

祛风药在慢性溃疡性结肠炎治疗中的应用

王亚梅¹, 董秋梅¹, 刘春慧¹, 张志芳¹, 李雅静¹, 刘绍能^{2*}

1. 内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古自治区呼和浩特市金山开发区, 010010; 2. 中国中医科学院广安门医院

摘要 祛风药是指具有发散风邪、祛风胜湿功能的一类药物。溃疡性结肠炎乃脾虚湿盛, 湿热风毒之邪蕴结大肠脂膜, 日久脂络受伤, 气滞血瘀, 血败肉腐而成, 其发病与风邪的关系密切。临证在溃疡性结肠炎的治疗常用之法如健脾、祛湿、疏肝、活血等的基础上配合祛风药, 可有助于健脾升清、祛风胜湿、疏肝理气、辛润活血。总结祛风药在溃疡性结肠炎治疗中的具体应用有疏风宣肺、活血化瘀、疏理肝气、健脾升清、风能胜湿。

关键词 溃疡性结肠炎; 祛风药; 风邪

祛风药是指具有发散风邪、祛风胜湿功能的一类药物, 临床上主要用于治疗外感风邪及风湿类疾病。祛风药临床应用历史较久, 张元素在其所著《医学启源》中就记载有荆芥、防风、羌活、升麻、威灵仙、秦艽等 20 余味祛风药^[1]。风药属木, 辛温通达, 能疏达肝气; 风药性升浮, 能助脾气升腾, 调节脾胃的气机升降, 鼓舞阳气, 升阳举陷, 使阳升则有利于脾健, 故祛风药在脾胃病中应用广泛。我们根据祛风类药物的作用特点, 结合脾胃病的生理、病理及其与相关脏腑的联系, 在前人经验的基础上, 临床治疗溃疡性结肠炎时常适当加入祛风类药物以获取更佳疗效。现对其具体应用探讨如下。

1 祛风药在溃疡性结肠炎中应用的理论基础

溃疡性结肠炎是原因不明的大肠黏膜的慢性炎症和溃疡性病变, 以黏液脓血便、腹痛、里急后重为主要临床表现, 有反复发作的特点。中医学认为本病属“久痢”“休息痢”等范畴^[2], 并早在《诸病源候论》中就提出了休息痢的病名, 即“肠胃虚弱, 易为冷热, 其邪气或动或静, 故其痢乍发乍止, 谓之休息痢也”。我们根据该病的临床特点, 认为风邪在溃疡性结肠炎发病中起一定作用。溃疡性结肠炎患者常诉肠鸣, 乃为气过水声, 中医认为

是风邪伤中, 风水相搏, 发为肠鸣、泄泻。外风入里化热侵及肠脂, 内风入血动血, 血败肉腐, 导致溃疡的形成。肝主疏泄, 肝为风木, 若风木郁滞, 气机升降失常, 中焦气机受阻, 则生腹胀、腹痛; 又因风邪居无定所, 风邪内伏, 逾时而发, 时发时止, 故溃疡性结肠炎的发作期与缓解期交替进行, 缠绵难愈。因此, 溃疡性结肠炎的发病与风邪的关系密切, 正如《素问·风论篇》所曰“风者百病之长也, 善行而数变”, 其所指风在溃疡性结肠炎中是一种妄动之气, 是一种气的异常活动。临证在溃疡性结肠炎的治疗中常用健脾、祛湿(热)、疏肝、活血化瘀等方法, 而这些方法配合祛风药, 有助于健脾升清、祛风胜湿、疏肝理气、辛润活血。因此, 治疗溃疡性结肠炎, 在辨证的基础上酌情使用祛风药可以提高临床治疗效果^[3]。

2 祛风药在溃疡性结肠炎治疗中的具体应用

2.1 疏风宣肺

“肺与大肠相表里”, 二者在经络上表里络属、阴阳相配, 在生理功能上同气相求。“肺气化精, 滋灌大肠”, 肺气宣降正常则大肠传导有节, 正如唐宗海《医经精义》所云“大肠之所以能传导者, 以其为肺之腑。肺气下达, 故能传导”; 而大肠的传导功能正常, 也有利于肺气的宣发肃降, 如《黄帝内经灵枢集注》曰“大肠为肺之腑而主大便, 邪痹于大肠, 故上则为气喘, ……故大肠之病亦能上逆而反遗于肺”。溃疡性结肠炎病位在肠, 大肠传导失司, 气血运行不畅, 可使肺之气机升降

基金项目: 内蒙古自治区高等学校科学研究项目(NJZY17117); 内蒙古医科大学青年创新基金(YKD2016QNCX009); 内蒙古医科大学优秀教学团队计划

* 通讯作者: liushaoneng@sohu.com

失调,宣降失常;相反,肺失宣发肃降可致大肠传导不利,气机不畅,影响血行,气滞血瘀,导致溃疡性结肠炎的发生。故临床上治疗溃疡性结肠炎常从肺论治,具体可采用疏风宣肺之法,以达到疏风宣肺、升清止泻的作用。临床常用起疏风宣肺之效的祛风药有防风、桔梗、牛蒡子等。

