

从浊毒论治溃疡性结肠炎

白海燕 毛宇湘

【摘要】 溃疡性结肠炎是一种病因不明的慢性非特异性炎症性肠病,易于反复发作,治愈难度大。中医将其归入“痢疾”“泄泻”的范畴,在治疗上有清热解毒、凉血止痢、健脾化湿等不同,虽可缓解症状,但远期疗效难尽人意。笔者认为浊毒内蕴为其主病机,贯穿始终,并易与气、瘀、虚兼加为患,以化浊解毒为法遣方用药,临床疗效满意。

【关键词】 溃疡性结肠炎; 浊毒内蕴; 肠络

【中图分类号】 R574.62 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.11.003

Review on treatment of ulcerative colitis based on Zhuodu theory BAI Hai-yan, MAO Yu-xiang.
Department of Spleen and Stomach Diseases, Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Shijiazhuang 050011, China

Corresponding author: MAO Yu-xiang, E-mail: maoyuxiang88@sohu.com

【Abstract】 Ulcerative colitis (UC) is a long-term non-specific inflammatory bowel disease. The cause of UC is unknown. It often tends to relapse and is hard to cure. Traditional Chinese medicine

作者单位: 050011 石家庄,河北省中医院脾胃病科

作者简介: 白海燕(1972-),女,硕士,主任医师,教授,硕士生导师。研究方向:中医脾胃病。E-mail: bhyan@2008.sina.com

通讯作者: 毛宇湘(1962-),硕士,主任医师,教授,硕士生导师。研究方向:中医脾胃病。E-mail: maoyuxiang88@sohu.com

categorizes UC under dysentery and diarrhea; conventional treatment methods include clearing heat and dispel toxic, cooling blood to stop diarrhea, and tonifying spleen and resolving dampness, while being able to relieve symptoms, the long term effect is less than satisfactory. The authors believe that internal stasis of Zhuodu is the main cause of UC and is involved throughout the course of disease development; it also inclines to combine with qi stasis or deficiency and worsen the disease. The authors have treated UC with method of reducing turbidity and toxicity, and achieved favorable clinical effect.

【Key words】 Ulcerative colitis; Internal stasis of Zhuodu; Intestinal collaterals

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是一种病因不明的慢性非特异性炎症性肠病, 病灶位于结肠黏膜层以及黏膜下层, 呈连续性弥漫性分布, 临床常见腹泻、腹痛、脓血便、里急后重等腹部的症状, 也伴见贫血、发热、营养不良等其他全身症状。病程比较长, 病情轻重不一, 易于反复发作, 治愈难度大。近年来随着饮食结构、环境的变化及肠镜检查的普及, 其发病率在国内外呈逐年上升的趋势。治疗上西医主要以阻断炎症反应和调节免疫功能为主, 但复发率高、副作用大。中医将其归入“痢疾”“泄泻”的范畴, 在治疗上有清热解毒、凉血止痢、健脾化湿等不同, 虽可缓解症状, 但远期疗效难尽人意, 笔者认为浊毒相干为害为其主病机, 并针对病机遣方用药, 取得了满意疗效, 现分述如下。

1 浊毒内蕴为 UC 的主病机, 贯穿始终

溃疡性结肠炎与浊毒密切相关, 浊毒的产生内因为情志不畅、饮食劳倦损伤脾土, 或先天禀赋不足, 脾胃虚弱; 外因为外感六淫, 或毒物 (酒毒、药毒等) 侵入体内, 使脾失健运, 肺失宣降, 水湿内生, 日久浊凝, 郁而不解, 蕴积成热, 热壅生毒, 浊毒互结, 胶着难愈, 它既是一种致病因素, 也是一种病理产物^[1-2]。浊毒导致溃疡性结肠炎的主病机为浊毒内蕴, 病变部位在肠, 主要损伤肠络。王永炎提出络脉是功能结构载体, 络脉具有功能与结构密不可分的特征, 而病络是络脉的病理过程、病机环节^[3]。溃疡性结肠炎可因多种病因导致脏腑功能紊乱, 气血运行失常, 机体内产生的代谢产物不能及时正常排出, 蕴积体内而化浊蕴毒^[4], 浊毒蕴于中焦, 壅滞肠间, 与气血相搏, 脂膜和肠络受损, 腐败化脓而见临床诸症。初期或急性期多为实证, 常因湿浊、热毒蕴结大肠, 气机升降失调, 血络受损, 而见腹痛、腹泻、里急后重、舌质红、舌苔厚腻或垢腻等症; 后期或缓解期多兼虚, 常因日久迁延难愈, 致脾肾不足, 下元亏虚, 运化无力, 湿浊、毒热不祛, 正虚邪恋, 症见倦怠乏力、面色萎黄、纳食不化等, 或腹泻反复发作、滑泻不禁等。

