

蒋士生治疗溃疡性结肠炎经验

魏冬琴¹, 蒋士生²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍蒋士生教授治疗溃疡性结肠炎的经验。蒋教授认为脾胃虚弱、湿热蕴肠为溃疡性结肠炎的主要病机, 临床分活动期、缓解期论治。活动期常因饮食不节、感受外邪等因素诱发, 常见腹泻、腹痛、黏液脓血便、里急后重等症, 治疗上主张“标本同治”, 以健脾益气为基础, 辅以理气、解毒消痈、止血之品以治标; 缓解期常因久病致脾胃虚极, 运化失常, 治以健脾益气扶正以御邪, 减少复发的次数, 并延缓病情的进展。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 健脾益气法; 名医经验; 蒋士生

[中图分类号] R259.746.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.08.012

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种以侵及结肠黏膜为主要特征的慢性非特异性炎性疾病。炎症常开始于左半结肠, 逐渐呈连续的方式向结肠近端, 甚至是全结肠发展。临床症状以腹泻、腹痛、黏液脓血便、里急后重等症状缓解与发作交替为主, 常经久不愈, 极易复发, 并且有癌变的可能。本病可归属于中医学“泄泻”“肠风”“久痢”“肠癖”等范畴。蒋士生教授为国家级名老中医, 享受国务院特殊津贴专家, 尤擅治疗消化系统疾病,

其认为 UC 的病机以脾胃虚弱为本, 湿热蕴肠为标, 治疗上应从活动期及缓解期两方面入手, 主张健脾益气为治疗之本, 辅以理气、解毒消痈、止血之品以治标, 常获得满意的疗效, 现将其临证经验总结如下。

1 活动期主张“标本同治”

UC 活动期主要是因饮食不洁、感受外邪, 致脾失健运。脾性本为喜燥恶湿, 脾气健运, 则水饮运化, 水精四布, 自然无痰饮水湿的停聚。若脾失健运,

基金项目: 全国名老中医药专家蒋士生传承工作室建设项目(国中医药人教函[2012]149)

第一作者: 魏冬琴, 女, 2017 级硕士研究生, 研究方向: 中医内科学(脾胃病方向)

通讯作者: 蒋士生, 男, 研究员, 二级教授, 博士研究生导师, 享受国务院特殊津贴专家, 研究方向: 消化系统疾病的中医诊治

不滞气之功, 共为臣药。乌贼骨味咸、涩, 性温, 入肝、胆经, 主收敛固摄, 制酸止痛, 为佐药。炙甘草味甘, 性平, 入脾、胃、心经, 主补脾和胃, 益气复脉, 兼调和诸药。共创疏肝柔肝、健脾益气之效。

李教授临证多载, 长于辨证施治, 临证加减, 并重视心理疗法、饮食疗法, 遇到对疾病过于忧虑的患者, 李教授都会耐心地向其解释疾病的发病原因和预后, 尽量让患者保持心情舒畅, 配合医师接受治疗。饮食上嘱咐患者宜清淡, 尽量少吃太酸、辣等对胃刺激性大的食物及质地硬、粗糙不易消化的食物。

3 典型病案

患者, 男, 54 岁, 因“泄泻反复发作 2 年”于 2017 年 7 月 20 日就诊。症见解黄色便, 不成形, 4~5 次/d, 无黏液脓血、排便不尽感及里急后重等症, 左上腹部胀满不适, 餐后加重, 矢气后缓解, 伴反酸嗳气, 口干, 晨起明显, 无恶心欲吐、口苦, 纳可, 寐差, 小便调; 舌胖淡红、苔根部黄腻, 脉细弦。电子肠镜提示未见异常。中医诊断: 泄泻(肝郁脾虚证); 治

