

曹志群从中焦脾胃论治溃疡性结肠炎的经验

李 娅¹ 曹志群^{1△} 王永森²

¹ 山东中医药大学, 济南 250014

² 山东中医药大学附属医院消化内镜诊疗科, 济南 250011

关键词 溃疡性结肠炎; 中焦脾胃; 临床经验

中图分类号 R249; R574.62 **文献标识码** A

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种病因尚不十分明确的慢性非特异性炎症性疾病,病变局限于大肠黏膜及黏膜下层,多位于乙状结肠和直肠,也可延伸至降结肠,甚至整个结肠^[1]。本病可见于任何年龄,但以 20~30 岁最为多见,病程漫长,常反复发作。根据临床表现,可归为中医学“肠风”、“脏毒”、“痢疾”等范畴^[2]。曹志群教授系山东中医药大学临床医学院中医内科教研室主任、山东中医药大学附属医院内科副主任及消化内镜诊疗科主任,博士研究生导师,从医 30 余年,对脾胃系统疾病诊疗有着极为丰富的临床经验,尤其对于溃疡性结肠炎的治疗见解独到,收效甚好。

曹师认为,本病病位虽在肠道,但与脾胃生理功能失常关系密切,正如张景岳所言:“泄泻之本,无不由于脾胃”。脾胃为后天之本,气血生化之源,是以五脏之中皆有脾气。脾胃居于人体中焦部位,是人体气机的枢纽,对全身脏腑气机起调节作用。黄元御在《四圣心源》中说到:“中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也。”若患者平素脾胃气虚,或肝郁脾虚,或脾阳不足,而致中焦枢机不利,脾不升清,胃不降浊,气机升降失常则大肠传导失司,气血凝滞不畅,脂膜血络损伤,肉腐血败,壅滞成脓,内溃成疡^[3]。曹师由此方向着手,综合运用升降、补消、寒热等方法遣方用药,使脾胃之气机升降如常,水谷精微得以运化输布,肠腑通降功能恢复正常,气血调和,则便脓血自愈。吾有幸跟随曹教授学习,现将其临证经验简要总结如下。

1 升降

UC 患者多以腹泻、黏液脓血便为主要特征,常伴阵发性结肠痉挛样疼痛,伴里急后重,排便后可获缓

解。曹师认为本病可从气机逆乱着手考虑,脾脏清阳之气不升,水谷精微无以运化输布,反从大便而出,正如《素问·阴阳应象大论篇》云:“清气在下,则生飧泄”。在此类中焦气机逆乱病证的治疗方面,曹师常用黄芪 30~75 g 配伍桔梗 12~18 g,屡获良效。桔梗作为舟楫之用,使黄芪补气升提之效得以更好发挥;再合葛根、木香之属,葛根升药之性也,发散而升,可升阳止泻;木香为通行三焦气分之主药,与砂仁同为辛香发散之属,二者合用以调达中焦枢纽气机。脾阳上升如常则肝气随脾阳之枢机而升,肝气得以条畅,则肝中相火不致下迫大肠,故里急后重之感自缓。《医学衷中参西录》中记载,石榴味涩性微凉,其皮中之液最涩,故善治大便滑泄、久痢不止,且味酸能敛戢肝火。若患者病久体虚,可加人参 9~12 g 以补其元气。

2 补消

补,即健脾、补肾;消,即消除因脾肾不足、气化失调而产生的痰湿、瘀血等病理产物。患者初期或因脾气虚弱,运化无力,致痰、湿、瘀等病理产物与气血相搏而发病,对这类平素体弱患者,曹师常用四君子汤以健脾益气、培补中焦。《太平惠民和剂局方》载其:“治荣卫气虚,脏腑怯弱,心腹胀满,全不思食,肠鸣泄泻,呕啰吐逆,大宜服之”,说明四君子汤尤宜治疗气虚所致胃肠气机逆乱诸症。实验研究^[4]表明四君子汤中所含的复方多糖,具有肠道免疫调节的作用。四君子汤加减方可通过降低白细胞介素-33 水平,有效改善便血、腹痛、腹泻等 UC 临床常见症状^[5]。益气健脾则脾气健运,脾胃运化得以如常,不留痰湿瘀滞,则气血调和,肠腑功能恢复正常。脾喜燥恶湿,可加黄连、苍术、黄柏以清热燥湿;薏苡仁健脾渗湿,复脾土之燥性。久痢及肾,故在此方基础上再加补骨脂、肉豆蔻、菟丝子、熟地黄、鹿角霜之属,益精填髓、补肾壮

