

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.12.004

当代名医

王行宽治疗溃疡性结肠炎经验

邓松华¹, 李秀¹, 彭昭文¹, 王伟松¹, 何永恒^{2*} 指导: 王行宽

(1. 湖南中医药大学, 湖南省长沙市岳麓区学士路 300 号, 410208; 2. 湖南中医药大学第二附属医院)

摘要 介绍王行宽运用中医药治疗溃疡性结肠炎的临床经验。认为溃疡性结肠炎的中医病名应为大瘕泄, 是由感受外邪、饮食劳倦、情志内伤等, 使肺失治节, 肝失疏泄, 脾失健运, 气机阻滞, 水湿不化, 致肠中气滞湿阻, 郁久化热, 湿热瘀毒损伤肠膜、血络腐败成疡而发病。其发病之本在肺、肝、脾、大肠功能失调, 而气滞、湿热、瘀毒为其标。创制大瘕泄方以宣肺调肠, 疏肝健脾, 清泄湿热瘀毒, 止血排脓。

关键词 溃疡性结肠炎; 大瘕泄; 名医经验; 王行宽

王行宽 (1939—), 湖南中医药大学教授, 主任医师, 博士研究生导师, 全国第二、三、四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事临床、教学、科研工作 50 余载, 对内科疑难杂症及急危重症尤为擅长, 对心脏疾病及胃肠疾病的研究多有创见, 临证经验丰富。

溃疡性结肠炎又称为慢性非特异性溃疡性结肠炎, 是一种常见的结肠和直肠慢性非特异性炎症性疾病, 以腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等为主要临床表现。王行宽将本病归属于“大瘕泄”, 并创制经验方“大瘕泄方”治疗, 现将其临床经验总结如下。

1 病名由来

“大瘕泄”一词始见于《难经·五十七难》, 云“大瘕泄者, 里急后重, 数至圊而不能便, 茎中痛”, 而“茎中痛”在白云阁藏本《难经》中为“腹中痛”, 杨玄操对其注解为“瘕者, 结也, 少腹有结, 而又下利者是也”。国医大师任继学^[1]认为大瘕泄类似于溃疡性结肠炎。王行宽则根据《诸病源候论·卷二十》中“疝者痛也, 瘕者假也, 其病虽有结瘕而虚假可推移, 故谓之疝瘕也”之说, 认为“瘕”通“假”, 指本病似泄而非泄、似痢而非痢的临床特点, 故将其归属于“大瘕泄”。

2 发病特点

2.1 脏腑功能失调是发病之本

肺主治节, 司宣降, 与大肠由手太阴肺经与手

阳明大肠经相互络属构成表里关系。肺气充足, 肃清之令下行, 气机调畅, 津液输布正常, 大肠传导则正常; 若因外邪侵袭, 肺失宣肃, 治节不行, 将影响大肠的传导功能。反之大肠传导功能正常, 糟粕下行, 可调节肺之宣肃。肝为刚脏, 主疏泄, 清代黄元御在《素灵微蕴·噎膈解》中记载“粪溺疏泄, 其职在肝”, 皆因“大肠传导, 全赖木气疏泄”^[2], 提示肝对大肠传导的影响主要通过调畅气机而实现。若受情志不遂、精神刺激等不良情绪影响导致肝气郁滞, 肝疏泄条达不及, 下焦气化难施, 则致大肠传导异常而发为泄泻, 正如清代林珮琴《类证治裁·肝气》所言“肝木性升散, 不受遏郁, 郁则经气逆, 为噎, 为胀, 为呕吐, 为暴怒胁痛, 为胸满不食, 为飧泄, ……皆肝气横决也”。此外, 因肝气郁结, 失于疏泄, 肠腑气滞, 血络瘀阻而发为腹痛, 亦即“痛责之肝, 肝责之实”^[3]。脾居中州, 司运化, 主升清, “泻责之脾, 脾责之虚”^[4]。脾气亏虚、忧思过度、饮食不节及感受湿邪, 均可致脾失健运, 一则水湿内生, 湿邪下走肠间而生泄泻, 《素问·六元正纪大论》说“湿盛则飧泄”; 二则脾之升清无力, 清气不升, 下迫大肠, 而生泄泻, 即《素问·阴阳应象大论》所谓“清气在下, 则生飧泄”。而肺、肝、脾功能失调, 均可致其传导失司, 发为泄泻。

肺、肝、脾与大肠四者之间相互关联, 肺与大肠五行同属金, 肝属木, 脾属土, 三者存在生克制化之机。在本病的发生发展过程中, 四者又相互影

* 通讯作者: hyhys1984@163.com, 15674839799

响。肺与大肠气机失调，宣肃失司，一则克制肝木无力而使肝木过旺；二则子病及母，子盗母气，使脾气更虚，而肝木过旺，脾土益虚，肝木乘脾土，土虚无以生金，形成恶性循环，致使本病迁延难愈。

