

引用:周达宇,严健.严健基于“浊毒瘀滞”理论指导全程管理肛肠疾病经验[J].湖南中医杂志,2023,39(7):61-64.

严健基于“浊毒瘀滞”理论 指导全程管理肛肠疾病经验

周达宇^{1,2},严健³

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院集团衡阳县医院/衡阳县中医院,湖南 衡阳,421200;

3. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 介绍严健教授基于“浊毒瘀滞”理论指导全程管理肛肠疾病的经验。严教授认为浊毒既是病理产物,又是致病因素;浊毒瘀滞是肛肠疾病的关键病机。浊毒瘀滞贯穿肛肠疾病全病程,全程疾病管理应严于术前、慎于术中、善于术后。提出肛肠疾病手术前后的病机演变规律为:术前以浊毒为主,术中以浊瘀为主,术后虚实并存,实以湿浊为多见,虚者兼气阴亏虚。倡导通和治则,临床以益气化浊解毒为主线,根据原发疾病、手术情况、实验室检查等加减用药。创立的经验方,主张以平衡脏腑、升降气机、燥脾润胃、运化三焦、通顺魄门,使浊毒之邪从气化而出。

[关键词] 肛肠疾病;浊毒瘀滞证;浊毒瘀滞理论;全程管理;名医经验;严健

[中图分类号] R259.74 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.07.014

肛肠疾病是指发生于肛管、直肠部位的有关疾病,主要包括内痔、外痔、混合痔、肛痿、肛周脓肿、直肠息肉、肛管直肠狭窄、肛裂等,影响患者的日常工作和生活,甚者危及患者的生命^[1]。目前,肛肠疾病主要采用手术治疗,其优点是治疗彻底,但存在术后疼痛、疗程长、局部损伤重等问题。肛肠疾病手术治疗后配合中医辨证论治可减少术后并发症、后遗症的发生率。严健教授是湖南省中医和中西医结合学会大肠肛门病专业委员会副主任委员、秘书长,湖南中医药大学第一附属医院肛肠科创始人之一,从事肛肠疾病临床工作三十余年。严教授认为多种肛肠疾病的治疗不应局限于术中治疗,更需严于术前、善于术后。本文将其在浊毒瘀滞理论指导下全程管理肛肠疾病的经验介绍如下。

1 病因病机

肛肠疾病多指与肛门、直肠、结肠有关的疾病。李佃贵国医大师认为浊毒是整个消化道疾病主要病机之一,如溃疡性结肠炎病机乃浊毒内蕴肠道^[2],后应用浊毒理论治疗肛窦炎^[3-4]、直肠前突术

后肛门坠胀^[5]等疾病。严教授根据多年临床经验,在此理论基础上,拓展了浊毒理论与肛肠疾病的临床认知^[6]。

1.1 浊毒既是病理产物,又是致病因素 浊者,秽浊之性。毒者,厚结之邪。外浊之毒是天、地之浊毒;内浊之毒是湿热、湿浊、痰浊、气滞、瘀血等聚集在一起,胶固难解,积蓄日久不能及时排出的产物^[2]。毒以浊为体,浊以毒为用^[7]。因此,严教授认为浊毒既是脏腑气化障碍的病理产物,清化为浊,邪积为毒;浊毒又是引起全身多种疾病的致病因素,浊毒不除,百病由生。

1.2 浊毒瘀滞是肛肠疾病的关键病机 《内经博议》载:“二肠者,受盛传化之官,为胃之器使……要以营气之隧道与心肺相接。故经络得与心肺为表里。”浊气归六腑,大肠传化糟粕渣秽浊气,魄门为五脏使,故腑以通为用、以降为顺。若环境污染、卑湿侵淫、腌卤冷冻不洁、饮食过度、醇酒厚味、房事不节、情志刺激、慢病久病等致气机失调,血行涩滞,脏腑气化紊乱,清不升则浊不降、腑气不通。

第一作者:周达宇,男,2021级同等学力硕士研究生,研究方向:中医药防治肛肠疾病

通信作者:严健,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治肛肠疾病,E-mail:1901259548@qq.com

