

溃疡性结肠炎发生的藏象学基础

沈建法¹, 刘庆宪²

(1. 桐乡市中医医院外科, 浙江 桐乡 314500 2. 平湖市中医医院内科, 浙江 平湖 314200)

摘 要: 溃疡性结肠炎是直肠和结肠炎性疾病, 病因未明。本文以中医基础理论与古代文献为依据, 阐述了脾胃、肺、肝、肾各脏与溃疡性结肠炎发病的关系, 认为溃疡性结肠炎发病与脾胃、肝、肾等脏密切相关, 脾胃虚弱是溃疡性结肠炎的发病之本, 湿热邪毒、瘀血内阻、积滞不通是溃疡性结肠炎反复发作的病理基础。

关键词: 溃疡性结肠炎; 发生学基础; 脏腑; 病因病机

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)10-2206-03

The Viscera Basis of the Occurrence of Ulcerative Colitis

SHEN Jian-Fa¹, LIU Tsing-Xian²

(1. Tongxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tongxiang 314500 Zhejiang China)

(2. Pinghu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Pinghu 314200, Zhejiang China)

Abstract Ulcerative Colitis (UC) is an inflammatory disease in rectum and colon. Its causation isn't fully definite. The article explained the relationship of the spleen and stomach, liver, kidney. It think that the reason of UC is related to the spleen and stomach, liver, kidney etc. The weakness of spleen and stomach is the UC's foundation of for the morbidity. Hot and damp evil poison, the echymosis interface resistance and the overaccumulation does not pass is the pathology foundation which the ulcerous colitis manifests suddenly repeated ly.

Key words ulcerative colitis; generation basis; viscera; etiological factors and pathogenesis

溃疡性结肠炎又称慢性非特异性溃疡性结肠炎, 病因未明, 治疗难度大, 复发率高, 具有较高的癌变率, WHO 归之为现代难治病^[1]。病变以直肠、结肠黏膜及黏膜下炎症为主要特征, 以大肠黏膜的慢性炎症和溃疡形成为病理特点, 临床以腹泻、黏液脓血便、腹痛及里急后重为主要症状。《内经》称之为“赤沃”、“肠僻”、“鹜溏”, 《难经》称“大瘕泄”, 《伤寒论》与《金匱要略》谓“下利”, 《诸病源候论》将“泄泻”与“痢疾”分开, 也有归之为“滞下”、“肠风”、“脏毒”等。根据疾病症状分析, 应属“痢疾”中“休息痢”(慢性复发型)或“久痢”(慢性持续型)的范畴, 部分患者症状不典型或处于缓解期, 仅表现为大便次数多, 粪质清稀, 应属“泄泻”范畴^[2]。本文试图从脾肾肺肝各脏阐述溃疡性结肠炎与之发生学关系。

1 病位在“脾”

脾主运化、升清和统摄血液。脾和胃互为表里, 饮食物入胃经脾胃消化吸收, 将水谷转化为精微物质, 布散于全身, 充养人体, 维持人体正常生理活动, 故脾胃被称为“气血生化之源”、“后天之本”。脾升胃降, 连通上下, 在全身

气机的升降运动中起主导作用。斯是“泄泻之本, 无不由于脾胃。”“凡里急后重者, 病在大肠最下之处, 而其病本则不在大肠而在脾胃”(《景岳全书·杂证·痢疾》), 表明溃疡性结肠炎发生与脾胃功能障碍关系密切。

无论是外感寒热湿毒之邪, 还是情志不遂肝郁, 劳倦, 皆可致脾气受损, 脾胃虚弱, 升降功能失调, 不能受纳水谷、运化精微, 水谷停滞, 湿浊内生, 清浊不分, 变作水湿, 下注于肠, 混杂泄泻, 故《素问·阴阳应象大论》云:“寒气生浊, 热气生清; 清气在下, 则生飧泄, 浊气在上, 则生腹胀”。

饮食过量, 过食肥甘, 或嗜酒伤中, 宿食内停, 呆胃滞脾, 湿热内蕴, 遏阻气机, 脾胃运化失健, 大肠传导失利, 气血与肠中秽浊之物相搏, 发为腹痛、泄泻。《景岳全书》指出“盖胃为水谷之海, 而脾主运化, 使脾健胃和, 则水谷腐熟, 而气化行血以行营卫, 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, 乃至合污下降, 而泻痢作矣”。若久病缠绵, 致脾胃虚弱, 中阳不健, 运化无权, 不能受纳水谷和精微, 清气下陷, 水谷糟粕混夹而下, 乃成泄泻。

