

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.19.006

思路与方法

扶阳泄浊化瘀法治疗溃疡性结肠炎探讨

张久强¹, 郑伟琴¹, 张庆伟², 苏 丹³, 庞凤舜⁴, 任东林³, 彭 慧^{*}

(1. 广东省深圳市宝安区福永人民医院, 广东省深圳市宝安区福永街道德丰路 81 号, 518103; 2. 江苏省张家港市中医医院; 3. 中山大学附属第六医院; 4. 广东省中医院芳村分院)

摘要 溃疡性结肠炎(UC)是一种慢性、反复发作的非特异性炎症性疾病,本病中医病机是以脾肾阳虚为本,湿、寒、热、痰、瘀等邪为标,病位在大肠,与脾、胃、肝、肾、肺相关,表现出本虚标实、寒热交错、阴阳失调、气机逆乱的特点。认为应以扶阳泄浊化瘀法治本,以扶脾肾之阳为基础,辅以通下泄浊、行气活血、化瘀止痛等治标。

关键词 溃疡性结肠炎; 扶阳泄浊化瘀; 本虚标实

溃疡性结肠炎(UC)是一种病因尚不十分清楚的直肠和结肠慢性非特异性炎症性疾病,病变主要限于大肠黏膜与黏膜下层,临床表现为腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重。本病多发于 20~40 岁,男女发病率无明显差别。我国近年来 UC 发病率呈逐年上升趋势,患病率约 11.6/10 万^[1]。

目前 UC 发病的影响因素主要有环境、遗传、微生物感染、免疫功能紊乱及精神因素等^[2-3]。现代医学治疗上以氨基水杨酸、类固醇激素、免疫抑制剂三大类药物为主^[4-5],但西药副作用较多^[6]。UC 属于中医学“泄泻”“痢疾”“滞下”“便血”“肠癖”“腹痛”等范畴。我们认为,UC 是以阳虚为本,挟有湿、寒、热、痰、瘀等邪为患的肠道疾患,临床上应以扶阳泄浊化瘀法治疗 UC,扶阳即扶脾肾之阳,泄浊、化瘀可祛除实邪,现讨论如下。

1 基本病机

1.1 阳虚为本

《素问·遗篇·刺法论》曰“正气存内,邪不可干”;《素问·评热病论》曰“邪之所凑,其气必虚”;《灵枢·百病始生》曰“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人,……此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形”。正虚是疾病发生的内在原因,也是 UC 发病的根本。

《灵枢·五邪》曰“阳气不足,阴气有余,

则寒中肠鸣腹痛。”阳虚则内寒,寒邪集聚,留滞胃肠,寒邪阻滞气机,气机不畅则肠鸣,寒邪凝滞则腹痛。《灵枢·百病始生》曰“是故虚邪之中人也,……留而不去,传舍于肠胃,在肠胃之时,责响腹胀,多寒则肠鸣飧泄,食不化,多热则溏出麋。”可见正气不足,尤其是阳气不足,是导致本病的根本原因。

此外,张景岳《景岳全书·泄泻》曰“肾为胃关,开窍于二阴,所以一便之开闭,肾脏之所主。今肾中阳气不足,则命门火衰,……阴气极盛之时,则令人洞泄不止。”林佩琴《类证治裁》曰“肾中真阳虚而泄泻者,每于五更时,或天将明,即洞泄数次,此由丹田不暖,所以尾闾不固,或先肠鸣,或脐下痛,或经月不止,或暂愈复作,此为肾泄。盖肾为胃关,二便开闭,皆肾脏所主。今肾阳衰,则阴寒盛,故于五更后,阳气未复,即洞泄难忍。”以上均指出肾为胃关,肾阳虚是引起肠鸣、腹痛、腹泻的原因。

蔡淦^[7]认为,脾虚清阳不升,中气下陷,下利无度,脾阳虚损,则病情缠绵难愈;脾病及肾,致脾肾两虚,阳气衰微;提出 UC 的病机当遵从叶天士“脏阴有寒,腑阳有热”理论,脾肾虚寒为本、大肠湿热为标、寒热虚实错杂。苏婷等^[8]认为,UC 的病机以阳虚为本,寒邪为主要病因。

