

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.23.004

当代名医

徐景藩治疗溃疡性结肠炎经验

张良宇, 陆为民*

(南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市秦淮区汉中路 155 号, 210029)

摘要 介绍徐景藩教授治疗溃疡性结肠炎的经验。认为溃疡性结肠炎病位在肠, 病本在脾, 关乎肝、肺、肾。基本病机为邪滞肠道、湿热壅盛、气血凝滞, 以“祛邪导滞”及“脏腑相关”为治疗原则。治疗以清热化湿为基础, 凉血行瘀贯穿始终, 以健脾为主, 佐以调肝、理肺、益肾, 辅以消导、祛风、治痰。

关键词 溃疡性结肠炎; 清化湿热; 名医经验; 徐景藩

徐景藩 (1927—2015), 男, 国医大师, 中华中医药学会终身理事, 江苏省中医药学会名誉会长, 第二、第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从医 60 余载, 博览群书, 学验俱丰, 在消化系统疾病的诊疗方面有诸多创见, 如对食管病主张调升降、宣通、润养, 创“糊剂卧位服药法”; 创“残谓饮”治疗残胃炎; 治疗以泄泻为主症的慢性结肠炎, 创“连脂清肠汤”内服和“菖榆煎”保留灌肠法等。

徐景藩教授认为, 溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 似泻似痢, 中医病名可以《金匱要略》“下利”命之, 基本病机为肠道湿热, 气血凝滞。六腑以通为用, 以降为顺, 本病病位在肠, “通”为除积滞而通肠, “降”为行气血而运肠, 肠腔通畅, 气血运行畅达, 大肠传导功能正常, 则“下利”止。“泄泻之本, 无不由于脾胃”, 病本在脾, 且关乎肺、肝、肾, 故治疗当以“祛邪导滞”及“脏腑相关”为指导思想。兹就其治疗经验介绍如下。

1 祛邪导滞

1.1 清化湿热为基础

《景岳全书》云“若饮食失节, 起居不时, 以致脾胃受伤, 则水反为湿, 谷反为滞, 精华之气不能输化, 乃致合污下降, 而泻痢作矣。”外感风邪、饮食不节或情志失常, 脾失健运则湿生, 湿郁化热, 湿热乃成。湿热壅滞肠道, 气血相搏, 肠络受损, 则便下脓血, 治疗当以清热化湿为基础。徐

老师常用黄连, 苦以燥湿, 寒以清热, 一举两得, 活动期最多可用 5 g, 缓解后减量至 3 g, 巩固期可用 1.5 g。除黄连之外, 苦参亦为常用, 功擅清热燥湿、祛风杀虫, 常用量为 3~9 g, 取叶天士《临证医案指南》香参丸之意, 常与煨木香合用。既用苦参, 则可不必要用黄连、黄柏、黄芩之类。

1.1 凉血行瘀贯始终

湿热日久, 脾失健运, 致“气不行血, 则血必有瘀”, 加之病程长则“久病必瘀”, 气滞湿郁化热, 阳盛之体化热尤速, 热盛伤血络, 络伤则血溢, 离经之血则生瘀。血瘀壅滞肠中, 血败肉腐成疡, 乃致便血。故除湿热外, 血瘀为本病另一病理因素^[1]。常见便血伴腹痛, 痛位较固定, 血色初为鲜红, 继为暗红。病及于血, 故凉血行瘀当贯穿治疗之始终。凉血常用地榆、槐花、侧柏叶、红藤、败酱草、牡丹皮等, 化瘀常用三棱、丹参、三七、红花等。此外, 常用仙鹤草收敛止血、补虚止痢, 常用量为 15~30 g, 与黄连配伍, 可清热凉血止痢, 活动期和缓解期均可加减使用^[2]。若以上药物疗效不显, 徐老师则加用紫草凉血活血、清热解毒。本病属于慢性复发病, 从“久病入络”之理, 用血药可有效控制症状并防止反复发作^[3]。徐老师认为, 在灌肠药中, 正确使用血药亦十分重要, 可达止血、促黏膜愈合之功, 有助于消除肠道局部炎症, 促进溃疡愈合^[4]。

