

论调肝理脾法在溃疡性结肠炎中的应用

沈洪¹ 郑凯¹ 于毅²

(1 南京中医药大学附属医院消化科, 南京, 210029; 2 南京中医药大学, 南京, 210029)

摘要 肝脾失调是溃疡性结肠炎的主要病机之一, 调肝理脾法是治疗溃疡性结肠炎的重要治法。文章从肝脾失调角度论述了调肝理脾法在溃疡性结肠炎治疗中的临床应用, 以期为本病治疗提供思路。

关键词 溃疡性结肠炎; 治法; 调肝理脾

Application of Regulating Liver and Spleen Method for the Treatment of Ulcerative Colitis

Shen Hong¹, Zheng Kai¹, Yu Yi²

(1 Department of Gastroenterology, Affiliated Hospital of Nanjing University of TCM, Nanjing 210029, China;

2 Nanjing University of TCM, Nanjing 210029, China)

Abstract Disorder of liver and spleen is one of the main pathogenesis of ulcerative colitis. Regulating liver and spleen is an important therapy for the treatment of ulcerative colitis. In this paper, we discuss the clinical application of regulating liver and spleen in the treatment of ulcerative colitis from the point of disorder of liver and spleen, so as to provide some ideas for treatment of the disease.

Key Words Ulcerative colitis; Treatment; Regulating liver and spleen

中图分类号: R259 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.05.012

溃疡性结肠炎是难治性疾病之一, 严重影响患者日常生活质量。在我国中医药治疗是主要方法之一, 能有效诱导和维持病情的缓解。其中调肝理脾法能扶正祛邪, 调和气血, 恢复脏腑平衡, 有较好的临床效果。我们现从肝脾生理特性、病机变化, 阐述调肝理脾法在溃疡性结肠炎治疗中的重要作用, 以飨同道。

1 肝脾失调是溃疡性结肠炎的主要病机

1.1 肝主疏泄, 脾主运化, 是维持人体正常消化功能的重要机制

1.1.1 土赖木疏 脾胃的运化功能, 包含了人体的对营养物质的消化、吸收、代谢。《素问·灵兰秘典论》谓之“脾胃者, 仓廪之官, 五味出焉”^[1], 其功能的正常与否, 与肝的疏泄。功能密切相关。《素问·保命全形论》云“土得木而达”^[1], 这主要表现在三个方面: 其一, 肝对气机的调节。脾胃为气机升降的枢纽, 肝是影响气机升降的重要脏腑。肝胆对脾胃的气机有着促进和协调的作用。其二, 肝之余气, 化为胆汁, 参与消化过程, 与脾胃运化密切相关。其三, 肝的疏泄参与情志活动, 情志异常能导致或者诱发脾胃疾患。

1.1.2 木需土荣 木植土中, 肝的正常生理功能的

发挥有赖于脾胃运化水谷精微以滋养。叶天士《临证指南医案》中言“肝体阴而用阳”, 其主藏血, 主动主升, 脾胃运化正常, 气血生化有源, 方能荣养肝体。又“肝随脾升, 胆随胃降”(《四圣心源》), 脾胃升降功能正常, 肝用方能畅达。

1.1.3 木土宜和 木与土的关系是消化系统最重要的关系之一。木喜条达而恶抑郁, 土宜健运而恶壅滞。二者生理状态下以和为要, 木疏土运, 动静相宜, 统藏共济, 则气血安和。

1.2 肝失条达, 脾失健运, 湿邪内生, 气血失调, 是导致肠络损伤, 传导失司的主要因素

1.2.1 木不疏土, 脾土壅滞, 湿邪内生 肝木不调, 失于疏泄可导致的脾胃的运化失常, 水谷不归正化, 湿邪内生, 下注大肠, 传导失司。随着病情的演变和素体阴阳的盛衰, 可出现寒化、热化之分。

1.2.2 木旺乘土, 脾胃受损, 运化不健 如患者素体肝旺或情绪不畅, 导致肝木横逆, 极易克伐脾土, 导致脾胃运化功能的失常, 气机升降失司。出现泄泻, 腹痛腹胀, 矢气频作, 泻而不畅。

1.2.3 木郁化火, 生风动血, 损伤肠络 肝气郁滞, 郁而化火, 热极生风, 火盛动血, 损伤肠络, 可表现为便血或脓血便, 常伴有性情急躁易怒。

1.2.4 脾胃不足,土虚木乘,肝脾失调 患者素体脾胃虚弱,或病情日久,用药失宜,导致脾胃受损,导致木邪乘克,肝脾功能失调。临床可表现为腹痛腹泻,泻后痛减,肠鸣不适。