2.2 活血化瘀

溃疡性结肠炎是由邪蕴肠腑,风伤于中入血动血,血络受损,腐败化脓,传导失司,导致溃疡脓血形成,临床上常可见里急后重、赤白脓血痢的临床表现。瘀血既是溃疡性结肠炎的病理产物,同时血瘀又是重要的致病因素。风药有升、散、行、窜等多种特性,不仅善于宣畅气机,调理气血运行而起活血之效;同时善于疏通血络,消除瘀滞,化解脉中瘀血而达化瘀之功,故可发挥活血化瘀作用。临床常用起活血化瘀之效的祛风药有荆芥、羌活、白芷、桂枝、细辛等,如《本草纲目》言荆芥“入足厥阴气分,其功长于祛风邪,散瘀血,破结气”;《本草汇言》言羌活有“条达肢体,通畅血脉”之功。气为血之帅,血为气之母,气行则血行,气滞则血瘀,故治疗溃疡性结肠炎需要行气活血,而祛风药能够加强其活血化瘀之力^[4]。

2.3 疏肝理气

《罗氏会约医镜·泄泻》曰“木旺侮土,土方不能制水,其病在肝。”肝失疏泄,横逆乘脾,可影响脾胃的升清降浊功能,导致泄泻。如《景岳全书·泄泻》云“凡遇怒气便作泄泻者,必先怒时挟食,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”;《医碥·泄泻》亦云“有肝气滞,两胁痛而泻者名肝泻”。临床上溃疡性结肠炎患者常可见暖气、痛则欲便、泄后痛减、口苦脉弦等症状,说明情志因素(肝)在其发病中起着十分重要的作用。此时治疗应以疏肝理气、宣散气机为主,只有肝木调达,脾胃才能健运。《素问·脏气法时论篇》曰“肝欲散,急食辛以散之”,而祛风药味辛,轻扬升散,同时李杲认为风药为味之薄者,阴中之阳,具有肝木升发之性,故配合用之常可获良效。临床常用防风、柴胡、薄荷等,其中防风《医方集解·和解之剂》认为其“辛能散肝,香能舒脾,风能胜湿,为理脾引经要药”,如痛泻要方中的防风,既行散疏肝,又可芳香醒脾,提示祛风药在治疗泻痢方面可发挥重要作用^[4]。

2.4 健脾升清

溃疡性结肠炎在缓解期主要表现为泄泻,而脾虚是其主要原因。脾气亏虚,运化失职,清阳不升,浊阴不降,水湿下注大肠为病,正如《景岳全书·泄泻》所云“泄泻之本,无不由于脾胃”。此期常用健运脾胃的方法治疗,而临床实际中对于脾胃气虚下陷之证,健脾益气、升阳举陷固然必要,但佐以祛风药则可相得益彰。我们在临床治疗缓解期溃疡性结肠炎属脾胃气虚者,常以黄芪益气,并配伍有升清作用之风药如柴胡、升麻等,以助益气健脾、升阳举陷,正如李杲所云“升麻引胃气上腾而复其本位,柴胡引清气行少阳之气上升”^[4],两者配伍,能够鼓舞阳气,升清举陷,使阳升有助益气,气行利于脾健。

2.5 风能胜湿

临床发现无论是什么原因导致溃疡性结肠炎的发生,其最终的病理产物都有湿邪的产生,湿邪既是致病因素,又是病理产物,故溃疡性结肠炎和湿邪的关系密切。《杂病源流犀烛·泄泻源流》曰:“湿盛则飧泄,乃独由于湿耳。”湿为阴邪,湿性重浊黏滞,缠绵难愈,病程较长,易反复发作,与溃疡性结肠炎的发病特点相切合。风为百病之长,风邪既可独伤脾胃,又可与湿邪相夹,使脾胃升清降浊受阻,水湿下注而致泄泻。而祛风药具有祛风胜湿的作用,风能除湿,风药其性多燥,故可助阳除湿止泻,临床常用起胜湿之效的风药有羌活、独活、防风、葛根等^[4]。

需要特别指出的是,由于祛风药的特殊作用特点,临床上被应用于多种疾病的治疗当中,均收到了很好的疗效,但是祛风药和其他药物一样,同样存在一定的副作用。临床应用祛风药治疗溃疡性结肠炎时需要注意,由于风药药性大多偏于温燥,具有行散之性,能伤津耗气,故对于阴血亏虚、热病动风、血虚痉急者不宜使用,正如《本草经疏》中所载“诸病血虚痉急,头痛不因于风寒,二便秘滞,阴虚盗汗,阳虚自汗等病,法所同忌”。

