

溃疡性结肠炎活动期的病机与治法

贺海辉^{1*}, 沈洪², 叶柏²

(1. 湖南省直中医医院肿瘤三科, 湖南 株洲 412000; 2. 南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要:根据中医古代文献及现代医学理论, 认为湿热蕴肠、气滞血瘀、血败肉腐成疡是溃疡性结肠炎活动期的基本病机; 清肠化湿、调气活血、祛腐生肌敛疡为基本治法; 同时本病五脏相关, 诸邪相兼, 须随证加减, 整体调治。

关键词:溃疡性结肠炎; 病机; 治法

中图分类号: R256.34

文献标志码: A

文章编号: 1672-0482(2012)06-0504-02

Pathogenesis and Therapeutic Methods of the Active Stage of Ulcerative Colitis

HE Hai-hui^{1*}, SHEN Hong², YE Bai²

(1. Department 3 of Oncology, The First Affiliated Hospital of Hunan Traditional Chinese Medical College, Zhuzhou, 412000, China; 2. The Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

ABSTRACT: According to the ancient traditional Chinese medical books and modern medical theory, the basic pathogenesis of the active stage of ulcerative colitis is that qi stagnation and blood stasis caused by dampness-heat retaining in colon causes leads to blood and meat putridity, and which results in the ulcer finally. The basic therapeutic methods are clearing heat and resolve dampness from the colon, regulating qi and blood circulation, dispelling putridity and promoting tissue regeneration to heal the ulcer. In addition, this disease is related to five zang-organs and different pathogenic factors, so the formula should be modified according to the syndrome pattern, and the wholism treatment should be considered.

KEY WORDS: ulcerative colitis; pathogenesis; therapeutic methods

溃疡性结肠炎(Ulcerative colitis, UC)表现为腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重等, 常时发时止, 或持续不停, 可归属中医肠癖、滞下、泄泻、痢疾、便血、肠风、脏毒等范畴。笔者根据中医古代文献及现代医学理论, 结合自己的临床经验, 对溃疡性结肠炎活动期的病机与治法探讨如下。

1 溃疡性结肠炎活动期基本病机

《沈氏尊生书》载:“大抵痢之病根, 皆由湿蒸热壅, 以至气血凝滞, 渐至肠胃之病。”^[1] 湿热滞于大肠, 熏蒸肠道, 与气血相搏结, 气滞血凝, 脂膜血络受伤, 肠道传导失司, 从而产生 UC 的一系列证候, 久之则损伤脾胃, 导致脾胃虚弱, 湿热不去; 或者患者先天脾虚, 或因饮食、劳倦、久病等损伤脾胃, 脾失健运, 水湿停聚, 聚久生热, 湿热流注肠间而致泻痢。可见湿热之邪贯穿于本病始终, 湿热蕴肠是其主要病理因素, 亦是其发病的直接因素。

本病发病之初, 痰湿积滞阻滞、热毒熏蒸可导致

脾胃气机不畅, 肠腑壅塞, 表现出腹痛、里急后重等; 病邪入络, 痰湿积滞、热毒等壅滞肠络, 与气血相互搏结, 气血凝滞, 血败肉腐, 内溃成疡, 可见脓血便, 腹痛, 痛处固定不移, 舌质紫黯或有瘀斑、瘀点等。本病病久, 邪气愈深, 正气益虚, 痰湿积滞、热毒、气血阴阳亏虚等皆可引起气滞血瘀之证。瘀血不去, 新血不生, 气血难续; 正气愈虚, 瘀血更加难去, 则病情反复, 经久难愈。

UC 患者表现出腹泻、黏液脓血便、肛门灼热、大便黏滞不爽、烦热口渴、小便短赤、舌红、苔黄腻、脉濡数, 结肠镜检查可见结肠黏膜糜烂溃疡, 病理检查可见大量炎细胞浸润、隐窝脓肿等, 皆为典型湿热之象。而里急后重、大便黏滞不爽、腹胀等又为典型的气滞症状。临床表现出脓血便, 腹痛, 痛处固定不移, 舌质紫黯或有瘀斑、瘀点, 结肠镜检查观察到局部肠黏膜紫黯、粗糙颗粒感、血管网模糊或多发息肉等表现, 病理可见黏膜下毛细血管微血栓形成, 皆为

收稿日期: 2012-04-20; 修稿日期: 2012-09-20

基金项目: 国家“十一五”科技支撑计划(2006BAI04A14); 国家自然科学基金(81072778)

作者简介: 贺海辉(1983—), 男, 湖南衡南人, 湖南省直中医医院住院医师。* 通信作者: hehaihui1212@163.com

典型的血瘀征象。而肠黏膜局部常见的充血、水肿、糜烂、出血、溃疡和脓性分泌物等改变,为痛疡的病理表现。另现代医学研究表明感染是 UC 发病的重要因素,而感染具有秽浊之性,易诱生湿热。此类患者常伴有血液高凝状态,结肠黏膜微循环障碍,亦提示本病处于血瘀状态。