△通信作者, Corresponding author, E-mail: 2434234141@qq.com

阳,固涩肾气,以固先天之本。《医方集解》记载:“火乃土之母,破故纸补肾为癸水,肉豆蔻厚肠胃为戊土。戊癸化火,同为补土母之药。”此两味药组合即取二神丸之义也。菟丝子能够肝、脾、肾三脏同补,但补而不峻、温而不燥。

3 寒热

部分患者因平素体弱,阳气不足,或过食寒凉之物,致脾脏虚寒,阳气被遏,无以温运中焦,《素问·生气通天论篇》云:“阳气者若天与日,失其所折寿而不彰”,张景岳言:“人之大宝,只此一息真阳”。曹师常用甘温之党参、白术、甘草,辛温散寒之干姜,温暖脾胃,即理中汤之意,太阴湿土得阳始运。若患者腹痛甚者,可酌加芍药,协同甘草,以调和阴阳、缓急止痛。于此基础上加入小茴香 10~15 g,其性温味辛,为温暖中焦之主药并能行气,再加入少量肉桂,曹师常用量为 3 g,取少火生气之义,以补元阳,暖脾胃,除冷积,通血脉。《本草汇言》曰:“肉桂,治沉寒痼冷之药也。”正气存内,邪不可干;人体阳气充足,气机运行得当,则邪气不可侵犯。

除升降、补消、寒热等治疗思路外,在具体临床治疗上,对于不同分期的 UC 患者,曹师结合患者的突出症状及内镜下肠道黏膜表现有不同的用药体会。对于身体健壮的轻度 UC 患者,施以清热解毒、化瘀行滞之法,采用牛蒡子、莱菔子之属以通肠腑瘀滞,金银花、甘草之属以解肠腑热毒,当归、白芍以活血行血。对于中重度 UC 患者,痢久不愈,肠中腐烂,肠镜下可见黏膜质脆、自发性出血及点片状小溃疡形成,采用三七以活血化瘀兼止血,炒地榆以止血敛疮;赤石脂为硅酸盐类矿物,其味酸涩,能涩肠止血、生肌敛疮;鸦胆子,即苦参所结之子,善化瘀滞而力非开破,能驱邪补正,《医学衷中参西录》载其:“治二便下血如神……赞有其神灵之功也”。对于久痢患者,其阴分必亏,且下焦之气失去固摄,山药正可两擅其功,一来可补阴液不足,二来其收涩之性可固摄下焦之气。

4 病案举隅

卞某某,女,64 岁,2018 年 3 月 30 日初诊,主诉“发现溃疡性结肠炎 3 年余”。3 年前,患者在情绪不畅后出现便血,于当地医院行结肠镜检查示溃疡性结肠炎。3 年来未接受系统治疗,症状反复发作。现诉黏液脓血便,白多赤少,一日 2 行,质可,便后肛门疼痛,冷时明显。时反酸,无烧心,伴畏寒,乏力气短,自汗,纳一般,食量减,入睡困难,小便调。舌淡红,苔白

腻,脉弦。方拟:黄芪 45 g,仙鹤草 30 g,当归 12 g,乌梅 9 g,薏苡仁 30 g,败酱草 18 g,炒苍术 18 g,炒白术 18 g,炒地榆 12 g,椿皮 12 g,赤石脂 24 g,白芥子 3 g,炮干姜 3 g,熟地黄 30 g,鹿角霜 24 g,盐黄柏 9 g,金银花 18 g。2018 年 5 月 11 日复诊,大便一日 1 行,偶有黏液,无鲜血,自觉咽部有黏痰难咯,双腿沉,乏力,偶反酸。纳眠可,小便调。舌红苔黄染,脉弦。遂将黄芪剂量改为 75 g,加炒杜仲 12 g。随访得知患者病情继续好转。

按语:曹志群教授认为,患者素体脾气虚弱是发病基础,于此基础上感受外邪、情志失调、饮食不节是其诱因。病理性质为本虚标实,病理因素主要有气滞、湿邪、痰浊、血瘀等,主要病机为脾虚湿恋、运化失健,辨证为脾虚湿蕴证,治以健脾行气、调血和营之法。方选自拟黄芪败酱薏苡仁汤,方中综合运用升降、补消、寒热等方法,薏苡仁、败酱草消痈排脓;仙鹤草、炒地榆、椿皮一派性味苦寒之药以涩肠固脱、收敛止血;赤石脂、炮干姜、鹿角霜性温,温经固涩止血的同时可防众多苦寒药物伤及阳气;因便下脓血必伤及阴分,故以熟地、当归益精填髓,补血行血,盐黄柏以滋阴降火;血生于脾,藏于肝,肝脾阳旺,血温而升,方不下泄,故以黄芪、炒苍白术健脾燥湿,鼓舞脾胃阳气;全方升降、补消、燥润、寒热相济,共奏收敛止血、滋阴和血、健脾行气之功。正如刘河间所提出的“调气则后重自除,行血则便脓自愈”。

