

“心胃相关”理论在溃疡性结肠炎中的应用探析*

龙丹¹ 朱莹¹

[摘要] 精神心理因素在溃疡性结肠炎(UC)中的作用日益被重视,而“心胃相关”理论强调心神对胃肠的调摄作用,可以指导UC辨治。本文从“心胃相关”理论出发,认为UC的发病除涉及肝脾肾等脏之外,还与心密切相关,心用失调,心神不宁,肠失君命为重要病机之一;临证宁心、清心、养心因证而施,辅以温通心阳、疏肝解郁、活血通脉、清利湿热诸法;顾护脾胃贯穿治疗始终。

[关键词] 溃疡性结肠炎;心胃相关;形神一体观;脏腑辨证

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2022.06.11

[中图分类号] R574.6 **[文献标志码]** B

Application of "heart-stomach correlation" theory in ulcerative colitis

LONG Dan ZHU Ying

(Department of Gastroenterology, First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha, 410021, China)

Corresponding author: ZHU Ying, E-mail: zhuying089@126.com

Summary The role of psychological factors in ulcerative colitis(UC) has been paid more and more attention. The theory of "heart-stomach correlation" emphasizes the regulating effect of mind on gastrointestinal tract, which can be employed to guide the syndrome differentiation and treatment of UC. Based on the theory of "heart-stomach correlation", it is believed that the pathogenesis of UC is closely related to the heart in addition to the liver, spleen and kidney. One of the most important pathogenesis is the disorder of the heart, uneasiness in spirit and intestinal dysfunction. Clinically, the therapies cover calming, clearing and nourishing the heart. In addition, the treatments involve warming the heart, soothing and relieving liver depression, invigorating blood circulation and dredging pulse and clearing dampness and heat, with fortifying the spleen throughout these processes.

Key words ulcerative colitis; heart-stomach correlation; combination of physique and emotion; syndrome differentiation of Zang Fu organs

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种慢性非特异性炎症性疾病,以腹泻、腹痛、里急后重、黏液脓血便为主要临床表现^[1]。其发病机制尚未完全明确,且复发率高,治疗难度大,存在“炎-癌”转化倾向,已被世界卫生组织列为现代难治病之一^[2]。中医药辨证论治的优势可发挥整体调节作用,既可缓解患者症状,又能从根本上调节体质,在UC的防治方面具有较大的优势和潜力^[3]。UC属中医学“久痢”“泄泻”“大瘕泄”等范畴^[4]。随着生物-心理-社会模式的提出,精神心理因素在消化系统疾病中的重要性逐渐被重视^[5]。UC患者常伴有心烦易怒、焦虑抑郁、失眠多梦等症,历代医家治疗身心疾病时往往注重肝主疏泄的功能^[6],却忽

视了心神对胃肠的调摄作用。“心胃相关”理论在UC辨治中具有重要意义。

1 心胃相关理论内涵

早在《黄帝内经》就有“胃络通心”和心胃同病的记载。李东垣《脾胃论》提出了“心之脾胃病”的概念,进一步丰富心胃同病的理论内涵。广州中医药大学国家级名老中医周福生教授首倡“心胃相关”理论^[7],强调功能性胃肠病与心神的调控作用密切相关。“心胃相关”理论中的“心”并非解剖之心,而是指功能之心,强调心主神明与心主血脉的功能。《灵枢·本输》云:“大肠、小肠皆属于胃,是足阳明也。”李东垣《脾胃论》曰:“大肠者,庚也,燥气也,主津;小肠者,丙也,热气也,主液。此皆属胃,胃虚则无所受气而亦虚。”胃肠位异而质同,胃的概念泛指包含脾胃、大肠、小肠在内的整个消化系统,涉及脾土运化、胃受纳腐熟、小肠泌清别浊、大肠传导等功能。本文探讨的是广义上的心胃相

*基金项目:国家自然科学基金面上项目(No.81874466); 2022年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号)

