

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.01.012

王长洪应用健脾祛湿清热化瘀法治疗 溃疡性结肠炎经验

贾金玲¹, 吕冠华², 解 赢³

¹ 辽宁中医药大学第一临床学院 2010 级研究生, 辽宁 沈阳 110032;

² 辽宁中医药大学附属第二医院 脾胃病科, 辽宁 沈阳 110034;

³ 辽宁中医药大学第一临床学院 2011 级研究生, 辽宁 沈阳 110032)

关键词: 结肠炎, 溃疡性; 王长洪; 名医经验

中图分类号: R574.62

文献标志码: B

文章编号: 1671-038X(2013)01-0033-02

王长洪教授是军中著名中西医结合消化病专家, 全国中西医结合胃肠病重点专科学术带头人, 治疗溃疡性结肠炎闻名军内外。笔者有幸侍诊于侧, 深受教诲, 获益良多, 仅就王长洪教授用健脾祛湿清热化瘀法治疗溃疡性结肠炎的临床经验述要于后, 与读者共享。

溃疡性结肠炎是一种慢性非特异性结肠炎症, 病变主要位于结肠的黏膜层, 以溃疡为主, 常累及直肠和远端结肠, 临床主要表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重感等症状, 病程长, 病情迁延反复。祖国医学中没有溃疡性结肠炎的名称, 但其临床表现属“痢疾”“泄泻”“便血”“腹痛”的范畴。王长洪教授认为任何疾病, 最佳的治疗无疑是针对疾病的病因病机治疗。溃疡性结肠炎临床表现上脾虚为本, 湿热为标, 血瘀为局部病理损害, 并且贯穿疾病全过程, 因而王长洪教授提出了温中健脾、清热祛湿、活血化瘀综合治疗该病的学术思想。

1 脾虚为本, 病久及肾

王长洪教授认为, 脾虚是溃疡性结肠炎发病的基础, 患者病程长, 病情缠绵不愈, 常因受凉而发, 因此多具备有脾虚的表现, 正如张景岳所云“泻泄之本, 无不由于脾胃……脾胃受伤, 则水反为湿, 谷反为滞, ……而泻痢作矣”。故其发病多因脾胃虚弱或因感受湿邪, 困阻脾土, 脾失健运, 清浊不分; 或因过食肥甘, 误食生冷, 损伤脾胃; 或因情志失调, 郁怒伤肝, 肝气犯脾, 忧思伤脾, 脾气受伤, 运化失常; 或因病情迁延, 脾气不足, 脾阳不振, 完谷不化。正如《素问·脏气法时论》所述: “脾病者, 身重, 善饥, 肉痿, 足不收, 行善痠, 脚下痛, 虚则腹满肠鸣, 飧泄, 食不化”。又如《景云全书·脾胃》所述: “肾为先天, 脾为后天, 脾非先天之气不能化, 肾非后天之气不能生”。

脾的运化, 有赖肾阳的温煦蒸化, 始能健旺; 肾中精气亦赖脾胃运化的水谷精微的不断补充, 方能冲盛。脾虚日久, 中阳虚损, 命门火衰, 致下利不固。肾阳虚衰, 关门不利, 可致久泄滑脱。治疗时也要注意补脾益气, 健脾温中, 扶正固本。常用药物如黄芪、白术、肉桂、炮姜、干姜、苍术、茯苓, 肾阳不足, 可加附子、补骨脂等。

2 湿热为标, 虚实夹杂

王长洪教授认为, 热毒内蕴是溃疡性结肠炎发病的条件, 患者在脾虚的基础上或因外感邪毒、热毒内侵, 或因嗜食肥甘、热毒内蕴, 或因情志不遂、郁而化热, 或因脾虚湿盛, 久蕴成毒。湿热内蕴, 脾胃受损, 清浊不分, 混杂而下, 并走肠间, 以致腹痛腹泻。正如刘河间在《素问玄机原病式》中所说“所谓下痢谷反为脓血, 如市之谷肉果菜, 湿热甚, 则自然腐烂溃发, 化为污水, 故食于腹中, 感人湿热邪气, 则自然溃发, 化为脓血也”。张锡纯在《医学衷中参西录》中指出“痢之热毒侵入肠中肌肤, 久至腐烂, 亦犹汤火伤人肌肤至溃烂也……肠中脂膜腐败, 由腐败而至于溃烂, 是以纯下血水杂以脂膜, 即所谓肠溃疡也”。治疗应以清热利湿为主, 常用药物如苦参、青黛、白头翁、败酱草、地榆、槐花、秦皮、大黄等。

中医一般认为溃疡性结肠炎的病机多为本虚标实, 即以脾虚、肾虚为本, 湿热为标。温中是温脾肾, 清热是清肠道湿热, 这也符合内经关于五脏多虚宜温补, 六腑多实宜通泄的原则。所以温中健脾主要对脾肾, 清热祛湿主要对肠道, 这并不矛盾。

3 血瘀贯穿疾病始终

王长洪教授认为, 血瘀虽为局部病理损害, 但却贯穿疾病全过程。正如唐容川在《血证论》中提出“血瘀于经络脏腑之间, 若气不运之, 而反与相结, 气为血所郁则痛, 血为气所蒸则化为脓”。王清任在

