

周正华从痈疡论治溃疡性结肠炎经验介绍

冀建斌

天津中医药大学第一附属医院, 天津 300381

[关键词] 溃疡性结肠炎; 痈疡; 经验介绍; 周正华

[中图分类号] R574.1; R574.62

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 12-0210-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.12.073

周正华教授系天津中医药大学第一附属医院脾胃科主任, 主任医师, 硕士研究生导师, 国家中医药管理局第三批中医优秀临床人才, 从事中西医结合治疗消化系统疾病。溃疡性结肠炎是一种临床难治的炎症性肠病, 中医学将其归属为大瘕泄、肠风下血、休息痢、赤沃等范畴。周教授擅长中医药论治溃疡性结肠炎, 其将溃疡性结肠炎归属于中医外科痈疡范畴, 临床上内外兼治, 取得良好效果, 现将其经验总结如下。

1 痈疡论之源

1.1 溃疡性结肠炎与肠痈 从临床症状上, 肠痈表现与溃疡性结肠炎颇为相似, 《诸病源候论》曰: “大便脓血, 似赤白下利而实非者, 是肠痈也。得肠痈不晓, 治之错在杀人。”《医部全录·外科痈疽疔毒门》载: “肠痈小腹胀痛、脉滑数, 或里急后重, 或时时下血。”病因病机方面, 巢元方对肠痈的典型论述与现代医家对溃疡性结肠炎的认识如出一辙, 其曰: “邪气与营气相干, 在于肠内, 遇热加之, 血气蕴积, 结聚成痈, 热积不散, 血肉腐坏, 化而为脓。”此论述堪为经典。

1.2 溃疡性结肠炎与肠溃疡 著名医家张锡纯首次提出肠溃疡概念, 其论述的病理特点及临床表现与溃疡性结肠炎非常相似, 其曰: “热毒侵入肠中肌肤, 久至腐烂, 亦犹汤火伤人肌肤至溃烂也”、“肠中脂膜腐败, 由腐败而至于溃烂, 是以纯下血水杂以脂膜, 即所谓肠溃疡也。”而《外科发挥·溃疡》明确把溃疡归为中医外科疮疡之列, 其曰: “溃疡, 谓疮疡已出脓者。”

2 病因病机

周教授认为溃疡性结肠炎病机为本虚标实, 以脾虚失运为本, 湿热(寒湿)内蕴、瘀血阻络为标。湿热(寒湿)内蕴肠腑, 气血壅滞, 气血与湿、热(寒)、毒邪搏结于肠膜, 腐败化为脓血, 则成痈疡。

2.1 脾气虚弱是发病之本 周教授认为临床上溃疡性结肠炎患者多表现为食少便溏、面色萎黄、倦怠乏力等脾虚症状, 多

为饮食劳倦, 损伤脾胃而发病。脾乃后天之本, 气血生化之源, 主运化生肌, 脾气健运则气血充足, 正所谓“四季脾旺不受邪”, 否则“内伤脾胃, 溃结由生”, 因此, 脾气虚弱是溃疡性结肠炎发病根本。同时溃疡的转归与气血的充足和调畅密切相关。若气血充足, 疮疡不仅易于抗邪外出, 而且也易于生肌敛口而愈合; 若气虚则疮疡邪恋不愈; 血虚则生肌无源, 难于收口。

2.2 湿邪侵袭是致病之因 周教授认为湿邪在溃疡性结肠炎形成过程中起着关键作用。脾气虚弱, 脾失运化, 从而导致湿浊内生, 湿邪侵袭人体, 从寒、从热而化。患者过用苦寒之药伤及脾阳, 或素体脾肾阳虚, 感受湿邪, 湿与寒合, 形成寒湿之证。吴鞠通在其《温病条辨》论述道: “寒湿者, 湿与寒水之气相搏也……在土中为湿, 体本同源, 易于相合, 最损人之阳气。”若患者平素嗜食肥甘厚味, 脾失健运, 或素体阳气较盛, 湿从热化, 形成湿热之证。薛生白曰: “太阴内伤, 湿饮停聚, 客邪再至, 内外相引, 故病湿热。”最终湿热、寒湿等病邪导致气血不通, 以致气血壅塞、血肉腐发为溃疡, 则见下痢赤白。

