

熊之焰治疗溃疡性结肠炎经验

潘向阳¹, 熊之焰²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南 长沙, 410005)

[摘要] 介绍熊之焰教授运用中医药治疗溃疡性结肠炎(UC)的临床经验。熊教授认为, 溃疡性结肠炎的病因病机错综复杂, 病性多为本虚标实, 病机为水湿之邪蕴藉肠道, 伤及脾胃, 局部肠络气血壅滞不通, 从而导致脾胃运化失调, 水湿之邪并走肠间。治疗上常以通立法, 着重于芳香化浊、调畅气机, 中医证型以大肠湿热、脾气虚弱多见, 在临床上取得了良好的疗效。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 中医药疗法; 名医经验; 熊之焰

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.012

溃疡性结肠炎(ulcerative, UC)是一种结直肠慢性非特异性炎症疾病, 其病因与发病机制尚不明确, 在中医学属“泄泻”“痢疾”“肠癖”等范畴^[1]。临床表现以腹泻、黏液血便及腹痛等消化系统症状为主, 常伴有全身症状及并发症, 严重时可危及患者生命。熊之焰教授是湖南中医药大学第二附属医院肛肠科主任医师, 从事肛肠疾病诊治三十余年, 擅长运用中医药对肠炎等肛肠疑难杂病进行治疗, 在治疗UC方面积累了丰富的经验。笔者(第1作者)有幸跟师临床, 现将其治疗UC的经验总结如下。

1 审因论治

中医学认为本病有外感、内伤之分, 且在临床中, 以大肠湿热证与脾气虚弱证为多见。

1.1 大肠湿热证 熊教授认为, 湿热之邪蕴结肠道, 或水停为湿, 郁久化热, 导致局部肠络气血壅滞不通, 引起腹痛、里急后重等表现, 若化腐成脓, 则可形成黏液血便。熊教授在临床诊治中, 针对大肠湿热型UC, 常以香连丸合连朴饮化裁, 配以滑石、白芍、川芎、大黄炭、甘草等药物加减治疗。方中以黄连、滑石为君, 黄连味苦寒, 主肠癖、腹痛、下利; 滑石味甘寒, 主身热泄痢, 能荡胃中积聚寒热; 二者相须使用, 不仅能够荡除肠胃中无形湿热之邪, 又能厚肠胃、分水道、实大肠。方中云木香、厚朴、白芍、川芎为臣, 云木香芳香行散, 气浮味沉, 能理三焦之气, 宣畅肠胃之滞; 厚朴苦温能燥、味重, 善理脾和大肠之气, 善止腹痛; 白芍养血散瘀, 兼能缓急止痛; 川芎活血行气, 且川芎之味更辛苦于当归, 行血之力更强; 四药合用, 暗合“行血则便脓自愈, 调

气则后重即除”之旨。佐以大黄炭凉血化瘀止血, 此为苦大寒之药, 苦峻力猛, 善走于下, 泄热通腑, 炒炭后收涩力强, 尤能止血止痢, 无留瘀之弊, 缓下导滞, 寓有“通因通用”之义。炙甘草味甘性平, 和中调药, 合白芍能缓急止痛, 是为佐使。全方共奏清湿热、调气血、止泻痢之功。

1.2 脾气虚弱证 《景岳全书》中提到: “泄泻之本, 无不由于脾胃。”因劳役、饮食不节等损伤脾胃, 健运不行, 则水停为湿反为滞, 并走肠间而作泻痢, 突出了脾土运化失调的致病病机。针对脾气虚弱引起的UC, 熊教授常以香砂六君子汤合四逆散加减治疗, 以党参、炒白术共为君药, 党参味甘气平, 有益气健脾、养血生津之功效, 且健脾阳而不燥, 滋胃阴而不湿, 与炒白术相须使用; 白术苦甘温, 有利水道、强脾胃之功, 是补脾之正药, 且白术经炒后, 较生白术健脾燥湿止泻之力强, 故共为君药。臣以木香理脾、茯苓健脾祛湿, 佐以砂仁、陈皮行气化湿, 柴胡升发阳气、疏肝解郁, 防止肝强横逆犯脾, 枳实行气导滞, 甘草和中益气且调和诸药, 为佐使。综观全方, 健脾而不燥, 补气而不滞, 根据患者四诊随症加减, 在治疗脾胃虚弱证的UC方面常能取得较好疗效。

2 用药特点

2.1 芳香化湿, 以除浊气 《素问·奇病论》曰: “治之以兰除陈气”, 陈气即蕴藉于脾胃肠间的湿浊之邪。本病在六淫中与湿邪联系甚为密切, 其性重浊黏滞, 且常与热邪胶着难解。熊教授在临证祛湿方面擅用芳香化湿药, 常以藿香、佩兰、砂仁、陈皮、

肉豆蔻、苍术等配伍。如兼表邪、呕吐明显者,常加藿香,其气味芳香而不燥,善于理气止呕,是醒脾开胃之要药。现代药理研究显示,藿香所含挥发油和非挥发成分在增强肠胃运动、保护肠胃功能正常运作等方面具有确切的功效^[2]。佩兰辛香性平,长于去陈腐、濯垢腻,有和中化浊之功,对伴随食欲减退及口中甜腻、口臭等症状效果显著。砂仁芳香辛温,醒脾开胃、行气温中之效均佳,对于脾虚湿胜者,可配炒白术、茯苓等药。现代药理研究显示,砂仁可通过对抗胃肠黏膜攻击因子、调控抗炎因子平衡、下调结肠异常细胞凋亡而达到抗溃疡的作用,并能够调控炎症因子的释放从而达到镇痛消炎止泻的目的^[3]。熊教授强调,芳香化湿药物容易耗气伤阴,用药宜轻清灵活,对阴虚血燥或气虚者应酌情配伍,而且其有效成分多为挥发油类物质,故入煎剂时不宜久煎。

