

溃疡性结肠炎的辨证治疗思路

● 俞 芹[▲] 黄海琴 曹 力

关键词 溃疡性结肠炎 辨证治疗 清热利湿 扶脾抑肝 健脾温肾 活血化瘀

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC),是一种以腹痛腹泻、黏液脓血便、里急后重为主要临床表现的非特异性炎症性结肠疾病。根据临床表现,借助内窥镜可以确诊。除病变肠段黏膜糜烂、溃疡、出血外,常有肠管僵硬,蠕动减慢或消失,或见病变部位的多发炎症息肉,重者可见肠梗阻或明显贫血,是消化系统常见病。中医药治疗 UC 具有明显的优势,属“腹痛”、“泄泻”、“便血”、“痢疾”等病证范畴。其病机总属虚实夹杂,清热利湿、扶脾抑肝、健脾温肾、活血化瘀为其基本治则,现就其临床辨证思路探讨如下。

1 病机总属虚实夹杂

中医学认为本病产生的原因可有外邪侵犯、饮食不节、起居不适、劳倦过度、情志失和等,其中尤以饮食、劳倦与情志为重。其病证有轻重缓急、虚实夹杂之不同,但总以本虚标实为多。相关脏腑有肝、脾、肾、大肠等,大肠为其发病所在,而肝、脾、肾三脏功能失调则

为病机关键。因肝藏血、主疏泄,脾主运化升清、又主统血,肾主藏精,为脏腑阴阳根本。溃疡性结肠炎反复发作,时作时止,有发作期、缓解期之分。发作期以邪实为主,湿热、积滞之邪壅滞肠中与气血相搏结,化腐成脓,脂膜血络损伤,而见脓血便;湿热之邪弥漫三焦,熏蒸表里,正邪相争,可见发热,全身肌肉、关节疼痛等;饮食不节,滞于脾胃,积于肠中,气血壅滞,肠腑传导失司,肠中气机阻滞不通,而见腹痛、里急后重。发作期湿热多于寒湿,或有积滞,以标实为主,反复发作伴有本虚。缓解期患者往往脓血便、腹痛、里急后重症状消失,仅偶有腹泻、或便秘、或偶有少量黏液便等症状,表现特点以正虚为主。由于病程日久,正气耗伤,损伤脾肾,或致脾气亏虚,而见食欲不振、神疲乏力、面色萎黄、饮食稍不慎即腹痛腹泻;或致脾肾阳虚,而见腹部冷痛、畏寒喜暖、四肢不温、腰骶酸痛等。总之,缓解期以正虚为主,但也有余邪存在,或脾气亏虚、或脾肾阳虚。脾肾亏

虚,正气不能抗邪外出,而邪气留恋,损伤正气,故致反复发作。瘀血内阻、积滞不通是溃疡性结肠炎反复发作的病理基础。其瘀血形成机理有久病入络,湿热内蕴日久,血脉运行不畅;或由于患者脓血便,反复应用止血药、苦寒药造成血行不畅。

本病发病多较缓慢,病程长,反复发作,缠绵难愈。急性期多以湿邪为主,湿性粘滞下趋胃肠,延治或治之不力,易于因湿致虚。而素体脾虚,又易使湿热之邪乘虚而入发为本病。缓解期常脾气虚弱,湿邪困阻,或脾虚肝气乘之。病程迁延日久,伤及肾阳,发为脾肾阳虚。由实致虚,由轻致重。此外,病久入络,或郁久生热,又可兼夹湿热、血瘀、气滞,表现为本虚标实,寒热错杂之证。脾肾虚弱为本,湿热蕴结为标,气滞血瘀贯穿本病整个过程中。同时,本病在病机上常可发生转化,如虚实转化、寒热转化,由气及血等。

2 清热利湿、扶脾抑肝、健脾温肾、活血化瘀为基本治则

《景岳全书·痢疾》说:“凡治痢疾,最当查虚实,辨寒热,此泻

[▲]通讯作者 俞芹,女,主治医师。主要从事中西医结合临床工作。联系方式:E-mail:yuqin_19750223@163.com

• 作者单位 江苏省姜堰市中医院(225500)

病中最大关系。”本病总属本虚标实,由于本病由脾气虚弱、肝失疏泄、脾肾虚弱为本,湿、热、瘀、积等邪实为标所致,故清热利湿、扶脾抑肝、健脾温肾、活血化瘀为本病的基本治疗原则。临床运用这些治法时,应根据证候的具体情况 & 病机转化的不同情况,分别用药。

2.1 清热利湿 本病过程中,常出现腹泻、腹痛、粘液血便伴里急后重、肛灼热、舌质红、苔黄腻、脉滑数或濡数等症状,此皆湿热蕴滞所致,治宜清热利湿,常用白头翁汤、葛根芩连汤、芍药汤、枳实导滞汤、香连丸等。