¹湖南中医药大学第一附属医院脾胃病科(长沙,410021)
通信作者:朱莹, E-mail: zhuying089@126.com

关,即心系与脾胃系(包括大肠、小肠在内)在生理病理上的联系。

1.1 经络相连,感传相通

《灵枢·经脉》云:“小肠手太阳之脉……抵胃,属小肠”,“脾足太阴之脉……其支者,复从胃,别上膈,注心中”,“心手少阴之脉……络小肠。”《灵枢·经别》曰:“足阳明之正……属胃,散之脾,上通于心。”心经、脾胃经与小肠经之间多处交织而紧密联系,传感相通,为心胃功能相关奠定了基础。

1.2 五行相生,相互影响

从五行理论来看,火生土,心火与脾土相互资生、相互影响。心五行属火,火性炎上,然心气以下降为和,脾土得心阳温煦而能生化不息,小肠得心阳暖煦而泌别清浊,肾阳得心阳资助而使肾水不寒。同时,心火也依赖于胃气滋养方能源泉不绝。若五行生克制约失衡,心病传脾可致火不暖土,小肠失于温煦则清浊不分,君命失常则大肠传导失司。脾胃水谷精微滋养不及,不能上输于心则胃病及心,导致土虚火衰,心神失常;小肠之热上熏于心可引起心烦、口舌生疮等症状。

1.3 生理相关,病理相及

心为“五脏六腑之大主”,统领整个人体的生命活动,主宰思维、意识等精神活动。生理上,心胃功能相依,脾胃的运化功能离不开心神调控与制约,小肠化物、大肠传导亦依赖于心阳的温煦和心血的濡养;胃乃水谷之海,心气心血亦有赖于脾胃水谷精微的充养,脾胃健运,气血有源,方可充养心神,使心有所主。

病理上,气血阴阳失衡则心用失调,心神失常,进一步导致胃肠功能失司。若心血不足,血不养神,神无所主,导致脾胃健运失常,小肠化物失职,大肠传导失司;若心火亢盛,情志之火内发,火热扰神,亦可导致心病犯胃,胃肠功能失常;若火盛伤阴,心阴受损,胃阴灼伤,虚火扰神,导致心胃不和。胃病亦可传心,若胃肠火热上炎,则心火亦炽,内扰心神,此即《素问·逆调论》所述“胃不和则卧不安”;若脾失健运,化源不足,可致心血不足,心神失养。

2 运用心胃相关理论治疗 UC 的依据

UC 的发病涉及多个脏腑,与心、脾胃、肠腑密切相关,心用失调、心神不宁、肠失君命为重要病机之一。心用失调,君命失常则胃肠功能失职;反之,脾胃不足,君失脾养则心神不宁,恶性循环。

2.1 中医脾胃系与心系在功能上息息相关

2.1.1 心火下移,湿热内阻,壅滞于肠 若患者素体阳盛或情志失调、肝郁化火而内火偏盛,则心神易被扰动而胃肠失调,同时心与小肠表里相依,心火炽盛则下移于小肠,小肠泌别清浊功能失职,导致排便异常;《素问·气厥论》言:“小肠移热于大

肠”,小肠之火刑犯大肠,而见大肠火毒证,血受火邪,肠络损伤,血败肉腐,内溃成疡,表现为便脓血等症。湿邪历来被视为泻痢的关键病因,《素问·阴阳应象大论》言“湿胜则濡泄”,《证治汇补·痢疾》又载:“肠澼者,谓湿热积于肠中,即今之痢疾也”,湿热内阻为 UC 的重要病机。湿性黏滞,与热相合,壅滞于肠,流连难解,搏结气血则肛门重坠、里急后重、腹痛腹泻诸症皆起,且反复发作、迁延不愈。若热盛伤阴,心阴受损,虚火扰神,亦可导致肠失君命而致排便异常。

