

引用: 胡锦洋, 蒋士生, 王红梅, 邱云. 蒋士生治疗溃疡性结肠炎经验[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(5): 43-44.

蒋士生治疗溃疡性结肠炎经验

胡锦洋¹, 蒋士生², 王红梅², 邱云¹

(1. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006;

2. 湖南省中医药研究院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍蒋士生教授临床治疗溃疡性结肠炎(UC)的经验。蒋教授认为脾胃虚弱、湿热蕴肠为UC的主要病机, 治疗上主张活动期“标本同治”, 缓解期“扶正固本”, 以健脾益气为主, 辅以理气、解毒、止血之品。其拟定的芪连结肠宁攻补兼施, 可益气健脾、清热祛湿, 在治疗UC方面取得了显著的临床疗效, 并附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 益气健脾; 清热祛湿; 名医经验; 蒋士生

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.013

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种以反复腹痛、腹泻、黏液脓血便为主要临床特点, 以结肠黏膜慢性炎症和溃疡形成为病理特点的慢性非特异性肠道炎症性疾病。因其病因不明, 病程漫长, 症状反复发作, 治愈难度大, 且可能对结直肠癌的发生发展有一定影响而广受关注。我国UC患者多数为轻中型病例, 多见于青中年人群。国外报道显示, 约50%的UC患者病程反复发作, 发作期间症状可缓解, 有少数患者(5%~15%)症状持续, 病情活动而不缓解^[1]。西医治疗UC主要是针对发作期进行对症治疗, 多以激素及免疫抑制剂治疗为主, 但用药期间常会出现疗效不稳定、毒副作用大、依赖性强等问题。长期临床实践证明, 中医药治疗本病, 在改善患者临床症状和体征、减少复发、改善体质、调节免疫、抗感染、修复肠黏膜、调节肠道菌群等方面有着较好的疗效和自身独特的优势, 且用药相对安全, 临床疗效肯定, 易为患者所接受^[2-3]。

蒋士生教授是全国名老中医, 享受国务院特殊津贴专家, 从事消化系统疾病的临床诊疗三十余年, 精研典籍, 医术精湛, 在治疗UC方面临床疗效卓著。笔者(除第二作者外)有幸师从门下, 聆听教诲, 受益匪浅, 现将其治疗UC的临床经验介绍如下, 以飨同道。

1 病因病机

中医学虽无UC病名, 但根据其临床症状, 可将其归属于“泄泻”“肠癖”“肠风”等范畴。本病病因多为饮食不节, 嗜食肥甘厚味, 或先天禀赋异常, 情志失调, 劳倦太过而致脾胃损伤, 湿热滞留大肠, 气血相

搏、气血瘀阻导致血络损伤而成疾。中医学认为, 脾(胃)居中焦, 司纳谷腐熟, 转输运化之职, 具有升清降浊、斡旋上下之功, 若饮食失节或劳倦过度、久病耗伤皆可损伤脾气, 脾失健运, 升清降浊失司, 水谷精微不布, 变作水湿, 清浊不分, 下注于肠而致泄泻, 盖“邪之所凑, 其气必虚”。历代医家认为UC的主要病因为脾气不足, 尤以脾失健运为关键^[4]。张景岳曰: “泄泻之本, 无不由于脾胃”, 可见本病的规律是“始为湿热, 末传寒中”, 最后导致脾胃虚寒, 湿邪与脾虚失运的病机贯穿于本病的各个病理阶段, 相互影响、相互作用。UC迁延期最大的特点是寒热错杂、虚实夹杂, 平静期多属气虚血瘀, 成为UC复发的原因^[5]。范恒教授强调了UC发病中湿、热、毒、瘀的致病作用, 认为湿、热、痰、瘀等所酿之伏毒是UC反复发作的重要原因, 湿热是UC活动期的发病之本, 血热、血瘀是重要病机^[6]。