2.2 调畅气机,升清降浊 《素问》曰:“清气在下则生飧泻。”《类经》中提到:“木强则侮土,故善泄也。”气机不能调达、升降失常,是导致泻痢发生的病因。熊教授在处方用药中,十分注重调节脾胃升清降浊及肝脏疏泄的功能。其常用药对有:1)木香与槟榔。木香辛温香散,宣畅脾胃气滞;槟榔辛通苦降,破滞下行;一散一降,故能调畅中焦气机而除里急后重之症。2)升麻与枳壳。升麻味辛微甘,其性轻清上浮,能引阳明清气上行;枳壳辛苦性缓气散,以降泄为用,能利肠胃;二者一上一下,调整气机升降的同时,又可治疗久泻久痢引起的气虚下陷之证。3)陈皮与枳实。陈皮味辛散,故能开气,其性温平,善于通达,故能理气调中燥湿;枳实辛散苦降、破气消积。陈皮升多降少、以升为主;枳实降多升少、以降为要。二药合用,一升一降,直通上下,相互为用,行气和中,增强消胀止痛之力^[4]。4)柴胡与香附。柴胡轻清辛散,善疏肝胆之气;香附善于开郁,调血中之气;二药合用,共助疏肝理气之功。

2.3 以通立法,慎用固涩 狭义“通”法,指“十剂”中提出的通可去滞,用于指导气血瘀滞类疾病的治疗;广义“通”法,包括调气和血、虚者补之、寒者温之、下逆者使之上行、中结者使之旁行等,均为“通法”的体现。熊教授针对久泻患者,酌情配伍大黄炭、川芎、香附、当归尾、桃仁、仙鹤草、川楝子、延胡索等行气调血之药,属于通法的运用,符合《医林改错》之久泄从瘀论治的指导思想。久病泻痢累及脾肾者,治疗予以健运脾气、温阳补肾之法,也属于

“虚则补之”之通法的灵活运用。熊教授强调使用“通”法的同时应慎用如肉豆蔻、乌梅、赤石脂、诃子、莲子、芡实等涩肠固脱药物,在泻痢初期以实邪为主、初病暴泻属实者、泻痢虽久而湿热积滞尚未去时尤应注意。然慎用并非禁用,通法与涩法的有机结合在临床上也能收到不错的疗效,如大黄炭既能止血止痢,又能缓泻导滞,止血而不留瘀,止痢而不留邪。熊教授对久泻久痢不止或大便滑脱不禁较严重者,常于涩补药物中佐以少量木香、枳壳、陈皮等行气之品,体现出标本兼治、涩中寓通、通涩相济、补而不滞的用药特点。

3 典型病案

患者,男,23岁,2017年3月10日初诊。主诉:反复黏液脓血样便伴次数增多10个月余。现症:大便呈黏液样改变,偶夹杂部分鲜红色血丝,3~5次/d,有排便不尽感,腹胀,偶有左下腹隐痛,偶可触及条索状物,排便后可缩小或消失,精神尚可,食欲欠佳,夜寐可,小便正常。舌淡、苔白厚偏黄,边有齿痕,脉弦细。辅助检查:肠镜检查示乙状结肠多发溃疡,性质待定。病检结果提示:(乙状结肠)黏膜慢性炎症伴嗜酸性粒细胞浸润及腺体增生。西医诊断:溃疡性结肠炎。中医诊断:泄泻,脾虚湿热证。治以健脾益气、化湿止泻为法,方用香砂六君子汤加减。处方:党参12g,炒白术12g,木香10g,茯苓10g,砂仁10g,陈皮10g,柴胡10g,白芍10g,枳壳6g,黄连5g,焦山楂10g,炙甘草6g。7剂,水煎服,每天1剂,分2次温服。服用7剂后,3月17日二诊:诉排便不尽感减轻,大便黏液及血丝稍减少,腹胀减轻,舌脉同前。原方加入大黄炭5g,再进7剂。3月24日三诊:诉大便次数明显减少,已基本成形,偶带少量黏液,无明显血丝,腹胀腹痛好转,食欲可,苔白。原方去黄连,加黄芪10g,续服7剂后,诸症明显好转,后予参苓白术颗粒等调养而愈。

按语:泻痢日久者常累及脾,脾失健运,运化无力致水停为湿,蕴而化热,脾气既虚,升降失常致清浊不分,又可加重泻痢。本病辨证为本虚标实,以香砂六君子汤为基础方,方中以黄连、大黄炭清湿热,焦山楂消食积、散瘀血、止泻痢,诸药合用,共奏健运中土、兼清湿热之功。

参考文献

- [1] 何永恒,凌光烈. 中医肛肠科学[M]. 北京:清华大学出版社,2011:297.
- [2] 齐乐辉,王知斌,孟永海,等. 中药广藿香有效成分及药理作用研究进展[J]. 化学工程师,2018,32(2):49-50,56.
- [3] 陆山红,赵荣华,么晨,等. 砂仁的化学及药理研究进展[J]. 中药药理及临床,2016,32(1):227-229.
- [4] 吕景山. 施今墨对药[M]. 北京:人民军医出版社,2014:224.

(收稿日期:2018-04-04)