UC 为长期反复发作的疾病,由于脾胃虚弱、先天不足,复感外邪,因饮食不节或情志内伤发

* 通讯作者: drpenghui@188.com, 18022370826

病,但最后总的转归为脾肾阳虚,同时在疾病的各个阶段都存在不同程度的脾肾阳虚。

1.2 标实

各标实之证中又以湿邪最为重要,并多挟杂寒、瘀、风等。湿易困脾土,脾胃运化无力,升降失职,清浊不分而成泄泻,其他邪气需与湿气兼挟,方易成泻。

1.2.1 湿 《素问·阴阳应象大论》曰“清气在下则生飧泄,……湿胜则濡泄”;《难经》曰:“湿多成五泄”;《医宗必读》曰“无湿不成泄”;沈金鳌《杂病源流犀烛》曰“湿盛则飧泄,乃独由于湿耳。不知风寒热虚虽能为病,苟脾强无湿,四者均不得,而干之何自成泄,是泄虽有风寒热虚之不同,要未有不源于湿也。”湿为阴邪,易阻滞气机,损伤阳气,脾喜燥而恶湿,故湿邪侵犯人体,常先困脾,使脾阳不振,运化无权,水湿停聚,发为泄泻;湿性重浊,滞于大肠,则大便溏泄,下痢黏液;湿性黏滞,致使大便黏腻不爽,故有里急后重之感;湿性黏滞,胶着难解,故病程较长,往往反复发作或缠绵难愈;湿邪趋下,易袭阴位,湿邪下注则可见泄泻、下痢;湿邪日久化热,灼伤经络,血溢脉外,发为便血、黏液血便;湿聚成痰,痰随气升降,无处不达。

1.2.2 寒 《素问·举痛论》曰“寒气客于小肠,小肠不得成聚,故后泄腹痛矣”;张杲《医说》曰“病水泄青白或黄白,或米谷不化,肠鸣腹鸣者,此伤冷也,为洞泄寒中,又为霍乱吐泻,其脉细弱而紧”;陈复正《幼幼集成》曰“冷积致病,其积日久,渐次下坠,竟至大肠下口直肠上口交界之处,有小曲折,隐匿于此,为肠脏最深之处,药所不到之地。证则乍轻乍重,或愈或发;便则乍红乍白,或硬或溏,总无一定”。寒邪凝滞,易发腹痛,冷积日久,可伤肠络。

1.2.3 瘀 久病必瘀,久病必虚。《医林改错》曰“泻肚日久,后方不效,是瘀血过多”,又曰:“腹痛作泄,久不愈者,必瘀血为本”;李用粹《证治汇补·瘀血痢》曰“恶血不行,凝滞于里,侵入肠内,而成疾”。血瘀形成的机制主要是湿热壅滞,阻滞气血运行,并耗伤气血,气虚则血运乏力,血虚则无力载气,导致气虚血瘀。抑或因久病情志不畅,肝气郁结,郁而化火,血热互结而致血瘀。瘀血是 UC 的最重要的病理因素之一,既是发病因素,又是病理产物。瘀血形成后更加阻滞气血运化,瘀血不去则新血不生,瘀血越甚,气血愈

虚,最终使疾病迁延反复。正如叶天士所云“初病在气”“久病在血”。

1.2.4 风 《素问·生气通天论》曰“因于露风,乃生寒热。是以春伤于风,邪气留连,乃为洞泄”;《素问·阴阳应象大论》曰“春伤于风,夏生飧泄”,指出风邪也是本病的病因之一。

1.2.5 热 《医学心悟》曰“书云,湿多成五泻,泻之属湿也,明矣。然有湿热,有湿寒,有食积,有脾虚,有肾虚,皆能致泻,宜分而治之”;朱肱《类证活人书》曰“休息痢,经年不愈,缘初起失于通利,致湿热之邪留于冲任之间”。因本病以湿邪为基础,久之郁而化热。

李东垣《东垣十书·肠僻下血论》曰“时值长夏,湿热大盛,正当客气胜,而主气弱,故肠僻之病甚。”外感湿热之邪,首犯阳明,湿热郁蒸,导致运化失常,气机阻滞,热毒瘀于大肠,肉化脓成病,发而为病。《脾胃论》曰“胃虚则胆与小肠湿热生长之气俱不足,伏留于有形血脉之中,为热病”,此乃湿郁生热之理。