1.2.5 中气不足,木失升发,清阳下陷 饮食不调,劳倦过度,常致中气不足,脾失升清,清阳下陷,湿浊相混,出现“溲便为之变”“清气在下,则生飧泄”(《素问·阴阳应象大论》)^[1]。而且,脾气下陷也会导致木气升发无力^[3],常表现为劳累后腹泻、脓血便加重,病情反复发作。

1.2.6 厥阴受邪,寒热往复,气血失和 肝属厥阴,受邪易出现寒热之变,影响气血的调和。热邪偏重者,可出现热痢下重,便脓血;寒热错杂者,可见泻痢不止,寒热往复,病机往往较为复杂。

2 调肝理脾法是溃疡性结肠炎的常用治法

2.1 疏肝运脾,化湿止泻 适用于以木不疏土,脾土壅滞、湿邪蕴阻为主要病机者,在立法上当从疏肝运脾入手,重在调畅气机,祛除湿邪,盖气化则湿化,气运则脾健,亦可酌情兼以宣调肺气,如杏仁、白豆蔻、橘皮、桔梗。临床以湿热为主者,可从香连丸、芍药汤加减化裁。常用:以湿浊为主者,从香砂平胃散化裁,常用苍白术、厚朴、白豆蔻、扁豆、山药等药物可达运脾化湿之功,柴胡、佛手、香附、木香、枳壳、陈皮用来疏解肝气。通过疏肝法与运脾法的结合,使肝木升发、条达,脾土得运则湿邪自化。

2.2 泻肝平木,健脾助运 木旺乘土,脾胃受损的患者多表现为腹痛,泄利下重,胸胁不舒,其病机以肝旺为主,治当泻肝平木,健脾助运,方取《伤寒论》“泄利下重者,四逆散主之”^[2],药用柴胡、枳实辛以泻肝,白芍酸以柔肝,甘草甘以缓肝健脾。临证可选青皮、厚朴、陈皮、槟榔加强泻肝力量。兼有脾土虚弱,可加党参、白术、茯苓、山药以健脾助运。兼有湿热者,加黄连、黄芩、秦皮清化湿热。下利下重者,加薤白。

2.3 清肝顾脾,凉血宁络 便血及脓血便源于肝经郁火,生风动血者,应予清肝经之郁火,凉血宁络止妄行之血。常用黄芩汤以清肝泻火,槐花散以凉血宁络。药如黄芩、栀子、牡丹皮、赤芍、生地黄、地榆、槐花、紫草等。往往兼用风药,如荆芥、防风等。临证时,要注意顾护脾胃,用药不宜过于苦寒。

2.4 培土御风,调和肝脾 土虚木乘,腹痛下利者,病机以脾虚为主者,治当扶土抑木,调和肝脾。方选痛泻要方化裁^[4]。脾胃虚弱较甚者,合以参苓白术散,或四君子汤。药如党参、白术、茯苓。脾胃虚寒者,合以理中汤加减,方中加入干姜(炮姜)、肉桂,

甚至淡附子片、茯苓、白术合用。肝木偏旺者,加强柔肝、泻肝。药用如木瓜、乌梅、枸杞子、蝉蜕等。

2.5 补中益气,升阳举陷 适用于中气不足,清阳下陷证,临床表现为劳倦后病情易反复、加重,可出现腹泻、脓血便加重,努厕乏力,治从补中益气,升清止泻,方选补中益气汤加减。药如黄芪、党参、白术、升麻、柴胡。伴有腹痛者,加白芍、木香,调肝止痛。清阳下陷,便次较多者,可减当归,以葛根易升麻,加山药、芡实、石榴皮以固脾涩肠。兼有湿热者,加木香、黄连、黄芩。

2.6 酸辛苦泄,调气和血 厥阴受邪,热痢下重,便下脓血,治当清热解毒,凉血止痢。方选白头翁汤加减,药如白头翁、黄连、黄柏、秦皮。寒热错杂,久利反复发作,可从乌梅丸加减,当去川椒等辛辣刺激之品。药如乌梅、桂枝、黄连、黄柏。如六经并病,而以厥阴为主,寒热交结,气化失常,泻痢不止,参张仲景法,方选麻黄升麻汤加减^[2]。

