

温阳降浊化瘀法治疗溃疡性结肠炎浅谈

苏婷¹, 石显方¹, 傅文录²

1. 中山大学附属第六医院 (广东省胃肠肛门医院) 中医科, 广东 广州 510655
2. 平舆县人民医院中医科, 河南 平舆 463400

[关键词] 溃疡性结肠炎 (UC); 中药疗法; 温阳降浊化瘀

[中图分类号] R574.62 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 01-0227-03

溃疡性结肠炎(UC)是一种原因尚未明确、病变主要位于结肠黏膜层的慢性非特异性结肠炎症。临床主要表现为腹痛、腹泻、脓血便、里急后重等症状,病程漫长,病情轻重不一,常反复发作。目前,现代医学治疗主要是应用阻断炎症反应和调节免疫功能的药物,但远期疗效仍不理想,且发病率呈不断上升趋势^[1]。中医学对溃疡性结肠炎的记载多归属于泄泻、痢疾、肠癖等范畴。近年应用中医药对溃疡性结肠炎的治疗研究取得一定成效,笔者谨就运用温阳降浊化瘀法治疗溃疡性结肠炎的思路与方法探讨如下。

1 病因病机

1.1 阳虚为发病根本 笔者认为,《灵枢·百病始生》对关于“积”的认识与溃疡性结肠炎发病极其相似,书中指出:“是故虚邪之中人也,始于皮肤……留而不去……传舍与肠胃,在肠胃之时,贲响腹胀,多寒则肠鸣飧泄,食不化。”以上经文指出,外邪侵袭人,首先始于皮肤,当传变至胃肠之时,由于内寒则会出现肠鸣泄泻,饮食不能消化。明确指出了寒邪是导致肠鸣泄泻的直接原因。《灵枢·五邪》曰:“阳气不足,阴气有余,则寒中肠鸣腹痛。”阳虚则生内寒,寒邪导致清阳不生,反下注而出现泄泻。因此,寒邪是导致溃疡性结肠炎的主要病因,阳虚是寒邪为病的病根。张锡纯《医学衷中参西录》曰:“痢证古称滞下,所谓滞下者,诚以寒火凝结于下焦,瘀为脓血,留滞不下,而寒火交战之力又逼迫之,以使之下也。”《类证治裁·论肾泄》云:“肾中真阳虚而

泄泻者,每于五更时,或天将明,即洞泄数次,此由丹田不暖,所以尾闾不固,或先肠鸣,或脐下痛,或经月不止,或暂愈复发,此为肾泄。盖肾为胃关,二便开闭,皆肾脏所主。今肾阳衰,则阴寒盛,故于五更后,阳气未复,即洞泄难忍。”都指出本病以阳虚为根本。

中医学一贯强调,正虚在疾病发病中起主导作用,在正气虚弱前提下外邪才可能侵犯人体。如《灵枢·百病始生》指出:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人……此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”笔者在长期系统的临床观察研究中发现,溃疡性结肠炎多以脾肾阳虚为主。寻求其发病原因,乃与素体脾肾阳虚,或是久病屡用苦寒泻下,或长期饮冷纳凉等密切相关。因此,笔者认为,溃疡性结肠炎的病机以阳虚为本,寒邪为主要病因。

1.2 气机升降失调 临床上溃疡性结肠炎以腹泻为主症,病位在大肠。大肠的主要生理功能为传化糟粕,大肠的功能失调则表现为排便的异常。《仁斋直指方》指出:“痢出于积滞。积,物积也;滞,气滞也。物积欲出,而气滞不欲其出,无积不成痢。”积滞内结于胃肠,可影响胃肠气机升降,并进一步导致胃肠的通畅有滞。中医学理论认为,六腑的生理功能特点是泻而不藏,且胃肠以通为顺,以降为用,六腑保持通畅,气机升降功能正常,则清升浊降。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。

[收稿日期] 2013-06-26

[作者简介] 苏婷 (1986-),女,医学硕士,住院医师,研究方向:消化道疾病、肿瘤的临床研究与治疗。

[通讯作者] 石显方, E-mail: sxftcm@sina.com.

大肠的传导变化作用是胃的降浊功能的沿伸,而肺与大肠相表里,肺的肃降可影响大肠传导,肾主二便,故大肠的传导功能与肺的肃降、肾的气化功能有关。胃的降浊离不开脾的升清功能,脾胃(胃肠)为后天之本,中焦枢纽,交通心肾而络肺肝,气机的升降在于脾胃(胃肠),脾胃在其他脏腑的相互协同下完成气机的升降。清·黄元御《四圣心源》曰:中焦脾胃如土,居“阴阳升降之枢轴,”是人体一气周流的关键,而肝木左升,肺金右降,心火居上,肾水居下。肝之疏泄,肺之肃降,肝左升,肺右降,心火下降,使肾水不寒,肾水上济,心火不亢,心肾相交,水火相济。任何一个脏腑出现气机失调,均影响到其他脏腑的升降出入,形成牵一发而动全身的现象。同时,《四圣心源·泄利根原》指出:“泄利者,肝脾之陷下也……水之消化,较难于谷,阳衰土湿,脾阳陷败,不能蒸水化气,则水谷混合,下趋二肠,而为泄利……缘木气抑遏,郁极而发,为湿土所限,不能上达,势必下行,行则水谷摧注而下故也。”提出肝脾阳虚,生发之气不足,从而导致泄利而成。

