

祝德军辨治溃疡性结肠炎的经验

王传明* 迟莉丽*

主题词 结肠炎, 溃疡性/中医药疗法 名医经验 @
祝德军

1 治疗经验

肝实犯脾型:患者多脾气素虚,加之情志不和,肝气横逆乘脾,脾失健运,清浊不分,混杂而下。症见胸胁胀满,暖气少食,每因精神刺激即发腹痛泄泻,泻后痛减,大便夹有粘液脓血,舌淡红、苔白,脉弦滑,治宜疏肝行滞,理脾化湿。用痛泻要方合四逆散加减:陈皮 9g,防风 6g,炒白术 20g,赤白芍各 15g,广木香 9g,柴胡 6g,炒枳实 12g,合欢皮 30g,白头翁 12g,甘草 6g。里急后重较甚者加槟榔 12g;腹痛甚者加延胡索 12g,倍白芍;暖腐吞酸者加焦三仙各 12g。

脾胃虚弱型:脾胃乃后天之本,主腐熟,运化水谷,若脾胃虚弱,水谷不能腐熟,则水反为湿,谷反为滞,合污下降而作泻痢。症见大便溏泻,反复发作,食欲不振,腹痛肠鸣,腹胀不舒,稍进油腻食物则便次增多,大便夹有粘冻或少量脓血或不消化食物,面色萎黄,神疲乏力,舌淡、苔白,脉细弱。治宜健脾燥湿,和胃理肠。用参苓白术散加减:黄芪 15g,党参 15g,炒白术 15g,炒苡仁 30g,砂仁 6g,云茯苓 15g,炮姜 6g,炒当归 6g,白扁豆 30g,乌梅 9g,甘草 6g。大便夹有宿食者加焦三仙各 15g,脓血便明显者加白头翁 15g。

脾虚湿热型:湿热困脾,运化失常,清浊相混,下注肠道则生泄泻。症见脘腹胀满,大便日行数次,呈粘液便或脓血便,肛门灼热,腹痛下坠,或发热,口渴,纳差,小便短赤,舌尖赤、苔黄腻,脉濡数而无力,治宜健脾清热,理气和血。用健脾理肠汤(自拟方):黄芪 20g,党参 15g,苍、

白术各 15g,炒山药 15g,云茯苓 15g,赤、白芍各 15g,焦三仙各 15g,黄连 12g,白头翁 15g,木香 9g,甘草 6g。腹胀后重明显者加川朴 6g,槟榔 6g;发热者加蒲公英 30g,银花 30g。

脾肾阳虚型:脾为釜,命火似薪,脾胃腐熟水谷赖肾阳之温煦,命门火衰,下关不固而发洞泻不止。症见久病不愈,肠鸣腹泻,或五更泄,泻后痛减,形寒腹冷,喜温喜按,少食肢倦,腰膝酸软,苔淡苔白,脉沉细无力。治宜温补脾肾,涩肠止泻。用附子理中汤合四神丸加减:熟附子 9g,补骨脂 12g,五味子 6g,吴茱萸 9g,炒白术 10g,党参 15g,炮姜 6g,肉桂 3g,罂粟壳 9g,乌梅 9g,地榆炭 15g,白及 10g,木香 6g,甘草 6g。

寒热错杂型:寒热之邪,交织肠胃,邪毒阻络,正伤中虚,而致寒热错杂,虚实相兼。症见腹泻粘液血便,腹部隐痛,遇冷痛泻则甚,口苦少食,舌苔黄腻,脉沉数。治宜清热暖寒,补虚泻实。用当归四逆汤加减:当归 10g,附子 6g,黄连 10g,黄芩 10g,煨木香 9g,炮姜 6g,煨肉豆蔻 10g,党参 15g,赤、白芍各 10g,肉桂 3g,炙甘草 6g,白头翁 9g。

血瘀肠络型:初病在经,久病入络,寒热湿滞蕴结肠中,日久致血瘀络伤。症见少腹刺痛,按之痛甚,泄泻不爽,常有粘液或夹脓血,有虚急感,面色晦滞,舌边有瘀点或暗红,脉细涩。治宜化瘀通络,理肠止泻。用少腹逐瘀汤加减:赤、白芍各 9g,当归 10g,川芎 9g,红花 9g,煨木香 6g,小茴香 9g,乌药 12g,炮姜 6g,焦山楂 9g,甘草 6g。脓血便明显者加白头翁 15g。

2 治疗特点

治疗虽分 6 种类型,但有时单独出现,有时夹杂并见,有时还互相转化。治疗时需随机应变,灵活应用。一旦辨证正确,就要守法守方,多服才能见效。若动辄易方,杂药乱投,必难收功。

调畅气机贯彻始终:从祝师对溃疡性结肠

* 山东中医药大学附属医院,济南市文化路 42 号

(250011)

