

基于藏象学说论治炎症性肠病的理论探讨

曾耀明^{1,2}, 汪洋鹏¹, 柯晓³

(1. 浙江中医药大学基础医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 温州市中医院, 浙江 温州 325000;
3. 福建中医药大学附属第二人民医院脾胃病科, 福建 福州 350003)

摘 要: 炎症性肠病 (inflammatory bowel disease, IBD) 是一种病因尚不十分清楚的慢性非特异性肠道炎症性疾病, 具有慢性 and 消耗性等特征, 包括溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 和克罗恩病 (Crohn's disease, CD)。IBD 是北美和欧洲的常见病, 但近年来本病在我国增加的趋势非常明显, 已成为消化系统常见病。IBD 属中医脾胃病, UC 病位在大肠, 治疗基于脾胃, 兼顾肺; CD 病在小肠, 治疗基于脾胃, 重在心。

关键词: 炎症性肠病; 溃疡性结肠炎; 克罗恩病; 脾胃

中图分类号: R574.62

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2018)10-2375-03

Treatment of Inflammatory Bowel Disease Based on Theory of Viscera – manifestation

ZENG Yaoming^{1,2}, WANG Yangpeng¹, KE Xiao³

(1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China;

2. Wenzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wenzhou 325000, Zhejiang, China;

3. Second Affiliated Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350003, Fujian, China)

Abstract: Inflammatory bowel disease (IBD) is a chronic and non-specific intestinal inflammatory disease that is not yet clear, with chronic and wasting characteristics, including ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD). IBD is a common disease in North America and Europe. But in recent years the disease in China has become a common disease in the digestive system. IBD is a traditional Chinese medicine spleen and stomach disease. UC disease is in the large intestine and treatment is based on the spleen and stomach, taking care of lung. CD disease is in the small intestine and treatment is based on the spleen and stomach, focusing on the heart.

Key words: inflammatory bowel disease; ulcerative colitis; Crohn's disease; spleen and stomach

炎症性肠病^[1] (inflammatory bowel disease, IBD) 是一组病因尚不十分清楚的慢性非特异性肠道炎症性疾病, 包括溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 和克罗恩病 (Crohn's disease, CD)。IBD 是北美和欧洲的常见病, 但近年来本病在我国增加的趋势非常明显, 已成为消化系统常见病^[2]。目前炎症性肠病的西医治疗药物主要包括氨基水杨酸类、皮质激素类、免疫抑制剂和生物制剂等, 这些药物或因疗效、或因不良反应而使药效受限, 且价格昂贵, 中医药治疗凸显出较好的发展优势^[3]。

1 炎症性肠病属中医脾胃病

炎症性肠病的西医病因和发病机制尚未完全明确, 目前认为是由多因素相互作用所致, 主要包括环境、遗传、感染和免疫因素。IBD 的发病机制可概括为: 环境因素作用于遗传易患者, 在肠道菌群的参与下, 启动了肠道异常免疫反应, 导致黏膜屏障损伤、溃疡经久不愈、炎性增生等病理改变。

基金项目: 国家自然科学基金项目 (81673731)