《寿世保元·痔漏》载:“夫痔漏之原。由乎酒色过度,湿而生热,充于脏腑,溢于经络,坠于谷道”。若气机失调,气不摄血,湿浊、痰瘀、热毒、结实等秽浊之邪聚集内结,肠腑传导涩滞,继而产生湿热浊毒,化生腐败息积,最终发为湿疹、痔疮、溃疡、痢脓、增生、肿瘤等肛肠疾病,学界统称为“浊毒证”^[8]。故严教授认为大肠及肛门病变的根源在于五脏六腑,脏腑功能失调而内生湿浊瘀热,久久不化而成浊毒,浊毒互结,且性质重滞黏腻,下注肠腑,肠用不足涩滞、与其称为肛肠疾病“浊毒证”,称为“浊毒瘀滞证”更为具象贴切。

1.3 肛肠疾病手术前后的病机演变 肛肠疾病包括肛裂、外痔、内痔、混合痔、肛周脓肿、直肠癌等。围手术期包括术前、术中、术后3个阶段。严教授认为肛肠疾病手术前后的病机演变规律为术前以浊毒为主,术中以浊瘀为主,术后虚实并存,以本虚为主,以邪实为标,本虚与肺脾肾不足、气阴亏虚有关,邪实以湿、热、毒、瘀为其标,气机温煦推动乏力,浊毒瘀滞下注于下焦,故浊毒瘀滞贯穿肛肠疾病全病程。

2 浊毒瘀滞理论指导全程管理肛肠疾病

全程管理肛肠疾病可概括为:严于术前、慎于术中、善于术后。严教授在临床策略上,基于“逆者乱之招,顺者治之要”(《黄石公三略·下略》)疾病观,采用“腑病治脏”(《石室秘录·腑治法》)、“通可去滞”(《汤液本草·卷上》)、“兼滞者行而和之”(《景岳全书·和略》)的指导思想,倡导“通和治则”以平衡脏腑、升降气机、燥脾润胃、运化三焦、通顺魄门,使浊毒之邪从气化而出。临床以益气化浊解毒为主线,根据原发疾病、手术方式、术后症状等加减用药。术前以浊毒邪实为主要病机,故治以泻浊解毒为主,兼通腑、清热、理气、活血、化痰之法;术中以浊毒瘀滞为主要病机,故治以化瘀利浊为主,兼理气止痛之法;术后以虚实夹杂为主要病机,《格致余论》中云:“脾具坤静之德,而有乾健之运,故能使心肺之阳降,肾肝之阴升,而成天地之交泰,是为无病之人。”脾能运化水谷、输布精微,浊毒瘀滞既可因脾胃功能失调产生,也可反过来影响脾胃功能。严教授发现脾胃功能紊乱症状与浊毒瘀滞密切相关,故临床上虚者可治以健脾化浊解毒、健脾利湿解毒、理气化湿解毒之法,实者可治以活血

行气解毒、燥湿化痰解毒、活血化瘀解毒之法,极少数情况需治以温化寒湿解毒之法等。

2.1 从肛肠疾病手术前后的原发病辨治 严教授认为,临床治疗应参考原发疾病,并根据其发病阶段及全身症状进行中医药治疗以达到减少并发症及禁忌证,提高手术成功率的目的。严教授临床用药以通降为主,多选用三妙汤、五味消毒饮、三仁汤、萆薢渗湿汤、地榆丸、润肠丸、天台乌药散、六磨汤、槐花散、凉血地黄汤、参苓白术散等,或一方加减或合方化裁。例如肛裂者,中药内服三妙汤、润肠丸、六磨汤、凉血地黄汤、参苓白术散化裁以泻浊解毒为主,兼通腑顺气、运脾化湿、清热养阴、凉血活血之法等。《素问·五脏别论》载:“魄门亦为五脏使,水谷不得久藏。”魄门的启闭功能受五脏之气的调节,而其启闭正常与否又影响着脏腑气机的升降。严教授认为,治疗还需着眼于升清降浊,重视中焦运化及腑气通降,故不用攻泻峻下之法而多用润肠缓下之法,辅以多种方法灵活施治。临证多选用天花粉、玄参、太子参、枳壳、乌药、青皮、杏仁、槐花、地榆炭、侧柏叶、白及等养阴润燥、理气通腑、消肿止痛、凉血止血。术前选用天花粉、玄参、太子参、乳香、没药、桃仁等养阴活血;保守治疗无效或慢性肛裂者术后可选用白芍、乌药、延胡索、川楝子等缓急止痛。