3 调肝理脾法治疗溃疡性结肠炎临床应用举要

3.1 明脏腑特性,用药各得所宜 《素问·藏气法时论》记载:“肝苦急,急食甘以缓之”“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”,“脾苦湿,急食苦以燥之”“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”^[1],奠定了疏肝、柔肝、泻肝、运脾、补脾、燥脾等调肝理脾法的气味补泻用药法则。临床拟方用药应当顺应脏腑生理特性。如治肝当抓住木主疏泄,其性升发的特点,用药以疏和为主。多以辛味理气之品,用药上多选柴胡、枳壳、枳实、青皮、陈皮、木香等。因肝主藏血,体阴而用阳,肝阴、肝血常常不足,故既要防理气辛燥伤阴,又多合以酸柔肝木,选药上多为酸、甘味药物,常用药物有白芍、乌梅、当归、枸杞子、山茱萸、宣木瓜等。治脾当以甘药为主,盖脾喜甘故也。脾气(阳)虚者,甘温补脾;脾阴不足者,甘淡实脾;湿邪困脾,苦温燥湿。因脾贵在健运,故用药宜补而勿滞,参以枳壳、木香、苍术、藿香等运脾之品;脾以升为健,用药可参升清止泻之品,如葛根、荷叶、升麻,或取东垣经验,以小量风药升清祛湿,如荆芥、防风、羌活、独活等^[3]。

3.2 辨孰主孰次,遣方各有侧重 运用调肝理脾法治疗溃疡性结肠炎,需要区分目前患者肝脾两脏矛盾主次的问题。在具体治法的处理上,通过患者的临床症状,病因病机的分析,判断以肝为主,还是以脾为主。例如,同样是木旺乘土,要辨析是肝木旺盛而克犯脾土,还是脾土虚弱导致肝木乘克,前者以泻肝为主,后者以补脾为主。通过药物的有机配伍,恢

复肝脾的调和,达到承制平衡。

3.3 审病机证候,治宜应用复法 溃疡性结肠炎证属疑难,病情反复,病机复杂,多见虚实夹杂,寒热错杂,故在应用调肝理脾法治疗的过程中,应重视辨别证候的特点,病机的所重,配合其他的治法联合应用,以冀提高疗效。

3.3.1 清化湿热法 溃疡性结肠炎处于活动期时,多与湿热蕴结肠腑有关,如下利脓血,里急后重,口苦口干,舌苔黄腻。治当合以清化湿热法。方可合用葛根黄芩黄连汤、香参丸、香连丸,用药如黄连、黄芩、黄柏、马齿苋、苦参、土茯苓、薏苡仁、地锦草、椿根皮等

3.3.2 凉血化瘀法 溃疡性结肠炎临床表现多以脓血便、血便为主,其病机与湿热蕴滞,气血失调,瘀热伤络有关。治当合以清热凉血、化瘀止血。方参犀角地黄汤、地榆散加减,用药如紫草、生地黄、赤芍、牡丹皮、地榆、槐花、茜草、紫珠叶、三七、白及、仙鹤草、败酱草等。

3.3.3 调气和血法 气血不和是溃疡性结肠炎的病因病机之一。治当参刘河间“调气则后重自除,行血则便脓自愈”法。调气多用枳壳、木香、槟榔,和血多用当归、芍药。如病情日久,肠络瘀阻,并发息肉病变者,可用失笑散、丹参、莪术、石见穿、参三七、乌梅、僵蚕、炮山甲等活血通络,软坚散结之品。

3.3.4 补肾固涩法 肾为先天之本,司二便,脾胃生理功能的发挥有赖于肾阳的温煦。而下利日久,反复不愈,不仅脾胃功能受损,且久泻及肾,出现肾气受损,失于固摄,表现为大便滑脱不禁,或五更泄泻,治当合以补肾固涩^[5]。可配合真人养脏汤、四神丸应用,常用药物如山药、补骨脂、益智仁、肉豆蔻、吴茱萸、五味子、诃子、芡实、莲子。

3.3.5 宣肺调气法 肺与大肠相表里,肺气宣发肃降关乎于大肠的传导,如久痢不愈,下利赤白黏冻,可从“痰泄”论治。如《丹溪心法·泄泻》云:“泄泻有湿、火、气虚、痰积、食积”,《史载之方》谓:“肺金之胜,亦生腹鸣,溏泄。肺主清肃之气,流入于中,变成寒中鹜溏。又肺主少腹,故生斯病……宜温其肺,四味芍药散”^[6]。药用白术、芍药、桔梗、白芷。

