

加一些清化之品,对古人的寒凝血滞之说有了新的理解,临证多用半枝莲、石见穿、海藻、夏枯草、土茯苓、紫草等味苦性寒之品。朴师对药物配伍精炼确当,立足祛邪不伤正、扶正不留邪的组方原则,一药多用,多药力专。故所选药物具有多种作用,有的以软坚消痰为主,兼以活血作用,有的既能活血化瘀,又可凉血止血,有的治在有形之瘀积,但可兼顾无形之气分。

朴老师认为,手术前后服用中药,能明显提高手术效果,调整脏腑功能,增加免疫力,减少术后并发症及后遗症,延长寿命,提高远期生存率。朴老师常用药为黄芪、刺五加、当归、女贞子、川楝子、延胡索、白花蛇舌草等。卵巢癌化疗的毒副反应很大,尤其对消化机能、骨髓造血

功能和机体免疫功能都造成很大的影响,从而使患者不能继续顺利进行治疗,严重影响了疗效。因此采用中西医结合治疗是治疗卵巢癌极为重要的一环。患者接受化学药物治疗后,可造成机体热毒炽盛、津液受损、气血损伤、脾胃失调以及肝肾亏损等。因此在患者化疗的同时,服用益气养血、滋补肝肾之剂,既能增加化疗的疗效,又能减轻化疗的毒性反应,使患者顺利完成化疗全程,促使病情稳定或趋向好转。朴老师喜用药有黄芪、太子参、女贞子、沙参、麦冬、五味子、枸杞子、山茱萸、淫羊藿、焦三仙、鸡内金、砂仁、橘皮、竹茹等。

* 中国中医科学院广安门医院肿瘤科(100053)

朱生樑辨证治疗溃疡性结肠炎经验

王高峰* 黄天生* 指导:朱生樑*

朱生樑教授从事中西医结合治疗脾胃病的研究工作已30余年。注重中西理论相融汇,辨证与辨病相结合,不断创新,临证疗效卓著。笔者有幸侍诊于右,现将业师治疗溃疡性结肠炎的经验介绍如下。

1 对该病的归属和病因病机的认识

中医传统文献无溃疡性结肠炎的病名,近年来多数医家认为:本病当属“泄泻”、“肠风”、“下血”、“腹痛”、“痢疾”等范畴。《难经·五十七》曰:“大瘕泻者,里急后重,数至圊而不能便,茎中痛。”《赤水玄珠·痢门·休息痢》谓:“休息痢者,愈后数日又发,痢下时作时止,积年累月不肯断根者是也。”导师认为本病当属“休息痢”为妥。对本病病因病机的认识,导师将其概括为“湿、虚、气、瘀”四字,即由于因禀赋异常,感受外邪,饮食不节,情志失调,劳倦内伤5种相关因素,或单独致病,或多种病因合力而致气化失司(或为气虚,或为气滞),导致津液升降出入异常(或为寒湿,或为湿热),终致血不循其常道,或因瘀血阻络行于脉外,或因热胜而化腐成脓。

2 辨证论治

2.1 注重三焦,以调气清血化湿为主

《素问·灵兰秘典论》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”《难经·六十六难》曰:“三焦者,原气之别使,主通行三气,经历五脏六腑。”可见三焦既是气升降出入的通道,又是水液运行的通道;水液的运行全赖于气的升降出入,人体的气依附于血、津液而存在。导师认为三焦的功能和本病的病机密切相关。基于以上理论导师提出治疗本病以调气清血化湿为基本法则,创立调气清血化湿方为基础方治疗本病。方药组成:枳壳、红藤、木香、黄连、苏梗、半夏、生地黄、赤石脂。方中以红藤、枳壳二药为君。红藤清热解毒,为治肠痈腹痛之要药。枳壳性味苦、辛、微寒,入脾、肺、大肠经,上可清泻肺金之风热,中可除脾胃之痞满,下可通肠腑之气机;红藤合枳壳行气活血,所谓“调气则后重自除,行血则便脓自愈”。臣以黄