2.1.2 心血亏虚,心神不宁,肠失君命 《灵枢·口问》曰:“心动则神伤,故五脏六腑皆摇。”心主神志,脾之运化、胃之腐熟、小肠之化物、大肠之传导无一不受心神统摄。若心血亏虚、血不养神,心神不宁可致脾失健运,湿盛困脾,而发泄泻。同时,心神涣散,肠失君命则小肠化物失常、清浊不分,大肠传导失司,故见喜怒无常、腹痛腹泻、黏液脓血便等症。《脾胃论》载:“使心无凝滞,或生欢欣,或逢喜事,或天气暄和、居温和之处,或食滋味、或眼前见欲爱事,则慧然如无病矣,盖胃中元气得舒伸故也。”即体现李东垣以宁心安神之法论治脾胃病的思想。现代医家陆为民教授认为情志不畅,心神失常是炎症性肠病肠道受损的关键因素,治疗上采用调养心神之法^[8]。

2.1.3 心血不行,气血不畅,肠络瘀滞 《脉因证治》载“七情内伤痢之因,忧愁思虑则伤脾……气凝血泣,与稽留之水谷相胶固,则脾家壅滞,而滞下之证作矣。”心主神明,受七情侵犯,首当其冲,心神受扰使得心气推动血行功能障碍,心血不行,全身血液流通不畅,肠失濡养、肠络瘀滞,肠间气血搏结,故发为糜烂、溃疡,可见腹部刺痛、拒按,下痢色黑,舌下络脉迂曲等症。加之本病反复发作、久治不愈,久病入络夹瘀。现代研究亦发现,UC 患者存在血液高凝状态,且凝血因子水平与疾病严重程度呈正相关^[9],与肠络瘀滞之病机相契合。本病存在“因虚致瘀”和“因瘀致虚”两个方面,且二者互为因果、相互促进,恶性循环,最终导致正虚邪恋、虚瘀夹杂的复杂病机,决定了 UC 的难治性^[10]。

2.1.4 心气不降,中焦失养,寒移肠腑 研究表明,UC 患者体质以虚弱、失调为主,发病人群中阳虚质最多^[11]。《医贯·五行论》言:“若夫土者,随火寄生……阳明胃土,随少阴心火而生,故补胃土者补心火。”心气宜降,若心气(火)不降则脾土失于温煦,中焦失养,脾虚湿盛而致泻痢;若肾水寒于下,脾肾两虚,则见下痢稀薄、带有白冻,甚至滑脱不禁。此外,小肠化物、泌别清浊的机能亦受心气的支配与调节,心为火脏,心主一身之阳,心阳虚则周身阳气不足,肠腑亦见虚寒之象,犹如“心寒下移小肠”,小肠失于温煦则化物失常,清浊不分而见腹

泻,发为 UC。

2.2 现代理论依据

脑-肠轴是指中枢神经系统与胃肠道之间的双向信息交流系统,中枢神经系统可调控胃肠道的感觉和运动^[12],肠道微生态可介导脑肠间的联系,与中医学心胃相关理论有异曲同工之妙。近年来,越来越多研究证实 UC 肠道炎症与脑-肠轴互动异常有关^[13],心理因素在 UC 中的作用日益被重视。研究表明,UC 患者抑郁发生率高达 32%,焦虑、抑郁不仅可以加重肠道炎症反应,而且可极大提高复发风险,加重病情进展^[14]。研究发现,精神心理因素通过激活脑-肠轴、下丘脑-垂体-肾上腺轴、自主神经系统轴和肠神经系统轴,导致机体分泌失调、肠黏膜屏障破坏和炎症介质释放等改变,从而促使 UC 的发病或复发^[15]。