3.3.6 生肌敛疡法 溃疡性结肠炎在内镜下表现为黏膜的糜烂、溃疡、病理检查可见隐窝脓肿,符合疮疡的特点。故治当参以生肌敛疡法。口服药物如白及、白蔹、金银花、白芷、当归、紫草、地榆、贝母等。亦可采用灌肠给药,直达病所,可快速缓解症状,修复黏膜损伤,常用药物有儿茶、白及、赤石脂、枯矾、

诃子、蒲黄、参三七、地榆、槐花、仙鹤草、血竭、青黛、黄连、黄柏、白头翁、秦皮、败酱草、苦参等及中成药锡类散、云南白药^[7]。临证可斟酌选用3~5味组方使用。

3.4 参临床报道,取法诸家之长 在临床运用调肝理脾法治疗溃疡性结肠炎这一疾病中,有运用抑木扶土法联合寒热同用,如柳文等^[8]用乌梅丸合痛泻要方治疗溃疡性结肠炎80例,治疗30例,临床治愈12例,有效10例,总有效率73.3%;缓肝理脾法则强调甘味药的使用,王兵等^[9]用缓肝理脾汤治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎46例,治疗组基本治愈16例(34.78%),显效24例(52.17%),总有效率86.96%;也有在基础西药的基础上配合中药汤剂口服,法立柔肝扶脾,王庆利等^[10]从肝论治溃疡性结肠炎87例采用柔肝扶脾法为主配合基础西药进行治疗,同时收到了良好效果。治疗44例,有效率97.72%;出血及血瘀在溃疡性结肠炎的病程中,很常见,其中调肝理脾联合化瘀法及凉血止血的应用尤为多见,其中何天富等^[11]运用疏肝理脾祛瘀法配合保留灌肠治疗活动期溃疡性结肠50例,以疏肝理脾祛瘀为治则,组方用自拟疏肝理脾祛瘀颗粒,完全缓解23例,占46%;有效24例,占48%,总有效率94%;以抑土扶木法联合清热化湿、益气健脾、补肾固涩法更加贴合临床上病机复杂的患者,杨丽^[12]用痛泻药方加减治疗溃疡性结肠炎58例,其以痛泻药方为基础,辨证联合运用白头翁汤、参苓白术散、四神丸等取得很好的疗效。58例中近期治愈35例,有效18例,有效率达91.4%。在溃疡性结肠炎的治疗上,徐景藩教授^[5]运用调肝理脾法时,多选用炙乌梅、木瓜炭、合欢皮、炙僵蚕、蝉蜕、防风等,以乌梅、木瓜与白芍、甘草相伍,酸甘相伍,以起敛肝之效。从现代药理研究方面,对传统药物也有新的看法。比如:槐花苦微寒,凉血止血,清肝泻火,为治疗便血良品,其提取物芦丁、鞣质,具有止血作用,并有一定的抗菌作用^[13];乌梅酸涩平,为治疗久泻、久痢之常用药,有抗炎镇静的作用,弛缓肠管平滑肌痉挛^[14],缓解患者腹痛。

综上所述,调肝理脾法是溃疡性结肠炎的重要治法之一。在临床运用中,应重视肝脾的生理特点和病机上的相关性,通过不同治法有机联合,和诸多处方的加减化裁,起到调和肝脾,清除湿邪,平衡气血的作用,从而达到缓解溃疡性结肠炎的临床症状,实现愈合黏膜溃疡的治疗目的。

(下接第689页)