不同病因病机临床症状各有特点。《内经》云:“脾病者, 虚则腹满肠鸣, 飧泄, 食不化”, 诚如张介宾所言:“脾胃受伤, 则水反为湿, 谷反为滞……, 而泻痢作矣”(《景岳全书·泄泻》)。本病的病机为本虚标实, 本为脾虚。脾虚则失于运化水湿, 从而水谷混杂而下发生泄泻; 失其统血之

收稿日期: 2010-05-01

作者简介: 沈建法(1966-), 男, 浙江桐乡人, 副主任医师, 学士, 主要从事中西医结合肛肠外科工作。

通讯作者: 刘庆宪(1966-), 男, 浙江平湖市人, 主任医师, 研究生班毕业, 从事中西医结合内科临床工作。

职,气机升降失司,则里急后重、便脓血或便中夹杂红色黏液;脾虚则失其主肌肉,从而肠黏膜溃疡难以修复;标实为湿、痰、热、瘀,主要为湿邪为患,湿邪其性重浊黏滞,发病较缓,病程较长,缠绵难愈,痰热交阻,瘀血互结,气机不通,则腹痛黏液脓血便,反复不已。朱丹溪在《金匱钩玄·泄泻从湿治有多法》中云:“得此证者,或因于内伤,或感于外邪,皆能动乎脾湿。脾病则升举之气下陷,湿变下注,并出大肠之道,以胃与大肠同乎阳明一经也”。

本病发病多较缓慢,病程较长,缠绵难愈,痰热交阻,瘀血互结,气机不通则腹痛黏液脓血便反复发作。脾虚失运贯穿于本病的各个阶段,是本病的最基本病机^[3]。

2 病位在“肾”

脾为阴土,得阳始运,脾之运化,有赖于肾阳之温煦,即“脾阳根于肾阳”。肾为胃之关,开窍于二阴,所以二便之开闭,皆肾脏之所主,肾为先天之本,小肠的分清别浊、大肠对水液的吸收及传导,受肾气化之主宰。肾气充盛,气化功能正常则二便正常。肾中所藏之先天之精所化生的先天之气是人体之气的根本,肾气对各脏的气机升降具有促进作用,为气机升降之源头。肾为先天之本,脾为后天之本,二者存在先后天相互滋养的关系。脾气健运腐熟水谷要依靠肾阳的温煦,而肾精也需要脾所运化水谷精微的补充,二者生理上相互促进。又如《仁斋直指方论》所说:“人皆以泄为脾恙,而不知肾病有泄焉。肾泄何如?曰:腹痛无定处,似痢非痢,骨弱面焦,脚下时冷者是也。”肾泄者,下元失守,根基动摇,命门不能援,则大肠不能固,小肠不能化,欲止泻而泻不止,说明病理上脾肾互相影响。

肾阳虚衰,命门火衰,不能温煦脾胃,虚寒内生,运化失能,黎明之前阳气未振,阴寒较盛,便泄不固,故腹部作痛,肠鸣即泻,泻后痛减,多伴有腰膝酸痛、四肢不温、精神不振、面色㿔白、小便清长等兼症,中年居多。此为“肾泄”,又名“五更泻”(《寿世保元》)。“今肾中阳气不足,则命门火衰……,阳盛极之时,即令人洞泄不止也”(《景岳全书》),《医学衷中参西录》对此解释“至黎明寅时,为三阳之候,人身之阳气亦应候上升,自下焦而将达中焦,其人或元阳之根素虚,当脐之处,或兼有凝寒遮蔽,即互相薄激致少腹作疼。久之,元气不胜凝寒,上升之机转为下降,大便即溏下。此黎明作泻之由来也”。同时,脾之运化有赖于先天肾阳之温煦,小肠的分清别浊、大肠对水液的吸收及传导受肾气化之主宰,肾气充盛,气化功能正常则二便正常;肾阳虚衰,关门不利,可致久泄滑脱,“盖关门不固则气随泻出,气出则阳衰,阳衰则寒从中生……,阴寒性降,下必及肾,所以泄泻不愈必自太阴,传于少阴而为肠辟”(《景岳全书》)。

肾主水,肾阳虚,气化失司,则水液内停而成湿,“湿多成五泄,泻之属湿明矣。然有湿热,有寒湿,有食积,有脾虚,有肾虚,皆能致泻”(《医学心悟》),可见,湿邪在本病的病理变化中的作用。

