

叶松从肝脾论治溃疡性结肠炎经验

蒋苏霖¹ 叶松^{2*}

1. 湖北中医药大学 中医临床学院 湖北 武汉 430065

2. 湖北中医药大学附属湖北省中医院 湖北 武汉 430061

摘要: 溃疡性结肠炎属于消化系统常见疾病, 西医治疗往往复发率高且不良反应明显。本文旨在探讨叶松教授运用清肠汤合痛泻要方加减治疗溃疡性结肠炎活动期(肝郁脾虚证)的经验, 并举例验案。

关键词: 溃疡性结肠炎; 清肠汤; 痛泻要方; 名医经验

引言

叶松教授从事临床工作三十余年, 对各类脾胃病的诊治经验丰富, 针对溃疡性结肠炎有独特的见解与诊疗方案。笔者有幸师从叶教授, 收获良多, 现就导师辨治湿热内蕴型溃疡性结肠炎的临证思路与用药经验浅述如下:

1 病因病机

溃疡性结肠炎(UC)是一种主要累及直肠、结肠黏膜和黏膜下层的慢性非特异性炎症^[1], 属于IBD范畴, 病程多大于6周, 临床主要表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便等, 并可有关节、皮肤、眼、口腔及肝胆等肠道外表现。UC的病因及发病机制尚未明确。目前认为和遗传易感性、免疫调节紊乱、感染及环境等因素有关。西医治疗多使用氨基水杨酸类、糖皮质激素类、免疫抑制剂、生物制剂等, 对于活动性溃疡性结肠炎且肠道菌群失调的患者可配合益生菌等, 必要时还可选择粪便菌群移植(FMT), 但上述方法治愈率均不高, 患者病情缠绵, 症状时轻时重, 预后不良。

中医将其归属于“痢疾”“久痢”“肠癖”的范畴。中医学认为, 其发病不外乎外感、情志、饮食、先天禀赋等因素导致。素体亏虚为本, 其标在大肠, 与肝、肺、脾、肾相关, 病理因素不离气滞、湿热、血瘀、痰浊。病理性质多为本虚标实, 病机分析较为复

杂, 不同医家对其病因病机的理解不同, 分活动期与缓解期, 从整体看来病机发展过程大体沿着湿热内蕴(活动期)、脾胃气虚(缓解期)和脾肾阳虚(迁延期)的走向发展^[2]。活动期以邪实为主, 主要病机为邪蕴肠腑, 气血壅滞, 传导失司, 而不同症状其病机侧重点不同, 例如以“脓血便”为主的病机多为湿热蕴肠, 络损血溢, “腹痛”为主症者多为肝脾不和, 气血不调, 肠络阻滞, 不通则痛等等。朱丹溪在《丹溪心法·卷二痢九》中论述: “赤痢乃自小肠来, 白痢乃自大肠来, 皆湿热为本”^[2], 可见活动期多见湿热为患。随着病情演变, 可呈现虚实、寒热、气血的病机转换, 例如朱丹溪又云: “痢赤属血, 白属气”^[2]。张仲景在《金匮要略》中分别用桃花汤、白头翁汤体见寒证与热证的区分。而缓解期虚实夹杂, 主要病机多为脾虚邪恋, 运化失健。

脾胃乃一身气机升降的枢纽。脾胃功能正常, 则纳化有常, 升降有序, 生化气血, 运化水谷, 输布精微到全身。《素问·宝命全形论》中记载: “土得木而达。”清代吴谦在《名医方论》亦云: “盖肝为木气, 全赖土以滋培, 水以灌溉。”指出肝脾生理之间的关系, 即肝脾之间功能作用是相辅相成的。《素问病机气宜保命集》中提到, “春宜缓形, 形缓动则肝木乃荣, ……独火木旺, 而脾土损矣, 轻则飧泄身热脉洪, 谷不能化, 重则下痢脓血稠黏”^[2]。叶师看来, 现代人喜外出就餐, 喜食肥甘辛辣厚味, 或素喜饮酒, 饮食无度, 水谷运化无权, 为溃疡性结肠炎的发病酿生了湿热痰浊热毒的肠道内环境。而工作压力大, 生活节奏快, 又多见焦虑、紧张等不良情绪, 肝气郁结日久甚则郁而化火, 横逆犯胃, 脾失健运, 湿热下注大肠, 又是另一重要因素。《临证指南医案》进一步指出: “肝病必犯土, 是侮其所乘也, 克脾则腹胀, 便或溏或不爽”^[3]。肝在志为怒, 脏气郁结, 随其所发, 恼怒伤肝, 肝失疏泄, 横乘脾土, 脾失运化, 大肠传导失司而出现泻痢之