2.3 蕴湿成毒导致疾病顽固 《素问·五常政大论》曰: “阳明在泉, 湿毒不生, 其味酸, 其气湿。”周教授认为, 湿邪侵袭是致病之因, 而湿浊若留滞体内日久, 进一步发展就会蕴而成毒, 成为湿毒之邪。若湿毒从热而化, 则具有热毒表现; 若湿毒从寒而化, 则具有阴毒表现。湿毒兼有“湿”与“毒”的双重性质, 一则具有湿邪的重浊、易于趋下的特点, 湿邪侵袭肠道, 表现出大便溏薄、身体困重的特点; 二则具有毒邪病急、凶险的特点, 溃疡性结肠炎患者临床常表现肠道糜烂、溃疡、下痢脓血不止等; 三则湿与毒胶结, 导致溃疡性结肠炎患者病情黏滞, 缠绵难愈, 反复发作。因此, 蕴湿成毒导致溃疡性结肠炎顽固难愈。

2.4 瘀血内阻贯穿疾病始终 《素问·生气通天论》曰: “营

[收稿日期] 2017-05-19

[基金项目] 天津中医药大学第一附属医院拓新工程基金项目 (院 201609)

[作者简介] 冀建斌 (1989-), 男, 住院医师, 研究方向: 中西医结合治疗脾胃疾病。

卫不从，逆于肉里，乃生痈肿”。痈者，壅也，气血壅滞不通而发病，或湿热内蕴，或寒湿阻滞，最终导滞气血壅滞、血败肉腐，发为溃疡。溃疡性结肠炎患者临床常表现黏液脓血便、舌暗有瘀点，镜下结肠黏膜充血，并易出血，这都是瘀血内阻、血不归经的表现；而在微观上则表现为血液流变学以及微循环障碍的改变。周教授认为溃疡性结肠炎初期在气，湿热等邪侵于肠道，与肠道气血相搏结，导致气滞血瘀；若病情迁延难愈，耗伤正气，气虚无力推动血液运行，又表现为气虚血瘀。因此，瘀血内阻贯穿溃疡性结肠炎病程的始终。

3 内服汤剂

临床上，周教授将溃疡性结肠炎分为急性期、缓解期、恢复期3期，治法上，借鉴中医外科治疗疮疡的三大治则，即消、托、补。简言之，急性期以消之，以清热化湿为要，兼以活血化瘀；缓解期以托之，健脾渗湿并重，兼以调和气血；恢复期以补之，益气健脾，巩固疗效。急性期下血多者，以止血为主；缓解期腹痛为主者，以和血为主。

3.1 急性期——化湿为主，兼以化瘀止血 周教授认为，临床上溃疡性结肠炎急性期以湿热内蕴最为常见，但是寒湿内阻亦不少见。《阴阳应象大论》曰：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”因此首要辨别寒热，不能以偏概全。另外，陈实功曰：“凡疮皆起于荣卫不调，气血凝滞，乃生痈肿。”唐容川在《血论证》中论述道：“病水者，未尝不病血也。”故久患湿热、寒湿之病，往往会产生血分病变，湿热、寒湿易阻滞气机，气机不畅，气不行则血停而致瘀，故临床患者常兼舌暗表现，在化湿同时兼以化瘀。

3.1.1 清热化湿，兼以活血化瘀 若患者除黏液脓血便、腹泻等症外，兼见肛门灼热、舌红、苔黄腻、脉滑数，辨为湿热之证，应清热解毒，化湿排脓。方用葛根芩连汤或白头翁汤加减，处方：白头翁、木香、当归、秦皮、白及、生地榆、侧柏炭、甘草各10g，葛根、黄芩、黄连各15g，薏苡仁30g，败酱草、白芍各20g，三七(冲服)3g。高锦庭《疡科心得集》云：“盖大小肠二痈……若外出无头者，必生于肠内，而肠皮甚薄，易于腐烂，此恶证也。彼大肠痈之从大便出脓者，以湿热内结，腹气通而顺势下趋，出尽秽浊，故可愈。”

3.1.2 温化寒湿，兼以活血化瘀 若患者兼见白多赤少，身体困重，舌淡、苔白腻，脉滑，辨证为寒湿之证，应温化寒湿，常用张仲景治内痈名方薏苡附子败酱散加减，处方：制附子(先煎)、干姜、白豆蔻、丹参、白及、补骨脂各10g，败酱草、薏苡仁、赤石脂各30g，藿香20g，草果6g，三七(冲服)3g。薏苡附子败酱散出自《金匮要略》，其原文为：“肠痈之为病，其身甲错……此为肠内有痈脓，薏苡附子败酱散主之。”方中君药薏苡仁破毒消脓，利湿止泻；臣用败酱草清热解毒，消痈祛瘀，活血止痛；佐用附子，振奋阳气，散结排脓，干姜助附子温阳散寒，白豆蔻、藿香加强化湿之力，三七、丹参助败酱草活血化瘀，二神丸与赤石脂、