肾为先天之本,肾阳与脾阳密切相关,命门之火能帮助脾胃腐熟水谷,助肠胃消化吸收,所谓“釜内之热在灶薪,脾阳之根在命门”。

3 病位在“肝”

肝主疏泄和藏血,主升、主动,调畅全身气机,《内经》谓肝主疏泄,肾主闭藏,故二便之通行,相火之萌动,皆与肝气有关。肝的疏泄功能正常,则气机调畅,可以协调脾胃升降。“盖肝之系连气海,兼有相火寄生其中,……为其寄生相火也,可借火以生土,脾胃之饮食更赖之熟腐,故曰肝与脾相助为理之脏也”(《医学衷中参西录》),故“土得木而达之”(《素问·保命全形论》),脾胃只有在肝的帮助下才能升降协调,“木之性主于疏泄之,而水谷乃化”(《血证论》),发挥脾胃运化的正常生理功能。设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,泄泻中满之证,在所难免(《血证论》),说明肝为气机升降之枢纽,溃疡性结肠炎发生与肝脏密切相关。

肝喜条达而恶抑郁,忧思恼怒,精神情绪紧张,肝气郁结,肝失疏泄,乘脾侮土,肝脾不和,脾失健运,水谷不归正化,湿邪内生,湿滞肠胃,日久壅遏气血,腹痛、肠鸣、便溏,损伤脉络,化为脓血而便下赤白黏液。情志失调致溃疡性结肠炎,《医碥·泄泻》中有“有肝气滞,两胁痛而泻者名肝泻”,宋·陈无择《三因极一病证方论·泄泻叙论》也阐述:“喜则散,怒则激,忧则聚,惊则动,脏气隔绝,精神夺散,以致溏泄。”木旺乘土,肝木过盛,则克伐脾土,气机不利,气滞血涩,饮食难化,日久胶结,渐致痢下赤白黏冻,是如《证因脉治》“七情内伤痢之因,忧愁思虑则伤脾,脾阴既伤,……气凝血淤,与稽留之水谷相胶固,则脾家壅滞,滞下之证作矣”。但肝木疏泄之力过弱,无以疏通脾土,土失木疏,致脾失健运,使大肠传导糟粕失常,发生纳呆、腹胀、腹泻或腹痛或脓血便等症。

“盖以肝木克土,脾气受伤而然。使脾气本强,即有肝郁,未必能人,今既易伤,则脾气非强可知矣”(《景岳全书·泄泻》)。故肠为泻,因在肝,究其本,正盛邪不干,实乃脾使然也。

4 病位在“肺”

肺主治节,通调百脉,“气通于肺,凡脏腑经络之气,皆肺气之所宣”(《医学实在易》),《血证论》全面阐述了肺之宣畅气机升降的重要作用:“肺之气主行制节,以其居高,清肃下行,天道下际而光明,故五脏六腑皆润利而气不亢,莫不受其制节者。”“大肠者,传道之府”(《灵枢·本输》),手太阳肺经属肺络大肠,手阳明大肠经属大肠络肺,肺与大肠相表里,肺气肃降可以助大肠传导,“大肠之所以能传导者,以其为肺之腑。肺气下达,故能传导”(唐宗海《医经精义·脏腑之官》),这种“肺合大肠”(《灵枢·本输》)互为表里,在生理上两者密切联系,在病理上又相互影响^[4]。

临床上,肺气不利,气机升降失常,则大肠传导功能失常,如“肺火移于大肠,则见下痢腹痛,肠鸣腹痛”(《本草通玄》),“逆之则伤肺,冬为飧泄”(《内经》)。再则,脾胃所运化的水谷津液有赖于肺气的宣降运动以输布全身,但肺病日久不愈,可影响到脾,致脾气虚弱,脾失健运,为“上病及中”,出现腹胀、便溏等病症。因肺主治节,肺气不利,肺失宣发肃降,津液不布,水道不利,可聚水为痰;且脾主运化,饮食不节、外感湿邪等病因使脾胃受伤,运化无权,则水

《时病论》脉诊探微

朱骏骁

(象山县第一人民医院, 浙江 象山 315700)

摘 要: 研读雷丰所著《时病论》, 筛选有关脉诊内容, 浅析时病脉诊对辨别证候、阐释病机、判断预后、确立治法的实用价值和主要特色。

关键词: 时病论; 雷丰; 脉诊

中图分类号: R285.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)10-2208-02

Analysis of pulse-taking of "Seasonal disease proof"

ZHU Jun-xiao

(First Municipal People's Hospital of Xiangshan City, Xiangshan 315700, Zhejiang, China)

Abstract By studying LEI Feng's book "Seasonal disease proof" and screening its contents of Pulse-taking to analyze the practical value and the main features of pulse-taking in Identifying the syndrome, explaining the pathogenesis, judging prognosis and establish treatment.

