

顾庆华教授从健脾祛滞法论治 溃疡性结肠炎经验

● 王赵云¹ 顾庆华²▲

摘要 顾庆华教授认为脾虚夹滞为溃疡性结肠炎的主要病机,健脾祛滞为其治疗大法,并根据患者所处病情阶段不同,分期而治。活动期以祛滞为主,兼以健脾;缓解期以健脾为主,兼以祛滞,并随症加减用药。

关键词 溃疡性结肠炎 中医药疗法 健脾祛滞 顾庆华

顾庆华教授师从全国名老中医、孟河传人邵荣世先生,其精于内科尤善脾胃,对于溃疡性结肠炎的诊疗有独到的见解,根据不同时期的病机特点及内镜下表现,提出辨证论治与专病专方相结合、口服内治与灌肠外治相结合的诊疗方案,并取得了较为理想的临床疗效。本人有幸跟师学习,亲临教诲,现仅就学习体会总结如下,以飨同道。

1 脾虚夹滞是基本病机

脾虚夹滞^[1]为本病发生的基本病机,而此证以脾虚为本,李东垣提出:“内伤脾胃,百病由生”及“脾胃一伤,五乱互作”。更加突出了脾胃在脏腑发生病变中的重要地位,且脾胃居中焦,主纳谷、腐熟、转输运化之职,更具升清降浊之能。若禀赋不足,或感受毒邪,或饮食失调,或劳倦久病皆可致脾胃亏虚,脾失健运,水谷精微不归正化,酿生水湿,下注于肠,乃致泄痢。《诸病源候论》曰:“由脾虚大肠虚弱,风邪

乘之,则泄痢虚损不复,遂连滞涉引岁月,则为久痢也。”《证治汇补·痢疾门》亦云:“饮食过多,脾胃不运,生冷失调,湿热乃生,痢下色黄,或如鱼脑。”均认为脾胃肠腑虚弱是“下痢”之内因。《景岳全书·痢疾》曰:“后人见痢如脓垢者,皆谓之积,不知此非粗粕属,而实附着于脏之脂膏,皆精血之属也”,“今之凡患泻痢者,正以五内受伤,脂膏不固,故剥而下。”足见泻痢皆本于脾,脾虚乃发病之根本。

前言脾虚为本,故以邪滞为标,根据病因不同,“滞”包含食积、气滞、湿邪、血瘀,而湿邪根据寒热性质,又可分为寒湿和湿热,如《素问·太阴阳明论》云:“饮食不节,起居不时者,阴受之……阴受之则入五脏……入五脏则腹满闭塞,下为飧泄,久为肠澼。”脾为仓廪之官,胃为水谷之海,若饮食过量,宿食内停,或过食肥甘,呆胃滞脾,则成食积,食积则气机不畅,而有气滞,日久水谷精微化为水湿,水湿内蕴;或

嗜酒伤中,郁而酿生湿热。《原病式》指出“诸泻痢皆属于湿,湿热甚于肠胃之内,而肠胃怫郁,以致气液不得宣通而成。”而诸邪郁久必致血循环不畅,诚如《医林改错》云:“泻肚日久,后方不效,是瘀血过多。”又云:“久病必有瘀”,瘀热互结,热伤血络,化肉为腐,脓血溢出脉络,大肠传导失司,相混而下,故可见脓血便,及内镜下肠粘膜糜烂、浅溃疡、息肉样增生等特征。

2 健脾祛滞为治疗大法

本病病性主要为本虚标实,活动期以邪实为主,缓解期以为本虚为要,故治疗原则为健脾祛滞。

2.1 健脾 本病是以脾虚为本,内经云:“虚则补之”,但若以参芪等药补之,往往导致肠腑壅塞不通,而表现为腹部胀满不适。儿科学大家江育仁老先生曾提出“脾健不在补贵在运”^[2]的宝贵思想,有鉴于此,导师在治疗溃疡性结肠炎时很注重恢复脾的运化功能,常喜用炒白术配伍煨木香,补中有通,既有益气健脾助运之功,又有防肠腑壅塞之效^[3]。在缓解期导师常喜用香砂六

▲通讯作者 顾庆华,男,主任医师,教授,硕士研究生导师。E-mail: gqh0616@sina.com

• 作者单位 1. 南京中医药大学 2007 级中西医结合专业七年制学生 (210046); 2. 江苏省南通市中医院 (226001)

君子汤加减来健脾助运,同时不忘兼顾肝肾。脾虚则肝侮,肝侮太过可加重泄泻症状,治疗时当抑木扶土,可于方中加用祛风胜湿和酸甘柔肝之药,如白芍、防风等药。中焦脾土得阳方运,导师喜用菟丝子、补骨脂来补肾阳暖中焦,此二药而又无桂附温燥之虑。与仙鹤草、骨碎补同用为导师治疗低白细胞血症的常用药对,对于因服用水杨酸制剂而致白细胞低下者于主方中加用之可获疗效。

