

# 治疗溃疡性结肠炎当“以温药和之”

柴可夫, 谷英敏

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

**摘 要:**通过对溃疡性结肠炎病因病机、病变过程及“以温药和之”内涵的辨证分析, 认为其病变实质是脾肾阳虚兼肝郁, 病性为虚实夹杂, 治疗可“以温药和之”立法处方, 药物配伍组成遵循“温药和之”的特点, 以经方理中汤及四逆散为基本方, 体现治病求本, 辨治方法简约, 从而达到协调脏腑功能, 恢复机体稳态的治疗目的。

**关键词:**溃疡性结肠炎; 温药; 和法

**中图分类号:** R574.62

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2010)06-1139-03

## Treatment of Ulcerative Colitis as the "To Mediate with Warm Drug Treatment"

CHAI Ke-fu GU Ying-min

(Zhejiang University of Traditional Chinese Medicine Hangzhou 310053, Zhejiang China)

**Abstract** Through the pathogenesis of ulcerative colitis, disease process and the "to mediate with warm drug treatment" content of the dialectical analysis, that the disease is spleen and kidney yang deficiency accompanied by stagnation in real terms, deficiency and reality of mixed disease, treatment may be the "to mediate with warm drug treatment" as measures to dispense prescriptions, drug compatibility of the composition follows the "to mediate with warm drug treatment" characteristics, as the basic prescription used Li Zhong and Si Ni from view of Shanghai, reflects the demand treatment, treating simple way to achieve the coordination of visceral functions. Treatment aims to restore the body steady.

**Key words** ulcerative colitis; warm drug; to mediate treatment

溃疡性结肠炎, 又称非特异性慢性溃疡性结肠炎, 简称溃结。是以直肠、结肠黏膜及黏膜下层的炎症和溃疡形成为病理特点的慢性非特异性肠道疾病。其临床症状表现因活动期和缓解期的病理组织显示不同而表现各异; 病因从湿热实邪为主, 到脾虚兼湿热、浊毒的虚实夹杂, 到正虚为主湿热稽留夹瘀、郁等, 越分越细; 辨治方法也因此丰富多彩; 但其主要注意点总不离湿热、热毒为辨证立法主要依据。然而溃结具有慢性迁延性、易复发的特点, 在病变初起、发展、到溃疡病灶形成, 患者多尝试过多种治疗方法, 脏腑虚寒日盛, 心理负担也与日俱增。同时证型繁多意味着治疗掌握难度的加大, 规则尺寸难以把握, 辨治常常易出现偏颇。遵循治病求本, 探寻简约有效的辨证治疗方法, 便于临床操作, 提高疗效, 减轻患者的经济及心理负担是目前一个值得思考的问题。综观溃结的发病及病损过程, 溃结乃脾肾阳虚夹肝郁, 因此临床治疗当重在温运脾肾, 佐以疏肝理气。“以温药和之”立法处方, 现从以下几个方面论之。

### 1 溃结的证候及病因病机分析

#### 1.1 脾阳虚

##### 1.1.1 脾阳虚贯穿病程始终 溃结归属于中医内科“泄

泻”、“痢疾”、“便血”、“肠风”、“肠辟”或“脏毒”等范畴。脾阳虚贯穿溃结病程始终。其发生与脾胃有关, 正如赵献可《医贯·论泄泻》中论到:“脏腑泻利, 其证多端, 大抵皆因脾胃而作。”其发展与脾胃虚寒相关, 如《中藏经·利属脏腑虚实寒热》中提到:“脾脉不及, 则令人中满……溏泄不时……滑泄不止……胃者, 腑也, 虚则肠鸣胀满, 引出滑泄, 胃中风则溏泄不已。”脾赖水谷充养, 属太阴, 其功能为阳, 主运化水谷精微, 主升清, 以升为顺, 为全身气机升降的枢纽, 性喜燥恶湿。脾失健运, 指脾功能不足, 即脾阳虚。溃结初起或因饮食不节、偏嗜、过食生冷、辛辣炙烤、厚味肥甘等, 或情绪抑郁, 或外感寒湿、湿热之邪直中, 结果必损伤脾气, 脾运失常, 一则水谷不化, 致水停为湿, 谷反为滞, 湿滞内停; 二则脾失升清, 清浊不分, 混杂而下, 遂成本病。正所谓“清气在下, 则生飧泄”。初期结肠镜下可见黏膜充血水肿, 黏膜颗粒粗糙。随着病变进展, 脾虚日盛, 寒象出现, 镜下可见黏膜血管走行紊乱, 病变范围弥漫, 溃疡形成。正如张介宾在《景岳全书·泄泻》中阐述的“脾弱者, 因虚所以易泻, 因泻所以愈虚, 盖关门不固, 则气随泻去, 气去则阳衰, 阳衰则寒从中生, 固不必外受风寒, 始谓之寒也。”可见溃结的发生发展因虚致泻, 因泄致虚, 脏腑阳气日衰, 虚寒日盛。脾功能不足, 脾阳虚贯穿本病始终。

