

· 名老中医学术传承 ·

张小萍教授从脾胃气化论治溃疡性结肠炎

何凌^{1,2*}, 李龙华^{1,2}

(1. 南京中医药大学研究生院, 江苏 南京 210023; 2. 江西中医药大学附属医院, 江西 南昌 330006)

摘要:介绍了张小萍教授运用脾胃气化学说论治溃疡性结肠炎的临床经验。认为该病病机为本虚标实, 本虚为脾虚, 标实为湿热、疫毒、寒湿侵犯肠腑。其发生发展与脾胃的纳化失常、燥湿失衡、气机升降出入失调有关, 临床常以调升降, 清内邪; 理出入, 抗外邪; 顾纳化, 复脾胃; 兼燥湿, 固肠腑等法治疗。

关键词:张小萍; 脾胃气化学说; 溃疡性结肠炎

中图分类号: R249 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2015)05-0480-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2015.0480

Treating of Ulcerative Colitis by Professor Zhang Xiaoping from the Perspective of Qihua of Spleen and Stomach

HE Ling^{1,2*}, LI Long-hua^{1,2}

(1. Graduate School of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China; 2. The Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, 330006, China)

ABSTRACT: This paper is about the clinical experience of Professor Zhang Xiaoping in treating ulcerative colitis from the perspective of Qihua of spleen and stomach. Professor Zhang thinks that the pathogenesis of the disease is root deficiency and branch excess. Root deficiency refers to the spleen deficiency and branch excess refers to damp-heat, epidemic toxin, and cold and damp invading intestines and fu organs. The occur and development of the disease are related to the disorder of digesting, imbalance of dryness and dampness, and abnormal movement of qi. In clinical practices, methods like regulating the rising and descending of qi, clearing away the internal evils, regulating the inputting and outputting, defending from the external evils, caring about the digesting, and restoring the function of spleen and stomach, regulating the balance of dryness and dampness, and strengthen the function of intestines and fu organs.

KEY WORDS: Zhang Xiaoping; qihua of spleen and stomach; ulcerative colitis

溃疡性结肠炎(UC)在国外较常见,国内发病率亦逐年上升。UC表现为多因素、多层次且病因未明的慢性非特异性肠道炎症,临床较为难治,复发率极高。UC属中医“泄泻”“痢疾”等病范畴,与《内经》中“肠澼”、《难经》中“大瘕泄”较为相近。张小萍教授是全国第四、五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。张师在诊治UC过程中,用脾胃气化学说来阐释UC的发病,指导UC的治疗,对UC的临床诊疗有较好的参考价值。

1 病因病机

现代医学认为UC的发病可能是免疫、遗传、感染、精神等因素与外源性刺激相互作用的结果。祖

国医学认为其发病与外感湿热、饮食不节、情志内伤、素体脾虚等因素有关。本病病机为本虚标实,本虚为脾虚,标实为湿热、疫毒、寒湿侵犯肠腑。张声生认为其最根本的病机为脾胃虚弱,王新月等提出“毒损肠络”的病机学说,认为湿热、瘀毒积久,损伤肠络是UC反复发作、缠绵难愈的病机关键^[1]。

张师提出脾胃气化学说以解释UC的发病。该学说以脾胃的纳化功能、燥湿平衡机制、气机升降出入理论,来阐述人体的代谢和物质转化规律。

1.1 脾胃纳化失常与UC

UC根本病机为脾胃虚弱,脾胃虚弱则日常摄入之水谷,无从运化,轻则清浊混下,发为泄泻;重则

收稿日期:2015-03-02;修稿日期:2015-08-12

基金项目:张小萍名中医工作室建设项目[国中医药人教函(2012)149号]

作者简介:何凌(1976—),男,江西东乡人,南京中医药大学2013级中医师承博士研究生,江西中医药大学附属医院副主任中医师。*通信作者:helings118@126.com

