

发,致使本病缠绵难愈。因此,缓解期仍勿忘应用健脾化湿之药,如茯苓、薏苡仁、扁豆等。②适用通络之品。在溃疡性结肠炎的发病中,络病学说越来越受到重视,通络法治疗溃疡性结肠炎,在控制溃疡性结肠炎急性发作和预防复发上获得了满意的结果^[9]。通络药如络石藤、鸡血藤、水蛭、地龙等。

3 结语

三期论治 UC 可化繁为简,望能为临证治疗提供新的思路。但 UC 的临床表现轻重差别很大,正邪虚实错综复杂,要得到准确的辨证诊治,应注意分清标本虚实,详辨寒热,明察气血。治病求本是中医学临床论治的主要原则,但痢分久暴,泻分急缓,病有轻重主次之别,临证中需要根据病情的轻重缓解,病机演变及证候表现灵活施治。本病为难治之症,可配合针灸、穴位贴敷、灌肠等法和必要的现代医学治疗措

施,多数患者可获得满意的效果。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见(2007年,济南)[J]. 中华消化杂志, 2007, 27(5): 545- 550.
- [2] 韩捷. 溃疡性结肠炎中医药治疗研究进展[J]. 中医药学刊, 2005, 23(7): 125.
- [3] 申秀云. 益肾壮骨祛风除湿法防治类风湿性关节炎的实验研究[J]. 福建中医学院学报, 2009, 19(1): 17- 19.
- [4] 段志学, 王振华. 祛风除湿颗粒药效学实验研究[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(2): 18.
- [5] 韩捷. 中医综合治疗方案对溃疡性结肠炎复发因素的临床研究[J]. 中成药, 2010, 32(8): 1291- 1293.

(责任编辑:黎国昌)

从五脏相关学说探讨溃疡性结肠炎的核心病机

张海燕¹, 黄绍刚¹, 林仰锦², 林瑞达²

1. 广东省中医院大学城医院消化科, 广东 广州 510106

2. 广州中医药大学 2007 级七年制本 - 硕连读生, 广东 广州 510405

[摘要] 从五脏相关学说探讨溃疡性结肠炎的核心病机。认为溃疡性结肠炎是一种原因不明的直肠和结肠的慢性非特异性炎症性疾病, 属于中医学腹痛、泄泻、痢疾、肠癖等范畴, 其发病与心、肝、脾、肺、肾五脏相关。在疾病活动期以标实为主, 多为湿热蕴结, 祛邪务尽, 治宜清热燥湿, 行气调血; 缓解期以本虚为主, 多为脾肾两虚, 固本扶元, 治宜补脾益肾, 固肠止泻。但其核心病机仍为脾虚湿盛。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 脾虚湿盛; 五脏相关; 中医学理论; 核心病机

[中图分类号] R574.62 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415 (2014) 03-0011-03

溃疡性结肠炎是一种原因不明的直肠和结肠的慢性非特异性炎症性疾病, 临床主要表现为腹痛、腹泻、里急后重、黏液脓血便^[1], 病程迁延, 常反复发作。根据其症状、体征, 应属于中医学的腹痛、泄泻、痢疾和肠癖等范畴。其病因有外感六淫、饮食不节、情志失调、禀赋不足等, 病位在肠, 主病之脏属

脾, 病机与脾虚湿盛相关。笔者通过研读中医学古今医籍, 结合临床实践, 拟从五脏相关学说来探讨溃疡性结肠炎的核心病机, 简述体会如下。

1 五脏相关学说

五脏相关学说由国医大师邓铁涛于 1988 年提出, 它是中医学五行学说与脏腑学说结合、解释疾病

[收稿日期] 2013-11-25

[作者简介] 张海燕 (1980-), 女, 医学博士, 主治医师, 研究方向: 胃肠病临床与实验。

相关联系并用以指导临床诊疗的创新性理论学说^[2]。邓老认为,心、肝、脾、肺、肾五脏及其相应的六腑、四肢、皮毛、筋、脉、肉、五官、七窍等组织器官,分别组成五个脏腑系统。各脏腑之间在生理上相互依存,病理上相互影响。正如张景岳指出:“五脏之气无不相渗,故五脏中皆有神气,皆有肺气,皆有胃气,皆有肝气,皆有肾气……各有互相倚伏之妙。”对于溃疡性结肠炎来说,脾虽为主病之脏,但其他脏腑的疾患也会成为病因或病理产物而戕伐及脾。