1.1.2 脾阳虚致病程缠绵难愈 本病程较长, 脏腑功能虚损不足, 脾不健运, 一则精微气血化生不足, 肾府、形体失于充养, 正气亏虚, 无力抗邪, 致使病邪留滞难除; 二则气虚

收稿日期: 2010-01-24

作者简介: 柴可夫(1960-), 男, 浙江杭州人, 教授, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 中医基础与临床研究。

无力化湿行血,使津血运行不畅,则津停为湿,血停为瘀,阻滞气机,加重病情。显然脾阳虚,既是致病之因,又是病损的结果,共同导致本病缠绵难愈。临床表现为脾阳虚的症状:大便时溏时泻,迁延反复,便下黏冻或便血、神倦乏力,舌质淡紫或舌下静脉曲张,脉沉细。结肠镜所见的黏膜粗糙呈颗粒状、黏膜血管模糊、假性息肉形成及溃疡处充血、边缘肿胀等当属湿瘀胶着之象。脾阳亏虚,肠失所养,病邪入侵留滞,肠络损伤,血肉腐败,黏膜溃疡形成。现代有关溃结的病因病理研究认为,溃结的发生与免疫系统调控网络失调有关,促炎细胞因子与抑炎因子失衡是导致肠道黏膜炎症溃疡发生的重要因素<sup>[1]</sup>,另外肠道黏膜的屏障作用降低等也是导致溃结发病的重要因素之一。脾的生理功能相当于现代医学的免疫系统,其功能失调可以导致人体抗病能力下降,机体稳态遭到破坏。因此脾阳虚既是溃结发生的病理基础,又是溃结发生、发展的结果。贯穿于整个病程,致病迁延难愈。

### 1.2 肾阳虚

张景岳认为痢疾、泄泻不但与脾关系密切,与肾也有关,肾阳虚是病变因素之一。如《景岳全书·痢疾》中曰:“凡里急后重者,病在广肠最下之处,而其病本则不在广肠而在脾肾”,“脾肾虚弱之辈,但犯生冷极易作痢”,《景岳全书·泄泻》中提到:“肾为胃之关,开窍于二阴,所以二便之开闭,皆肾脏所主,今肾中阴气不足,则命门火衰……阴气盛极之时,即令人洞泄不止也”,明确指出痢疾与泄泻的发生病变根本在脾肾,并强调此类疾病的发生与肾精不足、肾功能虚衰密切相关。《医宗必读·痢疾》中云:“是知在脾者病浅,在肾者病深……未有久痢而肾不损者”。脾阳虚贯穿病程始终,然而肾脏为必损之脏。肾属先天,赖后天脾化水谷精微充养,脾虚生化不足,不能养先天,致肾中阴气不足,必致肾功能不足,即命门火衰。故肾阳不足,关门不利,不能温煦脾土,致本病发生。故泄与肾相关。肾阳不足所致证常见:久泻不愈,晨起即泄,泻下完谷不化、或黏液脓血、血色黯红,肠鸣腹痛,泻后痛缓,小便清长,形寒肢冷,腰膝酸软,纳呆少食,脘腹胀闷,舌淡苍白,脉沉细。现代医学认为溃疡性结肠炎的发病有着明显的家族聚集现象,同卵双胞胎共患溃疡性结肠炎具有一致性,也就是说其发生与遗传因素、缺陷基因的异常表达有关。有研究发现,多元抗药性基因1(MDR1)缺陷的老鼠发展成结肠炎<sup>[2]</sup>。而中医学认为禀赋即遗传,人的禀赋即后天体质强健与否,与来源于父母的先天肾中精气密切相关。因此肾阳盛衰与溃结的发生发展密切相关。