治疗上以化浊解毒、清热利湿为法, 药物选用黄芩、黄柏、大黄苦寒燥湿化浊; 藿香、佩兰、白蔻仁等芳香化浊、醒脾、内消湿浊; 黄连、蒲公英、白头翁、败酱草、白花蛇舌草、半枝莲等清热解毒; 佐以柴胡、香附、青皮、广木香行气止痛; 偏于脾虚者可加茯苓、苍术、白术、泽泻运脾化浊; 山药、芡实、扁豆、薏苡仁健脾化浊。兼血瘀者选红花、赤芍、三七粉等; 便脓血黏液者加地榆、秦皮、槐花; 出血多者加仙鹤草、三七粉、血余炭等。慎用石榴皮等收涩之品, 因浊毒之邪留滞不去, 易致病势迁延难愈, 应认清病机驱除浊毒之邪为主, 邪去则正自安。

另外, 治疗中还应注意化浊、解毒同时进行, 方可浊化毒消, “徒解毒则浊不化, 徒化浊则毒愈厉”^[2], 化浊解毒贯穿溃疡性结肠炎始终, 并根据浊毒的阶段、轻重程度, 灵活应用。以脓血便为例, 如便中脓多血少者浊偏盛, 以化浊为主, 兼以解毒; 血多脓少者毒偏盛, 以解毒为主, 兼以化浊; 脓血均重, 二者兼顾。

2 UC 中浊毒常与气、瘀、虚兼加为患

气指气机郁滞, 六腑以通为用, 不通则会引起脾胃、大肠、小肠之运化、受纳、传导功能失常而形成各种病证, 张洁古《医学启源》云: “气机阻滞也, 谓肠胃隔绝, 而传化失常。”浊毒形成之初, 多因六淫、饮食、情志等因素致气机郁滞, 气滞则湿浊内生, 热毒渐起, 进而变生浊毒, 浊毒蕴于体内, 积于中焦, 胶着难去, 进一步阻塞气机之升降, 腑气郁滞, 不通则痛, 故临床可见腹胀、腹痛便后不解, 甚则里急后重等症。瘀指瘀血阻络, 是由于血脉运行不畅所致, 浊毒壅滞中焦, 阻于肠道, 络脉受损, 血不得行, 故见浊毒与瘀血互结于肠道; 或由气机郁滞日久波及血分所致, 正如叶天士《临证指南医案》所言: “初病在经, 久病入络, 以经主气, 络主血, ……凡气既久阻, 血亦应病, 循行之脉络自痹。”终致脂膜肠络受损而见便下脓血、舌质黯红或淡黯甚则有瘀斑。气、瘀与浊毒共同为患, 缠绵日久, 耗气伤血, 渐致气血虚弱等证机变化, 临床可见神疲乏

力、少气懒言、贫血等症状。

治疗上,气滞者,兼以行气,选用香附、木香、枳壳等;血瘀者,兼以行血,可用红花、丹参、红藤、川芎等;脾虚者加黄芪、党参、薏苡仁、山药,正如刘河间所说:“调气则后重自除,行血则便脓自愈。”但浊毒致病胶着难去的特性,决定了溃疡性结肠炎热毒瘀滞证多,复合因素致病多,病机复杂,浊毒可单独与气、瘀、虚兼夹为患,也可与多个同时兼加为患。治疗时结合患者症状、舌苔、脉象等判定浊毒孰轻孰重及兼气滞、瘀、虚之不同,选用相应的治法,分而治之。如《素问·病机气宜保命集》载:“后重则宜下,腹痛则宜和,身重则除湿,脉弦则去风。血脓稠粘,以重药竭之。”给邪以出路,并断其生化之源。

另外也可将三者看做是 UC 由实致虚的演变过程,初期多邪实正未虚,故以化浊解毒,行气止痛为法,选用黄连、木香、地榆、苦参、泽泻、鱼腥草等;进而由气及血,采用凉血通络,化瘀止血之法,选用牡丹皮、赤芍、紫草、川芎、丹参等;终致正虚邪恋,正气无力驱邪,浊毒之邪胶着不去,气血生化乏源,采用扶正祛邪,补益气血为主,佐以化浊解毒,选用黄芪、党参、茯苓、白术、山药等。