1.3 瘀血留滞 溃疡性结肠炎病程一般较长,反复发作。中医学认为,久病入络、久病必瘀。《景岳全书》曰:“凡人之气血犹源泉也,盛则流畅,少则壅滞。故气血不虚不滞,虚则无有不滞者。”由于阳虚为溃疡性结肠炎的发病根本,阳虚则生内寒,寒为阴邪,其性凝滞收引,而人体气血津液皆喜温而恶寒,寒则涩而不能流,寒凝血脉,凝滞不留而致血瘀,伤及阴络则便血。如《灵枢·百病始生》指出:“积之始生,得寒乃生……血脉凝涩则寒气入于肠胃……阴络伤则血内溢,血内溢则后血。肠胃之络伤,则血溢于肠外,肠外有寒汁沫与血相搏,则并合凝聚不得散而积成矣。”认为病邪留而不去,则会停留形成积,部位以肠胃内外、腹腔为主,且积由寒而产生,血脉凝涩使寒气入于肠胃,形成较重的积,此时阴络伤就会出现大便出血,若寒与血进一步凝聚则形成更严重的积。因此,笔者认为,溃疡性结肠炎的病因病机符合《灵枢·百病始生》所述,经文重点指出寒瘀乃为其病机关键环节。

在溃疡性结肠炎的形成过程中,由于阳虚生寒,寒凝血瘀,积浊生痰,寒、瘀、痰三者往往又交织盘踞,加之结肠曲皱盘旋,久则成积,积的形成使气机的升降出入失调进一步加重,影响气血的运行,气血

壅滞,可使病情加重。部分学者提出:瘀血是溃疡性结肠炎发病的始动因素,气血壅滞是病机关键,同时瘀血内阻不仅是缓解期的主要病理因素,更是本病反复发作的宿根。由于瘀血贯穿溃疡性结肠炎病程始终,故活血化瘀是治疗溃疡性结肠炎及抗复发的核心思路^[2]。研究表明:微循环障碍是溃疡性结肠炎的病理基础,溃疡性结肠炎患者血浆 TXB₂ 明显高于正常组^[3]。提示溃疡性结肠炎患者机体相对处于高凝状态,血流发生异常。临床研究发现,溃疡性结肠炎患者常伴发高凝状态,易合并血栓形成,其发生率达 45.2%^[4]。血瘀证伴随着溃疡性结肠炎的发生、发展全过程。

1.4 久郁夹热 由于溃疡性结肠炎病程一般较为漫长,反复发作是其特点。经临床观察发现,部分患者虽然脾肾阳虚、寒瘀痰湿显著,但往往夹杂有热邪,不仅与久病有瘀,瘀血久积化热,形成瘀热相兼证相关。另一重要因素是由于气机升降失调,肝脾郁而不升,肝郁不升,气机郁滞,升发不能,郁久化热。其虽有热,但为标象,这个夹热之标象是不可忽视的重要因素之一。

2 治法

综上所述,溃疡性结肠炎的形成,以阳虚为本,寒、瘀、痰为其标,相互作用,久病后郁而化热,形成虚实夹杂、寒热交错、气血阴阳失调的复杂病机。根据此种情况,笔者提出温阳降浊化瘀法治疗溃疡性结肠炎的临床思路,在理法方药体系之中,采用以法统方、以法统药、整体把握的方法,在临床上应用行之有效。

2.1 温阳为主 溃疡性结肠炎以脾肾阳虚为主,阳虚则寒。肾为先天之本,脾为后天之本。后天脾胃以运为健,脾秉土性为湿之源,脾虚则运化失司,水谷精微传输不利,运化水湿功能减退,水反成湿,谷反成滞而为泄泻。《素问·至真要大论》认为:“寒者热之。”故治疗溃疡性结肠炎当以温补脾肾之阳为其根本。《医宗必读·泄泻》曰:“脾虚当补,只宜温补,只宜温补运补为守则,执健脾助运除湿法。”而脾阳根于肾阳,胃火(阳)来源于心火,《素问·阴阳应象大论》提出:“治病必求于本。”故温阳重在温肾阳,肾阳得助则中阳运化有度,肾阳助脾阳腐熟水谷,促进胃肠的消化吸收。胃寒亦可通过温心火以达到助胃火,寒则温之,虚则补之。临床上多用附子、

干姜、吴茱萸等辛热之品以温阳散寒，温肾助阳。干姜温煦脾阳，助其升运功能；附子暖肾阳，中阳之土根在命门，肾阳足，则脾阳盛；吴茱萸既能温肾阳、暖脾胃，又能暖肝。附子与吴茱萸一起助肝木阳升，木生火，肝木升则心阳盛，而胃火根于心火，心阳盛，则胃火足，因而人一身之阳气振奋，气机升降出入复常，气血运行通畅，则本病康复有望。