### 1.3 肝郁

本病以痛、泄为必见之症。痛责之于气机不畅,泄责之于脾虚。自古就有气生百病之说。精神刺激,情绪抑郁,可导致人体气机处于失调状态,因此出现人体的防御机能、维持机体稳定的能力降低。肝脏的疏泄调达与精神情志关系密切。本病发生或源于脾虚,或源于肝郁,郁而化火致肝火旺盛,结果都是导致肝脾失调。脾乃中土,虚则肝木易乘;肝为刚脏,旺易乘脾。正如《素问》所言:“五脏相通,移皆有次,五脏相传,各传其所胜”。中土气机升降正常赖肝之疏泄条达。若遇情志失调,忧愁抑郁,或精神紧张,肝气失

疏,横逆犯脾,脾胃受制,运化失健,致肝旺脾虚,气血滞涩,饮食难化,泄泻发生。正如《景岳全书·泄泻》所言:“凡遇怒气便作泄泻者……此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土,脾气受伤而然。”及《张葦青医案·泄泻》也言:“上则噎噎,下则便泄,厥气不和,克制脾土”。“厥气”即指肝气,肝的功能。“厥气不和”即肝气不和、不疏,则克犯脾土,致肝脾不和,泄泻等诸症发生。肝郁所致不和证见:腹泻,每因情绪紧张或劳累而作,肠鸣作泻,泻下黏液或脓血,泻前腹痛,泻后痛减,伴胸胁胀痛,脘闷纳呆,噎气不舒,烦躁易怒,舌淡红,苔薄白,脉弦。研究也发现抑郁等负性情绪通过神经内分泌系统、免疫系统影响溃结,加重其炎症损伤及溃疡形成<sup>[3]</sup>。由上可见肝郁与溃结的发生发展密切相关。

## 2 “以温药和之”为治疗溃结的大法

### 2.1 “以温药和之”的内在含义

“以温药和之”,出自《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》。原文曰:“病痰饮者,当以温药和之”。为张仲景提出治疗痰饮病的法则。夫痰饮者,体内代谢之病理产物,并不限于水饮湿邪。清·魏荔彤在《金匱要略本义》对“以温药和之”解释为:“温药者,补胃阳,燥脾土,兼擅其长之剂也。言‘和之’则不专事温补,既有行消之品,亦概其例义于温药之中,方谓之‘和之’,而不可谓之‘补之益之’也”。此论述对“温药和之”解释的较为明了。现代对此有了更深入的理解:温药不仅具有温补燥湿,恢复脏腑机能的功能;因为药性温和,故还具有助阳化湿,温散痼结,活血化瘀,扶助正气,调节免疫,促进人体新陈代谢,提高脏腑机能的作用;对“和之”的解释,也不限于在温补的同时,酌加行气助运的一种方法的解释。在《说文解字》中说:“和,相应也。”《辞源》谓:“和,顺也,谐也,平也,不刚不柔也。”可谓道出“和之”内涵,即平和、调和之意,其寓意深刻,示人以活法。一方面指的是用药方法,攻补兼施、寒热并用、表里双解、调和脏腑、阴阳并调等;另一方面指的是用药法度,用药量。既不可专事温补,以防碍邪;又不可过于刚燥,专用辛开、辛散、温燥之药,以免损伤正气;同时用药量以适合,平调病情为度,即温之不可助火、行之不可散气、下之不可伤正、补之不可碍气、寒凉莫伤脾胃等等。针对慢性虚损性疾病,病情本虚标实,切不可专事攻伐,反伤正气。当在温补、扶正之中酌加行消开导助运之品。由此可见“和之”并不限于伤寒论中的少阳胆经郁热证,调和寒热往来,调和少阳。其内涵尚包括调和阴阳、调和气血、调和脾胃、调和肝脾、扶正祛邪、促进协调脏腑功能等。因此“温药和之”可用于临床多种功能不足、功能失调,病理代谢产物积聚导致的疾病的治疗。