3 从心论治 UC 治则治法

3.1 清心解郁,泻热利湿

UC 患者症见身热心烦、或心中懊恼、胸中满闷、苔黄、脉数者,为心火炽盛、热郁胸膈,法当清心除烦、宣发郁热,方用栀子豉汤化裁,二药宣降相宜,使郁火得发,防止火毒侵肠,先安未受邪之地。方中栀子苦寒,《本草汇言》载栀子为“清气凉血,散三焦火郁之药也”,淡豆豉性温,升发宣散,二药合用,一清一宣,使气机调畅。若心火移肠,口疮经久难愈、心烦易怒、小便不利、大便溏稀并见者,多用导赤散加减,药用黄连、黄芩、干姜、竹叶、石膏、蒲公英等。竹叶甘淡,性寒,导火邪从小便而出,孙思邈谓之“凉心胃邪热之药也”。若里急后重感明显,则加木香、厚朴、槟榔等理气行滞,使肠腑之气通则后重自除;若见心烦不寐、夜多异梦、口干口苦、舌苔黄腻等痰热扰心之象,以温胆汤清热化痰;若血量较多者,加地榆炭、棕榈炭、侧柏炭凉血止血治其标。急性期大肠火毒之象明显者,方用白头翁汤加减,陈超锋等^[16]发现,白头翁汤加减治疗有利于提高 UC 湿热内蕴证患者免疫功能,减轻炎症反应,提高患者生活质量,具有良好的临床疗效和较高的安全性。

3.2 宁心安神,健脾益气

《素问·上古天真论篇》曰:“精神内守,病安从来。”心神受扰则百病丛生,UC 患者常合并心烦易怒、失眠多梦、焦虑抑郁等表现,故治疗时宁心安神必不可少^[17]。若思虑过度,不仅耗伤心血,还会导致脾失健运,成心脾两虚之证,症见心悸、眩晕、失眠多梦、腹胀食少、面色少华等,予归脾汤加味补心脾,养气血,药用党参、黄芪、白术、当归、酸枣仁、蜜远志、夜交藤等。焦虑抑郁明显但草木之品难以见效者,可用柴胡加龙骨牡蛎汤加减。《脾胃论》曰:“内伤脾胃,百病由生”,脾胃虚弱为发病之本,且脾胃为气血生化之源,脾胃虚弱则气血乏源、心神失

养,顾护脾胃应贯穿始终,在辨证的前提下,以六君子汤、参苓白术散、补中益气汤等方加减健脾益气。研究显示,参苓白术散可以升高结肠组织内抑炎细胞因子 IL-4 表达水平,降低促炎细胞因子 IL-1 β 的表达,从而提高结肠组织防御功能并促进结肠组织黏膜细胞的修复^[18]。

3.3 养心荣络,活血通脉

久病多瘀,若见便血、色黯,胸闷,心烦不寐,口干不欲饮,腹部刺痛,或舌有瘀斑瘀点,脉弦涩等症,此为邪入血分之象。瘀滞不去则新血不生,针对慢性 UC 心血不行、肠络瘀滞之病机,法当活血通络,方用血府逐瘀汤加减,药用当归、牛膝、鸡血藤、丹参、三七等通补并举,养心荣络,祛瘀生新。吴鞠通《温病条辨》有云:“善治血者,不求之有形之血,而求之无形之气”,亦应重视活血兼行气药物的使用,如川芎、郁金。久泻不止,易耗伤胃肠阴津,表现为口干舌燥、舌红少苔、脉细数,多合用增液汤、益胃汤、生脉散等方,药用西洋参、太子参、石斛、麦冬、玄参等,津血同调。木郁为气郁之始,郁为瘀之始也^[19],郁可致瘀,瘀可致郁,慢性 UC 常呈瘀郁夹杂之象,故活血化瘀之余,疏肝理气亦不可少,方用逍遥散、四逆散、柴胡疏肝散化裁,酌加玫瑰花、合欢皮等花类药,花药性味芳香,轻灵走窜,理气而不耗气,理气而不伤阴。