作者简介: 曾耀明 (1973-) 男, 江西泰和人, 主任医师, 硕士, 研究方向: 消化疾病的中西医结合治疗与研究。

IBD 以腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重为主要临床表现, 不论是 UC 还是 CD 均以消化道表现为主, 腹泻是共有的常见症状。泄泻中医诊疗专家共识意见 (2017) 指出: IBD 可参照中医泄泻病辨证施治, 脾虚湿盛为泄泻的主要病机^[4]。中医理论认为, 感受外邪、饮食所伤、素体虚弱等病因均可导致脾虚湿盛, 脾失健运, 大小肠传化失常, 升降失调, 清浊不分, 而成泄泻。脾胃同居中焦, 互为表里, 密不可分。胃主受纳和腐熟水谷, 脾主运化而输布营养精微; 脾主升清, 胃主降浊, 一纳一化, 一升一降, 共同完成水谷的消化、吸收、输布及生化气血之功能。大小肠为腑, 以通降为顺。小肠司受盛、化物和泌别清浊之职, 大肠则有传导之能, 二者又皆隶属于脾的运化升清和胃的降浊。小肠之疾多表现为脾胃病变, 大肠之病则为传导功能失常。若因饮食所伤, 情志不遂, 寒温不适, 诸虫感染, 瘀饮、瘀血内停, 劳逸失度, 素禀脾胃虚弱等, 导致脾胃纳运失司, 升降失调, 大肠传导功能失常而发生脾胃肠证候。《景岳全书·泄泻》曰: “泄泻之本, 无不由于脾胃”; “若饮食失节, 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, 乃致合污下降而泻痢作矣”。《古今医鉴·泄泻》言: “夫泄泻者, 注下之症也。盖大肠为传导之官, 脾胃为水谷之海,

或为饮食生冷之所伤,或为暑湿风寒之所感,脾胃停滞,以致阑门清浊不分,发注于下,而为泄泻也”。

在临床中,IBD与中医脾胃病关系密切。狄颖等基于真实世界大数据研究,发现长夏是IBD多发的季节,IBD患者易发病的两种证型:脾气亏虚型、脾虚湿蕴型;分析显示出IBD的发生与脾虚密切相关,无论脾气亏虚、或脾虚湿蕴,均以脾虚为基础,湿盛同样以脾虚不能运化水湿为基础,使得水液积聚,加剧困脾,脾气更虚^[5]。赵敏对炎症性肠病患者临床资料回顾性分析显示,UC和CD的中医证型脾虚证较为多见^[6]。罗杏等从五脏相关角度研究认为,在IBD患者中,腹痛、腹泻皆为其常见症状,此为本脏表现;临床上与脾胃相关的肠外表现也很常见^[7]。益气健脾法联合益生菌能显著改善炎症性肠病患者的临床症状,减轻炎症反应^[8]。

综上所述,炎症性肠病当属中医脾胃病。

2 UC病位在大肠,治疗基于脾胃,兼顾肺

溃疡性结肠炎是一种慢性非特异性炎症,其病变主要限于大肠黏膜和黏膜下层,呈连续性弥漫性分布,范围多自肛端直肠开始,逆行向近段发展,甚至累及全结肠及末端回肠^[9]。病程漫长,常反复发作,与结肠癌关系密切,被世卫组织列为难治性疾病之一。UC临床表现为持续或反复发作的腹泻、黏液脓血便伴腹痛、里急后重和不同程度的全身症状;黏液血便是UC的最常见症状。

中医学认为,本病的主要致病因素为湿邪,湿性重浊黏滞,故发病多缓慢,病程长,反复难愈。湿伤于下,故病位始于大肠,与脾胃关系密切。外感暑热寒湿,或内伤饮食生冷,脾胃受伤,运化失常,湿浊下注大肠,湿浊蕴结,胃肠肺气不利,气血凝滞,血瘀夹热夹湿伤及肠络出血,壅而为脓,故利下冻,是为病实,多表现腹痛、便痢黏液脓血、里急后重之症;或脾虚不能胜湿,脾失运化,湿从内生,直趋大肠,是为本虚,多表现为大便溏薄、粪黏质烂、黏液色白、腹痛及坠胀不适,故泄泻。国医大师徐景藩教授认为本病病程较长,迁延不愈,久病脾气必虚,所以脾虚是本病的病理基础^[10]。

手太阳肺经属肺络大肠,手阳明大肠经属大肠络肺,通过经脉的相互络属,构成脏腑表里关系。因此二者在生理病理上有密切关系。肺主气,主行水,大肠主传导,主津,故肺与大肠的关系主要表现在传导和呼吸方面。肺与大肠在病理上的相互影响,主要表现在肺失宣降和大肠传导功能失调方面。传导方面:大肠的传导功能,有赖于肺气的肃肃下降。肺气肃肃下降,大肠之气亦随之而降,以发挥其传导功能,使大便排出通畅。此外,大肠传导功能正常与否,同肺主行水、大肠主津的作用也有关系。肺主行水、通调水道,与大肠主津、重新吸收剩余水分的作用相互协作,参与了水液代谢的调节,使大肠既无水湿停留之患,又无津枯液竭之害,从而保证了大便的正常排泄。呼吸方面:肺司呼吸,肺气以肃肃下降为顺。大肠为六腑之一,六腑以通为用,其气以通降为贵。肺与大肠之气化相通,故肺气降则大肠之气亦降,大肠通畅则肺气亦宣通。肺气和利,呼吸调匀,则大肠腑气畅通。

