

引用:刘玉婷,郝微微,温红珠. 郝微微运用膏方治疗溃疡性结肠炎经验[J]. 湖南中医杂志,2024,40(4):45-47.

郝微微运用膏方治疗溃疡性结肠炎经验

刘玉婷¹,郝微微²,温红珠³

- (1. 上海中医药大学附属光华医院,上海,200052;
2. 上海中医药大学附属曙光医院,上海,200021;
3. 上海中医药大学附属龙华医院,上海,200032)

[摘要] 介绍郝微微运用膏方治疗溃疡性结肠炎的经验。郝教授认为,溃疡性结肠炎多为本虚标实之证,脾虚是发病之本,湿热是发病之标,活动期以标实为主,为湿热蕴肠;缓解期以本虚为主,为正虚邪恋,运化失健,且多呈脾虚。治疗上以健脾化湿为主,兼清余邪;久病之后,肾阳受损,应注意温补肾阳,同时,久病多瘀,久病入络,还应兼顾活血化瘀;因该病具慢性特征,故郝教授主张应用膏方治疗,并以健脾化湿方为基本方,随症加减,疗效显著。

[关键词] 溃疡性结肠炎;健脾化湿;膏方;名医经验;郝微微

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.04.011

溃疡性结肠炎是以反复发生的肠道溃疡为特征的疾病,病变范围主要侵及黏膜和黏膜下层,可累及直肠、结肠黏膜甚至整段肠管,常表现为黏液脓血便或血性腹泻、里急后重,可伴有腹痛、乏力、食欲减退、发热等全身症状,是常见的消化系统疑难病^[1]。西医治疗本病大致从以下几方面着手:氨基水杨酸、皮质类固醇、免疫调节剂、抗生素、微生物制剂、生物制剂、手术、营养指导、粪菌移植等^[2]。

膏方是在中医基础理论的指导下,针对不同人群、不同临床证候表现,采用“未病先防”的思想进行遣药组药炼制而成,其制备遵循个体化用药原则,随症加减。膏方是将药材加水不断煎煮,取煎煮液不断浓缩而制成的半流体制剂,具有滋养五脏六腑的功效,同时也具有治疗疾病的作用。近代名医秦伯未在《膏方大全》中提出:“膏方者,盖煎熬药汁成脂液,而所以营养五脏六腑之枯燥虚弱者也。”诸多医家运用膏方治疗溃疡性结肠炎取得了不错的疗效^[3]。

郝微微教授师从上海市名中医马贵同教授,长

期从事中药治疗脾胃病临床研究,对溃疡性结肠炎的诊治有其独特的经验。每临冬日,郝教授常运用膏方调治处于缓解期的溃疡性结肠炎患者,笔者有幸跟师学医,现将其经验总结如下,以飨同道。

1 脾虚是发病之本,湿热是发病之标

溃疡性结肠炎在中医学属“肠澼”“泄泻”“痢疾”“休息痢”“肠风”“脏毒”等范畴。郝教授认为,本病的发生与六淫邪气、情志内伤、饮食不节、起居不时及先天禀赋不足所致脾气虚损有关,正如《素问悬解·脏气法时论》所云:“脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄,食不化。”脾虚则运化失司,水谷不能化生精微,湿浊内生,下趋于肠,为泄为痢;湿热内蕴,气血瘀滞,瘀阻肠络,血败肉腐,则成痈溃疡,下痢赤白;气机阻滞,腑气不通,则腹痛、里急后重。故本病病变在于大肠,但与脾、胃关系密切,且久病可影响及肾,造成脾肾两虚甚或阴阳俱虚。

观其病机,本病多为本虚标实之证,活动期以标实为主,主要为湿热蕴肠,致大肠传导功能受损,阻滞大肠通降,湿热与血相搏,而致肠道血瘀,故见黏液脓血便,当急则治其标,以清热除湿、活血化瘀

基金项目:国家自然科学基金项目(818774450,81403362);国家重点研发计划(2018YFC1705403);上海市中医优势病种培育建设项目(ZY[2018-2020]-ZYBZ-03);上海市中医诊疗模式创新试点建设项目(ZY[2018-2020]-FWTX-6028)

第一作者:刘玉婷,女,医学硕士,主治医师,研究方向:中医临床

通信作者:郝微微,女,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医防治胃肠病,E-mail:hao2364@hotmail.com

为主。缓解期以本虚为主,主要为正虚邪恋,运化失健,且本虚多呈脾虚。因此,健脾化湿的思想必须贯穿整个疾病的治疗中。因该病具慢性特征,可考虑采用具有中医特色的膏方进行治疗。郝教授主张抓住疾病特点,缓则治其本,以健脾化湿为主要治疗原则,兼清余邪,随症加减,并佐以温补肾阳、活血化瘀之法。