综上所述,肛肠疾病手术前后的病机演变规律为术前以浊毒壅盛为主,术中以浊毒瘀滞为主,术后虚实并存,严教授根据病机演变特征,在参考原发疾病的基础上,临床常用大黄、芒硝、番泻叶、火麻仁等泻浊解毒之品,萆薢、大蓟、白鲜皮、蛇床子、土茯苓等利浊解毒之品,厚朴、枳实、青皮、槟榔、苍术、木香等化浊解毒之品,黄柏、金银花、忍冬藤、蒲公英、白头翁、山栀子、龙胆草、虎杖、地榆、苦参等清热解毒之品。在长期的临床积累下,严教授创制了经验方溃结汤(处方:白及、黄柏、虎杖、金银花、白头翁、地榆、白芍、当归、露蜂房、甘草)治疗慢性溃疡性结肠炎^[9];除湿止痒汤(处方:苦参、土茯苓、白鲜皮、蛇床子、蒲公英、萆薢、当归、赤芍、黄柏、荆芥、防风、蝉蜕。若皮损肥厚粗糙者,加玄参、穿山甲、皂角刺;血痂多、抓痕明显者,加生地黄、牡丹皮;瘙痒甚者,加生龙骨、夜交藤;伴渗液等急性发作者,重用黄柏,加黄芩、陈皮、厚朴)^[10]以及肛周

湿疹外洗方(苦参、蛇床子、黄柏、大黄、白鲜皮、明矾)治疗肛周湿疹^[10];参芪槐榆汤(处方:党参、炙黄芪、生地黄、地榆、白术、槐花、当归、大蓟、陈皮、炙升麻、炒柴胡、甘草)治疗痔疮^[11];参黄洗液(处方:苦参、黄柏、地榆、黄芩、白芍、山栀子、槟榔、远志、大黄、薄荷、甘草)治疗肛周脓肿、肛痿^[12]。

2.2 从肛肠疾病术后反应和术后并发症辨治 严教授从浊毒瘀滞辨治肛肠疾病术后反应和术后并发症,秉承虚实夹杂并以实为主,治法以益气化浊解毒、活血止痛法为主线,灵活应用加味参苓白术散内服治疗,结合局部用药外治。疼痛者,无论术后、排便、炎性、瘢痕疼痛,加乳香、没药、乌药、延胡索、三七等。因机械刺激、炎症刺激坠胀者,加乌药、槟榔、苍术、大黄、芒硝等。无论原发性、继发性出血者,加地榆炭、棕榈炭、白及、云南白药等。充血性或炎症性肛缘皮肤水肿者,加芒硝、土茯苓、白花蛇舌草、败酱草等。术后直肠黏膜脱垂者,加葛根、升麻、仙鹤草、乌梅炭、煨诃子等。手术损伤或异物刺激、药物反应、合并其他感染术后发热者,加柴胡、防风、重楼、龙胆草、生石膏、山羊角、水牛角等。出现局部感染、局部脓肿术后感染者,加蒲公英、金银花、野菊花、生石膏、水牛角等。尿潴留者,加牵牛子、葶苈子、猪苓、小通草等,或者联合按摩,必要时留置导尿管。大便嵌塞者,加大黄、番泻叶等,必要时联合灌肠、洗肠术治疗。创面延迟愈合者,加龙骨、牡蛎、杜仲、熟地黄、山茱萸、鹿角霜等,外用紫连膏(处方:紫草、大黄、黄柏、生地黄、当归)合速愈生肌散(处方:龟甲、鳖甲)治疗^[13]。严教授为加速术后创面愈合,除外撒、外敷以外又探索了熏洗、肛塞、局部注射等多种外治方法^[14-17]。失眠者加合欢皮、莲子心、苦参之类,躯体障碍者加郁金、柴胡、甘松、川楝子之类等。其他少见症状如直立性低血压晕厥者,则加黄芪、五味子、乌梅、当归等。谵妄者加石菖蒲、天竺黄、皂角刺、人工牛黄等。

