

· 名医心鉴 ·

谢晶日教授治疗溃疡性结肠炎验案管窥

周玲 李明 李贺薇

【摘要】 谢晶日教授认为湿邪为溃疡性结肠炎主要致病因素,临床上以脾虚为根本,湿浊瘀血诸邪相互夹杂为基本病机,其病程缠绵,易反复。治疗上遵循急则清热利湿治标,缓则健脾补肾固本的治疗原则,临床用药上以理气健脾药物同用,清热利湿药物缓症急,温肾助阳药物散寒湿,宣通肺气药物畅通肠腑,活血通络祛久滞为特点,完美的做到攻补兼施,标本兼顾,并将调肝理脾,重视气机运化的思想贯彻始终,临床收效显著。

【关键词】 溃疡性结肠炎; 经验; 中医药

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.10.027

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种慢性的、易复发的原发性炎症肠系疾病,以腹泻、腹痛、黏液脓血便、里急后重为主要临床表现,病程漫长,病情轻重不一,容易癌变为主要特征,严重影响生活质量,同时破坏患者日常生活能力^[1-3]。中医学认为本病以湿邪为主要致病因素,脾胃虚弱为其根本,湿浊瘀血诸邪相互夹杂为标。病因上以外感邪气、饮食失宜、情志失调、先天禀赋不足为主,病理产物上以气滞、湿热、痰浊、瘀血多见。本病多见虚实夹杂之证。初病以实证为主,久病以虚证居多。

谢教授从事消化及代谢系统疾病诊疗工作 40 余载,擅长以调肝理脾法治疗消化系统疑难杂病,多年来将此法贯穿于 UC 治疗的各个阶段,取得佳效。另外,谢教授治疗本病并非皆用清热解毒之品,而是着重调整脏腑机能,恢复阴阳平衡状态,以守为攻,收效显著。

1 调肝理脾化湿浊

谢晶日教授结合现代人们的疾病特点,发现近年来本病的发病多与情绪和饮食关系比较密切。大多数患者因情志不畅,肝气失于疏泄条达,气机升降失常,脾胃失于运化,反生湿邪,留于胃肠肠间,生为飧泄,日久为瘀,为热。临床常表现为腹痛腹泻,泻后痛减,便中夹有黏液可伴或不伴有血便,每因情志而发,可伴见胁肋部隐痛。《证因脉治》中记载:“七情内伤痢之因,忧愁思虑则伤脾,脾阴既伤……气凝血泣,与稽留之水谷相胶固,则脾家壅滞,而滞下之证作矣。”反映出情志在 UC 的发生中有着重要的影响。

基金项目:国家自然科学基金(81273685);国家中医药管理局龙江医学流派传承工作室建设项目(LPGZS2012-14)

作者单位:150040 黑龙江中医药大学[周玲(硕士研究生)];黑龙江中医药大学附属第一医院脾胃科(李明、李贺薇)

作者简介:周玲(1990-),女,2014 级在读硕士研究生。研究方向:消化及代谢系统疾病的研究。E-mail:707277499@qq.com

通讯作者:李贺薇(1981-),女,博士,主治医师。研究方向:消化系统疾病的研究。E-mail:8218149@qq.com

谢教授治疗 UC 以多年总结的肝脾论为指导原则,治疗上多以调肝理脾为大法,辨证加减,通过调畅气机、补脾胃助运化为主,使致病因素湿邪无以化生。谢教授强调补脾胃必须配伍调肝之品,气机畅达方能达到健脾除湿之效,自古皆有五脏归于五行,各有其所属,各脏之间关系密切。如张锡纯《医学衷中参西录》中言:“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。”指出中焦运化腐熟水谷的功能只有在肝的帮助下才能发挥正常的生理功能。故谢教授治疗 UC 重视对肝脾的调护。

谢教授临床用药重视对入肝经、调气机的药物的运用,常选用柴胡、佛手、香橼、防风、厚朴等,以疏肝郁、理脾气,达到疏肝理脾,对里急后重之腹痛腹泻、大便不尽等症有显著的效果。现代文献表明,理气药对 UC 有较好的治疗作用:如厚朴、吴茱萸等药即可降低肠道平滑肌紧张性,又可以缓解平滑肌痉挛,具有一定的止泻作用^[4]。谢师临证活用葛根芩连汤治疗 UC,以柴胡、黄芪二药代替葛根以增强其生发脾胃清阳之气之效达到止下利之功用,又可调理肝脾,效果显著。