3 病案举例

患者,女,20岁,2017年12月26日初诊。主诉:黏液脓血便2年。患者自诉2年前无明显诱因发现大便有黏液脓血,每日3或4次,伴里急后重,腹中隐痛,经肠镜检查诊断为溃疡性结肠炎,间断服用美沙拉嗪治疗,效果不明显。刻诊:患者大便黏液脓血,每日3或4次,里急后重,肛门有

坠胀感,腹痛,肠鸣,面色^㿖白,倦怠乏力,精神欠佳,食欲不振,舌质淡红、苔薄黄腻、舌根微黄,脉细缓。中医诊断:肠癖,辨证为脾虚气陷、肠道湿热证。治法:健脾益气,清热祛湿。处方:黄芪 15 g,党参 15 g,白术 15 g,黄连 6 g,黄柏 10 g,木香 10 g,北柴胡 10 g,防风 10 g,独活 15 g,炒薏苡仁 30 g,生蒲黄(包煎) 10 g,三七粉(冲服) 6 g,五味子 6 g,当归 6 g,败酱草 6 g,姜炭 6 g,陈皮 10 g,鸡血藤 15 g,炒白芍 15 g,甘草 6 g。10 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

2018 年 1 月 4 日二诊:大便黏液脓血减少但血便明显,每日 2 或 3 次,腹痛、乏力症状明显减轻,原方加茜草 15 g。7 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

2018 年 1 月 12 日三诊:大便黏液明显减轻,无脓血,每日 1 或 2 次,伴有轻微腹痛,乏力症状消失,精神状态佳,加延胡索 10 g。10 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

2018 年 1 月 22 日四诊:大便基本恢复正常,黏液脓血消失,无腹痛,每日 1 次,基本成型。上方去三七粉、生蒲黄、败酱草。20 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

2018 年 2 月 17 日五诊:大便成型,无黏液脓血,无腹痛,无其他不适。上方继服 20 剂以巩固疗效。停药后每 3 个月电话随访 1 次,至 2019 年 7 月未见复发。

按:该案患者经肠镜诊断为溃疡性结肠炎,其大便黏液伴有脓血,伴有面色^㿖白、疲乏无力、肛门坠胀、舌质淡、脉细缓,为脾虚气陷,舌苔黄腻为内有湿热,故辨证为脾虚气陷、肠道湿热,以健脾益气、清热祛湿为治法。方中以黄芪、党参、白术、薏苡仁益气健脾益气升举脾气,黄连、黄柏清热燥湿。防风、独活、柴胡祛风胜湿止痢,风药其

性多燥,故在健脾基础上配伍风药以助升阳除湿止泻,正如《证治汇补》所云“凡泻皆兼湿,初宜分理中焦,次则分利下焦,继以风药燥湿,久则升举元气”。配伍五味子、白芍、当归养阴血防止祛风药物之燥伤阴,以生蒲黄、三七化瘀祛腐,败酱草、鸡血藤清热止痢,陈皮理气和血,气行则血行,血行则痢止,姜炭温运脾阳,甘草调和诸药,且与白芍配伍可缓腹痛之急。二诊时患者脓血便明显,故加茜草凉血止血。三诊时考虑到患者便脓血已经基本消失,但仍有腹痛故加延胡索以止痛。四诊患者大便无黏液脓血,故减去三七、生蒲黄和败酱草。五诊效不更方。综上所述,正是因为祛风药具有行气血、升清阳、胜湿浊、疏肝气、宣肺气的五大特点,故在治疗慢性溃疡性结肠炎的同时合理配伍此类药物常可获显著疗效,同时期望此治疗思路可为临床治疗慢性溃疡性结肠炎提供参考。

参考文献

- [1] 张元素. 张元素医学全书 [M]. 郑洪新,主编. 北京:中国中医药出版社,2006:51-52.
- [2] 裴银奇,赵党生. 溃疡性结肠炎中医药治疗研究进展 [J]. 中医研究,2016,29(9):77-78.
- [3] 闫寒,邓传璋,刘维明. 刘维明教授治疗溃疡性结肠炎经验总结 [J]. 亚太传统医药,2018,14(10):141-143.
- [4] 朱姣,代二庆. 东垣风药研究概况 [J]. 湖南中医药杂志,2016,23(3):157-159.
- [5] 刘绍能. 祛风药在脾胃病中的应用探讨 [J]. 中国中医药信息杂志,2012,19(1):93-94.
- [6] 李东垣. 李东垣医学全书 [M]. 张年顺,主编. 北京:中国中医药出版社,2006:72.
- [7] 张玲,张怡. 祛风药治疗腹泻型肠易激综合征理论探讨及临证体会 [J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(23):363-365.

(收稿日期:2019-04-10;修回日期:2019-07-31)

编辑:崔京艳

欢迎访问《中医杂志》微信小店

为了方便读者购买《中医杂志》期刊、光盘、合订本,我们特地开设了微信小店。手机操作即可查询、购买。

请扫描二维码直接访问《中医杂志》官方微信小店。