2 病位

《素问·脏气法时论》曰“脾病者,……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化”;《证治汇补·痢疾门》曰“饮食过多,脾胃不运,生冷失调,湿热乃生,痢下色黄,或如鱼脑”;《济生方·痢疾论治》曰“盖尝推原其故,胃者脾之腑,为水谷之海,营卫充焉。夫人饮食起居失其宜,运动劳役过其度,则脾胃不充,大肠虚弱,而风冷暑湿之邪,得以乘间而入,故为痢疾。”以上均说明泻痢皆本于脾、胃、肠。

《景岳全书·泄泻》曰“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时挟食,致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土,脾气受伤而然。”肝气过旺,疏泄太过,便形成了肝乘脾的病理状态。肝气疏泄不及,肝气郁结,肝郁则木不克土,会影响脾胃正常的升降纳运功能,导致饮食水谷转输布运障碍。肝失疏泄,又侮及肺金,下迫大肠,大肠传导失职,则发泄泻。重者肝火亢盛,木火刑金,遂致大肠热毒熏蒸,则见热灼血络而便血之象。《景岳全书·泄泻》曰“盖关门不固则气随泄出,气去则阳衰,阳衰则寒从中生,……阴寒性降,下必及肾,……传于少阴而为肠僻。”久病及肾,发为肾泄。故本病病位在肠,与脾、肝、肾、肺密切相关。

3 治法

UC 病机以阳虚为本，邪实为标，属本虚标实病症，故应采用扶阳为基础，辅以泄浊，化瘀等祛邪法治疗。

3.1 扶阳

UC 以脾肾阳虚为主，阳虚则寒，故治疗重在温补肾阳、脾阳。肾为先天之本，脾胃为后天之本，温肾阳以补先天，补脾阳而固后天，肾阳得助则中阳运化有度，中焦健运则肾阳生化有源，肾阳助脾阳腐熟水谷，促进胃肠的消化吸收。临床上多用附子、干姜、细辛、肉桂等辛热之品以温肾散寒，益脾助阳，以达到“益火补土”。亦可采用淫羊藿、杜仲温补肾阳、祛风除湿，或配以吴茱萸温肾阳暖脾胃、暖肝、散寒止痛、助阳止泻。肝木阳升，中焦土暖，因而人一身之阳气振奋，阳长阴消，阴平阳秘。或佐以升麻，以升举阳气、引邪透表，以升阳止泻。

3.2 泄浊

《济生方·痢疾》曰“余每遇此证，必先荡涤肠胃，次正其根本，然后辨其风冷暑湿而为治法。故伤热而赤者清之，伤冷而白者温之，伤风而纯下清血者祛逐之，伤食而下如豆羹者分利之。又如冷热交并者，则温凉以调之。伤损而成久毒痢者，则化毒以保卫之。”六腑的生理功能特点是泻而不藏，胃肠以通为用，以降为顺，六腑保持通畅，气机升降功能正常，则清升浊降；气机升降失常，则大肠传导失司，气血凝滞不畅，脂膜血络损伤，血败肉腐，壅积成脓，内溃成疡。故以牵牛子、大黄之类泄热通腑降浊，金银花、白头翁或苦参之流清热止痢解毒，以枳壳、陈皮行气燥湿散结，并助牵牛子、大黄推荡积滞以加速病理产物的排泄。以法半夏、全瓜蒌燥湿化痰，并以黄芩、黄连清热燥湿、泻火解毒止血、厚肠止泻。半夏辛温，瓜蒌、黄芩、黄连苦寒，可达辛开苦降之效，辛可散结宣肺，苦可降肺。肺与大肠相表里，为水之上源，主行水。肺的宣发和肃降对体内水液的输布、运行和排泄有疏通和调节作用。如果肺气宣降失常，失去行水的职能，水道不调，则可出现水液输布和排泄障碍，故通调水道可助脾胃运化水液。佐以防风、白芷祛风胜湿、消肿排脓。