留滞为毒,久为肠癖。但为何会致脾胃虚弱呢?这里要提到脾胃的纳化功能,脾胃纳化是脾胃本脏之功能,其中胃主纳,脾主化。一方面,胃纳是脾化的前提,如果胃纳不开,则无以化源,继而无精微以荣,同时诸药亦罔投,所以在补脾胃之前要使胃纳正常,即“健脾必先开胃”。另一方面,脾化是胃纳的基础,如果脾不运化,则食积在胃,必会导致胃纳不开。由于外感湿热、饮食不节、情志内伤、素体脾虚等,影响脾胃纳化功能,使胃不能受纳腐熟水谷,脾不能化生精微,气血生化乏源,无以荣养脏腑,故成脾胃虚弱。

1.2 脾胃燥湿失衡与 UC

从微观水平来看,UC 的发病与免疫、感染直接相关,其中肠道菌群失调是激发免疫损伤的重要因素。而这可以与中医的脾胃燥湿平衡理论联系起来。脾喜燥而恶湿,胃喜润而恶燥。脾胃燥湿的平衡协调,在于中气的盛衰。如《四圣心源》所云:“太阴性湿,阳性燥,燥湿调停,在乎中气。中气旺,则辛金化气于湿土而肺不伤燥,戊土化气于燥金而胃不伤湿。中气衰,则阴阳不交而燥湿偏见。湿胜其燥,则饮少而食减,溺涩而便滑;燥胜其湿,则疾饥而善渴,水利而便坚。”^[2]此处明确指出燥湿平衡对二便的影响。另外,中气有赖于水谷之气的充养,中气的盛衰,则取决于脾胃的纳化功能。目前已有苦寒燥湿药物对肠道菌群影响的研究^[3],至于其具体关系还有待深入研究。

1.3 脾胃气机升降出入与 UC

按照脾胃气机的升降理论,脾气主升,胃气主降,两者配合则清气上升,浊气下降,饮食水谷得以消化,精微物质得以敷布,糟粕废料得以排泄。如果脾胃升降失常,则易产生泄泻、便秘这些疾病,泄泻日久易发为肠癖。可是,前人对脾胃升降论述较多,而较少言及脾胃之气的出入,张师认为理解脾胃气机的出入,对于理解 UC 的病机,较之脾胃气机升降更为重要。脾胃气机的出入,包括食气化精和形能转化两个方面。具体来说,谷气入于胃,经脾输布,产生出卫气、荣气,固护营养全身,卫气、荣气即是脾胃出入之气。李东垣提出:“元气、谷气、荣气、清气、卫气、生发诸阳上升之气,此六者,皆饮食入胃,谷气上行,胃气之异名,其实一也。”^[4]若荣气不能充养脾胃,卫气不能抵御外邪,则内有脾胃虚弱,外有湿热疫毒,搏结于肠腑,发为肠癖。是故升降出入失常为 UC 病机的关键,正如《素问》所言“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老

已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”^[5]

2 临床治疗

目前对于 UC 的治疗,现代医学以药物治疗为主,主要包括免疫调节剂和肠道微生物制剂,免疫调节剂如美沙拉嗪、柳氮磺吡啶等,对 UC 活动期疗效好,见效快,但疗程长,停药易复发,副作用大。张师在长期治疗 UC 的临床过程中,认为治疗 UC 应谨守病机,从脾胃气化论治。

2.1 调升降,清内邪

《临证指南医案》曰:“脾宜升则健,胃宜降则和。”^[6]治脾胃,重在调升降,脾气不升,水谷精微不能输布,胃气不降,肠腑之邪无以排出。UC 以腹痛为主症,不通则痛,而通法虽言多,唯升降为要。《医宗必读》云:“如因于湿热者,去其湿热;因于积滞者,去其积滞……新感而实者,可以通因通用;久病而虚者,可以塞因塞用。”^[7]故对于 UC 新发或久病复发患者,张师多采用芍药汤为主方,加用六月霜、枳壳、谷芽、麦芽等,调升降,清内邪,每获良效。

