

“灸补脾胃 调和阴阳”在溃疡性结肠炎中的运用与发展

施 茵¹, 涂小予²

(1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437; 2. 复旦大学附属肿瘤医院, 上海 200032)

摘要:系统地阐述了吴焕淦教授“灸补脾胃, 调和阴阳”治疗溃疡性结肠炎的学术观点, 在传统灸法的基础上, 灸、药、穴结合, 根据溃疡性结肠炎本虚(脾胃虚弱)标实(湿热蕴结、气血壅滞肠腑)的病机特点, 应用中脘、气海、足三里等穴, 进行隔药灸治疗溃疡性结肠炎的临床与基础研究。同时采用现代分子生物学技术和方法, 探讨隔药灸治疗溃疡性结肠炎的疗效机制。

关键词:灸补脾胃; 调和阴阳; 溃疡性结肠炎; 隔药灸; 学术观点

中图分类号: R259.746.2

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)12-2492-03

Application and Development of Tonifying Spleen and Stomach and Harmonizing Yin-Yang with Moxibustion for Treatment of Ulcerative Colitis

SHI Yin¹, TU Xiao-yu²

(1. Yueyang Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 200437, China; 2. Cancer Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 200032, China)

Abstract It is systematically expanded that professor Huang Wu's academic viewpoints of tonifying spleen and stomach and harmonizing yin-yang with moxibustion for treatment of ulcerative colitis. Clinical and experimental studies of herbs-partition moxibustion for treatment of ulcerative colitis were undergoing for many years, applying Chinese herbs combined with moxibustion, using Zhongwan, Qihai, Zusanli acupoints et al. According to traditional moxibustion therapy, the pathogenesis feature of ulcerative colitis is deficiency in origin (yang deficiency of spleen and kidney) and excess in appearance (stagnation of damp-heat or stagnation of qi-blood in intestines). In this basis, it was explored the mechanisms of herbs-partition moxibustion for treatment of ulcerative colitis by molecular biology techniques.

Keywords tonifying spleen and stomach; harmonizing yin-yang; ulcerative colitis; herbs-partition moxibustion; academic viewpoint

吴焕淦教授从事针灸临床与基础研究已 20 余年, 学术上效法前贤, 博采众长, 精究灸法, 其学术观点融汇古今, 屡有创新; 其科研成果紧扣临床, 尤其是在针灸治疗溃疡性结肠炎方面颇有成就。他继承与发展了元代医家罗天益“灸补脾胃”之学术思想, 提出“灸补脾胃, 调和阴阳”治疗溃疡性结肠炎的学术观点, 采用中脘、气海、足三里等穴, 进行灸治溃疡性结肠炎的临床与基础研究。同时采用现代分子生物学技术和方法, 探讨灸补脾胃调和阴阳治疗溃疡性结肠炎的疗效, 对溃疡性结肠炎的发病机制及隔药灸治疗的作用机制进行深入研究, 形成隔药灸治疗溃疡性结肠炎的新技术和新理论。笔者有幸随师学习, 对吴焕淦教授运用

“灸补脾胃, 调和阴阳”理论治疗溃疡性结肠炎学术观点和其在相关学科领域中的建树感悟颇深。

1 挖掘经方——灸补脾胃之主方

灸补脾胃之主方乃元代医家罗天益所著《卫生宝鉴》中治疗脾胃病症的主方^[1]。罗氏师承东垣, 是补土派的又一杰出代表人物, 其十分重视脾胃元气, 善用灸法以温补脾胃, 从而创立灸补脾胃之主方。该方由中脘、气海、足三里三穴组成。罗氏用此方灸治曾治愈一例“病发热, 肌肉消瘦, 四肢困倦, 嗜卧盗汗、大便溏多、肠鸣不思饮食, 舌不知味, 懒言语”, “脉浮数, 按之无力”之症。而在类似于溃疡性结肠炎之类的便血、泄泻、痢疾等肠腑病证中均取中脘、气海、足三里穴为主穴论治。如《卫生宝鉴》卷十六: “结阴便血治验: 真定总管史侯男十哥……便后见血, 红紫之类, 肠鸣腹痛……仍灸中脘三七壮……次灸气海百余壮……至春再灸三里二七壮。”又“阴阳皆虚灸之所宜: 廉台王千户领兵链泽水。此地卑湿, 因劳役过度, 饮食失节, 至秋深, 疟痢并作, 月余不愈, 饮食全减, 形容羸瘦……仍灸诸穴并除之。腑会太仓, 即中脘也。先灸五七壮, 以温脾胃之气, 次

