

◆名家经验◆

李吉彦从痢论治溃疡性结肠炎经验介绍

李薇¹, 赵慧燕², 胡凤林³ 指导老师: 李吉彦

1. 辽宁省大连市中医医院, 辽宁 大连 116013
2. 辽宁省大连市普兰店区中医医院, 辽宁 大连 116200
3. 大连医科大学, 辽宁 大连 116044

[关键词] 溃疡性结肠炎; 肠痢; 冰及地榆汤; 经验介绍; 李吉彦

[中图分类号] R249; R574.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 07-0142-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.048

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种病因尚未明确的直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病, 临床表现为腹痛、腹泻伴黏液脓血便, 病情轻重不等, 多呈反复发作的慢性病程^[1]。近年来由于社会压力的增加, 饮食结构与生活习惯的改变, 加之结肠镜、胶囊内镜等在临床中的广泛应用, 诊断水平不断提高, 其发病率呈逐年上升趋势^[2]。有大量证据表明患者基因型、免疫系统和肠道微生物群之间的相互作用在 UC 发病中起着至关重要的作用^[3]。李吉彦主任医师是辽宁省名中医, 辽宁省名老中医学术经验继承工作指导老师, 大连市政府特殊津贴专家, 长期从事中医临床、教学、科研工作, 擅治各种疑难杂症, 尤其在治疗消化系统疾病方面经验丰富, 临床疗效突出。李主任将中医望诊与肠镜下所见相结合, 辨病与辨证相结合, 宏观与微观辨证相结合, 采用中药内服整体调治配合中药灌肠治疗溃疡性结肠炎, 临床疗效显著。现将李主任治疗溃疡性结肠炎经验总结如下, 以飨同道。

1 病因病机

中医无溃疡性结肠炎病名, 根据临床症状可将本病归属为中医休息痢、久痢、肠癖等病范畴^[4]。溃疡性结肠炎在肠镜下可见肠黏膜病变处呈弥漫性分布的充血、水肿、糜烂、溃疡, 且黏膜脆易出血, 甚至形成假性息肉, 其描述与中医对痢脓疮毒的认识非常符合。中医对痢及肠痢的认识已有着悠久的历史, 如《诸病源候论·内痢候》曰: “内痢者, 由饮食不节, 冷热不调, 寒气客于内, 或在胸膈, 或在肠胃, 寒折于血, 血气留止, 与寒相搏, 壅结不散, 热气乘之, 则化为脓, 故曰内痢也”; 《诸病源候论》亦曰: “邪气与营气相干, 在于肠内,

遇热加之, 血气蕴积, 结聚成痢, 热积不散, 血肉腐坏, 化而为脓”; 《医宗金鉴》概括为“痢疽原是火毒生, 经络阻隔气血凝”; 《病源论》曰: “大便脓血, 似赤白下而实非也, 是肠痢也”; 《外科正宗》曰: “肠痢已溃时时下脓, 腹痛不止, 饮食无味”, “肠痢者, 皆湿热瘀血流于小肠而成也”; 《医略》云: “以痢之赤白为脓血, 即是痢疾之类”, “论痢之证治之理, 正与痢疾机相暗合”; 清代医家张锡纯曰: “肠中脂膜腐败, 由腐败而至于溃烂, 是以纯下水血杂以脂膜, 即所谓肠溃疡也”。可见历代医家对痢及肠痢的病因病机已有详细的论述和明确的诊断, 但因局限于当时医疗水平还未有类似肠镜等技术, 只是针对临床症状进行分析、总结。李主任总结临床心得, 认为中医对疾病的认识和诊断随着现代技术的应用应该自我完善, 才能更有效地指导临床, 溃疡性结肠炎根据肠镜所见作为望诊的延续, 结合临床观察, 与中医对痢脓疮毒描述非常吻合, 应当归属于痢的范畴为妥, 其病为痢, 定位为肠, 故应称之为肠痢。焦君良、张恒钰等^[5-6]亦认为本病以痢论治更切病机。对于痢的治疗, 许济群^[7]指出: “痢疽发于内在脏腑的治法, 是以清热解毒、逐瘀排脓、散结消肿为主。清热解毒、逐瘀排脓方药可使毒解瘀化肿结自消, 脓排腐去, 可使溃处易于修复。”

