

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.05.016

# 溃疡性结肠炎病机特点探讨

张阳<sup>1,2</sup>, 王允亮<sup>2</sup>, 王志斌<sup>2</sup>, 史瑞<sup>2</sup>, 毛堂友<sup>2</sup>, 李军祥<sup>2</sup>✉

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路11号 100029; 2. 北京中医药大学东方医院

**[摘要]** 探讨溃疡性结肠炎的病机特点, 从整体恒动观、气机升降观、天人一体观审察其病机, 提出动态把握溃疡性结肠炎活动期正气渐虚、邪气日盛, 缓解期正虚为重、伏邪渐深的病机演变规律。临证重视脾胃、肺、肝、肾等脏腑气机升降的不同作用, 以及五运六气对人体脏腑气机的影响, 强调把握不同病程阶段正邪主次、侧重病机的不同, 以指导临床用药。

**[关键词]** 溃疡性结肠炎; 病因; 病机; 整体恒动观; 气机升降观; 天人一体观

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是一种以结直肠黏膜连续性、弥漫性炎症改变为特点的肠道慢性非特异性炎症性疾病, 临床以腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等为主要症状, 多呈反复发作的慢性病程。部分患者同时可见关节损害、皮肤黏膜病变等肠外表现, 以及肠穿孔、消化道出血、癌变等并发症<sup>[1]</sup>。UC 属于中医学“久痢”“肠癖”“肠风”“注下”“赤沃”“泄泻”等范畴, 其病情复杂、病程长, 抓住病机变化特点对 UC 诊治尤为重要。兹从整体恒动观、气机升降观、天人一体观探究 UC 病因病机, 论述如下。

## 1 以整体恒动观认识 UC 病机动态演变规律

中医学辨证的精髓在于认识同一疾病不同阶段的证候特点, 在证候的转化间把握疾病病机的演变规律, 这一动态辨证思维契合整体恒动观, 即以整体观念把握疾病动态变化规律。现代医学根据 UC 病情活动性将其分为活动期、缓解期, 活动期又据病情严重程度分为轻度、中度、重度<sup>[1]</sup>。在 UC 活动期病情进展及经过治疗后达到缓解期过程中的不同阶段, 患者症状表现有所不同, 其反映的病机特点亦各异。辨清病邪特点, 认识本病发展过程中正气日虚、邪气渐深的趋势, 即由脾气虚渐至脾阳虚、终致脾肾阳虚; 由湿邪盛渐至热邪偏盛, 终至

热毒炽盛、瘀血内阻、伏邪深入等, 如此认准规律, 选方用药才有根据。

### 1.1 活动期正气渐虚、邪气日盛

UC 初发症状常以腹痛、腹泻为主, 伴腹痛即泻, 泻后痛减, 可伴少量黏液便或脓血便。随着病情的进展, 腹泻次数增加, 腹痛加重, 黏液脓血便、里急后重、肛门下坠等症状日益加重, 甚至出现腹部怕凉、四肢不温、面白无华、腰膝酸软等症。根据病情由轻度到中度、再到重度的演变特点, 认为活动期病机变化规律为正气渐虚, 邪气日盛, 具有气损及阳、脾病及肾, 湿邪内蕴郁而化热、渐成热毒炽盛之势, 而湿热、瘀血贯穿病程始终, 本虚标实为本期病性特点。

**1.1.1 轻度脾气不足, 以风邪、湿邪为主** 《素问·风论篇》云:“久风入中, 则为肠风飧泄。”素体禀赋不足之人, 感受风湿之邪, 或风邪内袭, 损及脾胃腑, 脾胃运化功能失常, 水液停聚化为内湿, 则风湿之邪搏结, 而见肠鸣辘辘、腹痛欲泻、大便溏薄。故轻度病机以脾气虚、湿邪盛为主要特点, 治疗当以祛风除湿、健运脾胃为主。

