要根据病情的轻重缓解,病机演变及证候表现灵活施治。本病为难治之症,可配合针灸、穴位贴敷、灌肠等法和必要的现代医学治疗措

施,多数患者可获得满意的效果。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见(2007年,济南)[J]. 中华消化杂志, 2007, 27(5): 545- 550.
- [2] 韩捷. 溃疡性结肠炎中医药治疗研究进展[J]. 中医药学刊, 2005, 23(7): 125.
- [3] 申秀云. 益肾壮骨祛风除湿法防治类风湿性关节炎的实验研究[J]. 福建中医学院学报, 2009, 19(1): 17- 19.
- [4] 段志学, 王振华. 祛风除湿颗粒药效学实验研究[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(2): 18.
- [5] 韩捷. 中医综合治疗方案对溃疡性结肠炎复发因素的临床研究[J]. 中成药, 2010, 32(8): 1291- 1293.

(责任编辑:黎国昌)

从五脏相关学说探讨溃疡性结肠炎的核心病机

张海燕¹, 黄绍刚¹, 林仰锦², 林瑞达²

1. 广东省中医院大学城医院消化科, 广东 广州 510106

2. 广州中医药大学 2007 级七年制本-硕连读生, 广东 广州 510405

[摘要] 从五脏相关学说探讨溃疡性结肠炎的核心病机。认为溃疡性结肠炎是一种原因不明的直肠和结肠的慢性非特异性炎症性疾病,属于中医学腹痛、泄泻、痢疾、肠癖等范畴,其发病与心、肝、脾、肺、肾五脏相关。在疾病活动期以标实为主,多为湿热蕴结,祛邪务尽,治宜清热燥湿,行气调血;缓解期以本虚为主,多为脾肾两虚,固本扶元,治宜补脾益肾,固肠止泻。但其核心病机仍为脾虚湿盛。

[关键词] 溃疡性结肠炎;脾虚湿盛;五脏相关;中医学理论;核心病机

[中图分类号] R574.62 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 03-0011-03

溃疡性结肠炎是一种原因不明的直肠和结肠的慢性非特异性炎症性疾病,临床主要表现为腹痛、腹泻、里急后重、黏液脓血便^[1],病程迁延,常反复发作。根据其症状、体征,应属于中医学的腹痛、泄泻、痢疾和肠癖等范畴。其病因有外感六淫、饮食不节、情志失调、禀赋不足等,病位在肠,主病之脏属

脾,病机与脾虚湿盛相关。笔者通过研读中医学古今医籍,结合临床实践,拟从五脏相关学说来探讨溃疡性结肠炎的核心病机,简述体会如下。

1 五脏相关学说

五脏相关学说由国医大师邓铁涛于 1988 年提出,它是中医学五行学说与脏腑学说结合、解释疾病

[收稿日期] 2013-11-25

[作者简介] 张海燕 (1980-),女,医学博士,主治医师,研究方向:胃肠病临床与实验。