

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.03.005

徐珊治疗溃疡性结肠炎经验

徐发莹^{1,*}

(1. 浙江中医药大学第一临床学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053; 2. 浙江医学高等专科学校)

摘要 介绍徐珊教授治疗溃疡性结肠炎的临证经验。溃疡性结肠炎的发生多与先天禀赋不足、外感时邪、饮食不节(洁)、情志内伤有关,脾虚失运、肠失传导是主要病机,肝郁、湿热是主要致病因素。久病多伤阴致瘀,提出健脾助运是根本、疏肝理气辅其治、清热化湿贯其中、养阴化瘀莫放松的治疗方法,临床遣方用药当以和法取效。

关键词 溃疡性结肠炎; 名医经验; 徐珊

徐珊(1956-),男,浙江中医药大学教授、主任中医师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从医40余年,擅长中医药治疗内科常见病、多发病及疑难杂症,尤其对溃疡性结肠炎、反流性食管炎等消化系统疾病的诊疗有丰富经验。

溃疡性结肠炎是一种以结肠黏膜连续性、弥漫性炎症改变为特点的慢性非特异性肠道炎症性疾病。现代医学尚未完全阐明其特异性的致病因素和发病机制,常用水杨酸类、激素类、免疫抑制剂等药物进行治疗,但存在疗程长、易复发、不良反应大等局限性,临床疗效尚不理想^[1-2]。浙江中医药大学徐珊教授从事临床、教学、科研工作40余年,对诊治溃疡性结肠炎积累了丰富的临床经验,现介绍如下。

1 病因病机

溃疡性结肠炎以腹痛、腹泻、黏液脓血便为主要临床表现,属于中医“泄泻”“久痢”和“肠癖”等范畴^[3],先天禀赋不足、外感时邪、饮食不节(洁)、情志内伤是主要发病原因,病位在肠,与肝、脾、肾关系密切,尤以脾胃为甚,病性属本虚标实、虚实夹杂、寒热互见。

1.1 脾虚失运、肠失传导是主要病机

《素问·脏气法时论》云“脾病者,……虚则腹满肠鸣,飧泄,食不化。”张景岳在《景岳全书》中亦云“泄泻之本,无不由于脾胃。”患者素体脾虚,或因饮食不节(洁)、外感湿热、七情

内伤,致脾胃受损,运化无权,水反为湿,谷反为滞,合污而下,壅塞大肠,使其传化失司,故而出现腹泻、肛门下坠等症状。若脾气虚弱久不愈可使脾肾阳虚,中寒水湿不化凝结于肠,以致长期迁延难愈。因此,徐老师认为脾虚失运是导致溃疡性结肠炎的主要病机,并贯穿于本病的各个阶段。

1.2 肝郁、湿热是主要致病因素

肝喜条达而恶抑郁,脾喜燥而恶湿。《临证指南医案》云“肝病必犯土,是侮其所胜也,克脾则腹胀,便或溏或不爽。”情志不遂,肝失疏泄,气机怫郁,横逆犯脾,肝脾不调,导致痛泻、里急后重。江南“土卑地湿”,每遇长夏梅雨季节则湿气充斥,热蒸湿郁,易袭人体;或饮食不节,嗜食肥甘厚味、煎炸油腻之品,久则湿浊内生,蕴久化热,湿热互结,蕴积于肠,湿热与气血搏结,血败肉腐而化为赤白脓血。

1.3 久病伤阴、致瘀

本病迁延不愈,脾胃虚弱,热毒内盛而致气机壅滞,脉络不通,郁而成瘀,瘀血阻络;湿热日久,伤及阴津,虚火内炽,灼伤肠络,瘀热互阻,迫血妄行,血不循经,出现便血、腹痛,病情进一步加重。

2 治疗经验

依据上述病机特点,徐老师认为,溃疡性结肠炎早期虽显肝郁、湿热之象,但脾虚失运之证已存,后期虽以正虚为主,但浊邪之实犹在,正虚邪实贯穿于疾病的始终,故治疗中补虚、祛邪兼施是立法用药的基本原则。提出健脾助运是根本、疏肝

* 通讯方式: xufy_008@163.com, (0571) 87692853

理气辅其治、清热化湿贯其中、养阴化瘀勿放松的治疗方法,并在长期的临床实践中,综合半夏泻心汤、痛泻要方、香连丸等方剂,形成治疗本病的有效验方:姜半夏、炒黄连、炒黄芩、煨木香、炒白术、炒白芍、炒防风、炒薏苡仁、炒山药、地锦草、厚朴花、绿萼梅等。方取炒白术、炒薏苡仁、炒山药等健脾助运治中虚之本;炒白芍、炒防风、绿萼梅、厚朴花、煨木香等柔肝疏肝理气,姜半夏、炒黄芩、炒黄连清热燥湿治其标,诸药合用,共奏疏肝健脾、清热化湿之功。