### 2.2 “以温药和之”重在“温运脾肾”生发脾肾之气

仲景在《伤寒论》中将泄泻与痢疾等统称为“下利”,并提出病在太阴,“当温之”治疗法则。由以上分析也可知,溃结源于脾肾阳虚,功能不足,导致诸症发生。取“离照当空,阴翳自消”之意,法以“温药和之”,治疗当重在温运脾肾,促进脾肾功能恢复,生发脾肾之气。脾肾气机贵在调畅顺达,郁滞则成病。且对溃结之滑脱不收者,当温运中气,防止水谷精微进一步脱失。切忌轻投收敛固涩之品,致水湿等病邪内遏,闭门留寇,延误病机,致变证发生。遵循辨证论治,证同则治同,证异则治异的原则,溃结无论其因缘

于外感寒湿、湿热之邪；内因饮食积滞，情绪不畅；或先天禀赋不足，脾肾脏虚，最终均波及脾肾两脏，致脾肾温运失常。《医宗必读》云：“脾虚当补，只宜温补、运补为守则。”指出脾虚的治疗方法不在健脾、补脾，而应温运恢复脾脏功能为原则。“温药”乃用药性质，以温和为主。选药宜温、宜促脾运，提高脏腑机能，慎用苦寒。非温不足以抗衰惫，非温不足以化气，即所谓“阳气流通，阴气无滞”，正如《沈注金匱要略》谓：“温药和之，即助阳而胜脾湿，俾阳运化，湿自除矣”。故温运脾可以化湿气，湿去则气机得复，脾运顺畅则痼除。脾阳根于肾，脾得阳始运，并且温肾阳可以固涩二便，故应该脾肾同治。现代研究认为，温运脾肾药能显著提高机体的免疫机能，故针对溃结中脾阳虚、肾阳虚等不和的病机，治疗重在“温运脾肾”。

### 2.3 “以温药和之”当“以平为期”

溃结治疗应掌握“和之”的方法，即温肾、运脾、疏肝等应该采用的方法，当“以平为期”。也就是“和之”要有法度，即温运脾肾、疏理肝气、调和气血应遵循一定法则、尺度。一方面，组方配伍用药不可太过单一，单用寒凉、或单用温燥等之品致变证发生，正如《医宗必读》曰：“补虚不可纯用甘温，太甘则生湿；清热不可纯用苦寒，太苦则伤脾”；另一方面，用药针对疾病的本质即治病求本，遵循“虚则以强健脏腑功能，不用纯补”；第三，用药考虑疾病的传变规律，治未病，防止土木相克、久病及肾等；第四，时时关护正气，避免使用大辛、大热、大寒、峻下、破瘀、通利等品徒伤正气。正如《杂病广要·滞下》言：“虚者补之，实者泻之，滑者涩之，闭者通之，有积者推之，风则散之，湿则燥之，热则凉之，冷则温之，冷热者调之，以平为期，不可过，此为大法”。避免用药过于偏颇，如大辛则易伤脾阴，大热则邪无出路，使病情不易控制。因此针对溃结的不和症状具体的说，脾肾阳虚不用纯补气血，而在振奋脾肾气机功能；滞者不用下，而在理气；湿有兼寒、兼热之不同，遵循治病求本，温运除热的原则，湿热者投以辛温，慎用苦寒，盖因脾虽有热，但湿为主要病因，若投以寒凉则易伤中阳脾气，唯温则生气、辛味可以化湿也；且此病程迁延日久，虽可见湿热蕴积等证，仍只是阶段性证候，最终必耗阳气，导致虚寒证候发生。治疗当遵循少火生气，振奋脾肾气机，促进脏腑机能恢复。病久则郁与瘀，非消不散，然用药纯活血化瘀罔效，处方以温运脾肾，佐以疏肝行气。赖血靠气推动，得温则行，瘀滞可化，瘀散痛减，诸证皆消于无形。故溃结的治疗，重在温运脾肾的同时，“和之”要“以平为期”。

### 3 “以温药和之”治疗溃结的组方及药物配伍特点举例

本病病机变化为脾阳虚、肾阳虚、肝郁。组方当以温运脾肾，疏理肝气为原则。遵循理中汤及四逆散组方特点，根据溃结的病因病机特点两方合用为主。主要药物组成如下：党参、炒白术、炮附子、炮干姜、厚朴、苍术、半夏、陈皮、柴胡、木香、枳壳、白芍、川芎、炙甘草。理中汤出自《伤寒论·霍乱病脉证治》，原为治疗中阳虚甚寒湿霍乱证而设；四逆散出自《伤寒论》少阴病篇，主治阳气内郁，气机不畅所致腹痛、泄利下重等证。以理中汤温运脾肾，以除阳虚不和之症；以四逆散调理肝气，柔肝以除气机窒塞不通而达和之之效。二方合用加减使溃结诸证消失，恢复机体的正常