泄浊不仅有助清热利湿，通腑泄浊，帮助胃肠通下功能恢复，亦有助于调理其他脏腑的气机升降，气机升降恢复正常，气血运动调和，才可以促进疾病康复。

3.3 化瘀

UC 常见便血或便脓血，中医谓之“离经之血”，而各种其他因素如阳虚寒凝、湿热阻络、湿热蕴结、热毒伤络或气滞等均可引起血瘀。从现代医学角度看，活动期 UC 患者凝血和纤溶系统被激活，血小板计数、纤维蛋白原及 D-二聚体明显增高，血小板平均体积和凝血酶原时间明显降低^[8]，活血化瘀中药可改善组织的高凝状态，缓解组织细胞缺氧，促进血液循环，帮助代谢产物的排泄，改善胃肠黏膜的溃疡、水肿、充血等病理变化。特别是进入慢性期，瘀血仍留滞局部，瘀血不去，新血不生，则抗邪能力下降。所以需活血祛瘀，祛腐生肌，加快溃疡愈合。可用糖皮质激素活血散瘀，丹参、牡丹皮祛瘀止痛、活血通经，或可用三七止血活血、化瘀生肌，共同达到活血止血、祛瘀生新的功效。

4 小结

UC 病机复杂，病变涉及大肠、脾、胃、肾、肝等多个脏腑，以脾肾阳虚为贯穿疾病始终的主线，表现为本虚标实、寒热交错、阴阳失调、气机逆乱之特点。我们提出扶阳泄浊化瘀法治疗 UC，以温补阳气治本，以通下泄浊、行气活血、化瘀止痛等治标，标本同治，具有虚实兼调、降浊升清、行气化瘀、寒热并治之功。同时我们通过实验研究证明，本法对小鼠实验性 UC 有一定的治疗作用，其机制可能与增加 Treg 细胞表达和提高白细胞介素-10 (IL-10)、转化生长因子 (TGF-β) 水平等相关^[10]。当然在不同的发病阶段，应兼顾不同的病理因素及疾病特点采取辨证论治，“随证治之”，以期更好地防治 UC。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病分会炎症性肠病协作组. 中国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见 [J]. 中华内科杂志, 2008, 47(1): 73-79.
- [2] Baumgart DC, Carding SR. Inflammatory bowel disease: cause and immunobiology [J]. Lancet, 2007, 369(9573): 1627-1640.
- [3] Maul J, Loddenkemper C, Mundt P, et al. Peripheral and intestinal regulatory CD4⁺ CD25^(high) T cells in inflammatory bowel disease [J]. Gastroenterology, 2005, 128(7): 1868-1878.
- [4] 魏思忱, 郑国后, 张秀刚, 等. 微生态制剂辅助治疗溃疡性结肠炎的疗效与安全性研究 [J]. 中国微生态学杂志, 2011, 23(11): 1003-1005.
- [5] Clark M, Colombel JF, Feagan BC, et al. American gastroenterological association consensus development conference

on the use of biologics in the treatment of inflammatory bowel disease, June 21 - 23, 2006 [J]. Gastroenterology, 2007, 133(1): 312-339.

- [6] Gao X, Zhang FB, Ding L, et al. The potential influence of 5-aminosalicylic acid on the induction of myelotoxicity during thiopurine therapy in inflammatory bowel disease patients [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2012, 24(8): 958-964.

[7] 丛军, 蔡淦. 蔡淦诊治溃疡性结肠炎的经验特色 [J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(11): 5-6.

[8] 苏婷, 石显方, 傅文录. 温阳降浊化瘀法治疗溃疡性结肠炎浅谈 [J]. 新中医, 2014, 46(1): 227-229.

[9] 刘闻莺, 刘欣艳, 杨根妹, 等. 活动期溃疡性结肠炎与凝血功能的相关性分析 [J]. 胃肠病学, 2013, 18(10): 615-618.

[10] 彭慧, 郑伟琴, 古冬青, 等. 扶阳泄浊化瘀法中药方剂对小鼠实验性结肠炎免疫功能影响的研究 [J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(1): 20-21.