白温阳止泻止血，全方效力专一，共奏温阳化湿、祛瘀止血之功。

3.2 缓解期——健脾化湿并重，兼以调和气血 缓解期患者黏液脓血便、腹泻、里急后重等主症减轻，患者以大便不成型、腹痛隐隐、倦怠乏力、舌暗、苔腻、脉虚等症为主，出现脾虚湿阻、气虚血瘀之证，周教授治以健脾化湿并重，兼以调和气血，方用参苓白术散加减。处方：党参、葛根、炒白术、当归、白芍各20g，车前子(包煎)、生薏苡仁、仙鹤草、茯苓各30g，丹参、姜炭、白及、木香、炙甘草各10g。偏热者，加黄连、黄柏清热燥湿，藿香、佩兰芳香化湿；偏寒者，加干姜、肉桂温阳散寒；脾肾阳虚者，稍加二神丸；久泻不止，加赤石脂、石榴皮等涩肠止泻；小便不利者，加猪苓利水渗湿。周教授认为溃疡性结肠炎缓解期，瘀血不去，新血不生，气机不通，血行不畅，病情反复，缠绵难愈，故注重调和气血，使气血流通，则痈疡消散而愈。正所谓“行血则便脓自愈，调气则后重自除”。临床上，周教授用厚朴、木香、槟榔、乌药等药物通因通用，行气止痛，宽肠而去浊，用丹参配莪术活血化瘀，诸药合用，行气而活血，使大肠气机通畅，血脉流通，脓去肌生，溃疡自愈。对于缓解期化湿之法，除了健脾化湿之法外，周教授认为在临床中要掌握一些祛湿常法，平时烂于胸中，用时信手拈来，再根据寒热不同加以取舍，如湿邪犯表，“因其轻而扬之”而采用解表化湿法；利用藿香、佩兰等轻清芳香醒脾药物辟秽去浊，即芳香化湿法；运用黄连、黄芩、半夏、厚朴等苦寒和苦温药物的配合，灵活应用清热燥湿法。

3.3 恢复期——益气健脾，巩固疗效 陈实功在《外科正宗》论述道：“今之治法，不论首尾标本，先必固脾胃，次行托药，谓本立而道生，病无不活。”周教授认为脾气虚是溃疡性结肠炎的发病根本，溃疡性结肠炎恢复期应益气健脾，巩固疗效，以防复发。对于简单脾胃虚弱，寒热不明显者，方用四君子汤加减，而对于久病伤阴，需将党参改为太子参，达到益气养阴之效。若脾虚夹湿，方用参苓白术散加减，周教授喜加生薏苡仁、车前子等药，车前子取“利小便而实大便”之意，给湿邪以出路；生薏苡仁益气健脾、消肿排脓，一身兼二效，对于溃疡性结肠炎甚为合适，乃治肺痈肠痈之要药。对于中焦虚寒者，方用黄芪建中汤加减；若脾阳亏虚日久，伤及肾阳，脾肾阳虚者，四神丸加减。在用药上，生黄芪配太子参，益气健脾以固后天之本，太子参兼而养阴，补而不燥；当归配白芍，活血补血以和血。两药对合用，补气而生血，气血壮则肌肉生。清代·陈士铎曰：“已溃之后，肌肉何能骤生，单一味补血，无济于事也，必补气以生血摄血，则气血两旺，气得血而流通，亦血得气而充足。”

4 外用灌肠

4.1 清热解毒 《诸病源候论》曰：“邪气与营气相干，在于肠内，遇热加之，血气蕴积，结聚成痈，热积不散，血肉腐坏，化而为脓”。由此可见，溃疡性结肠炎便下脓血常为热毒

壅滞气血、血败肉腐所致。临床上，周教授借鉴疮疡中的“消”法，利用清热解毒之药，透脓而出，使痈疡得散。用药上，黄柏配苦参，黄柏清热燥湿以厚肠胃；苦参清热解毒，燥湿止痢，善治热痢、便血，二者合用以解毒燥湿而化脓；青黛，一则加强清热解毒之力，二则敛疮而生肌。周教授认为，清热解毒之药可以起到“调节肠道微生态，抗炎修复溃疡”作用，其中黄柏具有杀菌、抗炎、抗溃疡作用^[1]，氧化苦参碱杀菌抗病毒，并可通过对细胞因子及其他炎性调节因子的影响发挥抗炎作用^[2]，青黛具有明显抗菌抗炎镇痛作用^[3]。