2.3 从肛门镜或肠镜检查、病理检查、局部体查辨治 专科体查及肛门镜发现肛裂者,严教授常选用天花粉、地榆炭、乳香、没药等;内痔者,选用天门冬、槐花、黄芩、熟大黄等;直肠下段息肉者,选用山楂、鸡内金、三棱、莪术等;肛乳头瘤者,选用连翘、苦参、土茯苓、龙胆草等。肠镜发现结肠溃疡者,选

用大黄炭、地榆炭、白及、云南白药粉等;肿瘤者,选用重楼、乳香、没药、野菊花等;息肉者,选用三棱、莪术、王不留行、威灵仙等;炎症性疾病者,选用生石膏、龙胆草、黄柏、水牛角等;积食者,选用山楂、鸡内金、焦麦芽、大黄炭等。病理检查发现增生性息肉者,选用三棱、莪术、川楝子、苍术等;腺瘤性息肉者,选用三棱、莪术、青礞石、皂角刺等;原位性腺癌者,选用西黄丸、胆南星、红藤、白花蛇舌草等;浸润性腺癌者,选用西黄丸、鸦胆子、斑蝥、廔虫等。

3 典型病案

张某,男性,47岁。因“肛门左侧肿胀疼痛伴少量脓液从溃口流出6d”于2022年7月13日入住肛肠科。患者1周前进食辛辣食物,翌日晨起感肛门疼痛,有异物感,肛门左侧肿胀破溃,溃口见少量黄白色分泌物,无发热,无腹胀腹泻,大便秘臭黏盆,自行外用“马应龙痔疮膏”后疼痛稍好转,但仍有局部不适感,门诊以“肛痿”收住院。既往饮食正常,睡眠较差,有“2级高血压病”病史11年,最高血压达172/104 mmHg(1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa),自服“苯磺酸氨氯地平片”,血压控制尚可。2014年有胆石症胆囊摘除术史。舌红尖赤、苔黄厚腐浊,脉弦实。体格检查:体温36.6℃,心率72次/min,呼吸19次/min,血压145/90 mmHg。患者胸膝位:肛门8点肛门缘2 cm处,可见溃破口,稍有肿胀,溃破口周围有压痛,挤压有少量脓性分泌物溢出,皮下可触及条索状硬结,延向肛管内齿线附近,在肛痿内口可扪到小硬结,无肛裂,肛门指诊未触及异常肿块,在直肠前壁可触及前列腺,大小5.2 cm $\times$ 4.4 cm $\times$ 4.0 cm,退出指套无血迹,但有少量秽臭淡黄色黏液。西医诊断:肛痿。中医诊断:肛漏,浊毒下注证。治法:利湿泻浊、清热解毒。处方:三妙汤、五味消毒饮、萆薢渗湿汤合方化裁。方药组成:车前子(包)、蒲公英、萆薢、天葵子、土茯苓各15 g,黄柏、苍术、川牛膝、金银花、野菊花、紫花地丁、炒栀子、茵陈各10 g,生甘草6 g。3剂。每天1剂,水煎服。7月15日在完善各项相关检查后,骶管麻醉下行低位肛痿瘻道切除术+肛周长效麻药封闭术。术后行抗感染、止血、止痛等对症治疗。治法:补气运脾、渗湿泻浊。处方:参苓白术散、三妙汤、萆薢渗湿汤合方化裁。方药组成:党参、山药、薏苡仁、萆薢、石莲子、土茯苓各15 g,黄柏、苍术、白术、川牛

膝、桔梗各10 g,生甘草6 g。7剂。每天1剂,水煎服。术区换药:予速愈生肌散(处方:龟甲、鳖甲)外撒;再用无菌纱条浸上紫连膏(处方:紫草、大黄、黄柏、生地黄、当归)外敷;之后用无菌纱布包扎固定,每天换药2次,1周后每天换药1次。病检报告示(7月22日):慢性化脓性肉芽组织伴窦道形成。7月23日术区愈合良好,续服7月15日处方14剂,带药出院。