3.4 温通心阳,兼顾脾肾

《灵枢·师传》言:“肠中寒,则肠鸣飧泄”,缓解期 UC 常见腹痛喜按、形寒肢冷、舌淡苔白、脉沉细无力等阳虚表现。《血证论》云:“心为火脏,烛照万物。”临证以温通心阳为先,温补脾肾为要,使肠腑不寒。心阳为无形之气,可促进机体的化气功能,不在补而在通,腹痛喜暖、胸闷心慌者,可投小剂量桂枝、附子、肉桂通心阳。桂枝辛甘温煦,甘温通阳,既能温心阳而通血脉,亦可助心阳下行以温煦胃肠,助阳化气。大便溏稀、纳呆食少者,以木香、砂仁、白术、党参、干姜理中阳;下痢稀薄、完谷不化、腰膝酸软、小便清长、脉沉细者,以补骨脂、杜仲、菟丝子、锁阳、淫羊藿等补元阳。取“壮火食气,少火生气”之意,温阳药物用量宜轻。在温阳的同时酌情加入少量黄柏、天花粉、西洋参、太子参等滋阴清热之品,寒温并用,防止过燥伤阴,寓“阴中求阳”之意,使泉源不竭。

4 医案举隅

患者,男,39岁,2021年11月24日初诊。主诉:间歇性腹痛腹泻伴黏液脓血便1年余,加重1周。患者1年余前无明显诱因下出现腹痛腹泻,伴黏液血便,于湖南省人民医院确诊为 UC,服用美沙拉嗪期间上述症状稍缓解,但每逢情志不舒或饮食不慎则病情反复。1周前因工作压力过大、情志不畅而致症状加重,遂前往门诊就诊。刻诊:腹痛,

腹泻,大便 3~5 次/d,不成形,夹有黏液脓血,白多赤少,胸满心烦,口苦咽燥,神疲食少,心烦易怒,夜不能寐,舌尖红,苔薄黄而腻,脉滑数。西医诊断:UC。中医诊断:痢疾(痰火扰心,气火郁结);治则:清心化痰,解郁安神,佐以健脾益气。方用栀子豉汤合温胆汤加减,处方:栀子 6 g,淡豆豉 6 g,法半夏 10 g,竹茹 10 g,枳实 10 g,陈皮 6 g,茯苓 15 g,桂枝 6 g,党参 10 g,白术 10 g,山药 20 g,合欢皮 20 g,郁金 10 g,龙骨 30 g,牡蛎 30 g,甘草 3 g。7 剂,水煎服,日一剂,分早晚两次温服。

二诊(2021 年 12 月 1 日):服上方后患者脓血便、腹痛、口苦、心烦等症较前明显改善,里急后重感减轻,大便 2~3 次/d,仍不成形,夹有黏液,心烦不寐。故守原方加蜜远志 10 g,浙贝母 10 g。继服 14 剂。

三诊(2021 年 12 月 15 日):患者基本已无腹痛,无黏液脓血便及里急后重,大便日解 1~2 次,余症基本消失。继续服用上方半月以巩固疗效,并嘱其调畅情志,适当加强运动,合理饮食。

按语:患者平素脾失健运,湿邪内生,郁久化热,又逢情志不舒,心神受扰,湿热壅肠,搏结气血而发为腹泻、腹痛、黏液脓血便、里急后重等 UC 典型表现,同时伴有口苦、心烦、失眠等痰火扰心之表现。痰湿同源,中医学有“百病皆由痰作祟”之说,久病、杂病可从痰论治,结合本案“痰火扰心,气火郁结”的病机,法当心胃同治。方中栀子、淡豆豉清心除烦、宣发郁热;合欢皮、郁金解郁安神;龙骨、牡蛎重镇安神;法半夏燥湿化痰,竹茹清热化痰;茯苓健脾渗湿,使湿去痰消,亦可宁心安神;陈皮、枳实调畅气机,“调气则后重自除”;UC 病本在脾,以党参、山药、白术健脾养胃,脾健则痰(湿)无以生;小剂量桂枝助阳化气,助心阳而通血脉;甘草调和诸药。全方心胃同调,标本同治,邪正兼顾。二诊时,患者诸症明显改善,但痰热扰心之象仍较为明显,故加蜜远志安神益智,浙贝母加强化痰之功。三诊时,患者诸症皆消,但考虑到痰热之邪胶结难解,仍嘱患者坚持服药以巩固疗效、防止复发。