收稿日期:1996-10-24

炎的病因病机分析看,虽病因不同,证型各异,但其病机均有气滞不畅,有因肝郁而气滞者,有因湿聚食阻而气滞者,有因寒凝血瘀而气不畅者,故无论何型均佐以调气之品。但调气药之用刚用柔,用温用凉,祝师却大有讲究。如肝郁为主者,药可用刚,轻伐其气,俾郁伸气畅则肠安,如肝实犯脾型的痛泻要方合四逆散。如由脾虚湿阻或寒凝血瘀而气滞者,行气当取质润性柔之品,如砂仁、乌药、延胡索、小茴香之类。

虚证议补不可滋腻:祝师认为调理脾胃是治疗本病的关键。脾胃乃后天之本,气血生化之源,一有所伤,易成脾虚胃弱之势。若治疗不当则积虚成损,所以需时时照顾脾胃,切忌妄施苦寒克伐之品。但脾胃位居中州,为升降之枢,倘有所碍,反致枢机不灵,补不为功,反致其祸。故祝师指出:(1)腹痛剧烈时,虽虚不宜即补,前人云:“通则不痛,痛则不通”“调气则后重自除,行血则便脓自愈”,此时当调畅气机为先,遽进峻猛滋补,中焦壅滞,药势不行,其痛必甚。(2)苔腻乃湿浊停聚之象。溃疡性结肠炎常因脾虚不运,气滞湿阻,饮食不化而兼苔腻,亦宜芳香化湿如用藿、佩、砂、蔻之品,不宜动辄使用参、芪,否则加重腹胀纳呆。(3)如苔乍看似腻,细究松浮者,系脾胃虚甚,旧苔不去新苔不潮所致,宜酌进参、芪、术、草以助其运。(4)阳虚寒凝,温阳之桂、附勿大量,对于脾肾阳虚者常用少量附子、肉桂。附子虽大辛大热,但少用则助阳而不伤阴,用之能温阳暖中、逐寒除湿。

本虚标实,辨明寒热:他认为本病多由素体脾胃虚弱或因饮食不节或忧思恼怒,导致脾胃损伤,肝木克土,郁久化生湿热,蕴结肠中,阻滞脉络,血腐肉败而成脓血。病程一般较长,常见本虚标实、寒热错杂之证。脾胃虚弱为其本,湿热蕴结为其标,气滞血瘀贯穿在本病的整个过程,因此治疗时祝师往往寒热并用,消补同施,熔众法于一炉。(1)补脾勿忘行滞。《景岳全书》载:“脾胃受伤则水反为湿,谷反为滞。”故祝师治泻多于健脾利湿中配以厚朴、木香、砂仁、枳壳、神曲、鸡内金等理气行滞之品,仿李东垣枳术丸“寓消于补”之意,以补骨脂、神曲同用,

一补一消,补不碍滞,消不伤正,使滞去肠和则泻可止。(2)温肾勿忘固肠。久泻则清气下陷,肾阳渐衰,下关不固,祝师常于补剂中加乌梅、五味子、罂粟壳、诃子之属以固之,同时用赤芍、红花通络理肠。此外祝师治疗本病喜用白头翁一药,系根据《本草备要》云:“白头翁,苦坚肾”“肾欲坚,急食苦以坚之,痢则下焦虚,故以纯苦之剂坚之。”

3 病例介绍

例1:刘某,女,32岁。腹泻已有1年,每日大便7~8次,粘液血便,里急后重,左下腹痛。乙状结肠镜检查:粘膜明显充血水肿,距肛门7~16cm处粘膜粗糙,可见溃疡多处,大小不等,表面附着白脓苔,粘膜糜烂,触之易出血。大便培养无病原菌生长,确诊为溃疡性结肠炎。病人平素性情急躁,并伴有腹胀肠鸣、嗳气不适等症。常因情志刺激而加重,舌质淡红、苔白腻,脉弦细。辨证属肝实犯脾型,治以疏肝理脾,化湿活血。药用:炒苍、白术各12g,陈皮9g,防风9g,云茯苓20g,木香6g,柴胡6g,赤、白芍各15g,炒枳实12g,合欢皮30g,白头翁10g,焦三仙各12g。坚持服药2月余,上述症状消失,大便正常,乙状结肠镜检查仅见粘膜轻度充血水肿,溃疡面全部愈合。随访1年未复发。

例2:李某,男,36岁。腹泻已7年,病人每日大便4~5次,有时带脓血,便后肛门坠痛,时有阵发性腹痛,痛时即欲大便,但也有时便秘,食欲不振,腰膝酸软,身体日渐衰弱,面色黯黄,苔薄白,脉沉细。乙状结肠镜检查,发现结肠粘膜表面散在多数深浅不等的溃疡,诊为溃疡性结肠炎。辨证为脾肾亏虚,治以健脾补肾,涩肠止泻。药用:补骨脂12g,五味子9g,吴茱萸9g,炒白术9g,党参15g,肉桂3g,炮姜6g,赤、白芍各15g,木香6g,诃子9g,乌梅9g,地榆炭15g,炒三仙各15g,白头翁12g,甘草6g。服药6剂,食欲进步,大便基本正常,仍时有粘液,少许脓血,微腹痛,上方加减服用4月余,诸症渐除,偶因饮食不当大便次数增多,夹有粘液,但便血、腹痛皆无。复查乙状结肠镜发现结肠粘膜轻度充血水肿,溃疡面已愈合。