临床运用清热利湿法治疗本病,须注意以下几点:一是若症见黏液血便、白多赤少或纯为黏液等;湿邪明显者,宜化湿运脾、消积导滞,方用温脾汤、胃苓汤。二是若寒热错杂,见腹痛绵绵、下痢稀薄、夹有黏冻、胃脘灼热、烦渴、四肢不温者,宜清热化湿、温中补虚,方用乌梅丸、连理汤。三是临证应用时尚应宗守刘河间“调气则后重自除,行血则便脓自愈”之训,参入调气行血之品,同时兼顾脾胃之气以免苦寒伤胃。临床上常可选用枳壳、广木香、当归、元胡、牡丹皮、赤芍、青皮、大腹皮、槟榔、川芎、红藤、败酱草、三七、地榆等。

2.2 扶脾抑肝 溃疡性结肠炎的诸多症状,如每因情绪波动或精神紧张发生腹泻、腹痛,常伴胸胁痞满、嗳气少食、舌淡苔白、脉弦等多与肝郁脾虚有关。治宜扶脾抑肝,方用痛泻要方、四逆散、逍遥散加减。

临床运用扶脾抑肝法治疗本病,须注意如下几点:一是在治疗

过程中强调以调畅气机为先,同时照顾脾胃,使消不伤正,滞去肠和泻止。二是排便不畅,矢气频作者加枳实、槟榔、炒莱菔子理气消食导滞;脾虚明显者加党参、茯苓、山药健脾补中;胁肋胀痛,喜长叹息者加香附、郁金疏肝理气;小腹胀甚者加乌药、沉香理气除胀;大便有黄白粘冻者加黄柏、败酱草清肠解毒。

2.3 益气健脾 本病过程中,常出现以腹泻为主,泻而不爽,肛门下坠,便中有粘液,腹中隐痛,伴有面色萎黄,身倦乏力,胸闷纳呆,舌质淡、苔薄白根腻,脉濡滑等症状。此皆脾胃气虚所致,治宜益气健脾,常用参苓白术散、补中益气汤、四君子汤、香砂六君子汤等。

临床运用益气健脾法治疗本病,须注意以下几点:一是补脾勿忘行滞,健脾利湿方中配以厚朴、枳壳、内金等理气行滞之品,寓消于补,补不碍滞。二是若脾虚不运,气滞湿阻,饮食不化致湿浊停聚,而见苔腻,应在补虚基础上加用芳香化湿之品,如藿、佩、砂、蔻等。

2.4 助阳温肾 本病过程中,常出现五更泄泻、肠鸣则泻、遇寒加重、便质稀、伴有粘液、泻后则安、形寒肢冷、腰膝酸软、舌质淡、苔白、脉沉细无力等症状,此皆脾肾阳虚所致,治宜助阳温肾,常用四神丸、真人养脏汤、桃花汤、附子理中汤等。

临床运用助阳温肾法治疗本病,须注意以下几点:一是久病伤及阳气,阳虚致寒,温阳的桂、附勿大量,对脾肾阳虚者常用少量附子、肉桂,虽大辛大热,但少用则助

阳而不伤阴,用之能温阳暖中,逐寒除湿。尤其对病史较长者,非桂、附不能温其阳,逐其寒、驱其湿。二是温肾勿忘固肠,久泻则清气下陷,肾阳渐衰,下关不固,补剂中加五味子、诃子、乌梅等,止泻涩肠,同时用赤芍、丝瓜络通络理肠能达到温肾、理气、通络、固涩之功效。三是应注意攻补兼施,以补为主,益气升清、温阳固涩是其主力,酌情宗法本能克土、风能胜湿之意,参用祛风除湿之品如防风、荆芥炭、桂枝、柴胡、葛根、升麻等,使其宣通阳气、胜湿散邪;同时对于内有余邪留滞者,宜兼清余邪,以达扶正祛邪、邪去正安的治疗目的。

2.5 祛瘀整肠 临床常出现腹痛、痛有定处、腹部触诊可扣及坚硬肠管、压痛明显、便中夹脓带血、舌暗或有瘀斑、苔少、脉弦涩或弦滑等症状,此皆血瘀肠络所致。治宜祛瘀整肠,方用少腹逐瘀汤、血府逐瘀汤、桃红四物汤、失笑散、膈下逐瘀汤等加减。

临床运用祛瘀整肠法治疗本病,须注意以下几点:一是久病入络,气血瘀滞肠络,在活血祛瘀时,应强调升降气机为主,若一味妄用活血破瘀峻药,常使病情加重。二是合理选用活血化瘀之品如三七、红藤、当归、赤芍、王不留行、川芎等力求活血不伤血、止血不留瘀。

总之,本病在临床上每多出现虚实兼夹复合证候,故临证须详审病史,细察脉症,认真分析,辨证用药,不可拘泥于一证一方。另外,还要注意调畅情志,注意饮食,不吃粗糙、不易消化食物,并适当锻炼,增强体质,防止复发。