

仁、藿香梗、紫苏梗，淡者如薏苡仁、通草、茯苓、泽泻之品，辛开通肺卫，淡渗导湿下行，以为出路，湿去气通，达到“透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，热必孤矣”。热重或湿热合邪较重者，除用辛开之品外，可酌加芦根、淡竹叶、滑石、车前草等药清金泄热。湿邪化热，但未传营血者，除用辛凉淡法外，可加微苦之品如连翘、栀子之类。调脾之品，喜用薏仁、厚朴、苍术、藿香之类，尤喜薏仁，认为薏仁辛温芳香，以醒胃消滞燥湿。

### 3 病案举例

李某，女，2013年10月2日初诊。发热恶寒10天就诊。诉发热恶寒，胸闷，咳嗽，咯少量白痰，发热下午尤甚，最高体温38.5℃，周身困倦乏力，纳差，心烦，小便调，大便溏。舌质红、舌苔黄滑腻，脉弦滑。查体：体温(T)37.2℃，脉搏(P)85次/min，呼吸(R)18次/min，血压(BP)113/72 mmHg，咽部无充血，双肺呼吸音清，未闻及干湿性啰音，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音，双下肢不肿，全身肌肤未见皮疹及丘疹。辅助检查：血常规：血白细胞(WBC)7.33×10<sup>9</sup>/L，中性粒细胞百分率(NEUT%)：65.3%，血红蛋白(Hb)：131 g/L，血小板计数(BPC)129×10<sup>9</sup>/L。处方：薏苡仁30g，苦杏仁、葛根各20g，厚朴、枳壳、茯苓各15g，薏仁、法半夏、木香、前胡各10g，淡竹叶6g，甘草、柴胡各5g。梅广源教授认为，湿为病，常缠绵难解。湿邪侵袭肌表而见周身酸痛乏力，营卫不和而见发热恶寒，湿热壅遏，阻滞上焦，肺气不宣则胸闷、咳嗽，阻滞中焦，脾失健运则纳差、便溏，郁而化热则心烦，方以三仁汤宣上调下理中焦，使三焦气机畅通，蕴积湿邪自化。加用柴胡、葛根和解退热，疏

肝解郁，升发脾胃清阳，外解肌表之邪，使表解里合。前胡、茯苓合用除湿祛痰，淡渗利湿，标本兼顾。枳壳、厚朴、木香合用行气宽胸，畅胸膈之气。诸药合用，则表湿得达，里湿得化，邪气得解，枢机得利。透邪不避辛温，遇湿邪则注重宣畅气机，气化则湿化。患者服用此方3剂，热退身凉。

### 4 体会

外感热病多因气候变化，人体调节不当，感受风、寒、暑、湿、燥、火等邪气侵袭而发热。其中以火、热、暑、湿为致外感热病主要病邪，风寒燥邪亦能致外感热病，但有一个化热的主要病机过程。其病因的差异与季节、时令、气候、地区等因素有关，外邪入侵，人体正气与之相搏，正邪交争则引起脏腑气机紊乱，阴阳失调，阳气亢奋，或热、毒充斥于人体，发生阳气偏盛的病理性改变，病理性质多属实热。治法多以清热为主，根据病邪性质、病变脏腑、影响气血津液的不同，又有清热解毒、清热利湿、通腑泄热等治法，以达清除邪热、调和脏腑之目标。梅教授认为，中医学博大精深，治病力求于本，要结合天时，因为人生活在自然界中，自然环境使人体产生生理上的变化，岭南潮湿的地理环境使患者易感受及合并湿邪，故治岭南外感热病当以宣畅气机、透邪外出为主。

### [参考文献]

- [1] 张志斌. 何梦瑶《医碥》的岭南特色[J]. 广西中医药, 1989, 12(5): 35-36.
- [2] 华伦荣. 论寒温合用在岭南外感热病治疗中的作用[J]. 新中医, 1994(10): 7-8, 6.