2.2 理出入,抗外邪

张师认为言脾胃之出入,犹言卫外营内之功能。《灵枢》曰:“人受气于谷,谷入于胃,以传于肺,五脏六腑,皆以受气。其清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外,营周不休,五十而复大会。”^[8]故理出入,则包含补气血和调气血两方面。UC 日久,脾胃日虚,气血益弱,必补气血以强营卫,方能抵御外邪。另外,刘河间提出“调气则后重自除,行血则便脓自愈”,UC 为病,肠中多有邪滞,气血失于调畅,故调气血为治疗 UC 根本大法。故对于 UC 久病及缓解期患者,张师多选用党参、茯苓、当归、黄芪、甘草等补益气血,并用桂枝与白芍、生姜与大枣、白术与防风、淮山药与苏梗等药对来调整脾胃气机的出入,提高机体免疫功能,既治已病,又防未病。

2.3 顾纳化,复脾胃

顾纳化包括两个方面的内容,一者为顾胃气,一者为健运脾胃。人以胃气为本,而治痢尤要。说明顾护胃气应贯穿 UC 治疗之始终。首先,UC 发作期用药多苦寒燥湿,极易伤及胃气;其次,UC 为病多泻,泻则损正气,而顾护胃气,乃固后天之本,以充正气,正气存内,邪不可干;其三,UC 发作时,可能出现发热、呕吐、不能食等症状,此与胃气不足有关,所谓“留得一分胃气,留得一分生机”,此时应顾护胃气。另一方面,UC 日久体虚,脾胃亦无气血充养,

胃受纳无权,脾健运失司,故出现腹胀食少,便溏,夹少量黏液,乏力,倦怠等症,此时应健运脾胃,恢复脾胃功能,直取病本。对于顾胃气,张师认为必用党参、茯苓、甘草、生姜、大枣类方可,或六君子汤加味。健运脾胃,张师常以参苓白术散或七味白术散为主方,加以痛泻要方抑木扶土,以枳壳、谷芽、麦芽等药调节脾胃升降,恢复脾胃升降之机。

2.4 兼燥湿,固肠腑

兼燥湿,意为在 UC 治疗过程中,应注意脾喜燥而恶湿,胃喜润而恶燥的特性,用药注重燥湿相济,坚固肠腑。一方面,发作期用药不可过用苦寒燥湿之品,缓解期用药不可过用收涩、补益之品,以防正虚邪恋、碍脾滞胃。另一方面,辛辣炙燥、肥甘厚味之品,易化生湿热,困脾伤胃,影响脾胃燥湿平衡,同时时邪、疫毒趁虚入侵脾胃,累及肠腑,致该病反复难愈。故张师认为不管活动期还是缓解期,除应保持饮食有节,注意饮食卫生外,还应用白及、黄连、三七、六月霜、谷芽、麦芽、苍术、神曲、生姜、大枣等药物,既清热燥湿敛疮,又能和胃固肠,其中黄连、神曲二药,对于肠道菌群的平衡有较好的调节作用。六月霜一药,张海峰先生认为其具有清热燥湿解毒、凉血止血、止痛之功,常于方中加用该药以治疗急慢性肠炎,尤其对挟有黏液者更有奇效^[9]。此外,党参、茯苓、白术等对调节肠道菌群,增加益生菌数量有较好作用^[10],对于 UC 的防治具有重要的价值。