2 健脾化湿为主,兼清余邪,随症加减

《景岳全书·泄泻》云:“泄泻之本,无不由于脾胃。”脾气亏虚,运化失常,水谷精微不得化,易酿湿邪,所以健脾化湿的思想应贯穿始终。郝教授喜用健脾化湿汤为基本方,由党参、白术、茯苓、薏苡仁、山药、白扁豆、甘草等组成,方中党参、白术、茯苓为君药,益气健脾渗湿。山药、白扁豆、薏苡仁共为臣药,山药助党参健脾益气,兼能止泻;白扁豆、薏苡仁助白术、茯苓,健脾渗湿;君臣相伍以补中气、渗湿浊,扶正祛邪,健脾除湿止泻。甘草为使药,达到健脾和中、调和诸药的目的。湿热之邪与溃疡性结肠炎的发病密切相关,也是本病复发的重要因素。若多见黏液脓血便、里急后重等症状,则多加用地榆炭、藕节炭、荠菜花、芙蓉叶等清热凉血解毒之品。芙蓉叶的清热解毒之功。在清代蒋介繁的《本草择要纲目·木部》中就有论述:“芙蓉花并叶,气平而不寒不热,味微辛而性滑涎粘,其治痈肿之功。殊有神效。”已故名医丁甘仁亦推崇芙蓉叶清热解毒之功。现代研究证明芙蓉叶具有抗炎、抗菌、抗氧化和抗肿瘤等药理作用^[4]。郝教授认为,溃疡性结肠炎的溃疡与痈疽之已溃者病机相似,临床用来治疗溃结,功效甚佳。另外,郝教授喜用白及,《神农本草经·草》记载:“白芨味苦平,主痈肿,败疽,胃中邪气,恶疮不收。”白及中的有效成分白及多糖可通过促进结肠黏膜损伤修复和抑制相关免疫反应,从而抑制溃疡性结肠炎的发展^[5-6]。兼有气虚者,加用黄芪,与党参合用增强补气作用,因缓解期患者病程迁延,多虚不受补,大剂补气有碍胃之嫌,故常加入砂仁、厚朴等理气之品,以缓其满中之痹。兼有阴虚者,易党参为太子参,或加白芍、乌梅酸甘化阴,或加麦冬、生地黄养阴生津。兼有脾胃虚寒而致胃痛者,加用炮姜,炮姜由干姜炮制而成,散烈之性已减弱,具有温中止痛的功效。兼有血虚者,加入当归、白芍等补血养肝之品。兼有胃中灼热者

或有反酸者,加煅瓦楞、海螵蛸以制酸,也可加蒲公英。郝教授认为蒲公英清胃热而不甚苦寒,能辅佐健胃养胃。暖气频者,可加旋覆花、代赭石降逆。若兼善太息、矢气频、暖气、腹胀等肝郁气滞症状,则加用佛手、八月札等理气不伤阴之品。若兼便前腹痛、便后痛减等肝郁脾虚症状,则加用郁金、白芍、陈皮等以疏肝理气、健脾和中。

3 温补肾阳,活血化瘀

予以膏方治疗的溃结性结肠炎患者多有以下特点:反复发作,感寒后加重,大便稀,夹有白色黏液,喜温喜热,形体瘦削。此为久病之后,肾阳受损,脾失温煦,运化失职,导致腹痛及泄泻。正如《医方集解·四神丸》曰:“肾泻脾泻……皆由肾命火衰,不能上生脾土故也。”后天之精不足,先天之精亏虚,肾的气化功能不足,肾气虚则五更泻,肾气不固则久泻滑脱。泻下日久,迁延难愈,损伤脾肾,而致脾肾两虚。正如《医宗必读·痢疾》云:“是知在脾者病浅,在肾者病深。肾为胃关,开窍于二阴,未有久痢而肾不损者。”故在膏方调理中,应注意温补肾阳,常用附子、肉桂、补骨脂、菟丝子、芡实、莲子肉等。附子、肉桂两药相须为用,附子辛温大热,可回阳补火,外温皮毛除表寒,内达下元温痼冷,贯彻内外,无所不至;肉桂补火助阳、祛寒止痛,善于纳气;二者配伍,能温肾助阳、引火归源、振奋阳气、鼓舞血行。补骨脂、菟丝子温肾阳,兼能止泻,李时珍在《本草纲目·草部》总结为:“治肾泻,通命门,暖丹田,敛精神。”另外,墨旱莲除有补益肝肾之效外,兼有止血之功,也常用于脓血日久的患者。芡实、莲子肉等既能益肾固精,又能补脾止泻,可达事半功倍之效。

久病多瘀,久病入络。随着病程进展,病位会由浅入深,病情则由轻到重,因此需久病治血。对溃疡性结肠炎患者的肠黏膜以电子纤维结肠镜检查,可发现肠黏膜大片水肿、充血、糜烂及溃疡形成^[7],这与中医学中“血瘀”的症状完全吻合。郝教授常加入牡丹皮、败酱草等凉血活血之品;或当归、川芎等养血行气之品,使活血不伤正,止血不留瘀;或延胡索等行气活血之品,《本草纲目·草部》曰:“延胡索能行血中气滞,气中血滞。”以此针对瘀血停滞导致的迁延不愈、反复发作,从而提高治疗效果。