(责任编辑: 刘淑婷)

## 劳绍贤教授诊治溃疡性结肠炎经验介绍

邢海伦 指导: 劳绍贤

广东省中医院, 广东 广州 510105

[关键词] 溃疡性结肠炎; 辨证施治; 劳绍贤

[中图分类号] R249; R574.62 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 08-0021-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.012

劳绍贤教授出身中医世家，后师从国医大师邓铁涛教授，是中西医结合脾胃学说研究领域国内外享有盛名的学者之一。笔者有幸侍诊左右，蒙受教诲，现将其治疗溃疡性结肠炎经验

介绍如下，以飨同道。

### 1 脾虚为本，湿热血瘀为标

溃疡性结肠炎是一种病因及发病机制均不明确的慢性非特

[收稿日期] 2014-03-20

[作者简介] 邢海伦 (1981-)，女，医学博士，住院医师，主要从事中西医结合治疗消化系统疾病的临床与实验研究工作。

异性炎症性肠病,病变主要位于直肠、结肠黏膜及黏膜下层,呈连续性非节段性分布,且以溃疡为主,直肠和远端结肠受累多见,也可向近端扩展,甚至遍及整个结肠。临床以腹痛、腹泻、黏液脓血便和里急后重为主要症状,部分患者有发热、贫血、体重减轻等全身表现,严重影响患者身体健康和生活质量。本病属中医学腹痛、痢疾、泄泻、肠风、脏毒、大瘕泻等范畴。

劳教授根据溃疡性结肠炎的发病及临床特点,认为本病在脾失健运的基础上感受湿热之邪,或外感寒湿,郁而化热,或由饮食不节,恣食肥甘油腻,辛辣厚味,酿生湿热;热势急迫,且湿为阴邪,易阻滞气机,故见便溏而不爽;湿热内蕴肠腑,气滞血瘀,脂膜血络受损,血败肉腐为疡,大便见有脓血,或纯为血便。《脾胃论》曰:“内伤饮食,外感病邪,使太阴阳明受病,脾阳受病则脾机不运,升降反常……腹胀泄泻。”临床上也有初为肝气郁结,横逆犯胃,肝胃不和者所致。肝与脾生理上关系密切,相互制约,共同完成水谷的纳化过程,《素问·宝命全形论》曰:“土得木而达之。”情志不畅,肝失疏泄,气机阻滞于内,横逆犯脾,导致脾失健运,运化功能失调,湿浊内生,则可见腹痛、肠鸣、里急后重;肝郁脾虚,无力推动血行而致血瘀,日久化热,损伤脂膜血络,则见黏液脓血便。至溃疡性结肠炎恢复期,正气亏损,脾肾亏虚,而致气血生化乏源,水谷清浊不分,下注大肠,或久病气血两伤,气虚血少,血行无力,故湿浊内生,瘀血内停,血败肉腐,内溃成疡,则可见神疲乏力,大便溏薄,甚至水样便。

劳教授提出,溃疡乃血瘀化热所致,湿热是溃疡性结肠炎发病的重要病理因素,同时血瘀也是其重要病理因素之一。清·王清任谓“泻肚日久,百方不效,是总提瘀血过多”。本病以湿热血瘀为发病之标,病理性质可寒热夹杂,肝、脾、肾可同时兼病。

## 2 病证结合,辨证施治

劳教授提出需病证结合,辨证施治。溃疡性结肠炎临床分期可分为活动期、缓解期,临证当结合临床分期辨证施治。劳教授认为溃疡性结肠炎活动期以湿热血瘀为主要病机,治疗上当以祛邪为主,治宜清热化湿,活血凉血,固肠止泻。

湿热系脾失健运,湿浊内生,蕴而化热,湿热相合而成,临床上常以祛湿、清热药组方。劳教授在清热化湿过程中,注重分解湿热,尤重于祛湿,湿去热孤则易消解。湿性黏腻停滞,易滞留体内,胶着不化,使病势缠绵不解;而热处湿中,湿蕴热中,湿热胶结,遂成蒙蔽。此即叶天士“热自湿中而出,当以湿为本治”、“热从湿中而起,湿不去则热不除也”之论。常选用藿朴夏苓汤加减,祛湿结合芳香化湿、苦温燥湿、淡渗利湿三法,以藿香、厚朴、法半夏、白豆蔻芳香化浊,燥湿理气;猪苓、茯苓淡渗利湿。加用救必应清热解毒,利湿止痛,固肠止泻;败酱草消痈排脓,祛瘀止痛;地榆炭凉血止血。黏液多者可加用漏芦清热解毒,消肿排脓;或苦参清