2.2 祛滞 “六腑以通为用”,邪滞内蕴,腑气不通,传化失司,治以通因通用。若肠道气滞、食积、血瘀、湿邪等邪滞祛除,腑气自通,浊气得降,则邪浊无以为滞。故以制香附配槟榔通腑导滞,山楂配建曲消食化滞,四者相合为导师祛滞的常用药对。槟榔苦辛温,破滞行气之效佳,此药多则破气,故临床运用时,若便秘、腹胀明显者用 10g,腹胀不显、大便溏烂者用 5g,香附配槟榔,通腑治从调气,诚如刘河间云:“调气则后重自除”,若腹胀明显可配伍佛手、厚朴、枳壳等药。山楂能消食化滞,活血散瘀,与莪术相配,化痰通络散结,消除肠道充血水肿、炎性增生等。黄连配伍炮姜,为寒热并用以祛湿。黄连苦寒,清热燥湿,炮姜辛温,燥化寒湿。用于热证,黄连可制约炮姜温燥之性,而取其温中止痛,温经摄血作用;用于寒证,炮姜可制约黄连苦寒之性,而取其燥湿之功;寒热属性不是非常明显时,二者比例为 1:2,即黄连 3g,炮姜 6g;若湿热重,舌苔黄腻,肛门灼热,大便脓液粘稠者,可配马齿苋、凤尾草等清热解毒利湿,浙贝母、冬瓜仁、佩兰等清化痰热;若患者寒湿明显,舌苔白腻或水滑,大便色淡质清,则加重炮姜用量,可用至

10g,并可加用吴茱萸、小茴香、荜茇等温中祛寒,苍术、厚朴、草豆蔻等温中化湿。

2.3 灌肠法 导师根据内镜下溃疡性结肠炎结节增生糜烂等特征,恐口服药物难以速效,提出局部保留灌肠法,直达病所,发挥疗效,对于溃疡性结肠炎有很好的疗效,常用方为:生黄芪、地榆、槐花、煅花蕊石、仙鹤草等浓煎,若糜烂较甚或脓血便较多者加锡类散。方中生黄芪托毒敛疮,《本经逢原》云其:“入脾而托已溃痈疮”。《本草求真》载:“地榆既能清降,又能收敛,则清不虑其过泄,涩不虑其滞。”煅花蕊石、仙鹤草二者止血祛瘀,护膜生肌。诸药相合共奏清肠化湿,护膜生肌之效。

综上所述,溃疡性结肠炎活动期当以祛滞为主,兼以健脾;缓解期以健脾为主,兼以祛滞,随症加减用药,同时配合保留灌肠。

3 典型病例

杨某,男,51 岁,2012 年 7 月 12 首次就诊。患者于 2012 年 1 月 12 日查肠镜示:距肛门 12~38cm 处黏膜粗糙、糜烂,可见大小不等溃疡,表面附有脓苔,触之易出血,平时口服柳氮磺吡啶,症状控制不理想,且查血常规白细胞低下。就诊时患者左下腹冷痛,大便日行 4~5 次,质烂,夹有粘液脓血,肛门下坠,乏力,舌质偏淡,苔薄腻而滑,脉细弦,查血常规示 WBC $2.3 \times 10^9/L$ 。辨证为脾虚夹滞,邪滞壅盛,以寒湿为主。治以温中祛滞,佐以健脾。处方:炒苍白术 10g(各),煨木香 10g,炮姜 10g,吴茱萸 3g,佛手 6g,炒山楂 15g,建曲 10g,制香附 10g,槟榔 5g,莪术 10g,浙贝母 10g,仙鹤草

30g,煅花蕊石 15g,菟丝子 10g,补骨脂 10g,骨碎补 10g,水煎服,日 1 剂。1 周后患者复诊,大便日行 2~3 次,粘液脓血较前减少,舌质仍偏淡,滑苔较前好转。邪滞渐去,治法从前,上方加减治疗 1 月,患者复诊,大便日行 1~2 次,质烂,无粘液脓血,左下腹部仍时觉隐痛,肛门下坠感不显,舌淡红,苔薄黄,脉细弦,复查血常规示 WBC $3.7 \times 10^9/L$ 。邪滞去而未尽,且有化热之趋,治以健脾祛滞并重,兼以清化,处方:炒白术 10g,煨木香 10g,黄连 3g,炮姜 10g,佛手 6g,制香附 10g,槟榔 5g,山楂 15g,建曲 10g,莪术 10g,仙鹤草 30g,煅花蕊石 15g,骨碎补 10g,泽泻 15g,炒薏苡仁 30g,扁豆 10g,蒲公英 20g。此方加减治疗半月,患者大便日行 1 次,基本成形,无粘液脓血,腹痛不显,舌淡红苔薄白,脉细弦。邪滞已去,治以健脾助运为主,处方:炒党参 10g,炒白术 10g,茯苓 15g,甘草 3g,法半夏 10g,陈皮 6g,煨木香 10g,砂仁 3g(后下),炒薏苡仁 30g,扁豆 10g,制香附 10g,槟榔 5g,仙鹤草 30g。此方加减治疗两月,患者大便日行 1 次,质可,无腹痛,复查肠镜示:慢性结肠炎,血常规示:WBC $4.6 \times 10^9/L$ 。予以院内制剂健脾化滞丸^[4]巩固疗效,续服 3 月停药,随访至今,未再发作。

参考文献

- [1] 黄 栋. 顾庆华教授治疗溃疡性结肠炎经验介绍[J]. 四川中医, 2012, 30(4): 5-6.
- [2] 江育仁. 脾健不在补贵在运[J]. 中医杂志, 1983, 24(1): 4.
- [3] 巫苏晓. 顾庆华教授应用对药治疗溃疡性结肠炎经验举隅[J]. 中国中医急症, 2013, 22(2): 250-251.
- [4] 顾庆华. 健脾化滞丸治疗溃疡性结肠炎 48 例[J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(1): 8.