连、木香。黄连既可散三焦之湿,又可清决渎之热,“为治痢之最”。木香可以通行上、中、下三焦之气,以助枳壳调畅三焦。苏梗功用宽胸利膈,意在利上焦以助行气。半夏功用燥湿化痰,降逆止呕,消痞散结;意在除中上二焦之痰湿。赤石脂甘酸而涩温,功用涩肠止泻、收敛止血、敛疮生肌。生地黄清热凉血,养阴生津。既可助红藤清血分之热,又可防辛香药物伤阴之弊。诸药合用三焦气机调畅,湿浊得化,血热清得清,此病自愈。

2.2 随证加减

导师治疗该病辨证分以下6型。湿热内蕴型:症见腹泻脓血便,里急后重腹痛,肛门灼热,口苦口臭,小便短赤,舌红苔黄腻,脉滑数或濡数,治以基础方加白头翁、败酱草。脾胃虚弱型:症见腹泻,脓血便,食少,肢体倦怠神疲懒言,舌质淡胖或有齿痕苔薄白脉,细弱或濡缓,治以基础方加用太子参、白术、茯苓。脾肾阳虚型:症见久泻不愈,质清稀或完谷不化,甚则滑脱不禁,腹痛喜温喜按,腰酸,膝软,舌质淡胖或有齿痕苔白润,脉沉细或尺弱,偏于肾阳虚加补骨脂、菟丝子;偏于脾阳虚白芍、桂枝。肝郁脾虚型:症见痛泻,泻后痛缓,腹泻前有情绪紧张或抑郁恼怒等诱因,食少,胸胁胀闷,暖气,舌质淡红苔薄白,脉弦或细弦,治以基础方加用柴胡、八月札、党参。阴血亏虚型:症见大便秘结或少量脓血便,腹痛隐隐,午后发热,盗汗,五心烦热,头晕眼花,舌红少苔,脉细数;治以基础方加熟地黄、阿胶、枸杞子。气滞血瘀型:症见腹痛,腹泻,脓血便血色紫暗或黑,胸胁胀满,腹内肿块,妇女月经异常,舌紫或有瘀斑瘀点,脉弦涩,治以基础方加用牡丹皮、川芎、三七。

2.3 病位局限者加用灌肠治疗

从现代医学的角度来看,溃疡性结肠炎病变主要位于结肠的黏膜层,多累及直肠和远端结肠。镜下所见结肠局部常有黏膜充血、水肿、炎症细胞浸润、溃疡形成等病理改变。导师认为这种情况,可以借鉴中医外科的经

验进行局部辨证,局部给药 保留灌肠。根据溃疡性结肠炎的病机特点,施以清热利湿、化瘀生肌之法。根据多年用药经验,筛选出一行之有效的灌肠方。药用白头翁、黄柏、黄连、白及、地榆、生地黄、红藤、枳壳、乌药、地锦草、败酱草。可使药物直接作用于肠壁,充分接触病灶,既起到局部治疗作用,又避免上消化道酸碱度及酶对药物的影响,保持药物性能,使药物吸收更为完全,加快黏膜的修复。

3 溃疡性结肠炎患者的饮食调理

在药物治疗的同时,导师重视本病的饮食调理。导师指出溃疡性结肠炎是一种慢性病,尤其是患者经常性的血性腹泻,对人体来讲是一种直接的消耗;但是在治疗时又要尽量使肠道处于休息状态,所以营养与饮食的调配非常重要;总的原则是高能、高蛋白(排除过敏的异体蛋白)、少油少渣膳食。具体提出以下几点:①从本病的病机来看,无论疾病发展到哪种程度,脾阳之气总是处于相对不足的状态。太阴湿土得阳始运,故饮食要忌寒凉生冷之物,例如甲鱼、梨、荸荠、香蕉等“性属寒,易碍脾胃”之品应避免。②本病特点经年累月、时有反复。中医学认为本病多湿,故饮食应忌助湿之物,肥厚、黏腻之物应远之。③现代医学认为本病的病机是免疫失调,凡能激惹肠道免疫反应的食物应慎用,一般而言刺激性食物如海鱼、虾、蟹等食物应慎用,牛奶及奶制品忌用。④现代医学认为急性发病期,肠道宜处于休息状态有利于