2.2 气滞湿热瘀毒为发病之标

肺失宣降，肝失疏泄，致大肠传导异常，肠腑气机不畅；肺通调水道，肝为水渎，脾主运化水湿，三者功能失调，可致肠腑气滞，水湿停聚，而发生泄泻。肠腑气滞湿阻，湿邪黏滞，久郁化热，湿热之邪胶着于肠中，阻滞脉络，血行不畅而生瘀，湿热瘀毒互结，加剧大肠传导异常，损伤肠膜、血络，化为脓血而发为本病。气滞、湿热、瘀毒三者是肺、肝、脾、大肠脏腑功能失调所产生的病理结果，而三者既可协同致病，又可加剧肺、肝、脾、大肠脏腑功能失调。

3 创制大瘕泄方

与辨证论治相比，王老师更注重“病脉证治”。“病脉证治”由张仲景所创，即首先应明确疾病的诊断，即辨病，病名诊断明确，方可明了疾病的发病机制及其发病规律，而后凭脉辨证，确立治则治法及方药。王老师诊治溃疡性结肠炎亦不例外，认为本病中医病名为大瘕泄，病机为肺、肝、脾、大肠功能失调，气滞、湿热、瘀毒结于大肠，故提出肺、肝、脾、肠同调与气、血、湿、热并治的多脏调燮和标本同治的观点。宣肺调肠、疏肝健脾、清利湿热、行气活血是治疗本病的常用之法，而孰先孰后，孰重孰轻，临证权衡，唯在病机。

王老师创制大瘕泄方，药物组成如下：百合 15 g，紫苏叶 6 g，木香 5 g，陈皮 10 g，防风 8 g，白芍 15 g，白术 10 g，薏苡仁 30 g，黄芩 10 g，败酱草 15 g，马齿苋 15 g，当归 10 g，葛根 20 g，炙甘草 3 g。随证加减：胃气不足纳差者，加谷芽 10 g、麦芽 10 g、神曲 10 g 以消食和胃；血热痢下赤多者，加地榆炭 10 g、侧柏炭 10 g、赤小豆 30 g 以清热凉血止血；热毒剧脓多者，加黄连 5 g、白头翁 10 g 以清热解毒止痢；瘀血剧者，加赤芍 10 g、牡丹皮 10 g 以凉血活血；脾虚剧者，加党参 10 g、山药 20 g、苍术 10 g 以益气健脾；肾气不足者，加淫羊藿 10 g、巴戟天 10 g 以补肾气；肾阳虚者，加炮附片 10 g、炮姜 10 g 以温肾阳。

4 病案举例

患者，男，43 岁，2016 年 4 月 8 日初诊。主诉：腹泻 3 年。3 年前出现便前腹胀痛，肠鸣，大

便日解 3~5 次，多时 7~8 次，大便软溏，夹有脓血、黏液，无明显里急后重，无发热、关节痛。肠镜检查示：降结肠黏膜充血、水肿，黏膜血管网模糊，并见散在点片状糜烂，表面有少许分泌物附着，余无异常发现。病理示：降结肠黏膜慢性活动性炎症伴溃疡及淋巴组织增生。刻诊：无口干、口苦，纳食尚馨，夜眠可，舌淡红、苔薄黄，脉弦缓。西医诊断：溃疡性结肠炎；中医诊断：大瘕泄（肝脾不调为本，湿热积滞瘀毒互结肠间）；处方：防风 8 g，白术 10 g，白芍 15 g，当归 10 g，葛根 30 g，黄连 4 g，木香 5 g，茯苓 10 g，马齿苋 10 g，败酱草 15 g，薏苡仁 30 g，百合 15 g，紫苏叶 6 g，地榆炭 10 g，侧柏炭 10 g，炮姜炭 8 g，炙甘草 3 g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。

2016 年 4 月 22 日二诊：药后相安，腹胀痛及肠鸣均已不著，大便日解 1~2 次，偶夹脓血及黏液，无口干、口苦，舌淡、苔薄白，脉弦缓。久病多虚，且泻痢之疾，病在大肠，统属于脾，是以加强健脾益气。处方：防风 8 g，白术 10 g，白芍 15 g，党参 15 g，茯苓 15 g，姜炭 10 g，葛根 20 g，黄连 4 g，当归 10 g，木香 10 g，马齿苋 10 g，败酱草 15 g，薏苡仁 30 g，赤小豆 30 g，地榆炭 10 g，侧柏炭 10 g，炙甘草 5 g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。

2016 年 5 月 6 日三诊：大便条状，每日解 1 次，腹胀痛及肠鸣亦不著，脓血、黏液未见。无口干、口苦，舌淡红、苔薄黄，脉弦缓。临床症状已缓解，后续治疗以调理脏腑功能为要。处方：百合 15 g，紫苏叶 6 g，党参 15 g，白术 10 g，茯苓 15 g，防风 8 g，白芍 15 g，当归 10 g，葛根 20 g，陈皮 10 g，木香 10 g，败酱草 15 g，薏苡仁 30 g，炙甘草 5 g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。后以宣肺调肠，疏肝健脾，清利湿热，行气活血，未见复发。2016 年 9 月 28 日复查肠镜示：回盲部至直肠黏膜光滑，血管网清晰，未见糜烂、溃疡及肿物。