收稿日期: 2007-07-10

基金项目: 国家自然科学基金重大研究计划资助(90709029); 上海市高层次针推临床人才培养计划资助项目; 上海市重点学科建设项目资助(T0302)

作者简介: 施茵(1968-), 女, 上海人, 副主任医师, 博士, 研究方向: 针灸治疗炎症性肠病的临床与基础研究。

灸气海百壮,生发元气,滋荣百脉,充实肌肉。复灸足三里,肾之合也,三七壮以阳气下交阴分,亦助胃气。”案中以中脘、气海、足三里三穴,组成灸补脾胃之主方,并随证加减变化。方中中脘乃胃之募穴,能引胃气上行,有助胃气的作用,正如《铜人腧穴针灸图经》载:“中脘,治心下胀满伤饱食不化……”;气海能生发元气,滋荣百脉,充实肌肉;足三里乃胃之合穴,能壮脾温胃,且能引阳下行,“肚腹三里留”,又《针灸真髓》认为:“三里治脾、胃、肾有效,故名三里。”三穴共伍可奏温养脾胃、强壮补虚、升提中气、调和阴阳之功。

长期以来,吴焕淦教授受罗氏《卫生宝鉴》灸补脾胃之学术思想所启发,应用灸补脾胃之主方治疗轻、中度溃疡性结肠炎,通过灸治中脘、气海、足三里穴的灸补脾胃、调和阴阳作用,从而获得较好的临床疗效。

溃疡性结肠炎是一西医病名,是一种慢性非特异性的炎症性肠病,临床主要表现为腹泻、腹痛、黏液脓血便、里急后重等,可伴有不同程度的全身症状。根据其临床表现,溃疡性结肠炎可归属于中医学“腹痛”、“久泄”、“便血”、“肠癖”等范畴。中医认为本病病因病机复杂,病因乃由外邪六淫、饮食不节、七情内伤或先天禀赋不足等所致;病机总体表现为脏腑、气血、阴阳失调,整体正虚与肠腑局部邪实并见的本虚标实复杂证候,但以脾胃虚弱为本,湿热邪毒留滞为标,血瘀肠络、内疡形成为其局部病理变化。临床上以脾胃虚弱证型最为多见,或见湿热内蕴、肝郁脾虚、脾肾阳虚等证。治疗时故以温养脾胃为主要治则,辅以疏肝解郁、清热利湿、活血祛瘀等治法。

吴焕淦教授针对溃疡性结肠炎这一肠腑病证的中医病因病机特点,认为选用罗氏灸补脾胃之主方治疗颇为适宜,临床时多以该方的中脘、气海、足三里三穴作为主穴灸治以温补脾胃、调和阴阳;同时,随证加减治疗不同证型溃疡性结肠炎,如湿热内蕴型加大肠俞、水分等穴;肝郁脾虚型加大冲、脾俞等穴;脾肾阳虚型加肾俞、关元等穴。通过多年的临床观察,对轻、中度溃疡性结肠炎疗效尤著;在症状改善上,其不仅对溃疡性结肠炎患者腹痛、腹泻、黏液脓血便等主症,且对里急后重、肠鸣、神疲乏力等兼症都有较明显的改善作用,从而验证了古籍经方“灸补脾胃之主方”治疗肠腑疾病的有效性和科学性。

2 灸药穴结合——隔药灸

隔药灸为隔物灸法中的一种。隔物灸首见于《肘后备急方》,之后历代医家皆有发展。隔物灸法是以某些特定的间隔物作间隔灸,并借灸火的温和热力对身体局部多个穴位进行持续刺激,起到温通经络、扶正祛邪、调和气血等多种作用,从而达到治疗疾病的目的。因此,隔药灸疗效的产生是通过灸、药(或间隔物)、穴三者协同作用的结果。