病情恢复;故急性期凡能促进排便的食物应忌用。如芹菜、韭菜等粗纤维食物,麦片等含渣食物。

4 注重精神因素

导师认为精神因素对本病愈后的影响较大。临床上多数患者表现出焦虑、紧张、多疑、动则汗出等,而且情绪波动大,常会导致疾病的变化。故在治疗过程中要进行必要的心理疏导。

5 病案举例

张某,男,58岁,退休。患者反复腹痛、便脓血半年,曾用氟哌酸、黄连素未效,肠镜检查发现结肠部位充血、水肿、有大小不同的浅溃疡,表面有黏性渗出物,有假性息肉形成,诊断为溃疡性结肠炎。患者时感腹痛欲便,肛门坠胀,大便日十余行,多为赤白黏冻,尤以饭后及晨起为重,伴有腹胀,腰酸,食少,腹中雷鸣,平素怕冷,舌质淡胖边有齿痕,苔白润,脉沉细。导师认为此乃脾肾阳虚,气滞湿阻,脂膜肠络受损之证。治宜行气化湿,温补脾肾,药用:苏梗 12g 半夏 12g 黄连 3g 木香 9g 枳壳 12g 红藤 30g 生地黄 12g 赤石脂 12g 补骨脂 12g 菟丝子 12g 小茴香 3g 太子参 12g 陈皮 6g 生姜 3g 大枣 12g 甘草 6g 调理两周后腹痛、里急后重好转,大便日三四行,黏液已减。继用上方加减服 8周后而愈,随访半年无复发。

* 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院消化科(200437)

高金亮运用中医药抗幽门螺杆菌经验总结

杨 柳*

高金亮教授为主任医师,享受国务院特殊津贴,天津市政府授衔专家,是国内外知名的中医脾胃病专家。他业医 50载,在治疗各种脾胃病方面积累了丰富的临床经验。现将其在抗幽门螺杆菌(HP)方面的经验做一简介。

1 辨证论治,法从证出

高老认为中医在抑杀 HP 方面,应发挥中医辨证论治的特色,遵循扶正祛邪的原则,调理阴阳,最终达到既顾护正气,增强免疫,又祛除病邪改善症状的目的。根据 HP 感染所引发脾胃病症的临床表现,将其大致分为 4 型。

寒热错杂:心下痞满,口苦,胃脘灼热,腹胀肠鸣,舌苔白黄,脉弦数。治法:辛开苦降,斡旋中焦。方药:半夏泻心汤加减。

胃阴亏虚:胃脘灼痛,口燥咽干,舌红少津,脉细数。治法:滋阴养胃。方药:益胃汤合芍药甘草汤加减。

脾胃虚寒:胃脘隐隐作痛,喜暖喜按,大便溏薄,舌淡苔白,脉虚弱。治法:益气健脾,温中散寒。方药:黄芪建中汤加减。

肝郁气滞:胃脘胀满,脘痛连胁,舌苔薄白,脉弦。治法:疏肝解郁,理气和胃。方药:柴胡疏肝散加减。

通过分型论治,使得患者的正气渐复(胃黏膜得以修复)邪气渐消(直接或间接杀灭 HP),从而彻底的治疗由 HP 所引发的脾胃病症。

2 中药西用,见菌治菌

高老在运用中医辨证论治,整体调节思想的同时,兼收并蓄,利用现代医学对中医药的研究成果为临床服务。他根据现代中药药理研究和多年临床经验。在辨证的基础上加用具有抗 HP 作用的中药如大黄、黄芩、黄连、黄柏、蒲公英、连翘、丹参、桂枝、乌药、白花蛇舌草、干姜、高良姜、仙鹤草、败酱草、当归、延胡索等。又通过长期的临床实践创立了具有抗 HP 作用的三黄左金汤(黄连,黄芩,黄芪,大黄,吴茱萸)。此外高老认为某些中成药也具有一定的抗 HP 作用,如胃复春片和荆花胃康等。

3 中西合璧,取长补短

目前在治疗 HP 感染性胃病方面,西医主张采用三联或四联疗法根除 HP,虽然见效快,但存在依赖性大,副作用多,成本高等缺点。而中药虽可避免以上缺陷,但见效较慢。因此高老在临证时主张运用中西结合的方法抑杀 HP 这样可以增强抑杀作用,尤其是在改善临床症状方面以及缩短治疗时限上有着积极作用,同时还可以治