5 小结

目前溃疡性结肠炎病因尚未明确,临床常表现为痰饮、湿热、瘀滞等病理产物共存,寒热错杂、虚实相兼,给治疗带来一定难度。曹志群教授以简驭繁,从中焦脾胃辨治溃疡性结肠炎,并结合患者不同的临床症状及内镜下表现,综合运用升降、补消、寒热等方法组方用药,使祛瘀不伤正气,燥湿不伤阴液,寒热配伍得当,气机升降有序,阴阳气血调畅^[6],故临证常可取得较好疗效。

参 考 文 献

- [1] 吕忠霖,陈国江. 溃疡性结肠炎癌变机制的研究进展[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志,2016,23(6):852-857.
- [2] 朱磊,沈洪,顾培青,等. 溃疡性结肠炎中医病名探讨[J]. 中医学报,2013,28(3):416-417.
- [3] 苏婷,石显方,傅文录. 温阳降浊化瘀法治疗溃疡性结肠炎浅谈[J]. 新中医,2014,46(1):227-229.

- [4] 中华医学会血液学分会红细胞疾病(贫血)学组. 再生障碍性贫血诊断与治疗中国专家共识(2017 年版)[J]. 中华血液学杂志, 2017, 38(1): 1-5.
- [5] 暴苗, 赵艳红, 周晋. 铁过载在输血依赖性血液系统疾病的概述及进展[J]. 临床血液学杂志, 2018, 31(3): 394-398.
- [6] 陈信义, 杨文华. 中医血液学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019. 42-44.
- [7] 廉万营, 石琳. 陈安民辨治再生障碍性贫血中药组合规律分析[J]. 中医学报, 2018, 33(12): 2341-2345.
- [8] 王琰, 沈明月, 徐瑞荣. 徐瑞荣治疗慢性再生障碍性贫血中药配伍应用经验举隅[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(9): 17-21.
- [9] 胡哲, 刘凯. 江劲波辨治慢性再生障碍性贫血经验[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(7): 42-43.
- [10] 王志慧. 补肾生血汤治疗慢性再生障碍性贫血的临床观察[J]. 中西医结合研究, 2017, 9(5): 267-268.
- [11] 王金环, 李鹤然, 郝晶, 等. 补髓生血颗粒对慢性再生障碍性贫血患者骨髓 VLA-4 和 VLA-5 mRNA 表达的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(12): 1871-1875.
- [12] 丁奇. 补髓生血颗粒对慢性再生障碍性贫血负性造血调控因子的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(18): 59-61.
- [13] 郭芳. 补髓生血汤联合环孢素 A 软胶囊及司坦唑醇片治疗慢性再生障碍性贫血临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(10): 204-208.
- [14] 党辉, 石琳, 张淑香, 等. 滋髓生血汤治疗慢性再生障碍性贫血临床疗效倾向指数及对骨髓 MVD、VEGF 及 FGF-1 的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(11): 73-76.
- [15] 谢莉, 王显红. 益肾补血汤辅助治疗 68 例再生障碍性贫血疗效及对骨髓液中 FGF-1 水平的影响分析[J]. 四川中医, 2019, 37(2): 74-76.
- [16] 符为民, 徐晋文, 熊宁宁. 实用中医疗血病证治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 157-158.
- [17] 刘文宾, 吴迪炯, 叶宝东, 等. 慢性再生障碍性贫血患者铁过载与中医血瘀证的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(1): 38-41.
- [18] 张翔, 周郁鸿. 活血化瘀法在血液系统恶性肿瘤临床治疗中的应用研究概况[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(3): 229-231.

(收稿日期: 2020-06-05)

(上接第 277 页)

- [4] 唐华羽, 李玉芝, 李长德, 等. 四君子汤总多糖对小鼠肠道菌群及免疫功能的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(12): 1688-1691.
- [5] 王美菊. 四君子汤加减方治疗溃疡性结肠炎的疗效及其血清白细胞介素-33 含量水平的影响[J]. 北方药学, 2018, 15(1): 36-37.
- [6] 唐秀娟, 方健松, 马媛萍, 等. 从“气血失和”理论对经方治疗溃疡性结肠炎的探讨[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(4): 925-927.

(收稿日期: 2020-06-05)