4 典型病案

李某,男,38岁,2022年11月8日初诊。主诉:反复黏液脓血便2年余。患者2010年无明显诱因出现大便次数增多,日行4~5次,欠成形,夹有黏液脓血,行肠镜检查确诊为“溃疡性结肠炎(乙状结肠,直肠,中度)。”曾服用美沙拉嗪等西药治疗。近1年来服用中药调理。刻诊:大便日行1~2次,色黄,欠成形,夹有少量黏液脓血,胃胀,泛酸时作,乏力,易汗出,伴胃脘部烧灼感,嗳气,无腹痛,腰膝酸软,四肢不温,遇寒则腹痛加重,胃纳差,小便调,寐欠安。舌淡、苔薄白,脉细。处方:党参15g,茯苓12g,苍术9g,白术9g,山药30g,白扁豆15g,生、熟薏苡仁各30g,炙甘草9g,防风9g,炙黄芪9g,远志6g,酸枣仁9g,旋覆梗9g,煨瓦楞30g,蒲公英9g,白及3g,墨旱莲9g,地榆炭9g,芙蓉叶15g,川黄连6g,八月札15g,厚朴6g,枳壳9g,陈皮6g,肉桂6g,附子3g,莲子肉15g,芡实9g,补骨脂9g,益智仁12g,杜仲9g,当归9g。14剂。上方一料,另加阿胶200g,鳖甲胶200g,生晒参100g,高丽参精2瓶,依法制膏。每天晨起服1汤匙,温开水调送服。膏方调理3个月后诸症皆缓,后患者长期于郝教授门诊处行中医调理,加之平时规律饮食,溃疡性结肠炎未再复发。2023年5月11日复查肠镜,提示全结肠未见明显异常。

按语:该患者处于溃疡性结肠炎缓解期,根据脾虚湿阻的特点,治拟健脾化湿、益肾固肠止泻。健脾化湿汤为基本方,加入炙黄芪、防风以增强补气之力;煨瓦楞制酸止痛;蒲公英清胃热;旋覆梗降逆止呕;酸枣仁、远志宁心安神助眠;莲子肉增强健脾止泻之效,使补益固涩并用;加入芙蓉叶、地榆炭清热凉血止血;白及、墨旱莲收敛止血,增强止血之效,墨旱莲兼能补益肝肾;附子、肉桂、益智仁、补骨脂、杜仲、芡实补肾温阳、补脾止泻;加入川黄连清热泻火,以防温补太过,且川黄连兼有止泻之效,与补骨脂配伍,可达到止泻而不敛邪,坚阴而不过温之效;加入枳壳、厚朴、陈皮理气,使补而不滞,且取刘河间的“调气则后重自除”之意,以缓解里急后重之感;当归养血活血。本方遣方用药特点为气血同

调,清温并用,补中有通。故用药后患者诸症好转,病情减轻。

5 结 语

公元2000年以前,膏方只有在长三角地区盛行,随着膏方文化不断传播,膏方进入了专科领域的繁荣发展阶段^[8],逐渐形成了“补中寓治,治中寓补,补治结合”的特点^[9]。随着现代制膏技术的发展,膏方服用更方便,口感更宜人,无论是老年人还是上班族,对膏方的接受度都很高。用膏方治疗缓解期的溃疡性结肠炎,不仅能有效防止病情进展、恶化,还能改善体质,减少复发,使患者长期获益。郝教授运用膏方调治溃疡性结肠炎时,往往辨证准确,组方有序,使患者诸症得控;对于处于急性期患者,往往先采用传统中药汤剂结合西药,以去除邪气,控制急性发作,待疾病转为缓解期,再使用膏方调理,防止闭门留寇,其临证思维值得借鉴。

参考文献

- [1] 张声生,沈洪,郑凯,等. 溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志,2017,32(8):3585-3589.
- [2] FEUERSTEIN J D, ISAACS K L, SCHNEIDER Y, et al. AGA clinical practice guidelines on the management of moderate to severe ulcerative colitis[J]. Gastroenterology, 2020, 158(5):1450-1461.
- [3] 潘威,徐超,贾淑娟. 中药膏方治疗溃疡性结肠炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2016,43(2):339-340.
- [4] 夏晓旦,黄婷,薛媛. 木芙蓉化学成分与药理作用的研究进展[J]. 中成药,2017,39(11):2356-2360.
- [5] 邱波,曾永鸿,刘金海. 基于NF- κ B/NLRP3/caspase-1通路研究白芨多糖对溃疡性结肠炎大鼠肠黏膜炎症损伤的保护作用[J]. 中国免疫学杂志,2023,39(8):1623-1632.
- [6] 黎笑兰,张新广,尹少萍. 白芨多糖抑制溃疡性结肠炎大鼠炎症反应与氧化应激[J]. 基础医学与临床,2020,40(2):224-228.
- [7] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年,北京)[J]. 中华消化杂志,2018,38(5):292-311.
- [8] 林基伟,汪栋材,吴海滨. 中医膏方历史源流及现代发展状况[J]. 中成药,2018,40(11):2554-2556.
- [9] 张群群,钱芳,徐玲玲. 海派膏方历史发展浅析[J]. 药学实践与服务,2023,41(7):408-410.

(收稿日期:2023-10-24)

[编辑:韩吟]