2 溃疡性结肠炎活动期基本治法

湿热蕴肠是 UC 活动期的主要病机所在,因此,清肠化湿是 UC 活动期的主要治法。临证常用黄连、黄芩、黄柏、苦参、秦皮等苦寒之品,此类药物多集清热、燥湿于一体,祛黏滞之湿热,故为临证首选。但值得注意的是,过用苦寒不仅有碍脾胃健运,且有凉伏热毒及化燥伤阴之弊,因此临证常与芳香化湿药(如藿香、苍术、砂仁)、甘淡利湿药(如茯苓、薏苡仁、猪苓)配伍应用,不仅可加强祛湿效果,使湿热清除,还可避免伤正之弊。若下利白多赤少,湿邪阻滞明显者,更应配用芳香化湿、甘淡利湿之品。若以血便或黏液脓血便为主要症状,应注意参合清热解毒、凉血宁络的方法,常用药物有银花、连翘、马齿苋、地榆、槐花、侧柏叶、仙鹤草、赤芍、丹皮、紫草等。

《素问病机气宜保命集》曰:“行血则便脓自愈,调气则后重自除。”^[2]诸邪蕴结肠腑,正气亏虚,皆可导致气血阻滞,而见脓血便、腹痛、里急后重等气血不调之候,治当气血双调。另现代医学研究证实活血化瘀药物具有改善 UC 患者的高凝状态,抑制血小板活化及抗炎、抗过敏、抗微血栓等作用。因此,调气行血是 UC 活动期的常用治法。调气常选理气通降之品,如木香、槟榔、枳壳、大腹皮等;行血多取和血之品,如当归、白芍等。里急后重、脘腹胀满等气滞症状明显者,可增加理气药药味和(或)用量。腹部刺痛,舌质暗,有瘀点瘀斑,血瘀明显者,可选加桃仁、红花、没药、三七粉等活血化瘀药物。因本病多有肠络损伤,故破血动血之品一般不用,以防有出血之变。

本病由于有脂络受损、血败肉腐成疡的病理变化,所以可以吸取外科治疗痛疡的经验,采用祛腐生肌敛疡的治疗方法,提高溃疡愈合率。常选用白芷、桔梗、薏苡仁、冬瓜仁、皂角刺等排脓祛腐,及地榆、白及、白蔹、血竭、儿茶等生肌敛疡,并根据肠黏膜溃疡脓液的多寡,权衡两类药物的用量。若溃疡经久不愈,凡气血虚弱者,宜补养气血;脾胃虚弱者,宜健脾益胃;肝肾不足者,宜补益肝肾等;以托毒外出,助

养新生,使溃疡早日愈合。需要指出的是,化腐生肌药炉甘石、硼砂主要用于灌肠,一般不内服。

3 随证加减整体调治

UC 病位在大肠,涉及脾、肝、肾、肺诸脏,基本病理因素有湿热、气滞、血瘀、痰浊、积滞等。湿热蕴肠、气滞络瘀为其基本病机,脾虚失健为主要发病基础。活动期以标实为主,基本病机为湿热蕴肠、气滞血瘀、血败肉腐成疡,常兼有肺气失调、痰湿滞肠、积滞壅肠、肝脾不和、脾肾亏虚、阴血不足等复杂证候。当治以清肠化湿,调气活血,祛腐生肌敛疡为主,并注意随证加减,适时施以调肺化痰、消积导滞、疏肝解郁、健脾益气、温补脾肾、滋阴养血、祛风宁络、收敛固涩等治法。

UC 活动期除湿热蕴肠、气滞血瘀、血败肉腐成疡外,患者肺气不调,影响大肠的传导排泄功能,或痰湿下流,留滞大肠,皆可导致泄痢的发生。本病病程中积滞停滞难以排尽,痰湿热毒黏附不去,则气血瘀滞。此类患者常伴有心情抑郁、情绪不宁等情志障碍,可引起肝脾不和之证。脾虚失健为 UC 主要发病基础,肠道湿热又常与脾虚交相影响,互为因果,湿热不清,则脾虚难复;脾虚不运,则湿热不除。患者由于本病攻伐,久则肾虚显露。此类患者久泻久痢,伤津耗液,则阴液亏耗;脾失健运,气血生化乏源,亦致阴血不足;若湿热熏蒸,下痢脓血,阴血亏损益甚。