随症加减:脓血便重者,常加白及、仙鹤草,并喜用炭药,如黄芩炭、防风炭,另加大黄炭、槐米炭、地榆炭等止血;便有黏液、泡沫者,常加炒马齿苋、炒扁豆花等化湿祛浊;症见大便不爽或里急后重,肠道气滞明显者,加用炒枳壳、槟榔等行气导滞;泻下清稀,甚如水者,加炮姜、芡实、焦山楂等涩肠止泻;若见腹痛明显,痛有定处,便血血色紫暗或夹有血块,舌质紫暗或见瘀斑、瘀点,瘀血明显者,加延胡索、红藤、丹参、川芎、三七花等化瘀通络而不伤正之品;肝郁气胀窜痛者,加柴胡、香附、佛手等疏肝理气;口黏苔腻而湿重者,加豆蔻、藿香、佩兰等芳香化湿;腹痛、发热、里急后重、下利脓血、舌苔黄腻等热毒炽盛者,应加强清热解毒之法,常选用秦皮、白头翁、苦参等;神倦乏力、纳呆脘闷、完谷不化,脾气虚弱明显者,应加强健脾益气之力,药用黄芪、党参等;久病伤阴,症见便滞口干、舌红苔少者,取增液汤之意,常用生地、玄参、麦冬、无花果等养阴凉血;久病、久泻伤及肾阳者,加桂枝、补骨脂、肉豆蔻等温补脾肾之阳。

徐老师认为,本病反复发作、病程长,缓解期与活动期常交替出现,故临证宜明辨虚实寒热、主次轻重,选方用药而各有侧重。

3 用药特点

徐老师崇尚“中和”理念,遣方用药善用“和法”,疏通调和,使之归于平衡,诚如《景岳全书·古方八阵》所言“病有虚实气血之间,补之不可,攻之又不可者,欲得其平,须从缓治,故方有和阵”。

3.1 药用平和,轻灵见长

临证用药以轻灵平淡为要,药性宜平,药味宜薄,慎用重浊厚味、刚劲强烈之属,意在顺应脾胃特性。如治疗本病脾虚之证,认为不可壅补,宜健

运脾气,临床多选用党参、太子参、白术、薏苡仁、山药、扁豆等甘平微温等平和之品,补虚而不助邪;肝郁之证则遵叶天士“忌刚用柔”之旨,勿过辛香温燥,多选用佛手、绿萼梅、玫瑰花等理气不伤阴之品。

3.2 苦辛配伍,寒热并用

徐老师宗“半夏泻心汤”之意,常辛热药与苦寒药同用。本病虽有湿热之象,但更有脾胃虚弱之证,若投一派寒凉,必愈加伤脾败胃,腹痛腹泻往往有增无减,故常用辛温之半夏、炮姜与苦寒之黄芩、黄连相配,寒热互用以和其阴阳,苦辛并进以调其升降。

3.3 气血同调,润燥兼施

肠道喜畅达而恶郁滞,徐老师疏方用药每多配伍调和气血之品,调气者,调畅气机为先,如木香、佛手、枳壳、绿萼梅等;调血者,行血和血为主,如郁金、延胡索、丹参类,气血畅达调和,腹痛泻痢自除。另外,徐老师认为,治疗本病的常用方法如疏肝理气、清热燥湿,每易化燥伤阴,故时时不忘顾护阴津,常用白芍、木瓜、乌梅、甘草等酸甘化阴,既可益阴津又可缓肝急,诚属一举两得。

