

唐志鹏教授理脾法治疗溃疡性结肠炎经验

王 丹¹ 戴彦成² 指导:唐志鹏²

(1 中国人民解放军第二军医大学附属上海长征医院中医科,上海,200003; 2 上海中医药大学附属龙华医院脾胃病科、上海中医药大学脾胃病研究所,上海,200032)

摘要 溃疡性结肠炎是一种无法根治的难治性疾病,唐志鹏教授认为此病虽病位在肠腑,但其致病之本仍在于脾,故常以健脾益肠、温脾止泻、清脾祛滞、解郁舒脾等理脾助运之法来治疗,常获良效。

关键词 溃疡性结肠炎;理脾法; @ 唐志鹏;经验

Professor Tang Zhipeng's Experience in Treating Ulcerative Colitis with Method of Regulating the Spleen

Wang Dan¹, Dai Yancheng², Tang Zhipeng²

(1 Department of TCM, Shanghai Changzheng Hospital Affiliated to the Second Military Medical University, Shanghai 200003, China; 2 Department of spleen and stomach disease, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Research Institute of spleen and stomach disease, Shanghai 200003, China)

Abstract Ulcerative colitis is an incurable and refractory disease. Professor Tang Zhipeng thought that although the disease was at the intestines, but the root of it was at the spleen. As a result, he often used the method of regulating spleen, such as tonifying the spleen and benefiting intestine, warming the spleen and stopping diarrhea, clearing spleen and dispelling stagnant and dispelling melancholy and comforting spleen, receiving good effect.

Key Words Ulcerative colitis; Regulating the spleen method; @ Professor Tang Zhipeng; Experience

中图分类号: R256.3; R259 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.12.056

唐志鹏教授,主任医师,博士生导师,上海中医药大学脾胃病研究所副所长。中国中西医结合消化专业委员会常务委员,中华中医内科学会脾胃病专业委员会副秘书长、委员,上海市中医药学会脾胃病分会委员。上海市名中医马贵同教授工作室成员。擅长运用中药治疗各种胃肠消化系疾病,尤其在溃疡性结肠炎防治领域研究颇为深入。笔者有幸随师抄方学习,故将唐教授治疗溃疡性结肠炎经验稍作整理总结,以飨读者。

溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)属于炎性反应性肠病之一,以结、直肠黏膜和黏膜下层的慢性炎性反应和溃疡为主要病理表现。临床常表现为腹泻、轻中度腹痛、黏液脓血便、里急后重及不同程度的全身症状,以反复发作、迁延不愈为特点。迄今病因尚未完全明晰,目前认为多与免疫、遗传及多种细胞因子、炎性反应递质等因素有关。由于尚无根治性方法,且有癌变可能,因此被世界卫生组织列为难治性疾病之一^[1-2]。唐教授认为此病虽病位在肠腑,但其致病之本仍在于脾,由脾主运化失职而致各种

症状产生,因此唐教授常以理脾助运之法来治疗,现分述如下。

1 健脾益肠,培土固本

溃疡性结肠炎患者常以腹泻、完谷不化、消瘦、乏力为主要临床表现,属中医“泄泻”病之脾虚失运证。《医宗必读》曰:“谷入于胃,洒陈于六腑而气至,和调于五脏而血生,而人资之以为生者也。故曰后天之本在脾。”《医林绳墨》亦云:“脾胃一虚,则脏腑无所禀受,百脉无所交通,气血无所容养,而为诸病。”唐教授认为本病以调护脾胃为要,盖脾胃乃五脏之本,实则气血生化不断,元气充盈有源,四体安康,百病易除;反之,则气血生化乏源,元气渐离,正不胜邪,病损难复^[3-4]。唐教授通过健脾益肠,扶助运化,培土以固本,促使水谷运化吸收功能恢复,以扶正祛邪治疗。临床常用药物有党参、黄芪、白术、茯苓、淮山药、莲子肉等,常用方剂有参苓白术散、香砂六君丸。

典型病案:某,男,57岁,2015年6月10日就诊。主诉反复腹痛腹泻2年余。2014年10月肠镜

示:溃疡性结肠炎(缓解期)。大便不成形,2 次/d,无黏冻及脓血。左下腹胀痛,食欲不振,舌淡红苔白,脉细。自服美沙拉嗪(莎尔福),3 g/d。辨证属脾虚失运,治以健脾助运。方药如下:党参 9 g、白术 12 g、茯苓 15 g、陈皮 9 g、枳实 9 g、淮山药 30 g、莲子肉 9 g、白扁豆 12 g、神曲 12 g、炒白芍 15 g、焦山楂 15 g、生甘草 6 g。28 剂水煎服。二诊时,1 个月后复诊,患者纳增,大便渐成形,左侧腹部仍有胀痛,舌淡红苔白,脉细。上方去枳实,加熟薏苡仁 30 g、木香 6 g、槟榔 9 g。2015 年 8 月肠镜示:结肠和直肠散在点状充血糜烂灶。继续随访治疗中。