按语：本例患者为中年男性，病史 3 年，以肝脾不调为本，湿热积滞瘀毒互结肠间为标，肠道传导失司，肠膜、肠络受损而发病。故治宜以宣肺调肠，疏肝健脾，清泄湿热瘀毒，止血排脓为要。方中百合、紫苏叶辛润相合，具有宣肃肺金之效，即“理大便，必须调肺气”^[43]之理，同时金气旺则行经于左，使肝木疏泄正常，此“左金制木”法，“肝得金之敛降则木无疏泄之患”^[4]。防风散肝舒脾，白芍养血平肝，二药合用，以疏肝气，诚如明代李梴在《医学入门》中所载“大肠病，宜平肝

经为主”^[8]。葛根升提清阳之气以止泄，白术燥湿健脾以止泄，茯苓渗湿健脾以止泻，炙甘草益气健脾，兼调和诸药，四药合用以升清健脾、祛湿止泻。当归补血活血以化瘀，木香善行胃肠之气以调肠，二者合用调气和血，且均可止痛。薏苡仁渗湿健脾，清热排脓，黄连、马齿苋、败酱草清热解毒，排脓止痢，为治疗本病之专药。现代研究提示，薏苡仁、黄芩、马齿苋、败酱草提取物对溃疡性结肠炎均有保护作用，可有效减轻溃疡性结肠炎大鼠的结肠损伤，促进肠黏膜的修复^[6-9]。元代葛可久《十药神书·序》曰“大抵血热则行，血冷则凝，见黑则止”，地榆、侧柏炒炭入血分，以清热凉血止血；姜炭温补脾肾，兼止血，因“血虚则发热，热则血妄行，干姜炒黑能引诸补血药入阴分，血得补则阴生而热退，血不妄行矣”^[10]。二诊时，腹部胀痛及肠鸣均完全缓解，大便次数明显减少，提示大肠传导功能恢复，但仍有脓血及黏液，考虑脾虚较著，湿热为甚，故加党参以益气健脾，赤小豆以增加解毒排脓止痢之力。三诊时临床症状已不明显，故减姜炭、赤小豆、地榆炭、侧柏炭、白头翁，根据舌脉继以调肺疏肝健脾，清利湿热活血，巩固疗效，经近半年而获愈。

WANG Xingkuan's Experience in Treating Ulcerative Colitis

DENG Songhua¹, LI Xiu¹, PENG Zhaowen¹, WANG Weisong¹, HE Yongheng²

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, 410208; 2. Second Affiliated Hospital, Hunan University of Chinese Medicine)

ABSTRACT This article is to introduce Professor WANG Xingkuan's clinical experience in using Chinese medicine to treat ulcerative colitis. Prof. WANG holds that the disease name of ulcerative colitis in Chinese medicine should be Da Jia Xie (acute tenesmus), which is due to being invaded by exogenous pathogen, improper diet, overtiredness, emotional internal injury, etc. The factors lead to impairment of governing management and regulation of the lung, the liver losing its controlling conveyance and dispersion, dysfunction of spleen in transportation, Qi movement stagnation and fluid-dampness without transformation, which results in Qi stagnation-blockade of dampness in intestine, heat transformed from long term stagnation, intestinal epithelium injured by dampness-heat-stasis-toxin, as well as sore from blood vessels decay. The root cause of the disease is dysfunction of lung, liver, spleen and large intestine; while the manifestation is Qi stagnation, dampness-heat and stasis-toxin. Prof. WANG designs Da Jia Xie Decoction to ventilate lung Qi, regulate intestine, invigorate the spleen, disperse the stagnated liver-energy, clear dampness-heat-stasis-toxin, hemostasis and expel pus.

Keywords ulcerative colitis; acute tenesmus; experience of famous doctor; WANG Xingkuan

参考文献

- [1] 任继学. 任继学经验集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 250-254.
- [2] 唐容川. 中西汇通医经精义 [M]. 北京: 学苑出版社, 2012.
- [3] 吴昆. 医方考 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985: 111.
- [4] 何梦瑶. 医碥 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1982: 8.
- [5] 李梴. 医学入门 [M]. 北京: 中医中医药出版社, 1995: 72.
- [6] 陈芳, 张波, 唐立尧. 黄芩提取物治疗大鼠溃疡性结肠炎的实验研究 [J]. 沈阳部队医药, 2006, 19(4): 230-231.
- [7] 徐芳琴, 杜小波, 姚敏娜, 等. 马齿苋水提物对溃疡性结肠炎保护作用的实验研究 [J]. 现代生物医学进展, 2016, 16(32): 6239-6243, 6260.
- [8] 李彦龙, 伍春, 廖志峰, 等. 薏苡仁水提液对溃疡性结肠炎大鼠血清 IL-6、IL-10 的影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(9): 42-45.
- [9] 王凤云, 伍海涛, 韩亮. 败酱草总皂苷对大鼠溃疡性结肠炎的治疗作用及代谢组学的初步研究 [J]. 中药新药与临床药理, 2015, 26(2): 217-220.
- [10] 缪希雍. 神农本草经疏 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 121.

(收稿日期: 2017-01-25; 修回日期: 2017-03-20)

编辑: 侯建春