2 脏腑相关

2.1 病本在脾, 清化补脾并消导

《景岳全书》云“泄泻之本, 无不由于脾

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目(国中医人教发[2010]59号); 江苏高校优势学科建设工程(PADA)

* 通讯作者: wmlu@163.com, 13701580011

胃”，《黄帝内经》曰“湿胜则濡泻”。本病活动期多以湿热为标，缓解期则以脾虚为本，常反复发作，病程较长，日久脾气必虚，加之脾虚与湿热互为因果，病情迁延难愈。活动期虽湿热为标，治疗仍应清化兼补虚，缓解期虽症状不著，补虚同时仍应兼顾清化，不可过早补虚以滋湿热，亦不可一味清化误伤脾气。当以清热化湿为基础，健脾益气为根本，以求标本同治。健脾药除党参、白术、茯苓等外，常用黄芪，以其补气健脾、托毒生肌，对疮疡久溃不敛者尤效，扶正并能祛邪，补虚而兼清化，最为合适。代表方如黄芪香参汤，黄芪、木香及苦参三味同用，黄芪得木香，补而不滞，苦参伍黄芪，寒温并用，消补兼施。病位本在脾，当以健脾益气为根本，需注意补脾气的同时顾及滋养脾阴，补气而不过于温燥，补脾阴而不过于滋腻。山药甘平，归脾、肺、肾经，益气养阴，徐老师列为首选。太子参、白扁豆、石榴皮亦为常用，兼有胃阴亏虚者，酌加沙参、麦冬、石斛等。《温病条辨》曰“湿温内蕴，夹杂饮食停滞，气不得运，血不得行，遂成滞下。”故清化同时宜佐消导之品，以绝湿热内生。常用药如神曲、炒谷麦芽、焦山楂等，使补中寓通，补而不滞^[4]。

2.2 病责于肝，敛阴抑肝兼祛风

《医经精义》云“肝属木，能疏泄水谷，脾土得肝木之疏泄则饮食化”，故有“土得木而达之”之说。《知医必辨》云“肝气一动，即乘脾土，作痛作胀，甚则作泻”，呈“木横克土”或“土虚木乘”之证，由于七情内伤，肝气郁结，肝旺侮脾或脾虚肝乘，肝疏泄功能异常，则脾失健运，出现肝脾不和证^[4]。治疗当以疏肝为主，佐以健脾。徐老师认为，本病多见下利伴腹痛，亦当属肝脾不和证，临证常用痛泻要方治疗。但本病病程长，病者多下利日久，故脾虚而阴液亦亏，气阴耗损，肝阴不足，加之清化药多苦寒败胃，致津液不濡，故肝气疏泄不及者较少，疏泄太过者唯多。故徐老师在抑肝之余，尚柔肝、敛肝以滋阴，常用炙乌梅、木瓜炭、山萸肉、五味子等，与白芍、甘草相伍，酸甘相合，柔肝和胃，化生阴液。另外，风能胜湿，运用健脾药时多与祛风药相合，常用药如防风、羌活、白芷、蝉蜕、僵蚕等，祛肠中之风而能胜湿^[4]。僵蚕辛平无毒，入肝经，功擅祛风解痉；蝉蜕甘咸凉，亦入肝经，散风热透邪解痉，二药均能抑肝，配伍乌梅、白芍、木瓜等敛阴之品，抑肝木而祛风，润燥相伍，不致有过燥之弊。