5 小结

心胃之间密切相关,二者功能相依,病理相及。心胃相关理论对心系病和胃肠病的防治均具有重要启发意义,心系病可从调理脾胃着手,胃肠病亦可从心论治^[20]。结合中医理论和临床实践,我们认为治疗 UC 在调治肠腑、脾胃、肝肾的同时,不能忽视调心。从心论治 UC 充分体现了中医学五脏一体观、形神一体观及辨证论治的思想,有利于丰富和完善该病的诊疗思路,而其疗效亟需临床多中心试验佐证,具体机制有待深入研究。值得指出的是,本病病情复杂,各证往往相兼出现,不可拘泥于一法一方,临证应辨别标本缓急,灵活加减,多法合

参,方可获效。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(2): 105-111, 120.
- [2] Kobayashi T, Siegmund B, Le Berre C, et al. Ulcerative colitis[J]. Nat Rev Dis Primers, 2020, 6(1): 74.
- [3] 刘朝霞, 张诗嘉, 冯媛君, 等. 谢晶日教授从“积”论治溃疡性结肠炎的经验启发[J]. 中国中医急症, 2021, 30(9): 1660-1663.
- [4] 张威, 周天羽, 张文星. 从金元四大家对泄痢的论述探究溃疡性结肠炎的治疗[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(5): 361-363, 369.
- [5] 赵昌东, 赵红艳, 柯希权, 等. 焦虑、抑郁心理与溃疡性结肠炎患者神经内分泌免疫的相关性研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2019, 28(7): 791-795.
- [6] 李晶, 白光. “肝主情志”与溃疡性结肠炎之关系探析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(10): 753-756.
- [7] 张庆宏, 周福生. 析“心胃相关”[J]. 云南中医学院学报, 2001, 24(2): 39-39.
- [8] 赵菁, 许波, 赵俊, 等. 陆为民从“心与小肠相表里”论治炎症性肠病[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(6): 440-444.
- [9] 陈洁玲, 沈杰, 刘国正. “益气解毒化痰方”联合常规西药治疗溃疡性结肠炎 30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2021, 53(3): 34-37.
- [10] 苏晓兰, 杨晨, 张涛, 等. 魏玮从“虚、滞、郁、瘀”论治溃疡性结肠炎经验[J]. 中医药导报, 2021, 27(2): 185-187, 192.
- [11] 张倩, 袁正, 张苏闽. 溃疡性结肠炎中医体质分布规律研究[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(9): 1900-1902.
- [12] Peppas S, Pansieri C, Piovani D, et al. The Brain-Gut Axis: Psychological Functioning and Inflammatory Bowel Diseases[J]. J Clin Med, 2021, 10(3): 377.
- [13] Xu F, Cheng Y, Ruan G, et al. New pathway ameliorating ulcerative colitis: focus on Roseburia intestinalis and the gut-brain axis[J]. Therap Adv Gastroenterol, 2021, 14: 17562848211004469.
- [14] Gracie DJ, Guthrie EA, Hamlin PJ, et al. Bi-directionality of Brain-Gut Interactions in Patients With Inflammatory Bowel Disease [J]. Gastroenterology, 2018, 154(6): 1635-1646. e3.
- [15] Sun Y, Li L, Xie R, et al. Stress Triggers Flare of Inflammatory Bowel Disease in Children and Adults[J]. Front Pediatr, 2019, 7: 432.
- [16] 陈超锋, 林小燕. 白头翁汤加减对溃疡性结肠炎患者疗效及半乳糖凝集素 9 和白细胞介素 1 β 表达水平的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(9): 1815-1820.
- [17] 黎琮毅, 林才志, 胡乃强, 等. 基于“五脏相关性”探讨溃疡性结肠炎的发病机制[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(5): 961-964.