自上世纪 80 年代起,吴焕淦教授潜心研究,在传统灸法的基础上,将中药与灸法结合,根据溃疡性结肠炎本虚(脾胃虚弱)标实(湿热蕴结、气血壅滞肠腑)的病机特点,选取附子、肉桂、木香、黄连、丹参、红花、冰片等中药制饼与灸法结合行隔药灸治疗。方中附子和肉桂均可温阳散寒除湿,木香行气调中止痛,三药共伍可温阳健脾,理气和中以治其本;佐以黄连、丹参、红花等药而奏清热利湿、理气化瘀

之效,治疗以脾胃虚弱为主证的轻、中度溃疡性结肠炎患者取得了较好的临床疗效。

吴教授认为隔药灸的另一主要作用来自于艾灸,由于艾性温、味苦平,入脾、肝、肾经,气味芳香,易燃且火力温和,可直透肌肤,能理气血、逐寒湿、通经络。据《本草纲目》记载:“艾叶……纯阳也,可以取太阳真火,可以回垂绝元阳……灸之则透诸经而治百种邪病,起沉痾之人为康泰,其功亦大矣。”用艾施灸可以温阳通络,益气固脱、消瘀散结,正如《神灸经论》载:“夫灸取于火,以火性热而至速,体柔而用刚,能消阴翳,走而不守,善入内脏,取艾之辛香,能通十二经,入三阴,理气血以治百病,效如反掌”。因此,施隔药灸时选艾作为灸材,可更好地发挥温补脾胃、调和阴阳之功。

此外,吴教授在采用隔药灸治疗溃疡性结肠炎时,不仅注重“药”和“灸”的作用,还十分讲究“穴”的选择。因此,在取穴上以灸补脾胃之主方的“中脘、气海、足三里”三穴为主穴隔药灸,通过“灸、穴、药”三者协同之效,对溃疡性结肠炎的不同证型均具有较好的临床疗效,经过大量的临床验证现已建立“隔药灸治疗溃疡性结肠炎技术操作规范”,该成果在 2005 年由国家中医药管理局作为全国百项中医诊疗技术推广项目,并已制作教学课件在全国推广。

吴焕淦教授在开展隔药灸治疗溃疡性结肠炎技术操作规范研究方面,先后采用了 1993 年全国慢性非感染性肠道疾病学术研讨会和 2000 年全国炎症性肠病学术研讨会(成都)修订的溃疡性结肠炎诊断和疗效标准,将隔药灸与西药常规治疗的临床疗效进行了对比观察^[2-4]。隔药灸操作规程:^①取穴:中脘、气海、足三里。随证加减:湿热蕴结型加大肠俞、水分等;肝郁脾虚型加大冲、脾俞等;脾肾阳虚型加肾俞、关元等。^②药饼配方:附子、肉桂、丹参、红花、木香、黄连等药研成细粉密藏备用。治疗时取药粉加适量黄酒调成厚糊状,用模具按压成直径 2.3cm、厚度 0.5cm 大小药饼(含药粉 2.5g)。^③艾炷:以门诊常用之清艾条,剪取 1.5cm 左右。^④艾灸壮数:轻度每日灸 1 壮,甚者每日灸 2~3 壮。^⑤疗程:每日 1 次,12 次为 1 疗程,疗程间隔休息 3 天,6 个疗程观察疗效。西药治疗:柳氮磺胺吡啶(SASP)口服,每日 4 次,每次 1g,疗程同隔药灸。疗效标准:^①近期治愈:临床症状消失、纤维结肠镜复查黏膜正常,停药或仅用维持量药物,观察 6 个月以上无复发。^②有效:临床症状基本消失,纤维结肠镜复查黏膜炎症改善。^③无效:经治疗后临床症状、内镜及病理检查无大改善。结果显示,隔药灸的治疗效果(总有效率和近期治愈率)及主要症状改善情况均优于西药组。发现溃疡性结肠炎患者多以腹痛、腹泻、黏液脓血便为主症,其次是里急后重、肠鸣等症。而上述这些症状在经过隔药灸治疗后均有明显改善,提示隔药灸不失为一种好的治疗方法,尤其是对轻、中度的溃疡性结肠炎患者。

3 机理探讨——临床与实验研究

溃疡性结肠炎的发病是涉及免疫、代谢、感染等多方面的复杂病理生理过程。近些年,吴焕淦课题组从临床与实验两个层面开展了一系列的相关机理研究。临床研究证实隔药灸能调节溃疡患者体液免疫,增强淋巴细胞转化功能,抑