2 治疗经验

李主任根据临床经验, 提出本病当以痢论治的辨病辨证观点, 临床不同阶段分别予以清热解毒、除湿止血法对应的整体调治。大多表现在左半结肠和直肠炎症病变, 采用解毒除湿、止血消肿生肌外治之法, 创制经验方冰及地榆汤灌肠治疗以左

[收稿日期] 2017-01-05

[基金项目] 辽宁省名老中医药专家传承工作室建设项目

[作者简介] 李薇 (1972-), 女, 主任医师, 研究方向: 中医治疗消化系统疾病。

[通讯作者] 李吉彦, E-mail: lijian_9@163.com。

半结肠病变为主的溃疡性结肠炎,处方:冰片(冲入)2g,硼砂(冲入)1g,生白及、白术、枳实、棕榈炭、海螵蛸各15g,地榆炭30g,儿茶5g,生甘草10g,土茯苓35g。方中冰片具有清热解毒、祛腐生肌的作用,如《医林纂要·药性》云“冰片主散郁火,催生,性走而不守,亦能生肌止痛”;现代药理研究证明,冰片局部应用具有一定的抗炎、止痛、增强局部药物吸收的作用^[8]。白及有收敛止血、消肿生肌功效;现代药理研究证明白及能增强血小板第三因子活性,显著缩短凝血时间及凝血酶原形成时间,抑制纤维蛋白溶酶活性,减少出血^[9~10],从而有利于创面的愈合;生白及质地黏腻,水煎后可使灌肠液黏滞,易于保留。地榆凉血止血、解毒敛疮,炒炭用以增强止血作用,共为主药起解毒除湿、止血消肿生肌功效。配硼砂助冰片解毒、收敛、生肌作用;配儿茶、海螵蛸加强冰片止血生肌敛疮功效;辅以棕榈炭助地榆炭止血、敛疮之作用;佐以生甘草、土茯苓、白术除湿解毒;现代药理研究证明生甘草具有抗炎、镇痛、调节免疫、减低肠管自发性收缩活动等功能^[11]。用枳实取其与白术同用,以助行气除滞之效,调节肠道功能。全方共奏解毒除湿、止血消肿生肌之功效,从而达到促进溃疡面愈合的作用。李主任研制本灌肠方的思路源于中医对痈肿疮毒的认识,其方蕴涵中医外科痈肿疮毒外治方剂冰硼散、儿茶散、白及散的临床体会和领悟。

3 病案举例

金某,女,50岁,2015年6月23日初诊。患者确诊溃疡性结肠炎5年,此后多次查肠镜示溃疡多发于直肠、乙状结肠,曾反复应用艾迪莎、激素等药物治疗,病情时轻时重,疗效不佳。现症见患者面色少华,形体消瘦,自述晨起左下腹部疼痛,腹痛绵绵,喜温,便溏时伴有黏液脓血便,每天4~6次,有时伴里急后重,乏力,纳差,舌质淡、苔薄白,脉沉细。证属脾胃虚弱之肠病,治以益气健脾,解毒消痈,予以参苓白术散加减治疗。处方:薏苡仁、土茯苓各30g,茯苓25g,党参、海螵蛸各20g,炒山药、陈皮、生地黄、鸡内金、防风、地榆炭、连翘各15g,炒扁豆、补骨脂、泽泻、桑寄生、棕榈炭、白术、炙甘草各10g,吴茱萸、木香、砂仁(后下)各5g。7剂,每天1剂,水煎分3次口服。同时予冰及地榆汤保留灌肠,处方:冰片(冲入)2g,硼砂(冲入)1g,生白及、白术、枳实、棕榈炭、海螵蛸各15g,地榆炭30g,儿茶5g,生甘草10g,土茯苓35g,水煎后100mL,每天1次保留灌肠,保留时间60min以上。嘱患者清淡食物,调情志,劳逸适度。

2015年6月30日二诊:病人腹痛缓解,冷时腹痛明显,伴肠鸣,大便略成形,黏液脓血便明显减少,乏力缓解,纳尚可,口服方药去连翘,加炮姜10g,14剂,常规水煎服。