热燥湿。水泻,便次多者,可用石榴皮涩肠止血。同时,劳教授尤重血瘀之证,认为活动期溃疡乃血瘀化热所致,多可加水蛭、三七以增活血祛瘀之效。有溃疡性结肠炎活动期表现为溃疡不重,舌苔不厚,或治疗后湿热邪祛,溃疡处于修复缓解期者,当属肝脾不调,治疗时应减少祛湿及过于寒凉清热之品,劳教授多以痛泻要方加减,方用白术燥湿健脾,赤芍凉血泻肝,陈皮理气醒脾,防风散肝舒脾。四药相配,可以补脾土而泻肝木,调气机以止痛泻。同时配合使用活血凉血,固肠止泻之品。

至溃疡性结肠炎缓解期有舌淡苔不厚,大便每天1~2次、无脓血者,劳教授认为当属正气亏损,脾虚失运,治应以健脾益气为法,多用白术黄芪汤加减,以起到益气健脾之效。

白术黄芪汤见于刘完素《素问病机气宜保命集·泻痢论》:“白术黄芪汤:服前药(指大黄汤和芍药汤),痢虽已除,犹宜此药和之。……白术一两,黄芪七钱,甘草三钱。”原方中白术用量大于黄芪,而现代药理表明黄芪有提高免疫功能的作用,如李茹柳等<sup>[1]</sup>用组成白术黄芪汤3个单药——白术、黄芪和甘草的单药提取部位,以4:3:3比例混合组方,发现单药提取部位组方对小鼠溃疡性结肠炎具有较好的治疗作用,在所观察的剂量条件下可能优于原方,且毒性未增加,故可重用黄芪。

## 3 配合灌肠,增强疗效

劳教授强调在口服中药的同时,可配合使用溃疡性结肠炎灌肠方,保留灌肠,以起到清热祛湿、涩肠止血之效。常用救必应、败酱草清热解毒,利湿止泻,消痈排脓;白及、青黛、地榆清热解毒,凉血止血;毛冬青清热活血通脉;晚蚕砂燥湿化浊,活血止痛;甘草解毒,缓痛。溃疡血便多者加儿茶以收湿生肌敛疮。早期或急性期患者可每天灌肠,病情缓解后可改为隔天灌肠。

以中药保留灌肠,可使药液与肠黏膜病灶直接接触,减少肝脏的首过效应,提高药物的利用度,病灶部分药物浓度较高,促进其修复,取效快捷。药理研究证实,活血化瘀药不仅能直接改善微循环,促进炎症的吸收和组织的修复,还能通过影响免疫系统等方面达到增强抗炎和调节免疫功能的作用,疗效较明显。

总之,病证结合,辨证为主,治症为标,辨病为枢,是劳教授临证思维的核心。溃疡性结肠炎起病有缓有急,病情轻重不一,常表现为活动期与缓解期的交替,有的则处于慢性持续期。因此,对本病的治疗,既要辨病又要辨证。治疗总体以扶正祛邪、标本兼顾为原则,同时应注意分清虚实、寒热、标本、缓急。一般溃疡性结肠炎活动期,病以标实为主,多为湿热蕴结,瘀血内阻,治宜重祛邪,以清热化湿,活血凉血,固肠止泻为主;慢性持续期或缓解期,多为肝脾不调或脾气亏虚,治宜抑肝扶脾,或益气健脾、固肠止泻。同时勿忘配合保留灌肠。

## 4 病案举例

欧某,男,43岁,2007年9月28日初诊。主诉:反复黏液脓血便2年。症见:大便每天2~4次,偶有血,或带红色黏液,伴肛门坠胀感,舌红、苔黄腻,脉细。2007年5月31日肠镜示:溃疡性结肠炎(乙直为主)。证属湿热蕴结,用藿朴夏苓汤加减:藿香、川厚朴、法半夏各10g,茯苓、败酱草、救必应、地榆炭各30g,漏芦、槐花各15g,水蛭5g。水煎服,每天1剂。败酱草、救必应、地榆炭、晚蚕砂、毛冬青各30g,白及15g,青黛5g,甘草10g。保留灌肠,隔天1剂。患者坚持治疗,自觉症状好转。至2008年5月7日

复诊,患者大便每天2~3次,无黏液,少许里急后重,舌淡红、苔白,脉缓。复查肠镜示:直肠炎症。上方去地榆炭、漏芦、槐花、水蛭,加用黄芪30g,白术、苦参各15g,三七末(冲服)3g。继续服用1月,症状消失。

## [参考文献]

- [1] 李茹柳,迟莉,石忠峰,等.白术黄芪汤及其单药提取部位组方对溃疡性结肠炎的治疗作用[J].中国药理学与毒理学杂志,2007,21(3):223-228.