**1.1.2 中度气损及阳, 热邪渐炽** 随病情程度加重, 泻利次数增加, 久泻伤阳, 脾阳日渐不足, 而见腹痛怕凉、喜温喜按等症。湿邪久居, 郁而化热, 蕴于肠道, 伤络动血, 湿热之邪与气血搏结, 裹挟肠中秽浊合污而下, 又见腹痛腹泻、里急后重、肛门灼热下坠、黏液脓血便日渐加重。故中度已见正气日虚、邪气渐盛的发展趋势。

**1.1.3 重度脾肾阳虚, 湿热蕴毒** 肾阳为诸阳之

**基金项目:** 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者项目[国中医药人教发(2018)12号]; 国家重点研发计划(2018YFC1705403); 国家自然科学基金(81874386); 北京市自然科学基金(7194294)

✉ 通讯作者: lijunxiang1226@163.com

本，阳虚日久，必损及肾，重度患者下利无度、面色少华、腰膝酸软、形寒肢冷等均为脾肾阳虚之象。正气虚甚，难以与邪抗争，湿热之邪肆虐，腐肌动血，渐成热毒之势，而见血便加重，甚至纯下鲜血。活动期中度、重度病情有以脾阳虚、肾阳虚为主者，有以热毒炽盛为主者，亦有两者兼见之寒热错杂证。寒热偏盛虽有不同，演变规律却是一致的。

1.1.4 血瘀为病情进展关键病机 活动期患者肠镜下检查可见红斑、黏膜充血，甚者出血、糜烂、溃疡等，血液凝血检测结果多为高凝状态，部分患者甚至合并静脉血栓等。现代医学诸多诊疗技术可作为中医望诊之延伸，故 UC 患者有时虽无血瘀之外症，结合现代医学检查结果，也要认识到其病机中血瘀的重要性，诚如唐容川《血证论》云：“离经之血，虽清血鲜血，亦是瘀血”。血瘀病机贯穿病程之中，论治时佐以化瘀之品，方能使瘀血去而新生。

## 1.2 缓解期正虚为重、伏邪渐深

该期患者腹痛、腹泻、黏液脓血便等症状发作较少，甚至消失，湿热之象渐退。因病程日久，正气日殒，常表现为腹部隐隐不适、乏力、畏寒、手足不温、腰膝酸软等脾肾阳虚之症。《景岳全书》云：“脾弱者，因虚所以易泻，因泻所以愈虚，盖关门不固，则气随泻去，气去则阳衰，阳衰则寒从中生……且阴寒性降，下必及肾，故泻多必亡阴，谓亡其阴中之阳耳。”故脾阳不足、肾阳衰微之“虚”为此期主要病机特点，治当重补益。

然而，UC 易复发，缓解期调护失当，则迁延难愈，其根本原因在于伏邪渐深。缓解期湿热之邪虽祛，正虚毒恋，伏毒尚留连未清，流窜经络，易被引动，致使病情迁延易复。本病关节损伤、口腔溃疡、结节红斑、眼部病变等肠外表现，以及遗传性也与伏毒密切相关。凡致病之风、湿、热邪等均可伏而成毒，如何廉臣言“此症甚多，医者往往误认为食积化泻，或误认为湿积所致，而不知伏风之为病，以致邪气流连，乃为洞泄，不可挽回者数见不鲜”<sup>[2]</sup>。故治疗过程中佐以解毒之品，注重清透伏邪，对改善预后、提高患者生存质量具有重要意义。

## 2 以气机升降观认识 UC 脏腑病机

UC 病位虽在大肠，却与其他脏腑密切相关，诚如《景岳全书》言：“泄泻之本，无不由脾胃”。《灵枢·本输》云：“大肠小肠，皆属于胃。”肠道与脾胃功能相因，脾胃运化水谷，肠道受而盛之，