以疏肝柔肝、健脾止泻为法; 予逍遥散加减方治疗。处方: 柴胡 10g, 木蝴蝶 10g, 乌贼骨 15g, 砂仁 6g, 凤尾草 20g, 炒白术 15g, 木香(后下)6g, 党参 10g, 煅赭石 30g, 白芍 10g, 煅牡蛎 30g, 六神曲 10g, 茯神 20g, 凤尾草 15g, 布渣叶 15g, 醋香附 15g, 炒莱菔子 10g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。7 月 27 日二诊: 诉大便较前成形, 质仍稀, 2~4 次/d, 无完谷不化及黏液脓血, 左上腹部胀满、反酸嗳气、口干较缓前解, 纳可, 寐稍改善, 小便调; 舌胖淡红、苔根部黄厚, 脉细弦。守上方加减, 去党参加葛根 15g 退热生津、升阳止泻, 加大腹皮 10g 下气宽中。7 剂, 每天 1 剂, 水煎服。8 月 3 日三诊: 患者诉大便已成形, 质软, 1 次/d, 左上腹胀满改善, 时有反酸嗳气, 仍有口干, 但较前好转, 纳可, 寐一般, 小便调; 舌胖淡红、苔黄, 脉弦。守上方加减, 加姜厚朴 6g、浙贝母 15g、牡丹皮 10g、合欢皮 15g、蚕沙 10g、煅瓦楞子 15g(患者湿热之气较前减退, 根本治法回归脾胃, 结合患者仍有腹部胀满不适, 予姜厚朴下气除满, 煅瓦楞子、浙贝母制酸护胃, 蚕沙化湿和胃, 合欢皮解郁安神), 15 剂, 每天 1 剂, 水煎服。8 月 10 日四诊: 患者诉大便成形, 1 次/d, 诸症消失, 纳寐可, 小便畅。病愈。
(收稿日期: 2018-10-07)

则水湿无以从化,停聚于内,蕴而化热,热迫大肠,脂络受损,故见黏液便;脾统血,脾受外邪所损,气生无源,气虚而固摄失常,统血失司,血不归经,溢出脉外,故见脓血便;湿热蕴结于肠道,阻滞气机,不通则痛,故见腹痛;小肠主液,大肠主津,水湿内蕴,搏结于肠道,致肠道失司,无以分清泌浊、传化糟粕,故见腹泻;治以健脾止泻为本,理气、解毒消痈、止血为标。自拟经验方如下:党参 20g,炒白术 20g,茯苓 15g,陈皮 10g,薏苡仁 30g,山药 20g,蒲公英 20g,败酱草 20g,黄连 5g,枳壳 10g,仙鹤草 20g,马齿苋 20g,白芍 15g,甘草 3g,砂仁 6g,苍术 15g,白头翁 15g,地榆炭 15g,蒲黄炭 15g。临床上,蒋教授擅从脾胃论治一切出血性疾病,主张脾统血,脾虚则血溢脉外,UC 活动期多见黏液脓血便,故其以重用健脾之品为基础。方中党参性平味甘,归脾经,具有补中益气之效,主治脾胃虚弱、气血两亏之久泻;白术甘温,兼有苦燥之性,甘温补气,苦燥健脾,助人参益气补脾之力,主治脾虚所致腹胀、泄泻等症,而炒白术健脾补气之力更甚;茯苓、薏苡仁甘淡,均有健脾渗湿以止泻之效;山药性平味甘,善健脾;黄连性寒味苦,归胃、大肠经,主治时行热毒、菌痢、热泻腹痛,《神农本草经》载其“主治肠澼,腹痛,下痢”;砂仁行气调中、和胃醒脾,苍术燥湿健脾,二者均为性温味辛之品,助诸药共达健脾止泻之效。气机阻滞,不通则痛,故予陈皮理气、枳壳行气,调畅气机;蒲公英、败酱草、马齿苋、白头翁均为苦寒之品,苦能燥湿,寒能清热,共奏清热解毒、消痈排脓之效,以消下利黏液等症;地榆炭凉血止血、清热解毒;蒲黄炭活血止血;仙鹤草止血健脾;诸药合用,既可健脾、补气以治本,又可理气、解毒消痈、止血以对症,使祛邪而不伤正,补虚而不留邪,标本同治,故疗效满意。

2 缓解期主张“扶正固本”