2.2 理气降浊 《素问·阴阳应象大论》曰：“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生腹胀。”清阳不升则浊阴不降，浊阴之不降也与清阳不升有关，故予升麻、柴胡等升举清阳。肝主疏泄，土得木而达。肝的疏泄功能不仅影响脾气的升清，而且还能影响到胃的降浊功能，故疏肝可协助脾胃的升降。柴胡既可疏肝行气，又可升阳举陷；吴茱萸暖肝以使肝之左升。肝之升发疏泄，肺之宣发肃降，肝左升肺右降，肝之升发正常需配合肺的肃降，且肺与大肠相表里，肺的宣发肃降直接影响到大肠的传导功能，故治疗上保持肺正常的宣发肃降功能尤其重要。

肺的宣发功能是相对于肺的肃降功能而产生的平衡之力，肺金肃降功能不及，则肺气上逆，故治疗时应在使用肃降药物同时配合宣发药物，以恢复肺金的本性。如全瓜蒌、半夏、黄连等辛开苦降、散结，肺降则胃腑亦降。六腑的生理特点是泻而不藏。胃主肃降，大肠主传导化物，虚盛满降，以通为顺，只容得水谷之糟粕，难容得邪气。寒邪在内，影响气机运行，气不行则水湿内停，郁久化热，湿热毒邪内犯，病邪位于肠胃，导致运化失司，气血阻滞，痰浊、瘀血、食滞于内，进一步影响脏腑升降。故常用牵牛子、五灵脂通腑泻浊。由于脾胃阳气衰弱，气机无力，且积滞内阻，腑气不通，故在温阳降浊的基础上配合行气调气，以枳实、厚朴行气散结，消痞除满，并助牵牛子、五灵脂推荡积滞以加速病理产物的排泄。降浊不仅有助胃肠通下功能恢复，亦有助于调理其他脏腑的气机升降，把人体气机的三升三降恢复正常，气血运动通畅，则更好地达到清升降浊之作用，以促进本病之恢复。

2.3 化瘀生新 溃疡性结肠炎常见便下脓血，血溢脉外而至瘀血。瘀留于内，阻滞气机，气机壅滞不行，湿滞内停，形成气滞、血瘀、湿阻、热郁等病理产物，其相互缠结，并留滞肠腑，加之结肠盘曲曲折，邪浊易留滞，使瘀血更难去除。《灵枢·百病始

生》提到阴络伤可出现后血，也可出现积。故溃疡性结肠炎发作期可重用活血破血化瘀之药，如三棱、莪术、乳香、没药，轻者可用延胡索、丹参、三七等，活血祛瘀，调理气血，疏通经脉，祛瘀生新，祛腐生肌，加快溃疡愈合。从现代医学角度则可改善体内高凝、局部组织细胞缺氧状态，促进脏器的血液循环，代谢产物的排泄，促进新陈代谢，改善胃肠黏膜的溃疡、水肿、充血等病理变化。特别是进入慢性期，瘀血仍留滞局部，瘀血不去，新血则不生，局部组织缺少气血的濡养，则抗邪能力下降，稍感外邪、或饮食不节、情志不畅则导致溃疡性结肠炎的复发，故活血祛瘀法贯彻溃疡性结肠炎的整个治疗过程。

2.4 解毒清热以治标 由于阳虚则寒，寒则湿生，湿郁化热，加之气机不畅、瘀血阻滞，可化生热毒。此时可配合黄连、石膏、连翘、黄芩等清解郁火，亦可配合赤小豆、瞿麦、玉米须等利水渗湿令热毒从小便而出。热毒之证乃为标证，只可暂用，不能久服，适可而止，防止过则伤正，反而不利于本病的恢复。

溃疡性结肠炎病机复杂，病变涉及到多个脏腑，本虚以阳虚为主，主要为肾阳虚、脾阳虚，标为痰浊、瘀血、寒凝、气滞、郁热之互结等，呈现本虚标实之特点。提出温阳降浊化瘀法治疗溃疡性结肠炎，以扶助阳气生发为治疗根本，同时配合温肝助升、理气助脾，辅以通下泄浊及清热治标之方法，标本同治。虽总的治疗原则为温阳降浊化瘀，但并非各占三分之一，应根据疾病不同阶段而有所侧重。总的目的是恢复脏腑气机升降出入正常，气血运行通畅，以达到防治溃疡性结肠炎之最终目标。

[参考文献]

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 13版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 2005-2009.
- [2] 王新月, 田德禄. 溃疡性结肠炎病因病理特点与中医辨治思路对策[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(8): 554-555.
- [3] 郑洁. 溃疡性结肠炎患者血浆 TXB₂ 和 6-酮-PGF_{1α} 的检测及意义[J]. 浙江中医学院学报, 2002, 26(4): 25-26.
- [4] 于玫, 王新月, 安贺军. 浅谈瘀血与溃疡性结肠炎[J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(2): 2-4.

(责任编辑: 黎国昌)