生理功能。

药物组成配伍法则体现“以温药和之”的特点为：治病求本、温化并用、升降并调、补运并施、通因通用、调和气血、慎用涩敛等。药用炮附子、炮干姜配伍党参，炒白术温补命火暖脾土，共成温运脾肾，而不滞气，不留湿。且附子与干姜相须为用，制约附子的走窜之性，直接作用于脾肾，以成先后天互养互生；厚朴、苍术等化湿醒脾且升发脾气畅气机；姜半夏、陈皮配伍疏理肝胃之气且降胃气；柴胡、木香、枳壳调畅肠道气机。酒白芍养血柔肝舒肝木克脾土，且和炙甘草甘化阴养血扶正，并缓急止痛，佐以少量川芎疏肝行血散瘀理肝郁；诸药共用使脾土得温运，气血生化有源，中焦气机升降相因，肠道功能顺畅。邪去，正复，郁消，脏腑功能恢复。而达“温药和之”之目的。现代药理研究证实，党参、白术、炙甘草能调整机体及局部免疫，保护胃肠黏膜，促使胃肠黏膜再生的作用，有助于溃疡愈合；炮附子、炮干姜，药性温和能直接兴奋胃肠道，扩张血管，改善血液循环，增强胃肠蠕动，调整胃肠功能，有助于排出肠道气滞，扩张肠管缓解肠道痉挛，温煦脉络，化瘀生新促进溃疡恢复；柴胡、木香、枳壳配伍能缓解胃肠平滑肌痉挛，改善代谢与血液循环，改善组织的缺血缺氧，并有一定的抗感染、抑菌、消肿止痛作用，有利于溃疡黏膜修复；陈皮对溃结的发生与发展具有一定的免疫抑制作用，防止自身免疫的发生；厚朴、苍术等化湿能保护溃疡面；川芎能抑制中性粒细胞、单核细胞等炎症细胞的浸润及其引起的炎症反应。

“病痰饮者，当以温药和之”不仅对痰饮病的治疗有重要指导作用，且因为其中亦蕴含着未病先防，早治防变的治未病理念，在临床治疗中通过辨证论治，明确阴阳、寒热、虚实、病变实质，此法亦适合溃疡性结肠炎的治疗，溃疡性结肠炎是临床常见多发病，诸多医家治疗多从清利湿热入手。但是通过中医辨证论治与辨病施治相结合，宏观与微观相结合，整体辨证与局部辨证相结合，结合镜检所见的方法，针对本病发生的病因、病机及临床症状进行选方用药。考虑溃疡性结肠炎病程迁延日久，多为发作期与缓解期交替而成慢性经过。脾胃处于中焦，其功能靠命火温化，木气协调。而久病及肾，伤阳动血入络，湿浊积滞损伤脉络，干扰肠道气机；健康人体是一个统一的整体，脏腑气血阴阳处于动态平衡状态。一脏有病，相关脏亦损之。脏腑功能靠阳气的推动温煦，赖精血之充养。故治疗时采用“以温药和之”为原则，以协调脏腑功能，恢复机体稳态。不用过寒、过利之品，防止此病未愈，又现它症，体现出中医辨证论治法则的灵活性。同时遵于古方又不拘泥于古方，经方合用、活用，药简有效，值得推广。

### 参考文献

- [1] Sava Y, Oshitani N, Adachi K, et al Comprehensive analysis of intestinal cytokine messenger RNA profile by real-time quantitative polymerase chain reaction in patients with inflammatory bowel disease[J]. Int JM old ed 2003, 11(2): 175-179
- [2] Ardizzone S, Macioni G, Bianchi V, et al Multidrug resistance 1 gene polymorphism and susceptibility to inflammatory bowel disease[J]. Inflamm Bowel Dis 2007, 13: 516-523.
- [3] 王晨, 吴万春, 韩真, 等. 心理应激对溃疡性结肠炎病情及疗效的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2006, 11: 86-90.