2 专法专方

蒋教授认为, UC为寒热错杂、虚实相兼、本虚标实之证, 证候多见脾胃气虚、湿热留滞相兼, 故本病的治疗关键应从脾胃入手, 以“脾胃虚弱, 湿热蕴肠”为病机特点, 形成了活动期“标本同治”, 缓解期“扶正固本”为治则的学术思想。芪连结肠宁是蒋教授根据中医学理论, 博采诸家之长, 并结合多年临床经验总结出的中药处方, 具体药味为: 黄芪15g, 党参15g, 炒白术15g, 黄连10g, 炮干姜6g, 蒲黄10g, 蒲公英15g, 败酱草15g, 椿根皮10g, 木香10g, 白芍15g, 甘草5g。该方攻补兼施, 奏益气健脾、清热祛湿之效, 与UC的脾虚与湿滞错杂病机相吻合。方中

基金项目: 湖南省教育厅项目(12A104); 湖南省中医药研究院青年基金项目(201922)

第一作者: 胡锦洋, 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 脾胃病的中医药诊治

通讯作者: 邱云, 女, 医学硕士, 主管药师, 研究方向: 中药药效学研究, E-mail: 281875732@qq.com

黄芪味甘性微温,补气健脾,《珍珠囊》曰:“黄芪甘温纯阳,其用有五:补诸虚不足,一也,益元气,二也,壮脾胃,三也”,足可见黄芪为治疗气虚证要药,功擅补中益气;黄连性味苦寒,可清热燥湿、泻火解毒,长于清中焦湿火郁结,为治疗湿热泄利要药;二药相须为用,补泻兼施,同为君药,共奏健脾益气、清热除湿之功。党参味甘性平,功能补中、益气、生津,《本草从新》谓其“补中益气,健脾胃,除烦渴。中气微弱,用此调补,甚为平安”;脾虚不健,胃虚不纳,术能补之。白术补气健脾、除湿利水,《医学启源》中记载:“白术除湿益燥……和中益气”,UC多以湿热为患,故选用炒白术湿热同除^[7];蒲公英性苦寒,苦能燥湿、寒能清热;椿根皮苦寒,清热除湿、收涩止泻;以上几味共为臣药,共助君药增强其补脾利湿之功。败酱草清热解毒、排脓破瘀;蒲黄凉血止血、活血消瘀;炮干姜温中散寒、健运脾胃;木香辛行苦降、行气止痛、化瘀止血;白芍酸收,缓泻止痛;以上诸药合用为佐药,共起清热活血、凉血止血、行气止痛之效。甘草为使药,起调和诸药之用。

蒋教授善用血药,认为UC活动期多见黏液脓血便,故在治疗中常用蒲黄炭、地榆炭、槐花炭、仙鹤草、红藤、败酱草等。蒲黄炭活血止血;地榆炭凉血止血、清热解毒;槐花炭凉血止血、清肝泻火;仙鹤草止血健脾;红藤清热解毒、活血止痛;败酱草清热解毒、凉血祛瘀。上述药物既可健脾补气,又可解毒消痈、止血,使“祛邪不伤正,补虚不留邪”,标本同治,疗效满意。

蒋教授总结本病疗程较长,一般中药治疗至少为3个月,并且要坚持随访,根据症状变化酌情增减药味,一般服药半年至1年才能判断患者的治疗效果。活动期汤剂服药频次建议可调整为每天2次或3~4次,缓解期可2~3d服1剂。同时蒋教授在随访的过程中发现,精神紧张、情绪不良是临床UC发病的重要因素之一。中医学强调“形神合一”,《景岳全书》也提到:“凡遇怒气便作泄泻者……但有所犯,即随触而发……以肝木克土,脾气受伤而然”。现代研究表明,UC发病与心理因素密切相关,精神心理障碍可以引起胃肠道功能紊乱,进而引起UC的发病及疾病的发展变化,故建议UC患者保持心情愉悦,解除思想顾虑,加强心理疏导,并适当运动以增强体质,避免过度劳累而体质虚弱,可有效预防疾病复发^[8]。