2015年7月14日三诊:病人大便2~3次/天,有时不成形,无黏液脓血便,无腹痛,偶有腹胀,乏力好转,纳可,舌质淡、苔薄,脉沉细。中药口服汤剂调整如下:党参20g,

茯苓25g,白术、炒扁豆、棕榈炭各10g,沙参、防风、陈皮、炒山药、地榆炭各15g,生黄芪35g,薏苡仁30g,14剂,常规水煎服。继服上方加减治疗2月,同时配合灌肠治疗,患者腹痛已除,大便成形,每天1~2次,无黏液及脓血。复查肠镜示结肠黏膜未见出血,溃疡愈合。

按:溃疡性结肠炎不只是结肠局部病变,而是一种全身性疾病,与脏腑功能障碍、阴阳平衡失调关系密切^[12]。病人形体瘦弱,脾虚为本,故以参苓白术散加减益气健脾,渗湿止泻。方中党参、白术、茯苓益气健脾渗湿;辅以山药健脾益气,兼能止泻;并用扁豆、薏苡仁助白术、茯苓以健脾渗湿;砂仁化湿浊,行气化滞;木香芳香化湿,偏行肠胃气滞;鸡内金健脾消食,恢复胃气;连翘清热解毒、消痈散结;生地黄清热生津;海螵蛸通络止痛;土茯苓、泽泻解毒除湿;地榆炭、棕榈炭止血止泻,炒炭能增强药物的止血作用,且减其寒凉之性;痛泻之证,系由土虚木乘,肝脾不和,脾受肝制,运化失常所致,依据吴鹤皋“泻责之脾,痛责之肝;肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实,故令痛泻”之致病机理,予白术苦甘而温,补脾燥湿以治土虚;陈皮理气燥湿,醒脾和胃;防风祛风胜湿,与健脾药同用以祛湿止泻;鉴于“脾肾先后天互相滋生”,脾病及肾,加用吴茱萸、补骨脂、桑寄生温补脾肾、除湿止泻;甘草调和诸药。该方补中气、渗湿浊、行气滞,使脾气健运,湿邪得去,则诸症自除。二诊时病人诉遇冷时腹痛明显,伴肠鸣,故一诊方去苦寒之连翘,加用炮姜。炮姜性温,善暖脾胃,能温中止痛止泻,适用于虚寒性腹痛、腹泻。三诊时病人诸症好转,以脾虚为主,李主任临证之时注重扶正,强调健脾扶正,佐以止泻之法,方中党参、白术、茯苓益气健脾渗湿;扁豆、薏苡仁、山药健脾止泻;地榆炭、棕榈炭止血止泻;陈皮、防风理气祛湿止泻;黄芪甘温,善入脾胃,为补中益气要药,现代研究认为黄芪能促进机体代谢、抗疲劳、增强和调节机体免疫功能,可提高机体的抗病力,配合沙参即可增加补益脾气之功,又可防止过量补气药物味甘壅中,碍气助湿。

[参考文献]

- [1] 王辰, 王建安. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 487-493.
- [2] Thia KT, Yang SK, Sandborn WJ, et al. An update on the epidemiology of inflammatory bowel disease in Asia [J]. Am J Gastroenterol, 2008, 103(12): 3167-3182.
- [3] 周凤, 吴静. 溃疡性结肠炎内科治疗的进展[J]. 世界华人消化杂志, 2016, 24(20): 3149-3158.
- [4] 张声生, 赵鲁卿. 溃疡性结肠炎的中医治疗策略和思考[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(6): 411-413.
- [5] 焦君良, 要丽瑛. 从痈论治溃疡性结肠炎初探[J]. 中国