4 验案举例

患者,女,40岁,腹痛、腹泻反复发作2年。泻后痛减,夹有脓血,血色鲜红,结肠镜检查提示肛门以上10~30cm段多发性溃疡病灶,诊断为溃疡性结肠炎。曾于多家医院就诊,服用美沙拉嗪等药物病情控制尚可,但每遇饮食不慎或过于疲劳即复发。刻诊:除上述症状外,还伴有口苦,里急后重,舌红、苔薄白腻,脉弦细滑。辨为肝脾不调,湿热蕴结,治疗以疏肝健脾、清热化湿为法,处方:姜半夏9g,黄芩炭10g,炒黄连5g,煨木香6g,炒白术15g,炒山药15g,炒白芍15g,防风炭10g,炮姜炭6g,大黄炭10g,地榆炭10g,槐米炭15g,地锦草15g,炒马齿苋15g,延胡索10g,仙鹤草30g,白头翁10g。水煎服,每日1剂,14剂。二诊:服药后,腹痛里急后重已除,仍有便溏,偶见脓血,舌淡红、苔薄白腻,脉弦细滑,前方去大黄炭、延胡索,加绿萼梅,14剂,水煎服。三诊:脓血便未现,大便溏薄,神疲乏力明显,前方去黄芩炭、防风炭、炮姜炭、地榆炭、槐米炭、仙鹤草、白头翁,加炒黄芩、炒防风、厚朴花、绞股蓝、无花果。三诊方加减服用2个月余,未见腹痛腹泻和脓血便,嘱服香砂六君子丸2

个月以善其后，随访未见复发。

按：该案患者主症为腹痛、腹泻、脓血便，综合四诊，为虚实夹杂、本虚标实证，肝郁气滞、湿热内滞为标，脾胃虚弱为本，因初诊脓血便严重，故在疏肝健脾、清热化湿之法中加入大黄炭、槐米炭、地榆炭等炭类药以止血；三诊血已止，湿热渐处，而虚象渐显，故去白头翁和诸炭药，而加党参益气健脾，无花果理气养阴，药后诸症皆平，又以香砂六君子健脾益气善其后，邪尽正复，故不宜复发。

Xu Shan's Experience in Treating Ulcerative Colitis

XU Faying^{1,2}

(1. the First Clinical College of Zhejiang Chinese Medicine University, Hangzhou, 310053; 2. Zhejiang Medical College)

ABSTRACT This paper introduces professor XU Shan's clinical experience in the treatment of ulcerative colitis. Ulcerative colitis occurs with congenital deficiencies, exogenous evil, improper diet, and internal injuries caused by emotions. Dysfunction of the spleen in transportation, and failure of intestinal in transmission are the main pathological mechanism. Liver depression and dampness-heat are the main pathogenic factors. Chronic illness impairs yin and leads to stasis. Prof. XU puts forward that the treatment should take improving transportation by strengthening spleen as the foundation, soothing the liver and regulating qi as supplementation, clearing heat and removing dampness as a necessary intervention over the disease process, and nourishing yin and dispersing blood stasis as treatment focus. For clinical prescription, harmonization method is considered most effective.

Keywords ulcerative colitis; clinical experience; XU Shan

(收稿日期: 2014-04-28; 修回日期: 2014-06-12)

编辑: 洪 潮

(上接第 194 页)

活血通络；柏子仁养心阴、润肠通便。再服 30 剂，抖动减轻，口水减少，精神转佳，大便通畅。原方稍有调整继服巩固疗效。

参考文献

- [1] 贾建平. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 273-280.
- [2] 陈彪, 丁辉. 应重视帕金森病的诊断和治疗 [J]. 中国

现代神经疾病杂志, 2011, 11(1): 1-3.

- [3] 王默然. 帕金森病的中医药治疗概况 [J]. 中医杂志, 2012, 53(12): 1064-1067.
- [4] 陈生弟. 帕金森病治疗指南 [J]. 中华神经科杂志, 2006, 39(6): 409-412.
- [5] 卜凡贵, 谭志辉, 刘伟杰, 等. 丘脑底核电刺激治疗帕金森病 12 例 [J]. 中国临床研究, 2014, 27(1): 48-49.
- [6] 叶楠, 徐蕾. 脑深部电刺激术治疗帕金森病的副作用 [J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2010, 37(4): 345-348.

ZHOU Shaohua's Experience in Treating Parkinson's Disease

SUN Linjuan, NING Xia

(Xiyuan Hospital, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing, No. 1, 100091)

ABSTRACT This paper aims to introduce Professor ZHOU Shaohua's experience in the treatment of Parkinson. He holds that the disease belongs to the syndrome of deficiency in origin and excess in superficiality-deficiency of liver and kidney, and deficiency of Qi and blood are the root cause, but the wind and phlegm are the signs of cause. Therefore, in the treatment, nourishing liver and kidney, and replenishing qi and blood should be applied to treat the root cause, supplemented by calming wind, and reducing phlegm. Prof. ZHOU makes good use of herbal insects that dredges collaterals effectively, extinguishes wind, and relieves convulsion in treatment of Parkinson disease.

Keywords Parkinson disease; clinical experience; ZHOU Shaohua

(收稿日期: 2014-05-05; 修回日期: 2014-06-10)

编辑: 洪 潮