制或消除肠上皮细胞 HLA-DR 抗原的表达,以纠正患者的自身免疫异常状态,从而使肠黏膜病变得以有效的纠正^[5]。

在实验研究方面,吴教授采用免疫学方法加局部刺激,以人体结肠黏膜抗原加 Freund 佐剂攻击大鼠,经抗体确认后,再经直肠给予 FS 刺激及抗原液灌肠后,成功制备与人类溃疡性结肠炎病理类似的实验性溃疡性结肠炎大鼠模型^[6]。并采用组织学、分子生物学等技术与方法探讨溃疡性结肠炎的发病机理及隔药灸的作用机制,研究证实,免疫功能紊乱或自身免疫病理反应为溃疡性结肠炎的主要发病因素。隔药灸治疗不仅能显著降低实验性 UC 大鼠下丘脑、垂体、血浆中 β -内啡肽水平,增强淋巴细胞转化功能^[7];还可通过抑制或消除溃疡性结肠炎结肠上皮细胞 HLA-DR 抗原表达,增强 $T8^+$ 细胞数与功能,调整 T 淋巴细胞亚群的比例,重建机体免疫系统内环境的平衡及稳定性^[8]。

溃疡性结肠炎的发病涉及多种生命活动相关基因的调控以及众多细胞因子间的相互作用。吴焕淦教授对溃疡性结肠炎大鼠差异表达基因谱及隔药灸治疗的反应性基因筛选,以及隔药灸对细胞因子、蛋白和基因表达的影响进行研究。结果显示,隔药灸的治疗作用可能与调节机体多种生命相关基因的差异表达有关,其可能通过调节 IL-1 β 、NOS、GF-1、TMP-1 等诸多基因的表达,从而起到减少溃疡性结肠炎大鼠肠道炎症作用^[9-12]。此外,隔药灸还可能通过调节结肠 Bcl-2/Bax、Fas/FasL、p53/c-myc 等基因以及 IL-1 β 、IL-6、TNF- α 、IL-8、ICAM-1 等促炎细胞因子的表达^[13-14];抑制异常增高的结肠黏膜上皮细胞凋亡^[15],促进中性粒细胞凋亡^[16];抑制结肠黏膜 TNF- α 的表达,进而减少 COX-2 的产生^[17-18];抑制结肠黏膜 NOS 的基因表达,降低 NO 在组织中的浓度及组织细胞对炎症的反应性等诸多影响^[19],进而消除或改善肠道炎症,以达到治疗溃疡性结肠炎之目的。

上述研究结果提示,隔药灸可能是通过调节溃疡性结肠炎中促炎细胞因子和抗炎细胞因子间的平衡,从而有效地控制溃疡性结肠炎已启动的炎症和免疫级联反应;并通过调节溃疡性结肠炎相关蛋白及基因表达,从多层次、多环节上发挥治疗作用,使其在调节肠道局部功能的同时,调节机体多个脏器的功能,通过激发机体自身多环节的内在调节作用达到其治疗目的。

灸法是针灸疗法中的一项重要内容,具有温经通络、调和气血、升提中气、回阳固脱、活血逐瘀、消瘀散结、防病保健之功效,能够弥补针、药之不及,治疗很多顽症、痼疾。而作为灸法中的隔药灸法,它是以治疗某些疾病的特定中药制成药饼置穴位上作间隔灸,借灸火的温和热力以及药物的作用,通过经络的传导,起到温通气血,扶正祛邪的作用。

溃疡性结肠炎作为一种以肠道病变为中心的多系统、多脏器功能受损的慢性难治性肠腑病证。其不仅病因病机复杂,且具有病程冗长、反复发作、迁延难愈等特点。溃结的病位虽在大肠,但其根本却在脾胃,脾胃为后天之本,脾虚失运,湿浊内生,混杂而下,发为本病,病久则致脏腑俱虚、阴阳失和。故治疗时,选用通十二经之陈艾作为施灸材料,并基于温阳、行气、活血之药饼,在中脘、气海、足三里等