3 从浊毒论治 UC 还应兼顾微观辨证

UC 是西医病名,诊断主要依靠电子肠镜,其在肠镜下的表现主要有:急性期或发作期肠道黏膜血管纹理模糊、紊乱或消失,伴充血、水肿、易脆、出血和脓性分泌物附着,可见弥漫性、多发性糜烂或溃疡,甚者黏膜粗糙,呈细颗粒状;缓解期患者可见结肠袋囊变浅、变钝或消失以及假性息肉和桥形黏膜等。可以看出 UC 在不同阶段肠镜下的表现不同,综合不同阶段 UC 患者的症状、舌脉,可以把肠道黏膜在肠镜下的表现看作是中医望诊的延伸,纳入中医辨证体系,进行微观辨证。

内镜下肠道黏膜的变化正是“浊毒伤络”的具体表现,换句话说就是浊毒损伤肠络所产生的一系列病理变化。这种病理变化首先从肠道的络脉开始,络脉是一个由经脉别出,沟通、联络全身的脏腑、筋骨、肌肉、皮肤的网状系统,具有渗灌气血、互渗津血、贯通营卫、保证经气环流的功能^[5],它的物质基础包括微动脉、毛细血管、后微静脉、毛细淋巴管等的微小血管及其功能调节机构^[6]。宏观地说,浊毒之邪蕴于肠道,浊为湿之渐,毒为热之甚,结于肠络,壅滞气血,入络入血,损伤脏腑,耗伤气血,虚实夹杂,缠绵难愈;微观状态下浊毒损伤的正是络脉的沟通、联系及运输气血的功能,如得不到及时

改善,日久由气及血,由络及经,由经及腑,由腑及脏,产生一系列的临床症状,二者并不矛盾。

浊毒对肠络的损伤也是遵循由浅入深、由轻到重的原则,如浊毒之邪内阻于肠络,肠黏膜失于濡养,镜下可见血管模糊,伴有质脆、触之易出血;如浊毒阻滞于内,气血运行不畅,结聚不散,镜下黏膜呈颗粒状或结节状改变;如浊毒之邪壅滞不散日久,毒热损膜伤络则可见多发性糜烂、溃疡;脾肾亏损,气血不足,浊毒残留日久,息而成积则见假性息肉、隐窝脓肿等。治疗上可与症、舌、脉互参综合辨证,适时选用化浊解毒清热之品。镜下黏膜的表现实际多有浊毒之邪瘀阻肠络之象,故治疗中可酌加通络、散结、扶正之品,如红藤、僵蚕、三七粉、徐长卿等。

4 结语

总之,溃疡性结肠炎病变脏腑主要在大肠,与脾胃关系最为密切。UC 初起或活动期多属浊毒蕴结于内,肠黏膜血腐肉败所致;缓解期则多为脾肾不足、余邪不除。故应采取“发时治标,缓时治本”原则,对 UC 进行分阶段、分主次的治疗,尽量减少复发,缩短发作时持续的时间,减轻发作时的症状,以期达到临床治愈的目的。UC 的各阶段都要注意顾护脾胃,不可只求驱邪务净而过伤脾胃,致后期气血生化乏源,影响疾病的恢复;亦不可在疾病的初期见大便次数及便中脓血过多而过用收涩,致邪留肠间,胶着难去,延长病程。另外用药亦应据病情及阶段分而治之,初期患者脓血便次数较多,甚者 20~30 次,并伴发热等并发症等,可 2~4 小时给药 1 次,每天口服中药 1~2 剂,后期患者大便次数正常,已无脓血,则可 2~3 天口服中药 1 剂,巩固疗效,减少复发。

参 考 文 献

- [1] 李佃贵,李海滨,裴林,等.慢性萎缩性胃炎从浊毒论治[J].四川中医,2004,22(1):17-18.
- [2] 毛宇湘.浊毒论[J].环球中医药,2012,5(7):520-522.
- [3] 王永炎,杨宝琴,黄启福,等.络脉病与病络[J].北京中医药大学学报,2003,26(4):1-2.
- [4] 刘启泉,杜艳茹,杨卓杰,等.兰茵凤扬化浊解毒方对溃疡性结肠炎患者血浆白介素-1 β 及血清中 TNF- α 的影响[J].中成药,2012,33(4):567-569.
- [5] 王洪图.黄帝内经研究大成[M].北京:北京出版社,1997:85.
- [6] 徐光福.络病的内涵及其外延释义[J].中医药学刊,2005,23(1):96-98.

(收稿日期:2016-05-13)

(本文编辑:禹佳)