基金项目: 叶松全国名老中医药专家传承工作室中医传承项目。

第一作者简介: 蒋苏霖, 1997.03, 女, 汉族, 江苏人, 研究生在读, 研究方向: 中医药防治脾胃病

通讯作者简介: 叶松, 1962.11, 男, 汉族, 湖北人, 教授, 博士生导师, 职称: 主任医生, 研究方向: 中医药防治脾胃病

邮箱: j19851312650@126.com

通讯地址: 湖北省武汉市武昌区湖北中医药大学(昙华林校区)

证。叶师临床多见此类溃疡性结肠炎活动期伴见不良情绪的患者，认为泄痢日久，责之于肝，本质为肝郁脾虚，木郁克土或土虚木乘，而从症状上分析病机侧重湿热为患。叶师认为这类病人其本责之肝脾气血失调，功能紊乱，肝郁则疏泄失权，脾运失健，酿生痰饮水湿，长期病情可发展为气滞血瘀，肠络无气血之濡养，遂坏死成疡。张仲景在《金匮要略》中提出“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的著名论断，说明了肝脾之间的病理关系，基于“既病先防，未病防变”的思想应肝脾同治。故导师结合前人经验，制定经验方清肠汤配合痛泻要方加减，在临床上起到了良好的疗效，可减少或延迟激素等药物的应用，与长期的治疗目标相一致。

2 经验

验方清肠汤由“白头翁汤”化裁而来，由白头翁、黄连、马齿苋、败酱草、黄柏炭、秦皮、焦白术、陈皮、木香、赤芍、甘草组成，配合痛泻要方的化裁加入炒白芍、防风。沈洪教授^[4]主张溃疡性结肠炎活动期为气血瘀热搏结，血败肉腐，内溃成疡。广东省名中医劳绍贤教授^[5]亦提出，活动期溃疡性结肠炎为血瘀化热而成溃疡。可见，溃疡性结肠炎活动期以标实为主，总离不开湿热、血瘀。叶师提出溃疡性结肠炎活动期多因湿热之邪壅滞肠道，胶着难化。湿浊下注，则生腹泻、里急后重，热邪熏灼肠络，则便血、便脓。仲景在《伤寒论》和《金匮要略》中明确指出，“热利下重者，白头翁汤主之”，“清热利湿”也是后世治疗痢疾的主要治法之一^[2]。故导师提出从湿热、血瘀论治，在溃疡性结肠炎活动期急则止泻治标为主，清热凉血、化湿止泻。吴琨《医方考·卷二》云：“泻责之脾，痛责之肝，肝责之实，脾责之虚，脾虚肝实，故今痛泻。”叶师提出要配合肝脾同调，疏肝行气和血。

方中重用白头翁为君药，其性苦寒降泄，清热解毒，凉血止血，善清肠胃湿热及血分热毒，为治疗热毒血痢的良药。黄连、黄柏炭二者性味苦寒，均有清热燥湿、泻火解毒之功，擅长清中下焦之湿热，黄柏炭又可凉血止血；马齿苋寒滑，酸能收敛，入大肠经，亦有清热解毒、凉血止痢之功；败酱草清热解毒，消痈排脓，散瘀止痛，佐以秦皮共助君药发挥清热燥湿、凉血止痢之功，共为臣药，而研究证实溃疡性结肠炎发生时多有肠道菌群紊乱，且病变常发生在细菌密度高的部位，方中白头翁、败酱草、马齿苋、秦皮等具有明显抗感染和减少细菌毒素对肠黏膜的损害的作用^[6]。痢疾不论虚实，肠中多有滞，气血失于调畅，导师强调不光要注重消导、去滞，还要调气、和血、行血。木香、枳壳、丹