因此,UC 活动期在清肠化湿,调气活血,祛腐生肌敛疡的基本治法上,应注意佐以调肺化痰,消积导滞,如桔梗、白芷、陈皮、半夏、象贝母,及山楂、神曲、鸡内金、枳实、木香、槟榔、大黄、莱菔子等。兼见少腹胀痛、大便或干或溏、肠鸣矢气、脉弦等表现时,还应恢复肝胆的疏泄功能,加用柴胡、香附、佛手、青皮、郁金、白芍、乌梅、木瓜等。临证治疗中患者腹泻、脓血便减轻后,可在清肠化湿的基础上加用健脾益气之品,如党参、白术、炙甘草、山药、黄芪、扁豆等,则脾气充盛,水湿运化有常,肠络清疏,传化如常,邪气无以聚集,肠疡不生;兼见泻下不止、腰膝酸冷、畏寒怕冷、喜热饮、舌淡胖、脉沉细等,治宜温补脾肾,则酌加熟附子、干姜、肉桂、吴茱萸、补骨脂、益智仁、菟丝子等;兼见腹中灼热感、失眠盗汗、心烦易怒、头晕目眩、舌红少苔、脉细数等表现者,选择应用滋阴养血之剂,如阿胶、当归、龙眼肉、白芍、生地、沙参等;如纯为便血者,则可按肠风的(下转 512 页)

物长期应用副作用明显。益气温阳方组为纯中药,避免了这些药物的副作用。

服用中药的患者约半数曾经用过西药,对西药有一定的耐药性,因此服用中药后疗效明显。由于益气温阳方临床上未见耐药患者,所以对西药耐药患者群的疗效优于西药组。

临床研究表明,益气温阳方治疗变应性鼻炎肺脾虚寒证能明显改善鼻痒、喷嚏、流涕、鼻塞、鼻甲肿大等症体征,是治疗变应性鼻炎肺脾虚寒证的有效方剂,具有进一步研究和临床推广应用价值。

参考文献:

- [1] 严道南. 益气温阳方对变应性鼻炎肺脾虚寒证的临床疗效[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(1): 19-21.
Yan DN. Placebo-controlled evaluation of clinical curative effect of Tonifying Qi and Warming Yang formulae on allergic rhinitis due to deficiency and coldness of Lung and Spleen[J]. J Nanjing Univ Chin Med, 2011, 27(1): 19-21.
- [2] 顾之燕, 董震. 变应性鼻炎的诊治原则和推荐方案(2004 年兰

州)[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 2005, 40(3): 166.

Gu ZY, Dong Z. Guideline and recommendation for diagnosis and treatment of allergic rhinitis (2004 Lanzhou)[J]. Chin J Otorhinolaryngology, 2005, 40(3): 166.

- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009 年, 武夷山)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(12): 977.

Rhinology Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery Group of Chinese Medical Association. Guideline and recommendation for diagnosis and treatment of allergic rhinitis (2009, Wuyishan)[J]. Chin J Otorhinolaryngology Head and Neck Surg, 2009, 44(12): 977.

- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 124.

State Administration of Traditional Chinese Medicine. Standard of diagnosis and curative effect of TCM diseases and syndrome [M]. Nanjing: Nanjing University Press, 1994: 124.

(编辑: 周建英)

(上接 505 页)治疗经验用药, 因热与风合之故, 下部出血多取风药升之, 常加用炒当归、荆芥或荆芥穗、防风等养血祛风、和络止血。若使用以上诸法后, 仍泻下不止, 应酌情应用酸收法, 可加用山楂、石榴皮、五倍子、五味子、乌梅等。

综上所述, 溃疡性结肠炎活动期的病机主要为湿热蕴肠、气滞血瘀、血败肉腐成疡, 当治以清肠化湿、调气活血、祛腐生肌敛疡为主。由于五脏相关, 诸邪相兼, 尚须随证加减, 整体调治。

参考文献:

- [1] 沈金鳌. 沈氏尊生书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 566.

Shen JA. Shen's books on respecting life [M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 1997: 566.

- [2] 刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 60.

Liu WS. Collection of writings on the mechanism of disease, suitability of Qi, and the safeguarding of life as discussed in the basic questions [M]. Beijing: People's medical publishing house, 1959: 60.

(编辑: 范欣生)

· 征订 ·

《南京中医药大学学报(社会科学版)》1999 年创刊(季刊), 由江苏省教育厅主管、南京中医药大学主办, 国内外公开发行。设有中医文化、哲学、史学、文献研究、人物、教育研究等专栏, 刊登中医文化、哲学、经济、中医学史、中医文献、医学心理、医学伦理、中医海内外教育等方面的学术论文。读者对象为高等中医药院校、科研单位的教学、科研人员, 以及广大传统文化、中医药学的爱好者。每期 62 页, 定价 10.00 元, 全年定价 40.00 元。逢 3、6、9、12 月 18 日出版。国际标准刊号 ISSN1009-3222, 国内统一刊号 CN32-1561/C。可向编辑部直接购买, 请与张秀春老师联系。地址: 南京仙林大学城仙林大道 138 号南京中医药大学 42 号信箱; 邮编: 210023; 电话: 025-85811935; E-mail: xbnjutcm@126.com。