4.2 祛腐生肌 《医宗金鉴》提出：“腐者，坏肉也……腐不去则新不生，盖以腐能浸淫好肉也……盖祛腐之药，乃疡科之要药也。”因此，周教授常在灌肠方中运用祛腐生肌药，以提高溃疡的愈合率。常用的药物组合为赤石脂、炉甘石、儿茶。赤石脂甘温酸涩，质重专入大肠，止血敛疮而固肠，《神农本草经》谓：“主泻痢，肠癖脓血，下痢赤白。”炉甘石解毒收湿而生肌，《本草纲目》曰：“止血，消肿毒，生肌……收湿除烂。”儿茶收湿而止血，《本经逢源》论道：“止血收湿，为金疮止痛生肌之要药。”三药合用，共奏收湿敛疮生肌之功效。周教授认为，祛腐生肌药物具有“保护肠道屏障”功效，其中赤石脂能吸附消化道内有毒物质，可以修复损伤的结肠黏膜^[4]，炉甘石能够缩小溃疡面积，改善溃疡面血液循环，促进新生毛细血管生成^[5]，儿茶可加强氧自由基清除而显著改善结肠黏膜损害^[6]。

4.3 活血化瘀 溃疡性结肠炎初病在气，病久则入血伤络，出现瘀阻血络症状。唐容川在《血证论》中云：“疮之成由于血结，脓之成由于血化”。现代临床运用云南白药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎，疗效显著^[7]，运用活血化瘀药局部灌肠对于结肠黏膜出血、炎症可以起到立竿见影的效果^[8]。周教授在中药灌肠方中加入三七和白及两药，三七，化瘀止血，活血定痛，素有“活血而不出血，止血而不留瘀”的美誉。白及，收敛而止血，《本草汇言》曰：“痈肿可消，溃败可托，死肌可去，脓血可洁，有托旧生新之妙用也。”二药合用，一动一收，动静结合，共奏止血去瘀之功效。周教授亦认为三七和白及合用，既能解除肠道的高凝状态，又能起到快速止血保护肠黏膜作用。

5 预防调护

溃疡性结肠炎除了正规药物治疗外，预防调护对于疾病的康复，防止病情反复发作同样起着重要作用。周教授在治疗过程中注重患者的心理调节，嘱调畅情志，饮食上多食易消化食物，少食生冷硬物，时时固护胃气，忌辛辣刺激、肥甘厚味，防止疾病加重。陈实功对痈疡的调护有着经典论述：“节饮食，调寒暑，戒喜怒，省劳役，此则不损脾胃也。”“惟忌者，生冷伤脾，硬物难化，肥腻滑肠，故禁之。”

综上所述，溃疡性结肠炎是临床常见病及疑难病，病程较长，病情容易反复。周教授结合临床经验，确立“脾虚失运为本，湿热(寒湿)内蕴、瘀血阻络”的病因病机，并从中医外科痈疡论治，汲取痈疡治疗特点，内服汤剂，外用灌肠，逐渐形成一套具有特色的理、法、方、药，并在临床取得较好疗效，缩短了病程，有效提高了患者的生存质量。

[参考文献]

- [1] 侯小涛, 涛戴航, 周江煜. 黄柏的药理研究进展[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(2): 498-500.
- [2] 陈凌, 骆凯, 吴赟, 等. 氧化苦参碱抗炎作用研究新进展[J]. 医学综述, 2007, 13(15): 1167-1169.
- [3] 谢静. 青黛药理研究近况[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(15): 100.
- [4] 杜斌, 沈洪, 单兆伟, 等. 基于数据挖掘方法对溃疡性结肠炎灌肠方用药及配伍规律分析[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(4): 627-629.
- [5] 周灵君, 张丽, 丁安伟. 炉甘石敛口生肌的药效学研究[J]. 中药新药与临床药理, 2013, 24(4): 333-337.
- [6] 陈蕾. 儿茶水煎剂对大鼠实验性结肠炎治疗作用及机理的研究[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(8): 37-39.
- [7] 杨士波. 慢性溃疡性结肠炎云南白药保留灌肠治疗的临床效果评价[J]. 中国药物经济学, 2015(S2): 123-124.
- [8] 傅纪婷. 活血化瘀中药灌肠对溃疡性结肠炎患者血清IL-6、IL-8和TNF- α 的影响[J]. 中国现代医药杂志, 2016, 18(7): 45-47.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)