按:患者腹痛、腹泻,食欲不振,无黏液脓血便,处于 UC 缓解期,属正虚邪实,但以正虚为主,故用健脾益肠之方,使正气充沛,足以鼓邪外出,则疾病自愈。方中以参苓白术散加减健脾化湿助运,再合神曲、山楂消食化滞,枳实、白芍理气解郁。二诊时患者症状有所好转,仍有左腹胀痛不适,加熟薏苡仁健脾化湿,木香、槟榔通腑导滞。之后随证加减,患者已逐渐转愈。

2 温脾止泻,暖煦下焦

溃疡性结肠炎患者因反复腹泻、伴脓血便,消耗明显,常存在气血两亏之证,日久可发展至脾阳虚状态,常见畏寒肢冷、手足欠温、喜温喜按,舌淡胖,或有齿印等症。脾为阴中之至阴之脏,喜温而恶寒,中土虚寒,蒸腾鼓动无力,运化失司,故而腹痛喜暖,腹泻清稀^[5]。此时唐教授常用温脾之法,暖煦下焦来治疗。常用药物有肉桂、桂枝、干姜、炮姜、吴茱萸、益智仁、肉豆蔻、淫羊藿、菟丝子、巴戟天、补骨脂,常用方剂有二神丸、附子理中丸等。

典型病案:某,女,71 岁。2015 年 2 月肠镜提示:溃疡性结肠炎。患者大便稀溏,日行 3~4 次,小腹冷痛,腰酸腿软,纳可,舌淡红,苔白,脉沉细弱。证属脾肾阳虚。治拟温补脾肾。方药如下:党参 9 g、白术 9 g、茯苓 12 g、淮山药 30 g、白扁豆 12 g、补骨脂 9 g、肉豆蔻 9 g、台乌药 9 g、小茴香 6 g、陈皮 9 g、神曲 12 g、白芍 9 g、甘草 6 g。14 剂水煎服。二诊时患者腹部冷痛感已明显好转、大便仍日 2 次、舌淡红、苔白、脉沉细。上方加益智仁 9 g、桂枝 12 g 继服。其后继续随证加减服药,未有急性复发。

按:患者年老病久,已出现小腹冷痛,腰酸腿软,大便稀溏等脾肾阳虚之证。故处方从参苓白术散、二神丸和芍药甘草汤化裁,以党参、白术、茯苓、山药、白扁豆健脾止泻,补骨脂、肉豆蔻、台乌药、小茴香温散寒邪,陈皮、神曲健脾消食,白芍、甘草缓急止

痛。二诊时患者症状有所缓解,说明方药应证,乘胜继疗,加益智仁、桂枝健脾通阳散寒,以获良效。

3 清脾祛滞、疏通肠腑

溃疡性结肠炎患者多有黏液脓血便,里急后重,腹痛腹泻之症。结肠镜检查可见黏膜充血水肿,糜烂,溃疡和出血。多因湿热蕴结于内,导致肠道气血凝滞,瘀阻肠络,血败肉腐,内溃成疡,日久损及于脾,使脾气更虚,故唐教授常用清脾祛滞之法,疏通肠腑,使邪去正安^[6]。常用药物有马齿苋、白头翁、败酱草、地锦草、白花蛇舌草、红藤、白芍、金银花、穿心莲、黄连、黄芩、秦皮、苦参、青黛等,常用方剂有白头翁汤、葛根芩连汤、黄芩汤等。

在此基础上唐教授还会加用失笑散、参三七、茜草、赤芍等活血化瘀、祛腐生肌之品祛除积滞,他认为上述药物可促进血液循环,改善病变组织局部缺血、缺氧状态,可减少病变组织的充血水肿和炎性渗出,促进溃疡愈合,以及调节肠道黏膜免疫系统功能。

典型病案:某,男,41 岁,2015 年 7 月 8 日就诊。主诉黏液血便 1 年余,加重 1 周。近 1 周患者大便糊状,夹有大量黏液脓血,日行 7~8 次,肛门灼热,里急后重,左下腹痛且胀,口干口苦,胃纳尚可,夜寐欠安。舌红苔黄腻,脉细数。2014 年肠镜示:溃疡性结肠炎。患者证属湿热内蕴、邪滞肠腑证,治以清化湿热,调气行血。方药如下:白头翁 30 g、黄芩 12 g、黄连 6 g、黄柏 9 g、秦皮 12 g、葛根 15 g、马齿苋 30 g、生地榆 30 g、茜草 15 g、仙鹤草 30 g、木香 6 g、生甘草 6 g。14 剂水煎服。二诊时患者脓血便减少,大便仍不成形,日行 3~4 次,肛门灼热感、里急后重感好转,左下腹仍有胀痛,神疲乏力,舌淡红,苔微黄腻,脉细弱。证属脾气虚弱,肠道湿热,治以清脾祛滞、疏通肠腑。方药如下:党参 9 g、黄芪 15 g、白术 9 g、茯苓 15 g、黄连 6 g、木香 6 g、陈皮 9 g、马齿苋 30 g、地锦草 15 g、生地榆 30 g、茜草 15 g、白芍 15 g、生甘草 6 g。其后随证加减服药,病情稳定。