溃疡性结肠炎证候分布的文献研究显示:全国文献以大肠湿热证(34.8%)、脾胃虚弱(19.8%)、肝郁脾虚

(12.5%)和脾肾两虚(10.8%)为主^[11]。在溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见中,大肠湿热证也是在第1位^[12]。所以UC病变部位主要以大肠为主,属中医脾胃病;而“肺与大肠相表里”,故治疗当基于脾胃,兼顾肺。清化肠饮为国医大师杨春波的经验方,长期应用于临床治疗UC,安全、有效、不良反应少^[13];且经实验研究具有抗炎^[14]、调节炎症细胞因子的平衡^[15]、改善结肠缩短和组织损伤^[16]等作用。清化肠饮中仙鹤草收敛入肺、肝、脾经,功用止血、止痢,同时其具有健胃补虚功能兼顾治其本;黄连归心、脾、胃、肝、胆、大肠经,清热燥湿、泻火、解毒;地榆入肝、大肠经,收敛止血、清热解毒,三药针对主要病因(湿热)和主要病理变化(炎症及溃疡)进行治疗为君药。赤芍肝、脾经,清热凉血、活血祛瘀;白豆蔻(入肺、脾、胃经)化湿、行气、温中与厚朴(入脾、胃、大肠经)燥湿、下气、除满,共为臣药。茵陈蒿归脾、胃、肝、胆经,清热化湿;佩兰芳香化湿,入脾、胃经;薏苡仁归脾、胃、肺经,健脾渗湿、除痹止泻、清热排脓;白扁豆归脾、胃经,健脾化湿、和中;茯苓入心、脾、肺经,渗湿利水、益脾和胃;加强主药祛湿作用,同时通过健脾以防伤正,为佐使药。通过此方十一味中药,入脾、胃经的有十味,入肺经的四味,入大肠经的三味;根据“以方测证”,也表明了UC的治疗是基于脾胃展开的,由于病位在大肠,故与大肠相表里的肺也是重点。

3 CD病在小肠,治疗基于脾胃,重在心

CD为胃肠道的透壁性炎症,并可累及从口腔到肛周的胃肠道任何部分^[17]。CD临床表现呈多样化,包括消化道表现、全身性表现及并发症等。消化道表现主要有腹泻和腹痛,可有血便;全身性表现主要有体质量减轻、发热、食欲不振、疲劳、贫血等。

中医古籍中虽无“克罗恩病”的病名记载,但类似症状的治疗有所论述。《素问·厥论》言:“少阳厥逆……发肠痈不可治,凉者死”。《金匱要略·疮痍肠痈浸淫病脉证并治》载:“肠痈者,少腹肿痞,按之即痛如淋,小便自调,时时发热自汗出,复恶寒,其脉迟紧者,脓未成,可下之,当有血;脉洪数,脓已成”。《医门初要·卷中》曰:“肛门四周红肿作痛……一处脓出者为肛痈”。根据其证候表现可分属“腹痛”“泄泻”“肠痈”“便血”“肛痿”等范畴。也有学者认为“肠痈”与克罗恩病的相关性最大,今后在临床上可从“肠痈”的角度来论治CD;而对于CD的肛周病变及关节、皮肤病变,可参照“痔漏”“流注”的古籍文献进行治疗^[18]。本病的发生多由于感受外邪、饮食不节、情志失调以及脏腑亏虚所致。脾气受损,湿从内生,湿滞日久,多从热化,湿热薰蒸,壅滞肠间,传导失司,与气血相搏结,伤血络,气凝血滞,血败肉腐,内溃成疡^[19]。