2.3 病合与肺，健脾理肺以化痰

肺与大肠相表里，生理上，肺之宣肃正常，大肠则传导有节，正所谓“大肠所以能传导者，以其为肺之腑，腑气下达，故能传导，是以理大便，必须调肺气也”。脾为生痰之源，肺为储痰之器，本病以脾虚为本，故“痰”亦为本病重要的病理因素之一。缓解期患者常见大便脓血较少而黏液较多，或伴见咳痰喘嗽之症，多由湿盛而津凝，与痰浊相似，徐老师谓之“痰泻”，治疗时强调“化痰治利”。有湿宜祛，有痰当化，常用陈皮、半夏、茯苓、桔梗、薏苡仁及石菖蒲等健脾化痰之品，必要时加远志、冬瓜子等，获效显著^[4]。徐老师认为，本病肠道溃疡亦可于缓解期下利脓血已尽之际加用合欢皮协同他药以利肠道溃疡愈合，常用量为 30 g。

2.4 病及于肾，温补脾肾合清化

《景岳全书》云“肾为胃关，开窍于二阴，所以二便之开闭，皆肾脏之所主，今肾中阳气不足，则命门火衰，……即令人洞泄不止也。”肾为先天之本，脾为后天之本，先后天相互滋生，命门之火能助脾胃腐熟水谷。《素问·水热穴论篇》云“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。”若年迈体弱，或久病损伤肾阳，肾阳虚衰，命火不足，不能温煦脾土，脾运失健而致水湿停聚，下注大肠而致泄泻。徐老师认为，肾阳为全身阳气之本，其温煦和推动作用正常发挥，则大肠传导功能正常。久泻脾必虚，脾虚则及肾，加之湿热兼夹，本虚标实，症见久泻或晨泻而伴腹痛，便后痛减，舌苔微黄者，代表方如连脂清肠汤，多用补骨脂与黄连相配，辛以助火，温其肾阳，寒以清热，苦以燥湿，使泻止而不致恋邪，坚阴而不致过温，寒温并用，脾肾同调。黄连与补骨脂用量比例为 1:5，亦寓有反佐之意，待下利症状显著改善，则补骨脂由 10 g 减为 5 g，或者停用，与益智仁交互使用，巩固其效，且可防止下利反复发作。

3 典型病例

患者，男，23 岁，2012 年 6 月 15 日初诊。主诉：黏液脓血便反复发作 3 年，加重 2 个月。病史：患者 3 年前夏季进食烧烤后出现腹痛、腹泻，进而见少量脓血便，服用黄连素片后好转。后稍有饮食不慎，即可见腹痛、腹泻伴见黏液脓血，服药治疗后可缓解，但始终迁延不愈。2011 年 8 月肠镜示溃疡性结肠炎（升结肠为主），服用复方谷氨酰胺胶囊、巴柳氮片、强的松片等治疗后未见明显

缓解,仍反复发作。2 个月前少量饮酒后又见反复,脓血便增多,日行 3~6 次。刻诊:面色萎黄,体倦乏力,下利脓血,排便时有轻微肛门坠胀感,右下腹疼痛,便后痛稍减,纳寐一般,舌暗、苔薄黄腻,脉细弦。西医诊断:溃疡性结肠炎;中医诊断:久痢(肠道湿热壅盛、气血凝滞);治宜清化肠道湿热,调气和血,佐以健脾行瘀。处方:黄芪 30 g,苦参 10 g,木香炭 15 g,地榆 15 g,白及 3 g,麸炒白术 20 g,茯苓 15 g,败酱草 15 g,大黄炭 6 g,炮姜 6 g,乌梅炭 15 g,焦山楂 15 g,神曲 10 g,炙甘草 6 g。14 剂,每日 1 剂,水煎服。嘱患者忌酒,饮食清淡,保证作息规律,情绪舒畅。

2012 年 6 月 29 日二诊:乏力好转,大便日行 2 次,脓血便减少,腹痛较前缓解,苔腻渐化,治守原法。处方:炙黄芪 15 g,苦参 10 g,木香炭 15 g,地榆 15 g,白及 3 g,麸炒白术 20 g,茯苓 15 g,炒白芍 15 g,炙甘草 6 g,麸炒山药 15 g,仙鹤草 30 g,补骨脂 10 g,焦山楂 15 g。续服半个月后大便日行 1 次,无腹痛,脓血便消失,3 个月后随访病情无反复,无明显不适。