参、赤芍之类可行气活血，可有效减轻局部血液循环障碍，缓解平滑肌痉挛而止腹痛，使血脉通畅，气血调和，也体现刘完素“行血则便脓自愈，调气则后重自除”之旨，腹痛明显者尤宜。赤多重用血药，白多重用气药，木香理气，湿热壅滞者多用以行气导滞，赤芍入肝经血分，清血分之郁热。而痛泻要方的化裁取其调肝理脾、祛湿止泻之功，既可以运脾柔肝而痛泻止，又在一定程度上缓解患者焦虑状态，防风具升散之性，合白芍疏肝解郁，伍白术健脾升清；焦白术增强收涩止泻之功、陈皮健脾益气，二药合用可顾护胃气，先安未受邪之地，体现“未病先防，既病防变”的思想，既有助于脾胃气血生化有源，又有利于祛除湿热之邪，有标本兼治之妙。甘草既能助焦白术补益脾气，又能缓急止痛，调和药性。

3 验案举隅

刘某，女，44岁，教师。2021年12月25日初诊。主诉：脓血便2年。既往史：患者2年前无明显诱因出现脓血便，呈稀糊状，日5-6次，伴有腹痛、腹胀，于武汉协和医院行无痛肠镜检查，诊断为溃疡性结肠炎（活动期）。病理检查：（乙状结肠活检）黏膜弥漫性炎细胞浸润，可见隐窝脓肿，符合溃疡性结肠炎活动期改变。患者多次于协和医院住院治疗，期间予以环孢素及激素治疗，美沙拉嗪保留灌肠，行肠镜下予和谐夹止血等，具体不详，出院后症状缓解，后间断口服美沙拉嗪肠溶片。本月初停药以后，再次出现脓血便。刻下症：左下腹隐痛，里急后重，大便带脓血，为稀糊状，十余次/日，肠鸣频作，伴有胃脘不适，晨起口苦，无口干，心烦易怒，无明显腹胀，无明显发热，小便尚可，纳差，睡眠差。舌红，苔薄黄，脉细弦。辩证：肝郁脾虚证。治法：清热凉血止泻，疏肝行气和血。方用：清肠汤合痛泻要方加减。方药：白头翁30g，黄连6g，马齿苋15g，败酱草15g，黄柏炭12g，秦皮9g，焦白术12g，陈皮9g，木香9g，赤白芍各20g，防风10g，煨诃子10g，芡实10g，五倍子10g，乌药12g，乌梅10g，石榴皮10g，甘草6g。嘱患者忌肥甘厚腻辛辣之品，可适度运动，参加社会活动以条畅情志。