按语:本案特色有三,一者湿浊成毒,下注魄门,发为肛漏;二者清热利湿泻浊与运脾渗湿泻浊有先后之用、轻重之别;三者术后内外兼治。《温病条辨·湿温》载:“徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽”,故以化浊解毒法贯穿始终。一诊予以三妙汤、五味消毒饮、萆薢渗湿汤合方化裁治疗,方中车前子、萆薢、天葵子、茵陈、苍术、土茯苓祛湿浊以解毒,术前热甚,黄柏、川牛膝、金银花、野菊花、紫花地丁、蒲公英、炒栀子清热燥湿以解毒,生甘草调和诸药。二诊予以参苓白术散、三妙汤、萆薢渗湿汤合方化裁治疗,方中薏苡仁、萆薢、苍术、土茯苓祛湿浊以解毒,党参、白术、山药、石莲子健脾益气以针对术后伤气,川牛膝、桔梗调气升降,黄柏清下焦湿热,生甘草调和诸药。健脾不在补而在运,一诊有苍术之用,二诊有薏苡仁、白术、石莲子之用。《六因条辨·伤湿条辨》云:“俾脾气健运,则湿热自化也。”验案中三妙汤、五味消毒饮、萆薢渗湿汤、参苓白术散是严教授常用的经典方剂,有清热解毒、胜湿泻浊之效;紫连膏、速愈生肌散是严教授总结的经验方,有清热养阴、活血生肌功效^[13]。全方内外配合使用,切中病机,故效如桴鼓。

参考文献

- [1] 刘访,苏丹,林宏城,等.任东林教授中西医结合防治肛肠疾病的学术理念及其临床经验撷菁[J].结直肠肛门外科,2023,

29(2):151-157.

- [2] 李佃贵.从浊毒理论的建立与应用谈中医学创新与发展[J].中医杂志,2020,61(22):1938-1940.
- [3] 郭虹君.基于“浊毒”理论探讨中药治疗肛窦炎的临床研究[D].石家庄:河北中医学院,2020.
- [4] 常殊宝.化浊栓治疗浊毒内蕴型肛窦炎的临床疗效观察[J].石家庄:河北中医学院,2021.
- [5] 马茜.从浊毒论治直肠前突术后肛门坠胀的临床研究[D].石家庄:河北中医学院,2019.
- [6] 康希杰,严建.从中西医角度探析酒与溃疡性结肠炎的关系[J].湖南中医杂志,2022,38(7):95-98.
- [7] 毛宇湘.浊毒论[J].环球中医药,2012,5(7):520-522.
- [8] 徐伟超,赵润元,李佃贵,等.浊毒证充实中医证候学[J].中华中医药杂志,2019,34(10):4580-4582.
- [9] 严建,曾小云.溃结汤加压结肠灌注保留灌肠治疗溃疡性结肠炎50例临床观察[J].中医药导报,2009,15(3):34-35.
- [10] 严建,袁铁峰.中药内服外洗治疗肛周湿疹临床观察[J].中华中医药学刊,2007,26(4):856-857.
- [11] 陈凯迪,严建.参芪槐榆汤治疗痔疮患者的临床疗效及对中医证候的影响[J].中国药物经济学,2021,16(5):95-99.
- [12] 严建,骆淑,宾东华.参黄洗液促进痔术后创面修复60例总结[J].湖南中医杂志,2016,32(3):53-55.
- [13] 翦闽涛,胡海平,严建,等.清热活血法配合速愈生肌散对肛肠术后肛周脓肿患者相关细胞因子影响[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(5):186-189.
- [14] 王真权.PPH术结合中药熏洗及肛塞治疗混合痔的临床研究[D].长沙:湖南中医药大学,2013.
- [15] 王爱华,宾东华,李遼,等.两种不同处理方式对大鼠肛瘘术后内口不愈组织修复影响的研究[J].湖南中医药大学学报,2015,35(1):18-21,71.
- [16] 宾东华,王爱华,李遼,等.硫酸庆大霉素注射疗法治疗肛瘘术后内口不愈大鼠模型的实验研究[J].湖南中医杂志,2014,30(12):136-138.
- [17] 王爱华,宾东华,李遼,等.注射疗法用于促肛瘘术后内口不愈组织修复的实验价值[J].世界华人消化杂志,2014,22(33):5124-5129.

(收稿日期:2023-05-08)

[编辑:徐霜俐]