传导糟粕，故而肠道疾病，亦多从调理脾胃入手。脾胃为人身气机升降之枢纽，与其他脏腑关系密切。在以往研究中，我们提出肝、脾、肾左升，心、胃、肺右降的太极升降理论<sup>[3]</sup>，并从气机升降论治脾胃病，在 UC 脏腑病机辨识上，也可见其升降理论的运用。

### 2.1 脾胃为气机升降枢纽，是本病之根本

《素问·经脉别论篇》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺……揆度以为常也。”《素问·五脏别论篇》云：“水谷入口，则胃实而肠虚，食下，则肠实而胃虚。”脾胃的升降清浊功能与肠道受盛传导功能关系密切，清气在下，则生飧泄，先天禀赋不足、感受外邪、饮食起居失宜等因素均首先影响脾胃运化功能，脾胃气机升降失常，肠道分泌清浊功能受影响，可发为本病，故 UC 根本在于脾胃。

### 2.2 肺气肃降失常，则肠腑不通

《灵枢·经脉》云：“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈属肺。”肺主一身气机，与大肠相表里，肺之宣发肃降功能正常，有利于肠道糟粕的通利，肺气不利则肠腑不通，故本病常出现滞下不爽的特点，多与肺气不利相关，由此，调节肺之气机升降亦显必要。

### 2.3 肝气主升，其性易动，乘犯阳明

《临证指南医案·泄泻》指出：“阳明胃土已虚，厥阴肝风振动。”肝之条达是其疏泄气机的前提，肝之疏泄太过与不及均会影响其他脏腑气机升降，土虚木乘是本病的重要病机，情志失调则是影响肝气疏泄的重要因素。《三因极一病证方论·泄泻叙论》云：“喜则散，怒则激，忧则聚，惊则动，脏气隔绝，精神夺散，以致溏泄”，即论证了情志失调引发该病的机理。情志因素在诸多疾病发展转归中具有重要作用，研究<sup>[4]</sup>显示，UC 患者焦虑、抑郁等精神心理障碍发生率显著增加，进一步影响了其病情转归。因此，条达肝之气机以畅情志，是治疗 UC 不可忽视的环节。

### 2.4 久病及肾，火不暖土，则关门不固

《医方集解》云：“久泻命门火衰，不能专责脾胃。”肾为先天之本，又为“胃之关”，故《冯氏锦囊秘录》曰：“肾气实则能闭束而不泻泄，虚则闭束失职而无禁固之权”。陈士铎在《辨证录》中明言：“脾胃之土，必得命门之火以相生，而后土中有温热之气，始能发生，以消化饮食。”本病病程日久，由脾阳伤而渐及肾阳，表现为脾肾阳虚之

候,或有先天不足之人,起病即以阳气不足、阴寒内盛为主,肾阳蒸腾气化无权,火不暖土,以致腐熟无能,肾关不固。治疗当重视培元固本,温阳散寒。

从病机演变规律而言,脾肾在本病病程中具有重要地位,然我们基于整体观提出详审脏腑兼化病机的重要性,从气机升降运转调节脏腑气机,也为 UC 的辨治提供了新思路。

### 3 以天人一体观认识 UC 运气病机

五运六气理论是对天人合一的高度概括,历代医家几乎无不重视天时气候对人体所产生的影响。《素问·六节脏象论篇》云:“不知年之所加,气之盛衰,虚实之所起,不可以为工矣。”从五运六气角度认识与防治疾病,历代医家积累了大量临床经验。在 UC 论治中,强调从天人合一的角度把握运气病机,对其病情转归具有重要意义。