2 清热利湿缓症急

谢教授常以中西医结合方法对疾病进行诊治,在辨证论治的同时,运用现代医学的检验方法,进行分期,对急性期和缓解期分类诊治。UC 的急性发病多因外感湿热或饮食失宜等原因伤及脾胃,致使湿热留滞于大肠,损伤肠络,热蕴肠络,络破血溢,则便下脓血,血色鲜红。在《景岳全书·痢疾》中记载“凡治痢疾,最当察虚实,辨寒热,此泻痢中最大关系”。故谢晶日教授常言治疗 UC 首辨缓急,在急性发作期以清热利湿之品为主药,缓解病之急症,方可获佳效。

谢教授认为在 UC 急性发作期,应以急则治其标为第一要务。本病此阶段以脏毒、湿、热、瘀为标,久则肠络腐败,化为脓血,治以清热解毒化湿、兼以凉血止血之法,对疾病之湿热邪毒进行治疗,忌过早使用收涩止泻之品,以免闭门留寇。

谢教授临床上常用清热解毒的药,如黄连、黄芩、黄柏泻三焦之热,燥脾胃、大肠之湿,效果显著,重者白花蛇舌草,临

床上以清热燥湿药进行灌肠,多用黄芩、黄连、苦参等药,使药物直达病所,对消炎、止痛、止血及促进溃疡面愈合有很大帮助。内外联合用药,清肠化湿,敛疡生肌,疗效更佳。另外,谢师临床常用薏苡仁一味,取其除湿热之性,治疗 UC 之湿热下痢不止其为治肠痢之要药也,在朱震亨谈苍术一药时认为治湿,上、中、下皆有可用,配合赤石脂,甘温调中,味涩质重,入于胃肠,增强止泻之力,且可止血。

3 温肾助阳散寒湿

谢教授认为脾肾阳虚也是 UC 的重要发病机制,肾开窍于二阴,肾气的推动和固摄功能与大肠的传导功能相互关联,当肾阳虚衰,无力推动时,糟粕久留于胃肠,与湿邪相合,致使寒湿内蕴,则下痢白冻样便。《医宗必读·痢疾》云:“未有久痢而肾不损者。”另外,脾与肾为先后天之本的关系,二者互助互生,相互协调维持身体的正常机能,故治疗上常常注重温补脾肾之阳。

谢教授运用温补脾肾法时,强调根据病人的实际病情,辨证论治,灵活配伍,恢复其温煦运化之功,正如《医宗必读》所记载:“是知在脾者病浅,在肾者病深。肾为胃关,开窍于二阴,未有久痢而肾不损者,故治痢不知补肾,非其治也。”故以温补脾肾之药治疗久痢之虚损,亦可以助脾胃止泻。

谢教授临床治疗上以补骨脂、肉豆蔻共奏温肾助阳之效,此方名“二神丸”治脾胃虚弱,全不进食;补骨脂四两(炒香),肉豆蔻二两(生)。谢师认为二药虽兼补,但无斡旋,故配伍佛手、紫苏子、砂仁之类以顺其气。本法对于年老者,或者久病久泻难愈者效果显著,另外,黄芪、炒白术、炮姜、吴茱萸等补益之品共用,冀求达到扶正祛邪、以补为用之功。

4 宣通肺气畅肠腑

谢教授重视脏腑相关论,认为肺与大肠相表里,其在经络上为相互络属的关系,在功能上肺主宣发肃降,大肠主传导糟粕,二者相辅相成,又相互影响。在《医门法律》中记载:“肺移热于大肠,久为肠癖。”表明 UC 一病与肺脏密切相关。若肺失宣降、通调水道的功能受到影响,则会产生痰、饮、湿邪等病理产物,加重肠道湿热之疾。

谢教授常常将经络学说运用到 UC 的治疗当中,即肠病治肺,考虑大肠传导失常必将影响肺气的宣发肃降功能,故治疗上宜宣肺气,通肠腑,体现治疗 UC“通因通用”的特点。