(责任编辑:刘淑婷)

## 王萍教授治疗银屑病经验举要

曲永彬<sup>1</sup> 指导:王萍<sup>2</sup>

1. 广东省皮肤病防治中心,广东 广州 510095; 2. 首都医科大学附属北京中医院,北京 100010

**[摘要]** 介绍王萍教授运用中药治疗银屑病的经验。辨证上以局部的皮损辨证为主,将银屑病分为血热证、血燥证、血瘀证、湿热证四型。以凉血活血汤、养血解毒汤、活血散瘀汤、清热除湿汤为基本处方,解毒、理血药贯穿病程始终,并以土槐饮防治双用,用药强调甘寒为主,防苦寒败胃;强调虚则宜补,过热则发;善用引经药,以达病所。同时还注重配合使用外治法、食疗,创新性提出治疗共生疾病。

**[关键词]** 银屑病;土槐饮;共生疾病;凉血活血汤;养血解毒汤;活血散瘀汤;清热除湿汤;王萍

**[中图分类号]** R758.63 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0023-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.013

王萍教授是首都医科大学硕士研究生导师,全国知名中医皮肤病专家,从事临床、教学三十余年,学验俱丰,治疗红斑狼疮、银屑病等疾病经验独到。笔者有幸随师临证,耳提面授,现将王教授治疗银屑病的经验作一粗浅总结,以飨同道。

## 1 细致辨证

王教授在银屑病的辨证上继承赵炳南、张志礼老先生的经验,以局部的皮损辨证为主,将银屑病分为血热证、血燥证、血瘀证、湿热证四型。以皮损鲜红,鳞屑不能覆盖红斑,新皮疹不断出现,点状出血阳性为血热证;以皮损淡红,鳞屑干燥且能覆盖红斑为血燥证;以皮损紫暗,斑块持久难消为血瘀证;以脂溢部位的皮损及黄色油腻或湿润的鳞屑为湿热证。在注重皮损辨证的同时不忘整体辨证,灵活运用八纲辨证、经络辨证、卫气营血辨证等。如银屑病由上呼吸道感染诱发者,可结合卫气营血辨证;皮损分布有一定规律者,可结合经络辨证;

皮损鲜红,鳞屑不能覆盖红斑,点状出血阳性,而舌红、苔白腻,脉滑者,可结合局部辨证与整体辨证,辨为血热夹湿证。

## 2 处方特点

处方以北京中医院皮肤科的凉血活血汤(槐花、紫草、赤芍、白茅根、鸡血藤、生地黄、丹参等)、养血解毒汤(鸡血藤、土茯苓、当归、生地黄、熟地黄、南沙参、北沙参、山药等)、活血散瘀汤(赤芍、白芍、红花、桃仁、三棱、莪术、川芎等)、清热除湿汤(龙胆草、生地黄、滑石、生甘草、赤芍、土茯苓、槐花等)为主。此外尚有三个特点。

2.1 解毒药贯穿始终 王教授认为,银屑病因血热而生,其变化虽有血燥、血瘀、湿热,然毒邪贯穿疾病的全过程。所以,无论在银屑病的什么时期、任何证型都可加入解毒药,解毒药包括三大类:一为清热解暑药,常用板蓝根、大青叶、拳参、白花蛇舌草、鱼腥草、金银花等;二为凉血解毒药,常用紫草、茜草等;

**[收稿日期]** 2014-04-20

**[基金项目]** 广东省建设中医药强省立项资助项目(编号:20131138)

**[作者简介]** 曲永彬(1975-),男,主治医师,主要从事银屑病、白癜风等临床诊治工作。