#### 3.1 重岁运变化,合气化病机

运气学说认为,人生于天地间,受天地气化影响。而一年的气化特点主要受岁运和司天、在泉之气的影 响。《素问》中详细记载了诸多与本病有关的运气条文,如《素问·气交变大论篇》云:“岁木太过,风气流行,脾土受邪。民病飧泄,食减……肠鸣”“岁火太过,炎暑流行……血溢血泄注下”“岁土不及,风乃大行,化气不令……民病飧泄……腹痛”;《素问·至真要大论篇》云:“厥阴之胜……胃脘当心而痛,上肢两胁,肠鸣飧泄,少腹痛,注下赤白”“岁少阳在泉,火淫所胜,则焰明郊野,寒热更至。民病注泄赤白,少腹痛,溺赤,甚则血便”,均说明了天地间运气格局变化对本病的影响。陈无择在《三因极一病证方论·五运时气民病证治》中提到“凡遇己亥年,卑监之纪,岁土不及,风气盛行,民病飧泄,霍乱,体重,身痛,筋骨繇复,肌肉瞵酸,善怒”,土运不及之年,人应天地之气,也会出现诸如脾胃不足的症状。2019 年己亥之岁为例,岁运为土运不及。己亥年又逢厥阴风木司天,少阳相火在泉。《素问·六元正纪大论篇》云:“凡此厥阴司天之政,气化运行后天……湿化乃行,风火同德……热病行于下,风病行于上。”风湿热邪兼化而至,加之岁土不及,辨治 UC 时需注意运气病机特点。根据《素问·六元正纪大论篇》中“上辛凉、中甘和,下咸寒”的原则指导用药,能够契合运气变化,且平素尤当重视饮食起居调护,以防病复。

#### 3.2 脏腑气机升降与天地气化升降攸关

人身脏腑气机与自然界气化是密不可分的,因此,结合天地气化升降特点,才能更好地分析脏腑气机升降的变化。《黄帝内经》中对天地气化升降反常导致的暴病、疫病等展开了详细论述,具有预防医学的思想,对中医急症、疫病、杂病的防治均有启发。其中升降不前、刚柔失守等病机对脏腑气机影响较为明显,如《素问·刺法论篇》云:“升降不前,气交有变,即成暴郁”“人脾病,又遇太阴司天失守,感而三虚”,是脏腑气机感受天地反常变化而发生郁滞、虚损的呈现。而《素问·本病论篇》中“太阴不迁正,即云雨失令……飧泄胁满”“太阴不退位……民病四肢少力,饮食不下,泄注淋满”“少阳不退位……民病少气,寒热更作,便血上热,小腹坚满,小便赤沃,甚则血溢”等诸多论述,则说明了天地气化升降失常对本病的影响。故而,从天地气化升降认识脏腑气机升降,能够对 UC 病机认识更深一层。

### 4 结语

病机是疾病发生、发展的基本规律,准确把握病机是临床有效施治的前提。根据病机特点,从整体恒动观、气机升降观、天人一体观提出动态把握活动期正气渐虚、邪气日盛,缓解期正虚为重、伏邪渐深的 UC 病机演变规律,临证重视脾胃、肺、肝、肾等脏腑气机升降的不同作用,以及五运六气对人体脏腑气机的影响等。在详辨病机的前提下处方用药,从而取效。总之,UC 病因病机纷繁复杂,在病程不同阶段,病机各有侧重,临床既要整体把握,也要分清正邪主次,辨别脏腑所在,重视天时岁运对人的影响,为改善预后,应防伏毒之邪久留脏腑,治疗时应多法并举,方合机宜。

### 参考文献

- [1]李军祥,陈詒. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(2): 105-111,120.
- [2]何廉臣. 全国名医验案类编[M]. 北京:北京科学技术出版社,2014:65.
- [3]李军祥,谭祥,毛堂友. 运用太极升降论治疗脾胃病[J]. 中医杂志,2017,58(19):1691-1694.
- [4]刘析颖,陈胜良. 精神心理因素在溃疡性结肠炎中作用的研究进展[J]. 胃肠病学,2018,23(3):173-176.

(收稿日期:2020-10-29;修回日期:2021-09-06)

[编辑:侯建春]