• 名医经验 •

国医大师治疗溃疡性结肠炎特色与经验*

吴悠¹ 郑沁薇¹ 杨丹¹ 张尔馨² 苑致维¹ 郝微微²

[提要] 溃疡性结肠炎属临床常见难治性疾病,中医药治疗具有明显优势。国医大师在多年的临床诊疗中积累了丰富的经验,本文就各位名家对溃疡性结肠炎的病因病机、辨证论治侧重点、用药经验等方面进行论述,归纳特色及经验,以期对中医药治疗溃疡性结肠炎提供更多面的方法和思路。

[关键词] 溃疡性结肠炎;国医大师;名家经验

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2022.06.12

[中图分类号] R574.62 **[文献标志码]** B

Characteristics and experience of TCM masters in the treatment of ulcerative colitis

WU You¹ ZHENG Qinwei¹ YANG Dan¹ ZHANG Erxin²
YUAN Zhiwei¹ HAO Weiwei²

(¹Department of Gastroenterology, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200437, China; ²Department of Gastroenterology, Shuguang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)

Corresponding author: HAO Weiwei, E-mail: hao2364@hotmail.com

Summary Ulcerative colitis is a common clinical refractory disease, while TCM has obvious advantages in treating it. TCM masters have accumulated a wealth of experience in clinical diagnosis and treatment for many years. The etiology and pathogenesis, the focus of syndrome differentiation and treatment, and the medication experience of UC are discussed in this article, in order to summarize the characteristics and experience of each master and provide more comprehensive methods and ideas for the treatments of UC with TCM.

Key words ulcerative colitis; TCM masters; experience of TCM masters

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是结肠和直肠黏膜的一种特发性慢性炎症,以腹痛腹泻、黏液脓血便为典型症状,现代临床多以氨基水杨酸制剂、免疫抑制剂、生物制剂、外科手术等为主要治疗方案^[1],但这些治疗手段价格不菲,且可能导致肝肾功能不全、骨髓抑制、继发感染等不良反应。根据UC的临床特点,可将之归属于中医“久痢”“痢疾”“泄泻”“肠风”“肠癖”等范畴,中医药对其治疗已有相当悠久的历史。近年来多项研究表明,中医

药治疗 UC 具有多靶点整体调节的特色^[2]。

国家中医药管理局遴选的“国医大师”是中医药工作者中的杰出代表,多位名医在长期的临床实践中对 UC 的诊治提出了独到的心得体会,现将多位国医大师的经验进行阐述和总结,探讨辨治思路特点,为 UC 的中西医结合诊疗及深入研究提供更多思路。

1 UC 病因病机认识

现代中医普遍认为脾虚为 UC 发病基础,感受外邪、饮食不节,情志失调为主要发病诱因,病位在大肠,与脾、肾、肺等脏腑功能失调有关。病机为本虚标实,活动期多属实证,以湿热蕴肠、气血不调为主;缓解期多为虚实夹杂,以脾虚湿恋、运化失健较为常见^[3]。各国医大师在多年的临床实践中,对其

*基金项目:国家自然科学基金(No:81874450, No:81403362);国家重点研发计划项目(No:2018YFC1705400)

¹上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院消化内科(上海,200437)

²上海中医药大学附属曙光医院消化内科

通信作者:郝微微, E-mail: hao2364@hotmail.com

引用本文:吴悠,郑沁薇,杨丹,等. 国医大师治疗溃疡性结肠炎特色与经验[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(6): 447-449. DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2022.06.12.

[18] 毕殿勇,贾育新,成映霞,等. 参苓白术散对脾虚湿困型溃疡性结肠炎模型大鼠 IL-1 β 、IL-4 及 p38MAPK 基因蛋白表达的影响[J]. 中药药理与临床, 2017, 33(1): 7-11.

[19] 毛晨晗,张蒙,马文祺,等. 宗越鞠丸之意异病同治心

系病体悟[J]. 南京中医药大学学报, 2022, (3): 254-257.

[20] 王红霞,王威,周正华. 从“心胃相关”角度探讨脾胃病的中医治疗[J]. 天津中医药, 2020, 37(9): 1031-1033.

(收稿日期:2022-03-25)