穴进行隔药灸治疗。通过灸、穴、药的共同作用而达到温补脾胃、调和阴阳之功。

参考文献

- [1] 元·罗天益. 卫生宝鉴 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1987
- [2] 吴焕淦, 王景辉, 陈汉平, 等. 隔药灸治疗慢性溃疡性结肠炎的疗效与结肠黏膜免疫学研究 [J]. 针灸临床杂志, 1995, 11(8): 20-23
- [3] 吴焕淦, 陈汉平, 华雪桂, 等. 隔药灸治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎的临床与实验研究 [J]. 针刺研究, 1998(1): 48-50
- [4] 华雪桂, 潘英英, 吴焕淦, 等. 隔药灸治疗慢性非特异性结肠炎的疗效观察 [J]. 现代康复, 2000, 4(8): 1250-1251
- [5] 吴焕淦, 谭卫林, 陈汉平, 等. 艾灸治疗溃疡性结肠炎疗效及对肠上皮细胞 HLA-DR 抗原的影响 [J]. 针刺研究, 1999(1): 12-16
- [6] 吴焕淦, 陈汉平, 王楠, 等. 溃疡性结肠炎动物模型与隔药灸治疗作用的形态学研究 [J]. 中国针灸, 1994, 14(3): 35-37
- [7] 吴焕淦, 陈汉平, 廖柏松, 等. 隔药灸对大鼠实验性溃疡性结肠炎免疫功能及 β -内啡肽的影响 [J]. 中国针灸, 1997, 17(3): 163-165
- [8] 吴焕淦, 谭卫林, 陈汉平, 等. 艾灸治疗溃疡性结肠炎疗效及对肠上皮细胞 HLA-DR 抗原的影响 [J]. 针刺研究, 1999, 24(1): 12-16
- [9] Wu Huang. The mechanism of NOS gene modulation on acupuncture and moxibustion treatment for ulcerative colitis in rats [J]. World J Gastroenterol, 2000, 6(3): 64-68
- [10] 吴焕淦, 周丽斌, 黄诚, 等. 针灸治疗大鼠溃疡性结肠炎细胞因子基因表达的探讨 [J]. 华人消化杂志, 1998, 6(10): 853-855
- [11] 吴焕淦, 刘慧荣, 赵琛, 等. 隔药灸治疗大鼠溃疡性结肠炎差异表达基因研究 [J]. 中国针灸, 2005, 25(5): 359-364
- [12] 吴焕淦, 刘慧荣, 施茵, 等. 隔药灸对溃疡性结肠炎大鼠结肠 IL-1 β 、GF-1 表达影响的研究 [J]. 江西中医学院学报, 2004, 16(6): 56-59
- [13] 吴焕淦, 陈汉平, 周丽斌, 等. 针灸治疗大鼠溃疡性结肠炎的分子机制 [J]. 上海针灸杂志, 1998, 17(6): 30
- [14] 施征, 张卫, 吴焕淦, 等. 艾灸对溃疡性结肠炎结肠黏膜 IL-8、ICAM-1 及其 mRNA 表达的影响 [J]. 中医药学刊, 2004, 22(6): 1011-1014
- [15] 吴焕淦, 黄臻, 刘慧荣, 等. 针灸对大鼠溃疡性结肠炎结肠上皮细胞凋亡影响的实验研究 [J]. 中国针灸, 2005, 25(2): 119-122
- [16] Huan-Gan Wu, Xiao-Gong Li-Qing Yao. Mechanisms of acupuncture and moxibustion in regulation of epithelial cell apoptosis in rat ulcerative colitis [J]. World J Gastroenterol, 2004, 10(5): 682-688
- [17] 刘慧荣, 施达仁, 吴焕淦, 等. 隔药灸对溃疡性结肠炎患者结肠黏膜 COX-2、TNF- α 表达的影响 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(6): 989-991
- [18] 施征, 马晓芃, 吴焕淦, 等. 针灸调节大鼠溃疡性结肠炎结肠组织 COX-2 及 IL-1 β 的研究 [J]. 江西中医学院学报, 2004, 16(3): 38-40
- [19] 吴焕淦, 卢海滨, 施征, 等. 针灸治疗大鼠溃疡性结肠炎 NOS 基因调控机制 [J]. 上海针灸杂志, 2000, 19 增刊: 48-50