2 溃疡性结肠炎与五脏相关

2.1 脾胃虚弱,湿邪内蕴

脾主运化、升清,维持机体正常的消化吸收功能,脾胃为一身气机升降的枢纽。脾虚则运化无权,不能升清降浊,湿饮停聚,趋于下焦肠道,而成泄泻。运化失司,三焦壅滞,气机不畅,则见腹胀、腹痛或腹中肠鸣。明·张景岳《景岳全书·泄泻》指出:“若饮食失节,起居不时,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃致合污下降,而泻痢作矣”。湿邪又有寒湿、湿热之分,泻下日久,反复发作,可见寒热错杂证。若脾虚湿蕴,则表现为纳呆,形瘦困倦,腹泻日数次,大便稀糊状,或便条细软伴有黏液,脘腹胀闷不舒,面色萎黄,舌淡、苔白,脉沉细。治宜健脾益胃,渗湿止泻,方选参苓白术散加减。若湿热蕴结,则表现为腹痛,泻下脓血黏液,里急后重,肛门灼热,口干,小便短赤,舌红、苔黄腻,脉滑数。治宜清热燥湿,调和气血,方选芍药汤加减。若寒热错杂,则表现为四肢不温,腹部有灼热感,烦渴,大便清稀,舌淡、苔黄,脉细数。治宜温中清肠,调气化滞,方选乌梅丸加减。若脾阳虚衰,则表现为腹痛泄泻,排便急迫,肢冷倦怠,舌淡、苔白,脉濡缓。治宜益气健脾、升阳除湿,方选升阳益胃汤合理中丸加减。陈良金^[3]提出,本病的基本病理为脾虚失运,湿热蕴结;病机特点主要表现为本虚标实,急性发作期以湿热下注为主;缓解期正气不足,脾胃虚损,机体处于修复状态。丁光迪^[4]认为,除湿升阳、健脾益胃是基本治疗法则,但随着具体病理变化和个体差异而用药有所偏重。如病之初期,湿邪较盛,当以除湿为主;病之中期,常虚实夹杂,当升阳除湿并重;病之后期脾胃俱虚,当以益气升阳为主。

2.2 肺气失调,大肠不固

肺为华盖,主一身之气,

与大肠相表里,肺气的宣发肃降是保持大肠传导糟粕的重要条件。肺气失调,津液不布,水道不利,可致水湿停留,大肠不固,发为泄泻。若肺热气壅,上窍闭塞,滞于大肠,日久蕴遏不散,血肉腐败而成溃疡。大肠失于传导变化,则见腹泻,甚见脓血、黏液样便。清·林佩琴《类证治裁》亦有“积湿成痰,留于肺中,故大肠不固”之说。宋·史堪《史载之方》云:“肺金之胜,亦生腹鸣溏泄”。沈洪^[5]结合肺与大肠相表里及其经络上的联系等理论和临床实践所见,首次提出从肺论治溃疡性结肠炎的新观点,认为脾虚不运、肺气失调是溃疡性结肠炎的发病基础;痰湿久羁、酿热生疡为溃疡性结肠炎的病机关键;本虚标实、气机失调、大肠不固为溃疡性结肠炎的病机变化;补益肺脾、调气化痰、清热固肠为其基本治则。王希利等^[6]提出肺脾功能失调、痰瘀阻络为溃疡性结肠炎活动期的主要病机之一;脾虚、肺气不利为发病的内在依据,气机运动失常致瘀血内生;同时可造成津液代谢障碍,聚湿成痰,痰流大肠,终致痰瘀互结,阻于肠络,血败肉腐,内溃成疡而致溃疡性结肠炎的发生。

2.3 肝失疏泄,横逆脾土

肝主疏泄,调畅气机,促进脾之运化。清·唐容川在《血证论》中所云:“木之性主乎疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,则水谷乃化。设肝之清阳不升,则不能疏泄,渗泄中满之证在所不免”。明·李梴《医学入门》云:“肝与大肠相通(肝病宜疏通大肠,大病宜平肝经为主)。”肝疏泄太过,肝强凌弱,横逆脾土;或疏泄不及,木不疏土,土壅失运,均可致脾失健运。若肝脾失调,则表现为本病每因情绪波动而变化,矢气频作,伴有胸胁胀痛,脘痞纳呆,舌淡红、苔薄白,脉弦细。治当调肝理气,扶脾助运,方选痛泻要方合四逆散加减。

2.4 肾失温煦,摄纳失司

肾主水液,司二便,肾通过肾气温煦推动脾胃运化,粪便的排泄虽由大肠所主,但与肾也密切相关。脾阳根于肾阳,肾所藏坎中一阳为阳气之根。如肾阳虚衰,脾失温煦,水液气化无权,可致泄泻;肾气不固,可致久泄、滑脱。《景岳全书》载:“肾为胃关,开窍于二阴,所以二便之开闭,皆肾脏之所主。”若肾阳不足,则表现为腹泻,完谷不化,甚则虚脱不禁,或五更肠鸣腹泻,腹痛喜暖喜按,食少神疲,腰酸肢冷,舌淡、苔白,脉沉