二诊：患者诉服药7剂后血便已停止，但大便有黏液，每日1次，基本成形，仍时有口苦，守上方加茵陈。

三诊，患者诉服药期间有2-3次血便，每次大便均有黏液，时有口苦，肠鸣频作，守上方去茵陈，加生甘草。

四诊，患者诉服药期间血便次数减少，大便1-2日1次，仍有黏液，无腹痛，伴有肠鸣。上方去煨诃子，芡实，五倍子，加入藿香15g，佩兰10g，大黄炭10g。

五诊,患者大便中已无血液,仍有少量黏液,偶有腹痛、肠鸣,余无不适,守上方加煨诃子15g,芡实12g。

六诊,患者诉治疗期间有2次大便带极少量血液,黏液已减少,大便日1次,余无不适,守上方继服14剂巩固治疗。

4 按语

此患者多次因腹痛、腹泻伴脓血便就诊,在排除类似疾病后,可结合临床症状、内镜表现及组织学可明确诊断为溃疡性结肠炎(活动期)。叶教授问诊了解到患者为中年女性,职业为教师,平素工作繁忙,生活压力大,自觉平时急躁易怒,通过言语交流观察到患者焦虑症状明显,四诊合参可诊断为痢疾,肝郁脾虚证。根据症状,患者情绪急躁,肝气失调达郁而化火,移热于心则心神不守则失眠、心烦易怒;易口苦,则是肝郁化火,疏泄失常,脾不散精;腹痛时轻时重为肝气乘脾,气滞不通则痛的表现;而脓血便则为日久湿热蕴肠,络损血溢;纳差,精神欠佳、乏力,则是脾运失健,脾不升清,头目、四肢失于濡养,舌脉从证。法当清热凉血止泻,疏肝行气和血。患病日久,土壅木郁,肝脾气血失调,功能紊乱,且女子以肝为先天,比男性更容易抑郁^[7],对于女性患者、病史较长的患者更要注意疏肝调肝,健脾运脾。一诊时考虑到患者失治日久,大便次数增多而粪质稀薄成糊状,已成滑脱之势,正气亏虚益甚而湿热之邪留恋,此时需加强固涩。故随证加入乌梅、乌药、诃子、芡实、五倍子、石榴皮,乌梅性味酸涩,酸能收能敛,生津止渴,涩肠止泻,治疗久泻不止、正气虚弱之症最为适宜,且乌梅配柏、连,酸苦并用,长于清中下焦湿火郁结,配乌药温肾散寒,顺气止痛,涩肠止泻,伍诃子、芡实、石榴皮、五倍子增强涩肠止泻之功,及时减少泄痢次数防止正气虚脱。二诊患者口苦症状明显,加一味茵陈性寒清热,善清利脾胃肝胆湿热,可有效缓解口苦症状。三诊加入生甘草清热解毒的效果更明显,修护肠道粘膜。四诊患者症状明显改善,防止收涩太过去除了诃子、芡实、五倍子,加入藿香、佩兰芳香醒脾,鼓舞脾胃之运化功能,兼化湿之效。五

诊后症状基本稳定,叶教授认为此时肝脾调和,肝气得舒,脾气得升,气血调和,泄痢即止,用药中病即止,遂未予处方。嘱其避风寒,畅情志,清淡饮食,适当参加社会团体活动以陶冶身心。

中医情志理论源远流长,即所谓“因郁致病,因病致郁”,形成恶性循环。叶教授认为,溃疡性结肠炎患者常常伴随抑郁、紧张、焦虑等不良情绪,负面情绪可以干扰高级神经的正常活动,造成脑-肠轴紊乱,引起内脏感觉过敏,加重其炎症损伤及溃疡形成^[8]。在《溃疡性结肠炎中医诊疗共识》中亦明确指出情志内伤常是本病一个重要病因^[1]。因此随着生物医学模式的转变,溃疡性结肠炎患者的心理健康也成为治疗中不可忽视的重要部分。研究表明运动锻炼可通过促进5HT、DA等神经递质的合成及释放而起抗抑郁作用^[3]。叶师建议患者外出旅游,工作等转移注意力,以情胜情,从整体协调脏腑与身心,年轻患者可以参加篮球等户外团体活动。

参考文献

- [1] 张声生,李乾构,沈洪,等. 溃疡性结肠炎中医诊疗共识(2009)[J]. 中国中西医结合杂志, 2010,30(05): 527-532.
- [2] 王一战. 痢疾相关明清文献中医诊治经验挖掘研究[D]. 中国中医科学院, 2017.
- [3] 景姍,刘小丽,徐逸,等. 溃疡性结肠炎与抑郁的相关因素分析及中医情志治疗方法探讨[J]. 光明中医, 2021,36(13): 2093-2096.
- [4] 王琦,沈洪. 沈洪运用凉血化瘀法治疗溃疡性结肠炎经验撷粹[J]. 江苏中医药, 2019,51(05): 17-19.
- [5] 邢海伦,劳绍贤. 劳绍贤教授诊治溃疡性结肠炎经验介绍[J]. 新中医, 2014,46(08): 21-23.
- [6] 叶松,尹俊芳. 清肠汤治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床研究: 中华中医药学会脾胃病分会第二十次全国脾胃病学术交流会[C], 中国甘肃兰州, 2008.
- [7] 南楠,李卉,田丰. 溃疡性结肠炎患者合并焦虑和抑郁状态的影响因素分析[J]. 中国实用内科杂志, 2020,40(10): 832-835.
- [8] 刘佳. 张洪义治疗慢性泄泻经验[J]. 辽宁中医杂志, 2008(02): 178.