按语:患者为青年男性,病程较久,病情反复,且发病多与饮食相关,四诊合参,诊为“久痢”。患者平素饮食不节,湿热内生,气血凝滞,日久脾胃受戕;病机为肠道湿热壅盛,气血凝滞;治宜清化肠道湿热,调气和血,佐以健脾行瘀。方中用黄芪补气托毒生肌,苦参清热燥湿,两者相伍寒温并用,通补兼施。麸炒白术、茯苓、炙甘草、神曲健脾以除湿。木香行气止痛,使诸药补而不滞。地榆止血行瘀,白及护膜宁络,大黄泻热行

瘀,败酱草清热解毒排脓,部分药物炒炭(木香炭、大黄炭、乌梅炭)以加强止血之功。加用乌梅以敛肝养阴,防诸药通泻太过。炮姜主入脾经,温经止血。徐老师强调,清化湿热同时宜佐以消导,杜绝饮食积滞而湿热内生,故选焦山楂,一则消食和胃,二则味酸益肝,使肝能散精,滞下得行。二诊时脓血便明显减少,稍有腹痛,方以炙黄芪、麸炒山药以增强补虚之功,加之白芍、炙甘草调气和血,缓急止痛。考虑患者下利日久,加用仙鹤草补虚止痢,补骨脂温肾火而固本,加用地榆、白及以止血,焦山楂化瘀消积,诸药配伍通补兼施。

参考文献

- [1] 周健华,陈利国,许青芸,等. 溃疡性结肠炎与血瘀证[J]. 长春中医药大学学报,2016,32(3):495-497.
- [2] 刘子丹,耿燕楠,宋红春,等. 陆为民运用仙鹤草经验[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(10):121-122.
- [3] 徐景藩,溃疡性结肠炎反复发作的防治对策[J]. 江苏中医药,2006,38(1):14-15.
- [4] 叶柏,毕建军,徐景藩,等. 连脂清肠汤和灌肠液对肠平滑肌的作用[J]. 江苏中医,1991(9):45-46.
- [5] 陆为民,徐景藩教授诊治脾胃病用药经验拾萃[J]. 江苏中医药,2006,38(6):14-15.
- [6] 耿燕楠,刘子丹,宋红春,等. 徐景藩运用升降理论诊治脾胃病经验[J]. 中医杂志,2014,55(1):12-14.
- [7] 陆为民,徐丹华,周晓波,等. 徐景藩教授论治腹泻型肠易激综合征的经验[J]. 江苏中医药,2012,44(11):1-3.
- [8] 周晓波,陆为民,徐丹华. 徐景藩治疗慢性下利验案分析及辨治特色:徐景藩诊治脾胃病经验之四[J]. 江苏中医药,2011,43(3):12-15.

XU Jingfan's Experiences in Treating Ulcerative Colitis

ZHANG Liangyu, LU Weimin

(Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210029)

ABSTRACT This paper introduced Professor XU Jingfan's experiences in treating ulcerative colitis. It is believed that the location of ulcerative colitis is in the intestine, and that the root cause is in the spleen, related to liver, lung and kidney. The major pathogenesis is pathogenic stagnations in the intestines, dampness-heat congestion and excessiveness, and stagnation of *qi* and blood. The principle of treatment is “eliminating pathogenic factors and removing stagnancy and obstruction” and “regulating the functions of *zang-fu* organs”. The basis of the treatment is clearing heat and resolving dampness, accompanied by removing heat from blood to remove blood stasis. It is mainly based on invigorating the spleen, supplemented by regulating the functions of lung and liver, and benefiting the kidney, as well as promoting food digestion to relieve food retention, expelling wind, and resolving phlegm.

Keywords ulcerative colitis; clearing dampness-heat; experiences of famous doctors; XU Jingfan

(收稿日期: 2018-06-18; 修回日期: 2018-09-23)

编辑: 侯建春