《医林改错》中曰:“泻肚日久,百方不效,是瘀血过多”。溃疡性结肠炎初期常因脾胃虚弱、热毒内盛而致气机壅滞、脉络不通,郁而成瘀而致瘀血阻络。外感邪毒、嗜食肥甘、情志不遂、脾虚湿盛等日久皆可化热,热结在内,煎熬津血,血液黏滞不畅而成瘀。或脾虚日久,累及脏腑致气机失调,气血运行不畅,而致血瘀。王长洪教授对溃疡性结肠炎治疗注重从病机入手辨证分析,强调溃疡性结肠炎乃由多种原因造成肠病瘀滞。所以治疗应以化瘀通络为主,药方中大剂量的运用活血化瘀药,以丹参、红花、当归、川芎、赤芍、威灵仙、酒大黄等为首选。

4 典型病例

难治性溃疡性结肠炎往往合并病变区的肠管狭窄、僵硬及炎性息肉。王长洪教授坚持对每例患者都亲自进行电子肠镜检查,准确判断病变,制定治疗方案。多年经验证明,上述病理性改变很难单纯通过药物治疗恢复,常常需要借助内镜下介入治疗或外科手术治疗,一味地追求内科治疗只能延长疾病的治疗周期,增加患者的经济负担,同时也增加了息肉恶变的概率。

例1,女,32岁,自诉脓血便反复10余年,大便每日5~10次,偶见脓血相间、血色鲜红或暗红,大便不畅,伴肠鸣,腹痛不剧烈,无里急后重,曾于多处就诊,口服补脾益肠丸、艾迪莎等药物及应用柳氮磺胺吡啶片保留灌肠治疗,病情时有反复,血便始终未愈。查面色萎黄,倦怠懒言,舌质紫暗,脉细涩。肠镜示直肠及乙状结肠、降结肠、部分横结肠多发片状糜烂,肠腔狭窄,皱襞僵硬。诊断为溃疡性结肠炎并不完全梗阻,结肠多发黏膜隆起。中医辨证为脾胃虚弱、瘀血阻络,给予中药口服。口服方:黄芪60g,白术10g,苍术10g,败酱草15g,白头翁15g,苦参10g,青黛3g,地榆10g,干姜10g,肉桂10g,山楂6g,焦山楂5g,补骨脂10g,车前子10g,甘草5g。治疗4个月,腹痛、腹泻、排脓血便症状基本消失,复查结肠镜示除病变较重区外,其余肠段黏膜溃疡均趋愈合,惟遗留桥状息肉没有变化,待情况稳定后,将严重肠段切除。再诊时患者自诉腹痛、腹泻、便脓血等症状消失,体重明显增加,复查结肠镜示吻合口黏膜愈合良好,残余结肠黏膜光滑。

例2,女,30岁。溃疡性结肠炎反复发作,腹痛,脓血便,每日排便4~5次,舌淡红,苔薄白,脉沉弦。

肠镜检查见降结肠糜烂。诊断:溃疡性结肠炎。证属湿热内蕴,血败肉腐。治以清热燥湿,化瘀解毒。处方:黄芪10g,炒白术10g,苍术10g,干姜10g,败酱草15g,白头翁10g,地榆10g,苦参10g,青黛3g,川芎10g,肉桂6g,鱼腥草15g,山楂6g,甘草6g,水煎服,日1剂。黄芩5g,黄连5g,黄柏5g,苦参10g,败酱草15g,儿茶5g,青黛3g,白芨10g,地榆10g,每晚1次保留灌肠。守方1个月,脓血便消失。

例3,女,39岁。自述2年前出现脓血便,血色鲜红或暗红,每日2~4次,大便不畅,伴肠鸣,腹痛不剧烈,无里急后重,曾于多处就诊,口服补脾益肠丸、艾迪莎等药物及应用柳氮磺胺吡啶片保留灌肠治疗,病情时有反复,血便始终未愈。查面色萎黄,倦怠懒言,舌质紫暗,脉细涩。化验血常规:血红蛋白80g/L,红细胞 $400 \times 10^{12}/L$,血小板 $220 \times 10^9/L$;血沉30mm/h;大便常规示:血性黏液便,红细胞满视野,白细胞25~30个/高倍视野;结肠镜检查示:直肠黏膜广泛溃疡形成,黏膜病理见多处微血栓形成。诊断:溃疡性结肠炎。中医辨证为脾胃虚弱、瘀血阻络,给予中药口服并灌肠治疗。口服方:黄芪60g,炒白术10g,陈皮10g,当归30g,红花10g,丹参30g,黄连10g,白芍10g,三七粉6g,肉桂10g,甘草10g,上药每剂水煎成300ml,口服,每次100ml,每日3次。同时,静脉滴注复方丹参注射液40ml,每日1次。灌肠方:槐花20g,地榆20g,秦皮10g,海螵蛸30g,白及10g,甘草10g,上药每剂水煎成100ml,保留灌肠,每晚1次。3周后复诊,肉眼血便消失,槐花、地榆减至半量;原方续用3个月,血便消失,复查结肠镜全结肠黏膜光滑,未见异常。随访6个月未见复发。

5 体会

溃疡性结肠炎虽不是一种致死性疾病,但因其迁延难愈,严重影响患者的生活质量。王长洪教授针对溃疡性结肠炎的病因病机提出了脾虚是发病基础,热毒内蕴是发病的条件,瘀血阻络是病理产物的观点。针对上述的病因病机,确立了健脾祛湿清热化痰的治疗大法,临床上倡导辨病与辨证相结合,并注重溃疡性结肠炎的抗复发治疗,丰富了化瘀通络法在溃疡性结肠炎治疗中的临床应用,同时内镜介入治疗的应用将有助于提高临床治疗的效果。