手少阴心经属心络小肠,手太阳小肠经属小肠络心,心与小肠通过经脉的相互络属构成脏腑表里关系。心主血脉,为血液循环的动力和枢纽;小肠为受盛之府,承受由胃腑下移的饮食物进一步消化,分清别浊。心火下移于小肠,则小肠受盛化物,分别清浊的功能得以正常地进行。小肠在分别清浊过程中,将清者吸收,通过脾气升清而上输心肺,化赤为血,使心血不断地得到补充。病理上,心与小肠相互影响,心火可下移于小肠,小肠实热亦可上熏于心。故

而能够解释 CD 所出现的一些全身性症状。

CD 亦属中医脾胃病,但病变较为广泛,主要以小肠为主,而心与小肠相表里,且心为君主之官,为五脏六腑之大主,故影响广泛。所以治疗当基于脾胃,重在心。白头翁汤是治疗腹痛、下痢脓血以及肛门病变等的常用经方,《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》曰:“热利下重者,白头翁汤主之”;“下利欲饮水者,以有热故也,白头翁汤主之”。而《中医消化病诊疗指南》则提出了用白头翁汤加味辨证治疗 CD^[20]。本方以白头翁入心、肾二经,清热解毒、凉血止痢,主赤白痢疾、血痔、痢疮等,为君药。臣以黄连归心、脾、胃、肝、胆、大肠经,清热解毒,燥湿厚肠;黄柏“入足少阴肾经、手少阴心经”(《本草经解》),清热、燥湿、泻火、解毒,治热痢、泄泻、痔疮、便血等,两药合用共奏燥湿止痢之效。秦皮苦寒性涩入肝、胆经,收敛作用强,用以止血(《吉林中草药》:“治肠风下血”)。诸药合用,心、肝、脾、胃及同调,共奏清热解毒、凉血止痢之功。临床研究也显示,白头翁汤加减联合西药对 CD 患者进行治疗,患者临床症状、体征及镜下黏膜改善情况均优于单用西药的效果,值得在临床推广使用^[21]。

现代研究发现,白头翁醇提物对三硝基苯磺酸(Tri-nitrobenzene sulfonic acid, TNBS)诱导大鼠实验性结肠炎有明显的抗炎效果,其作用机制可能是通过下调基质金属蛋白酶-3(Matrix metalloproteinase-3, MMP3)的基因表达、抑制核转录因子(NF- κ B)的活性、平衡细胞因子网络等实现的^[22]。黄连抗菌的主要有效成分小檗碱治疗对2,4,6-三硝基苯磺酸(TNBS)诱导的小鼠结肠炎有效,其可通过免疫调节和抗炎作用而治疗 CD^[23]。中药黄芩入心、肺经,具有清热利湿、拔毒排脓之功效,现代研究表明黄芩总黄酮(TFA)对 TNBS 诱导的 CD 小鼠模型结肠有一定的抗纤维化作用,可用于 CD 的治疗^[24]。中药乳香入心、肝、脾经,具有调气活血、定痛、追毒等功效,可用于治气血凝滞、心腹疼痛、痢疮肿毒,《本草从新》言其“治癫狂、止泄痢”。《要药分剂》曰:“赤白痢腹痛不止者,加入乳香无不效”。《纲目》认为:“乳香香窜……活血定痛,故为痈疽疮疡、心腹痛要药”。现代药理研究发现,乳香可能通过调整患者的白细胞介素-6(IL-6)水平治疗 CD^[25]。姜黄入心、肺二经,破血行气、通经、止痛,治心腹痞满胀痛等症;实验发现,姜黄素对炎症性肠病有改善作用^[26]。

通过上述方药我们能够看出,治疗 CD 可多从脾胃入手,再根据心与小肠相表里的理论重点调治。

参考文献

- [1] 钟敏儿,吴斌.炎症性肠病外科治疗国内外共识与指南主要内容介绍及解读[J].中国实用外科杂志,2017,37(3):244-247.
- [2] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组.炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(广州)[J].胃肠病学,2012,51(12):763-781.
- [3] Saowaluck Meesin,谢建群.中医药对炎症性肠病免疫调节的研究[J].中国当代医药,2014,21(19):181-183.
- [4] 中华中医药学会脾胃病分会.泄泻中医诊疗专家共识意见[J].中医杂志,2017,58(14):1256-1260.
- [5] 狄颖,谢雁鸣,姜俊杰,等.真实世界中炎症性肠病发病节气特点与常见证型分析[J].辽宁中医药大学学报,2016,18

(10):153-157.