谢晶日教授治疗 UC 多结合补肺气,助宣发之品,即可通大肠之腑气,又可除肠内之湿浊,以黄芪、党参、桔梗、紫苏子等药配合,补气之不足,行气之郁滞,疗效颇佳。

5 活血通络祛久滞

谢教授认为本病易反复发作、缠绵不愈,久病则必有瘀,气血与邪气搏结,损伤血络,见便中脓血。《证治汇补·瘀血痢》中云:“恶血不行,凝滞于内,侵入肠间,而成痢疾。”可见本病与气血瘀滞有关,治疗上当活血与止血兼顾。

谢教授用药严谨,灵活使用活血通络法,其认为大抵出血一病,必兼瘀滞,即非单纯的止血可治,止血药有闭门留血之弊,故常与活血化瘀药同用,可使得止血不留瘀。常选用

活血之三七、乳香、没药、配合化瘀止血之血竭、白及等药使瘀滞脓腐得祛,新肉得生,肠黏膜得以修复,则诸症自除。

6 验案举隅

患者,女,60岁,2014年10月19日初诊,主诉:腹痛、腹泻、便脓血反复发作2年余。患者2012年11月确诊为溃疡性结肠炎,期间采用奥沙拉秦钠胶囊、康复新液灌肠等治疗后病情缓解,病情反复,缠绵难愈,影响患者正常生活。患者初次就诊时腹痛、腹泻并夹有脓血,4~5次/天,便时右下腹痛,畏寒、乏力、饮食欠佳,舌质黯红,体胖,边齿痕,苔白腻,脉弦滑。肠镜诊断:溃疡性结肠炎(轻度);便常规示:可见脓细胞,便潜血:弱阳性。患者自诉自确诊至今,中西药皆有尝试,治疗效果皆不明显,遂前来就诊,经谢晶日教授辨病辨证结合,确定诊断为痢疾(脾肾阳虚,寒湿血瘀证),治以温肾助阳,燥湿止泻法,用自拟方:柴胡15g、补骨脂25g、肉豆蔻15g、诃子10g、黄柏15g、土茯苓20g、苍术15g、薏苡仁25g、炒白术15g、黄芪15g、延胡索10g。10剂,每天1剂,水煎服。二诊:大便好转,仍有3次/日,少量脓血,畏寒好转,舌脉同前。上方加五味子15g、五倍子15g,10剂继续巩固治疗。三诊:半月后就诊患者自诉大便已成形,有少量黏液,余无明显不适。病情控制稳定,嘱其注意饮食调养,调畅情志,予以柴胡15g、补骨脂25g、肉豆蔻15g、薏苡仁25g、炒白术15g、陈皮10g、马齿苋10g,续服1个月,以调肝理脾。1年后复查,溃疡性结肠炎肠镜下转阴。

按 本案难点为老年女性反复不愈,机体缺乏防御能力,很难维持机体的阴阳平衡的状态,故治疗上谢教授以四神丸为主要药物温肾助阳助脾阳,配伍健脾益气之芪、术,激发人体自身的保护机制,加上升阳助运之柴胡,既有调气助运之功,又有助脾运化之效,在调肝理脾中柴胡为君药对气机进行调整。加上健脾清热燥湿之黄柏、薏苡仁、土茯苓等治疗疾病之标,二诊随证加减,便中无脓血,故以收涩之五味子、五倍子治其标,无闭门留寇之忧。三诊诸症好转,去掉收涩药和清热药,以相对平和之补脾肾、调气机之剂,继续巩固治疗,纵览全方配伍精当,治疗老年性的反复难愈性 UC。

参 考 文 献

- [1] Tindall WN, Boltri JM, Wilhelm SM. Mild-to-moderate ulcerative colitis: your role in patient compliance and health care costs[J]. J Manag Care Pharm, 2007, 13(7): S2-S12.
- [2] Zhang Z, Kennedy H. Ulcerative colitis: current medical therapy and strategies for improving medication adherence[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2009, 21: 1-8.
- [3] Hutess SM, Weng X, Liu L, et al. Mortality by medication use among patients with inflammatory bowel disease, 1996~2003[J]. Gastroenterology, 2007, 133: 1779-1786.
- [4] 孙孝洪. 理气开郁方药的研究近况[J]. 辽宁中医杂志, 1981, 33(3): 31-33.
- [5] 周滔, 张声生. 张声生教授运用调肝理脾法治疗疑难脾胃病的临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2012, 28(1): 131-133

(收稿日期: 2016-01-30)

(本文编辑: 蒲晓田)