3 病案举例

王某,女,39 岁,2011 年 6 月初诊。主诉:反复脓血便 2 a,再发 1 周。患者 2 a 前出现脓血便,在某大学第一附属医院肠镜检查示:溃疡性结肠炎,服用艾迪莎(美沙拉嗪缓释颗粒剂)后症状缓解,但停药即复发,1 周前症状复发。现症:腹痛,解脓血便,日 3~5 行,伴里急后重、肛门灼热感,口干苦,纳食差,心烦少寐,舌质红、苔黄腻、脉滑数。辨证为肠道湿热,治以清热解毒止痢,调气行血。处方:赤芍 15 g,白芍 15 g,白及 15 g,六月霜 15 g,枳壳 15 g,槟榔 10 g,黄芩 10 g,大黄 10 g,黄连 10 g,当归 10 g,炙甘草 6 g,肉桂 2 g,谷芽 20 g,麦芽 20 g,每日 1 剂,水煎服,另冲服三七粉,每日 3 g。服药 7 剂后,诸症减轻。继服前药 1 月后,大便日 1~3 行,尚成形,无脓血,无里急后重,纳食正常,但精神差,畏寒喜暖,稍有不慎则泻,偶有腹痛,舌质暗、苔薄白微腻、脉细滑。辨证为脾虚夹湿,遂调整处方以七味白术散加减健脾益气,化湿助运。处方:党参 15 g,葛根 15 g,

藿香 15 g,六月霜 15 g,枳壳 15 g,白及 15 g,炒白芍 15 g,茯苓 15 g,合欢皮 15 g,炒白术 10 g,防风 10 g,陈皮 10 g,神曲 10 g,炙甘草 6 g,木香 6 g,黄连 6 g,谷芽 20 g,麦芽 20 g,每日 1 剂,水煎服,另冲服三七粉,每日 3 g。服药 7 剂后,诉精神较前改善,寐可,腹痛缓解,近 1 周末泻,大便日 1~2 行,成形,继服上药 28 剂,诸症皆除。随访 1 年未见复发。

UC 为临床常见疑难病,病因复杂,病情反复难愈,张师运用脾胃气化学说指导 UC 的诊疗,严守病机,调升降、理出入、顾纳化、兼燥湿,注重脾胃气机的平衡,取得较好疗效。

参考文献:

- [1] 王新月,闫昕. 溃疡性结肠炎的发病特点与“毒损肠络”病机学说[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(3):410-414.
Wang XY, Yan X. The Pathogenesis Features of Ulcerative Colitis and the Pathogenetic Theory of "Toxin Impairing Intestine Collateral"[J]. Chin J Integr Tradit West Med,2013,33(3):410-414.
- [2] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:24-25.
Huang YY. Four Sages[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2009:24-25.
- [3] 任维敏. 苦寒伤胃与肠道菌群失调[J]. 光明中医,2011,26(2):210-211.
Ren WM. Bitter and cold hurting the stomach and alteration of intestinal flora [J]. Guangming Tradit Chin Med,2011,26(2):210-211.
- [4] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:1.
Li DH. Clarifying Doubts about Damage from Internal and External Causes[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2011:1.
- [5] 黄帝内经素问:上[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:538.
The Yellow Emperor's Inner Classic: Basic Questions: volume 1 [M]. Beijing: People's medical publishing house, 2015:538.
- [6] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:71.
Ye TS. Case Records as a Guide to Clinical Practice [M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2008:71.
- [7] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:244.
Li ZZ. Required Readings from the Medical Ancestors[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2006:244.
- [8] 黄帝内经灵枢[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:171.
The Yellow Emperor's Inner Classic: The Spiritual Pivot[M]. Beijing: People's medical publishing house, 2015:171.
- [9] 张小萍,张经生,余靖. 中国现代百名中医临床家丛书:张海峰[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:100.
Zhang XP, Zhang JS, She J. Hundred Traditional Chinese Medicine Clinical Experts of Modern China: Zhang Haifeng [M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2008:100.
- [10] 陈秀琴,黄小洁,石达友,等. 中药与肠道菌群相互作用的研究进展[J]. 中草药,2014,45(7):1031-1036.
Chen XQ, Huang XJ, Shi DY, et al. Research progress on interaction of Chinese materia medica with intestinal flora[J]. Chin Tradit Herb Drug, 2014,45(7):1031-1036.

(编辑:叶亮)