Key words seasonal disease proof; LEI Feng; pulse-taking

清代名医雷丰所著《时病论》^[1], 虽非脉学专著, 但书中收录的脉诊资料甚为丰赡, 且颇具特色。全书共列时病72种, 论及脉诊原文占十分之九, 对现今临床仍有较大指导意义和实用价值, 向为近世医家所推崇。笔者仅寻章摘句, 试以探微。

1 辨别证候

1.1 辨析病名 《时病论》曰: 春时伏气致病, 当有春温、风温、温病、温毒、晚发等类型, 其脉象亦有所区别, 例如“春温之病……脉息举之有余, 或弦或紧, 寻之或滑或数”; “风温之病……脉浮而数”; 温病者“脉形愈按愈盛”; 温毒

者“脉浮沉俱盛”; 晚发者“脉来洪数”。

春温是冬受微寒, 至春感寒而触发, 故见脉息举之有余。脉象浮紧是寒邪阻碍阳气, 以致脉道拘急而引起; 其脉或弦或滑或数, 乃时邪由寒化热之证候。风温是冬受微寒, 至春感风而触发, 其病初为风热袭表, 故见脉象浮数。温病是冬受微寒, 寒酿为热, 至来春弛张之候, 不因风寒触动, 伏气自内而发, 其证表里皆热, 其脉愈按愈盛。温毒是冬受乖戾之气, 至春夏之交, 更感温热, 伏毒自内而发, 其脉浮沉俱盛。晚发是冬受微寒, 当时未发, 发于清明之后, 较诸温病晚发一节, 其脉洪数, 乃气分热盛。

湿内生, 凝聚成痰, “痰泻, 或泻或不泻, 或多或少, 此因痰留肺中, 以致大肠不固” (《医门法律》)。因各种病因致肺脾两脏功能失调, 湿聚成痰, 痰滞肠腑, 妨碍大肠传导功能; 痰性淤滞, 必阻碍气机, 气滞日久则血液运行不利, 形成瘀血, 本病遂起。而痰浊能妨碍肺脾气机, 反又影响两脏功能, 痰浊、瘀血同源, 胶结难化, 沉痾本病。

因而, 当致病因素侵犯机体, 致脾气虚、肺气不利, 气机运动失常, 瘀血内生; 而肺气不利, 肺失宣发肃降, 则影响大肠传导功能; 且脾气亏虚, 脾失运化, 津液代谢障碍, 聚湿成痰, 痰流大肠, 痰瘀互结, 阻滞肠络, 血肉腐败, 内溃成疡, 而致溃疡性结肠炎的发生。“肺脾功能失调、痰瘀阻络”为本病的主要病机。

综上所述, 溃疡性结肠炎病因病机复杂, 多为饮食不节、劳倦内伤、情志不畅或感受外邪, 而致湿热、积滞等邪客于肠道, 与肠道气血相搏结, 大肠传导失司, 气血凝滞, 脂膜血络损伤, 血败肉腐, 瘀滞成脓, 内溃成疡, 形成本病。病程日久, 经年不愈, 反复发作, 损耗正气, 以脾肝肾肺损害为本, 湿、热、瘀、积为标, 成虚实夹杂之证。研究溃疡性结肠炎发生的藏象学说, 深入分析其病因病机, 有助于指导临床辨证, 发挥中医治疗本病的特殊优势。

参考文献

- [1] 张丽芬. 溃疡性结肠炎中医病名及发病机制探讨 [J]. 国医论坛, 2009, 24(3): 9-10.
- [2] 田旭. 溃疡性结肠炎中医病因病机探要 [J]. 实用中医内科杂志, 2009, 23(3): 44-45.
- [3] 王希利, 彭艳红, 孙明伟. 中医对溃疡性结肠炎的病因认识 [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(5): 572-573.
- [4] 李敏, 梁超. 中医对溃疡性结肠炎认识探源 [J]. 中医药临床杂志, 2006, 18(6): 622-624.

收稿日期: 2010-05-08

作者简介: 朱骏骁 (1955-), 男, 浙江象山人, 副主任中医师, 研究方向: 《时病论》学术研究。