- [6] 赵敏.炎症性肠病患者临床资料回顾性分析[D].南京:南京中医药大学,2017.
- [7] 罗杏,唐永祥.从五脏相关角度探讨炎症性肠病的中医证候及病机[J].亚太传统医药,2017,13(6):74-76.
- [8] 王晖,黄海清,梁三红,等.益气健脾法联合益生菌对炎症性肠病患者血清炎症因子的影响[J].中华全科医学,2017,15(9):1574-1576.
- [9] 李军祥,谭祥,毛堂友.溃疡性结肠炎中西医结合治疗策略[J].中国中西医结合杂志,2017,37(4):398-400.
- [10] 陆为民,周晓波,徐丹华.国医大师徐景藩教授论治溃疡性结肠炎的经验[J].中华中医药杂志,2014,29(1):124-126.
- [11] 陈新林,张长荣,王丹丹,等.溃疡性结肠炎证候分布的文献研究[J].中华中医药学刊,2017,35(2):378-381.
- [12] 张声生,沈洪,郑凯,等.溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见[J].中华中医药杂志,2017,32(8):3585-3589.
- [13] 陈锦团,柯晓,傅肖岩,等.清化湿热为主治疗湿热型溃疡性结肠炎的临床研究[J].中国中西医结合消化杂志,2009,17(4):256-258.
- [14] 陈锦团,柯晓,张歆,等.清化肠饮对脂多糖诱导的人肠上皮细胞 NF- κ B 激活的影响[J].中国中西医结合杂志,2015,35(11):1356-1360.
- [15] 张歆,柯晓,陈锦团,等.清化肠饮治疗溃疡性结肠炎大鼠模型的实验性研究[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(8):422-425.
- [16] 方文怡,柯晓,周凡,等.清化肠饮对溃疡性结肠炎小鼠 TLR4/NF- κ B 通路的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(8):417-421.
- [17] 谭蓓,钱家鸣.炎症性肠病规范化药物治疗[J].中国实用外科杂志,2017,37(3):217-221.
- [18] 李志雄.克罗恩病的中医古籍文献整理[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [19] 吴璐一,季光,赵继梦,等.中医药治疗克罗恩病的研究与思考[J].环球中医药,2014,7(5):393-397.
- [20] 李乾构,周学文,单兆伟.中医消化病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2006:88.
- [21] 韦丽兰,韦雄,南小利.白头翁汤联合西药治疗溃疡性结肠炎临床疗效观察[J].吉林医学,2017,38(4):711-712.
- [22] 张文远,程倬.白头翁醇提物对三硝基苯磺酸诱导大鼠结肠炎基质金属蛋白酶-3 调控作用的研究[J].西部医学,2010,22(5):793-796.
- [23] 李呈贞,钮晓音,席晔斌,等.小檗碱对 TNBS 诱导的小鼠结肠炎的治疗作用研究[J].现代免疫学,2013,33(2):150-156.
- [24] 张丹,钱海华,杨柏霖,等.黄芩总黄酮对 TNBS 诱导克罗恩病小鼠肠纤维化的影响[J].江苏中医药,2017,49(3):76-79.
- [25] Kaliora AC, Stathopoulou MG, Triantafyllidis JK, et al. Chios mastic treatment of patients with active Crohn's disease[J]. World Journal of Gastroenterology, 2007, 13(5):748.
- [26] 王石秀,况荣华,傅颖珊.中药单体对炎症性肠病作用的研究进展[J].南昌大学学报(医学版),2015,55(3):96-99.