Exploration of Reinforcing Yang, Purging Turbidity and Dispelling Blood Stasis Method in Treating Ulcerative Colitis

ZHANG Jiuqiang¹, ZHENG Weiqin¹, ZHANG Qingwei², SU Dan³, PANG Fengshun⁴, REN Donglin³, PENG Hui³

(1. Shenzhen Baoan Fuyong People's Hospital, Shenzhen, Guangdong Province, 518103; 2. Hospital of Traditional Chinese Medicine of Zhangjiagang, Jiangsu Province; 3. Sixth Affiliated Hospital of Zhongshan University; 4. Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Ulcerative colitis (UC) is a chronic repeated nonspecific inflammatory disease. The root cause is Yang deficiency of spleen and kidney, with the superficial pathogenic factors of dampness, cold, heat, phlegm, stasis, etc. Disease location is large intestine, relating to spleen, stomach, liver and lung. Expressed characteristics is root deficiency, superficial excess, mix of cold and heat, imbalance of Yin and Yang and Qi-movement disturbance. The author holds that reinforcing Yang, purging turbidity and dispelling blood stasis method should be applied to treat this disease. Based on reinforcing Yang of spleen and kidney, treat incidental factors by catharsis, purging turbidity, promoting Qi and blood circulation, dispelling blood stasis and analgesia.

Keywords ulcerative colitis; reinforcing Yang, purging turbidity and dispelling blood stasis; fundamental deficiency and incidental excess

(收稿日期: 2015-03-16; 修回日期: 2015-04-09)

编辑: 黄 健

颈复康颗粒、腰痛宁胶囊、蚁参蠲痹胶囊临床研究与应用征文获奖名单

由中医杂志社与承德颈复康药业集团有限公司联合主办的“颈复康颗粒、腰痛宁胶囊、蚁参蠲痹胶囊临床研究与应用征文”，经专家评审，获奖论文如下。

一等奖: 范璐 (蚁参蠲痹胶囊对大鼠佐剂性关节炎保护作用及其机制研究); 孙世光等 (蚁参蠲痹胶囊治疗类风湿性关节炎的系统评价)。

二等奖: 石彩云等 (颈复康颗粒联合甲钴胺片治疗糖尿病远端对称性多发性神经病变 47 例临床观察); 臧海洋 (颈复康颗粒治疗偏头痛 48 例临床观察); 张文义等 (腰痛宁胶囊加穴位艾灸治疗腰肌劳损 100 例); 周利军等 (蚁参蠲痹胶囊治疗类风湿关节炎 108 例临床观察); 闵重函等 (蚁参蠲痹胶囊治疗类风湿性关节炎的疗效观察); 田谧 (蚁参蠲痹胶囊治疗痛风伴高脂血症 52 例疗效观察); 史耀勋 (蚁参蠲痹胶囊治疗痛风性肾病的临床研究); 赖建荣等 (颈复康颗粒联合前列地尔注射液快速缓解颈性眩晕的疗效观察)。

三等奖: 赖建荣等 (颈复康颗粒联合前列地尔注射液治疗颈性眩晕的疗效观察); 张金龙 (颈复康颗粒治疗慢性脑供血不足患者临床疗效观察); 周利军等 (颈复康颗粒治疗椎动脉型颈椎病 128 例临床观察); 吴建华 (颈复康颗粒治疗椎动脉型颈椎病 50 例疗效观察); 杨政华等 (腰痛宁胶囊对西藏高原痛风的临床治疗与体会); 李怀生等 (腰痛宁胶囊联合壮骨关节丸治疗腰椎骨质增生 34 例); 杨代权 (腰痛宁胶囊临床应用举例); 刘少林等 (腰痛宁胶囊配合牵引治疗腰椎间盘突出症临床观察); 周利军等 (腰痛宁胶囊治疗类风湿关节炎 98 例临床观察); 王木闰 (腰椎间盘突出症应用腰痛宁胶囊的治疗经验); 罗志军等 (中西医结合治疗颈椎病综合症的疗效观察)。

优秀奖: 黄根 (颈椎综合症中西医结合治疗临床体会); 何重敏 (内服外敷中药配合手法治疗颈椎病 48 例疗效观察); 申湘葵等 (腰痛宁胶囊在腰椎间盘突出症中的临床应用); 王友民 (治疗颈椎病良药有奇效)。

获奖证书及奖金将由主办单位邮寄至第一作者。