按:患者初诊时病情较急重,湿热邪实壅盛,故先以白头翁汤合葛根芩连汤加减,配合马齿苋清热利湿,生地榆、茜草、仙鹤草凉血止血,稍佐木香理气通腑。二诊时,患者湿热毒邪渐除,脾虚失运之状显现,故以四君子汤合香连丸化裁,再加马齿苋、地锦草清热利湿,生地榆、茜草凉血止血,白芍、生甘草缓急止痛收功。

4 解郁舒脾、日常调护

溃疡性结肠炎患者因疾病迁延日久,反复发作,

严重影响工作生活,精神抑郁者十分常见。而情志不舒又常常加重病情,周而复始,陷入恶性循环^[7-8]。对于此类患者,在治疗上若能兼顾调畅情志、解郁舒脾,精神调护,更易收良效。唐教授常采用养心安神之法,使五脏安和、以助脾胃功能的恢复;或采用疏肝之法,以解郁缓急、调理脾胃气机、促进脾胃运化功能^[9]。常用药物茯神、远志、合欢皮、黄连、百合、龙骨、牡蛎等,常用处方有甘麦大枣汤、逍遥散等。由于本病的诱发与饮食因素相关,唐教授在门诊时常反复叮嘱患者必须注意饮食宜忌。应忌食或慎食海鲜贝壳类、螃蟹、粗纤维食物、鸡肉、牛奶等,以防病情诱发、诸症复起。

典型病案:某,女,49岁,2015年4月16日就诊。患者反复腹泻3年余。既往曾查肠镜示:溃疡性结肠炎。患者大便不成形,3次/d,肠鸣,怕冷,纳可,疲乏,睡眠不安,舌红苔薄白,脉细。证属脾虚气郁,治以解郁舒脾。方药如下:党参9g、白术12g、茯苓15g、淮山药30g、白扁豆12g、神曲12g、莲子9g、防风9g、淮小麦30g、大枣6g、炙甘草6g。14剂水煎服。二诊时患者肠鸣减少,大便仍不成形,疲乏,舌淡红苔白,脉细弦。上方加合欢皮15g、木香6g继服。其后患者症状减轻,随访服药。

按:患者因脾虚气郁,出现腹泻、肠鸣、睡眠不安等症状,处方以参苓白术散合甘麦大枣汤健脾解郁,再加防风祛风解痉。二诊时患者症状有所缓解,肠鸣减少,上方加合欢皮解郁安神、木香理气,随证治之。

综上所述,唐志鹏教授临证以“健脾、温脾、清脾、舒脾”四种理脾法治疗溃疡性结肠炎,每每效如

桴鼓。对于溃疡性结肠炎的治疗,唐教授建议活动期可根据严重程度先用西药、再加中药;或者西药、中药并用;轻者可单纯用中药。而缓解期可从逐渐撤停西药,过度到单纯用中药。轻、中度患者以中药治疗为主、可配合西药;重度患者以西药为主、可配合中药。同时唐教授常用局部治疗(灌肠、栓剂)配合汤药口服的内外合用之法治疗,常获良效。

参考文献

- [1] Polosky D K. Inflammatory bowel disease[J]. N Engl J Med, 2002, 347(6):417-429.
- [2] 孙芳美. 溃疡性结肠炎的发病机制与治疗进展[J]. 中国医药指南, 2012, 12(10):445-447.
- [3] 戴彦成, 张亚利. 唐志鹏用“和”法治疗溃疡性结肠炎经验拾萃[J]. 江西中医药, 2007, 38(11):46-47.
- [4] 王庆其, 费晓燕, 唐志鹏, 等. 溃疡性结肠炎教学查房实录[J]. 上海中医药杂志, 2015, 7:16-19.
- [5] 张亚利, 唐志鹏, 戴彦成. 马贵同教授从脾论治溃疡性结肠炎临证举隅[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2011, 19(5):323-324.
- [6] 张亚利, 戴彦成. 唐志鹏治疗便秘型溃疡性结肠炎验案2则[J]. 江苏中医药, 2012, 44(11):54-55.
- [7] Zhang CK, Hewett J, Hemming J, et al. The influence of depression on quality of life in patients with inflammatory bowel disease[J]. Inflamm Bowel Dis, 2013, 19(8):1732-1739.
- [8] Cohen BL, Zoëga H, Shah SA, et al. Fatigue is highly associated with poor health-related quality of life, disability and depression in newly-diagnosed patients with inflammatory bowel disease, independent of disease activity[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2014, 39(8):811-822.
- [9] 戴彦成, 张亚利, 唐志鹏. 中医药治疗溃疡性结肠炎生存质量评价的现状与展望[J]. 世界中医药, 2015, 10(6):951-953.

(2016-03-09 收稿 责任编辑:洪志强)