- [J]. 浙江中西医结合杂志,2003,3(13):160.
- [5] 廖芸,王静滨. 谢晶日教授治疗非酒精性脂肪性肝病经验浅析[J]. 中国中医急症,2013,22(4):589-590.
- [6] 潘洋. 张琪教授治疗非酒精性脂肪性肝病的临证经验[A]. 全国中西医结合消化系统疾病学术会议暨消化疾病诊治进展学习班[C]. 苏州:2010.
- [7] 章亭,康旻睿,张如棉,等. 康良石教授治疗非酒精性脂肪肝经验[J]. 光明中医,2013,28(9):1806-1807.
- [8] 龚享文,杨钦河,徐拥建,等. 基于数据挖掘脂肪肝肝郁脾虚证用药规律研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2013,19(19):344-348.
- [9] 刘蕊洁,王雅琪. 危北海论治非酒精性脂肪肝经验[J]. 河北中医,2011,33(10):1449-1450.
- [10] 卢殿强. 从“积”论治非酒精性脂肪性肝病[J]. 新中医,2012,44(12):14-15.
- [11] 杨超,覃双来,张赤志. 张赤志教授治疗早期非酒精性脂肪性肝病经验[J]. 湖北中医杂志,2012,34(4):31.
- [12] 李合国. 国医大师李振华教授从脾论治非酒精性脂肪肝经验[J]. 中医研究,2011,24(7):62-63.
- [13] 赵正孝. 从脾不散精论治非酒精性脂肪性肝病[J]. 新中医,2013,45(9):1-3.
- [14] 王昊. 从脾论治非酒精性脂肪性肝炎的疗效总结[J]. 光明中医,2009,24(4):690-691.
- [15] 柳涛,唐志鹏,季光. 温阳化气论治非酒精性脂肪性肝病[J]. 中西医结合学报,2011,9(2):135-137.
- [16] 杨智海,刘吉善. 刘吉善治疗非酒精性脂肪肝的临床经验[J]. 光明中医,2008,23(12):1925-1926.
- [17] 叶青艳,陈逸云,陈建杰. 陈建杰从“肥人多痰湿”论治非酒精性脂肪性肝病经验[J]. 辽宁中医杂志,2014(1):26-28.
- [18] 赵文霞. 薛博瑜教授治疗非酒精性脂肪性肝炎临床经验[J]. 中医学报,2012,27(6):684-685.
- [19] 徐朝阳,叶放. 周仲瑛教授从痰湿瘀滞论治非酒精性脂肪性肝病经验[J]. 中国现代医生,2012,50(36):81-82.
- [20] 周韶虹. 张云鹏辨治非酒精性脂肪性肝病经验[J]. 上海中医药杂志,2011,12(2):4-5.
- [21] 李军祥,王建芳. 从“浊毒伤络”探讨非酒精性脂肪性肝病的治则治法[A]. 全国中西医结合发展战略研讨会暨中国中西医结合学会成立三十周年纪念会[C]. 北京:2010.
- [22] 车念聪. 非酒精性脂肪性肝病的中医证治研究[J]. 中西医结合肝病杂志,2008,18(5):257-259.
- [23] 孟胜喜,冯琴,彭景华,等. 从痰瘀角度论治非酒精性脂肪性肝病[J]. 中华中医药杂志,2013,28(3):623-626.
- [24] 慕永平,都金星,刘平. 刘平教授治疗非酒精性脂肪性肝炎遣方用药经验探析[J]. 中西医结合肝病杂志,2009,19(3):170-171.
- [25] 邢练军,李莹,张玮,等. 王育群治疗非酒精性脂肪性肝炎验案举隅[J]. 安徽中医学院学报,2009,28(4):38-39.
- [26] 周滔,张声生. 张声生教授运用调肝理脾法治疗疑难脾胃病的临床经验[J]. 中华中医药杂志,2013,28(1):131-133.

(2015-01-23 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 686 页)

参考文献

- [1] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:17,53.
- [2] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:91,94,97,106,114.
- [3] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:13,32-36,49-50.
- [4] 楚更五. 痛泻药方考释[J]. 中医药学刊,2006,24(11):2036-2037.
- [5] 郑凯,沈洪. 国医大师徐景藩教授论溃疡性结肠炎学术思想[J]. 中华中医药杂志,2013,28(8):2326-2328.
- [6] 刘智群,沈洪,翟金海. 炙肝散治疗溃疡性结肠炎探析[J]. 中医学报,2012,27(6):736-737.
- [7] 郑凯,沈洪. 溃疡性结肠炎治疗概述[J]. 山东中医药大学学报,2011,35(1):92-95.
- [8] 柳文,沈琳. 乌梅丸合痛泻要方治疗溃疡性结肠炎 80 例[J]. 上海中医药杂志,2003,37(1):35-36.
- [9] 王兵,郑金荣. 用缓肝理脾汤治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 46 例[J]. 中国民间疗法,2004,12(10):44-45.
- [10] 王庆利,陈金亮,李彦霞. 从肝论治溃疡性结肠炎 87 例[J]. 中国中医基础医学杂志,2008,14(10):761-762.
- [11] 何天富,黄古叶,彭卓崙,等. 疏肝理脾祛瘀法配合保留灌肠治疗活动期溃疡性结肠炎 50 例[J]. 广西中医学院学报,2009,12(2):24-25.
- [12] 杨丽. 痛泻药方加减治疗溃疡性结肠炎 58 例[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(5):70-72.
- [13] 贾佼佼,苗明三. 槐花的化学、药理及临床应用[J]. 中医学报,2014,29(5):716-717,745.
- [14] 杨莹菲,胡汉昆,刘萍,等. 乌梅化学成分、临床应用及现代药理研究进展[J]. 中国药师,2012,15(3):415-418.

(2015-01-23 收稿 责任编辑:王明)