- 中西医结合脾胃杂志, 2000, 8(2): 100- 101.
- [6] 张恒钰, 周强, 王跃旗, 等. 张声生从“内痛”分期论治溃疡性结肠炎经验[J]. 北京中医药, 2016, 35(7): 671- 673.
- [7] 许济群. 方剂学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 217.
- [8] 刘磊刚. 冰片的药理研究与临床应用[J]. 中国药物经济学, 2014, 9(2): 26- 27.
- [9] 陆波, 徐亚敏, 张汉明, 等. 白及不同提取部位对家兔血小板聚集的影响[J]. 解放军药学学报, 2005, 21(5): 330- 332.
- [10] 赵菲菲, 杨馨, 徐丹, 等. 白及非多糖组分的止血作用及其机制的初步研究[J]. 中国药理学通报, 2016, 32(8): 1121- 1126.
- [11] 张玉龙, 王梦月, 杨静玉, 等. 炙甘草化学成分及药理作用研究进展[J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(3): 99- 102.
- [12] 郑志道, 张庆东. 分阶段治疗溃疡性结肠炎疗效分析[J]. 广东医学, 1992, 13(1): 40- 41.
- (责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

傅萍治疗胚胎反复移植失败经验介绍

陈婷婷¹, 傅萍²

1. 浙江中医药大学附属广兴医院, 浙江 杭州 310007; 2. 杭州市中医院, 浙江 杭州 310007

[关键词] 胚胎反复移植失败; 孕前调理; 顺势促孕; 孕后安胎; 经验介绍; 傅萍

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256- 7415 (2017) 07- 0144- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.07.049

傅萍教授是杭州市中医院中医妇科主任医师, 浙江中医药大学硕士研究生导师, 浙江省名中医, 全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。傅教授曾师从国家级名中医、全国著名中医妇科大家江南何氏女科第三代传人何子准先生, 从事中医妇科临床、教学、科研工作四十余载, 擅长用中西医结合的方法诊治不孕症、先兆流产、习惯性流产、月经失调、卵巢功能减退等妇科疑难杂症, 理论功底扎实, 临床疗效显著。现介绍其治疗胚胎反复移植失败的经验如下。

1 病因病机

胚胎反复移植失败(repeated implantation failure, RIF)是指移植优质胚胎超过3次且排除卵巢早衰而未妊娠^[1]。现代医学认为其原因有胚胎质量及着床能力下降, 腔内环境和子宫内膜容受性不良以及不明原因的RIF^[2]。中医学虽无RIF的记载, 但可归属于不孕、滑胎等范畴, 六淫所侵、七情所伤、饮食劳倦、房事不节等均是其病因。傅教授认为, RIF可归因于胎元和母体两方面。胎元方面, 若父母之精气不足, 两精虽能相合, 然禀赋薄弱, 不能成实; 或胎不强健, 着床不利; 或胎有

缺陷, 优胜劣汰, 则胚胎移植反复失败。母体方面, 肾虚、血瘀、气滞、痰湿等因素均可导致阴阳之气不和, 经血之行乖戾, 直接或间接影响胎元。结合中医学关于生殖的理论和临床实践, 傅教授认为RIF患者的治疗分孕前调理、顺势促孕、孕后安胎, 尤以孕前调理为重。

2 移植前——孕前调理

2.1 益肾助阳, 养血填精, 助胎元强健 傅教授认为, 胚胎反复移植失败的关键病机为肾虚。其一, 《内经》云“肾者主蛰, 封藏之本, 精之处也”, 肾为先天之本, 主封藏, 为藏精之脏。其二, 肾主生殖, 为天癸之源, 肾气旺盛, 男精壮, 女经调, 两精相搏, 合而成形, 方为有子之道。其三, 《傅青主女科》云“经水出诸肾”, 肾精充盛, 天癸依期而至, 冲任调畅, 才能广聚精血; 肾气充盛, 子宫藏泻有度, 则血海满盈, 才能下为精水, 经调血盛才可种子。然而临床上RIF患者大多年近五七甚至六七, 年龄渐增, 肾气渐衰, 加之反复的促排刺激及垂体降调节, 又进一步加快肾精的消耗。肾精不足, 肾水匮乏, 阳气不能施化, 则冲任亏虚, 故而反复移植难以成功。

[收稿日期] 2017-01-19

[基金项目] 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2014]20号); 浙江省傅萍名老中医专家传承工作室研究项目(GZS2012023)

[作者简介] 陈婷婷(1992-), 女, 硕士研究生, 中医妇科专业。

[通讯作者] 傅萍, E-mail: fupings@163.com