细。治宜温肾健脾，固脱止泻，方用四神丸合附子理中汤。林鹤和认为，溃疡性结肠炎多属正气内虚，久病则脾虚及肾，导致脾肾阳虚，反复发作，致病情缠绵难愈，更由于多数患者久病难于坚持治疗而往往服用苦寒之西药，故而更加伤阳，脾肾阳虚更甚，喜以温阳培土法治疗本病^[7]。

2.5 心神失调，气血失和 心为君主之官，统领诸脏，心之指令失常，肠失君命则气机紊乱，传导失常可致泄泻。心与脾为母子关系，若心阳不振，则不能温煦脾土，可致脾土虚弱，运化无力。《素问·举痛论》指出：“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。”若心脾两虚，则出现心悸失眠，面色无华，食少便溏。治当养心健脾，益气补血，方选归脾汤加减。若心气不足，气滞血瘀，则出现腹痛如刺，拒按，痛有定处，腹块坚硬不移。治当行气活血，化瘀消积，方选膈下逐瘀汤加减。

3 结语

溃疡性结肠炎主症是肠鸣、腹痛、泄泻，胃肠症状突出，病机复杂，发病与心、肝、脾、肺、肾五脏相关，究其根本乃是脾虚湿盛。明·李中梓《医宗必读》所云：“泻皆成于土湿，湿本于脾虚，仓廩得职，水谷善分，虚而不培，湿淫转甚。”脾主运化，居中土，运四极，脾虚湿蕴，大肠传导失职，清浊不分，邪滞肠道，或损伤气机，或瘀阻脉络，或蕴结化热，或受风寒而壅滞更甚。诚如元·朱震亨所云：“夫泄者水谷，湿之象，滞下者，垢瘀之物……其污浊积而欲出，气滞而不与之出，所以下迫窘痛，后重

里急，至圜而不能便，总频并亦少，乍止乍起而不安，皆大肠经有所壅遏，窒碍气液，不得宣通故也。”

故治疗溃疡性结肠炎，当根据其临床特点，遵循分期治疗的原则，补脾应贯穿于始终，祛邪亦不忘扶正，但应分清标本缓急轻重。具体而言，在疾病活动期，病以标实为主，多为湿热蕴结，祛邪务尽，治宜清热燥湿，行气调血；缓解期以本虚为主，多为脾肾两虚，固本扶元，治宜补脾益肾，固肠止泻。临床论治本病切不可偏执于一脏，罔顾他脏，而当辨证论治，同时要重视整体观念，从五脏整体论治来发挥中医药治疗本病的优势，提高临床治疗效果。

[参考文献]

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 410.
- [2] 邓铁涛. 略论五脏相关取代五行学说[J]. 广州中医学院学报, 1988(2): 45.
- [3] 陈良金. 自拟愈疡灵汤保留灌肠治疗溃疡性结肠炎 56例[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(6): 1490.
- [4] 石一平. 丁光迪治疗慢性肠炎经验[J]. 中医杂志, 2005, 46(6): 419.
- [5] 沈洪. 溃疡性结肠炎治疗用药的几个特点[J]. 江苏中医药, 2006, 27(1): 15- 16.
- [6] 王希利, 彭艳红, 孙明祎, 等. 溃疡性结肠炎以肺脾痰瘀论治研究[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(6): 747- 748.
- [7] 单书健, 陈子华. 古今名医临证金鉴·腹泻痢疾卷[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 350- 352.

(责任编辑: 黎国昌)

欢迎订阅 2014 年 《新中医》

无论国内还是国外，有中医的地方就有《新中医》，《新中医》摇中医之旗，宣中医之术，传中医之道，解中医之惑；《新中医》去伪存真，去粗取精，造就高手，培养名医。《新中医》坚持面向临床的办刊方针，及时展现当代中医的新观点、新思路、新成果、新技术、新方法、新经验，全心全意为广大读者服务。请新老读者到当地邮局订阅 2014 年《新中医》。《新中医》为广州中医药大学与中华中医药学会共同主办，每月 1 期，每期 160 页。刊号：ISSN0256- 7415，CN44- 1231/R。邮发代号：国内 46- 38，国外 M 86。定价：每期 18 元，全年 12 期共 216 元，地址：(510405) 广州市机场路 12 号。联系电话：020- 36585482。