3 典型病案

高某,男,39岁,2019年5月7日初诊。主诉:反复出现黏液脓血便2年余。患者曾就诊湘雅医院,完善相关检查确诊为UC。予美沙拉嗪口服及结肠宁灌肠后病情仍反复发

作。现症见:解黏液血便,质溏稀,日行7~8次,时有肛门坠胀,便前腹痛,便后稍缓解,小便正常,食欲欠佳,乏力,消瘦,舌偏红、苔黄腻,脉弦细。治宜健脾化湿、燥湿止泻、解毒止血。处方:黄芪15g,黄连10g,党参20g,炒白术20g,陈皮10g,薏苡仁30g,山药20g,蒲公英10g,蒲公英20g,败酱草20g,椿根皮10g,木香10g,白芍15g,甘草5g,仙鹤草20g,三七5g,鸡内金10g,砂仁6g,苍术15g,地榆炭15g,六神曲10g。7剂,每天1剂,水煎,分2次温服。7d后复诊:黏液血便较前明显好转,偶可见少量黏液,质偏稀,无脓血便,大便次数较前减少,日行3~4次,纳食较前增加,精神好转,乏力减轻,腹部畏寒,舌偏红、苔白微黄,脉细弦。结合患者症状舌苔脉象治以健脾益气、燥湿止泻。处方:黄芪30g,黄连5g,党参15g,炒白术20g,茯苓15g,陈皮15g,薏苡仁20g,山药20g,蒲公英15g,败酱草15g,木香6g,苍术15g,砂仁6g,白芍20g,甘草3g,六神曲10g,炮姜10g。14剂,水煎,每天1剂,分2次温服。三诊:患者大便性状已明显改善,继用上方随症加减。巩固3个月后临床症状明显缓解,继续坚持不间断服药1年余,症状未再复发。

按语:患者首次就诊主要以黏液血便及大便次数多为主,舌偏红、苔黄腻,脉弦细,主要以湿毒为主,故方药选用蒲黄炭、蒲公英、败酱草、椿根皮、仙鹤草、三七、地榆炭以清热解毒止血为主。复诊时可见黏液血便及大便次数减少,舌苔脉象可见热毒较前明显改善,故较上方酌情减少解毒止血之品,以黄芪、党参、炒白术、茯苓、陈皮、薏苡仁、山药等健脾益气之品固本为主。三诊时患者症状明显改善,但考虑湿毒之顽固难解及UC病情反复发作,仍嘱患者坚持服药以提高临床疗效,防止复发。

参考文献

- [1] NG SC, BERNSTEIN CN, VATN MH, et al. Geographical variability and environmental risk factors in inflammatory bowel disease[J]. Gut, 2013, 62(4): 630-649.
- [2] 蒋士生, 李勇敏, 朱克俭, 等. 芪连结肠宁片对大鼠慢性非特异性溃疡性结肠炎的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(23): 217-219.
- [3] 沈洪, 邢敬. 中西医结合治疗溃疡性结肠炎的优势及临床应用[J]. 医学研究生学报, 2019, 36(6): 586-590.
- [4] 孙平良, 钟元帅, 李裕波, 等. 溃疡性结肠炎中医病因病机研究进展[J]. 中医研究, 2016, 29(4): 71-74.
- [5] 朱伟宁, 王丽媛, 解乐业. 溃疡性结肠炎临证心得[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(7): 1016-1018.
- [6] 张佳, 南真, 唐庆, 等. 范恒教授治疗溃疡性结肠炎经验[J]. 中西医结合研究, 2017, 9(1): 45-46.
- [7] 阳柳平. 研究白术的化学成分及药理作用概况[J]. 中国医药指南, 2016, 10(21): 607-609.
- [8] 陶娜, 庄丽维. 心理干预对溃疡性结肠炎的诊疗效果分析[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2018, 52(4): 351-353.

(收稿日期:2020-08-06)