对于 UC 缓解期的治疗,蒋教授主要从《黄帝内经》“正气存内,邪不可干”的理论出发,因营行脉中,卫行脉外,营卫二气相伴而行,共同抵御外邪,而营气与卫气均由脾胃运化的水谷精气化生而来,故缓解期应扶正固本,加强健脾益气治疗,以增强御邪之力,减少复发。久病久泻,致脾胃虚极,则气血生化乏源,形体失于充养,故见形体消瘦、乏力;脾主升清,胃主降浊,脾虚运化失职,水湿停聚,清阳不升,浊阴不降,清浊不分,混杂而下,故见泄泻;治以健脾益气扶正。自拟经验方:党参 30g,炒白术

20g,茯苓 15g,陈皮 15g,薏苡仁 20g,山药 20g,败酱草 15g,蒲公英 20g,黄连 10g,木香 10g,砂仁 6g,甘草 3g,灵芝 30g,法半夏 10g,高良姜 10g,枳壳 10g,苍术 15g,白及 10g。方中多以健脾益气之品为主,辅以黄连、败酱草、蒲公英等清热解毒之品以消余邪,而灵芝乃补气之佳品,白及收敛生肌,可促进溃疡愈合。

3 典型病案

李某,男,43岁,2017年3月13日初诊。主诉:反复左下腹疼痛,伴黏液脓血便3年余。患者曾到某医院就诊,完善肠镜及病理检查提示:溃疡性结肠炎。予美沙拉嗪口服及灌肠治疗,病情控制不佳。现症见:大便日行6~7次,质稀,时有黏液血便,肛门下坠感,便前腹痛,便后痛稍解,小便正常,纳差,乏力,消瘦,舌偏红、苔黄厚,脉细弦。治以健脾燥湿止泻、化湿解毒止血。处方:党参 20g,炒白术 20g,茯苓 15g,陈皮 10g,薏苡仁 30g,山药 20g,蒲公英 20g,败酱草 20g,黄连 5g,枳壳 10g,仙鹤草 20g,马齿苋 20g,白芍 15g,甘草 3g,砂仁 6g,苍术 15g,白头翁 15g,地榆炭 15g,蒲黄炭 15g,六神曲 10g。14剂,水煎,每天1剂,分2次温服。14d之后复诊:大便次数较前减少,日行3~4次,质偏稀,黏液血便较前明显好转,偶可见少量黏液,无脓血便,纳食较前增加,精神好转,乏力减轻,腹部怕冷,舌偏红、苔白微黄,脉细弦。治以健脾燥湿止泻、益气扶正。处方:西洋参 10g,炒白术 20g,茯苓 15g,陈皮 15g,薏苡仁 20g,山药 20g,败酱草 15g,蒲公英 20g,黄连 7g,木香 7g,苍术 15g,砂仁 6g,白芍 20g,甘草 3g,六神曲 10g,炮姜 10g,芡实 15g,黄芪 30g。14剂,水煎,每天1剂,分2次温服。三诊时大便性状已有所改善,继用上方化裁,随症加减,治疗1个月后临床症状明显缓解,继续坚持不间断服药1年余,症状未再复发。

按语:《诸病源候论》载:“凡痢皆由荣卫不足,肠胃虚弱,冷热之气乘虚入客于肠间,虚则泄,故为痢也。”本案患者即久病致脾胃虚弱以为本,外邪侵袭以为标,因此治疗上以党参、炒白术、茯苓、陈皮、薏苡仁、山药、苍术等健脾益气之品以固本,蒲公英、败酱草、黄连、仙鹤草、马齿苋等清热解毒之品以祛邪,标本同治,使祛邪而不伤正,补虚而不留邪。蒋教授认为本病属中医学中的疑难杂症,其治疗时间长,并且容易复发,治疗过程比较困难。对于发作期的治疗目的主要是缓解症状,对于缓解期的治疗目的主要是减少复发次数,并且延缓病情进展,在症状完全缓解后需继续服用中药巩固治疗至少2年,平时在饮食、情志等方面的调理对于减少复发也是至关重要的,平素饮食上需注意食用新鲜的蔬菜、水果,忌辛辣刺激、油煎油炸、生冷、过热、过硬之品,同时调畅情志,进行适当的运动以增强体质。(收稿日期:2018-11-05)