

王业皇运用风药治疗功能性肛门直肠痛经验拾粹

李 月

(南京中医药大学第三附属医院, 江苏南京 210001)

指导:王业皇

摘 要 王业皇教授认为“风药”具有疏解肝郁、祛风胜湿、升举清阳、搜风活络之功,临床上在精准辨证的基础上,通过运用“风药”,可达理气血、清魄门、重升提、通血脉之效。附验案1则以佐证。

关键词 风药;功能性肛门直肠痛;王业皇;中医药疗法

中图分类号 R266 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019) 01-0025-03

基金项目 第二批江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目;南京市卫生局转化医学(ZYYZH301)

功能性肛门直肠痛(functional anorectal pain, FAP)是指发生在肛管或直肠周围的特发性疼痛,可分为慢性肛痛和痉挛性肛痛两种。其临床主要表现为:肛门直肠周围的坠胀或者疼痛,有时波及少腹、臀部、骶部及大腿部。有研究表明该病是骨盆肌肉痉挛或肛提肌收缩异常导致,并且与心理因素具有相关性^[1]。最新的罗马IV标准将其命名为“中枢介导的肛门直肠痛”,是由于强烈的情绪或环境应激通过脑-肠轴引起整个胃肠道动力紊乱^[2]。常见于围绝经期的妇女、老年人和过度疲劳的病人,往往伴有精神心理的异常、食欲欠佳、夜寐欠安等症状,而肛门指诊及其他辅助检查一般无明显异常。目前临床对于FAP病因病理机制及中医证型尚不明确。中医学缺乏与之完全对应的中医病名,根据FAP情志不舒、气机郁滞、心神不定等症状可将其归属于“郁证”“脏躁”范畴;根据FAP肛门及其周围坠胀感、异物感、残便感可将其归属为“后重”病的范畴。张娇娇等^[3]研究本病证型可分为气滞血

瘀、中气下陷、肝肾阴虚、脾肾阳虚、肝脾不调,但缺乏统一有效的治疗方案,说明功能性肛门直肠痛并不是一个独立的、肛肠科的专科疾病,而是跨越多学科的疾病。

王业皇教授是南京中医药大学硕士研究生导师,师从丁氏痔科第八代传人丁泽民教授,现任全国肛肠诊疗中心副主任,从事中医肛肠工作、教学、科研近40年。王教授在治疗功能性肛门直肠痛方面积累了丰富的临床经验,在整体观念的前提下,重视个体化治疗,运用中医药调理的同时,主张“话疗”,即对患者进行心理疏导及干预,倡导整合医学,不局限于肛周病变,临证时做到多学科综合考虑,排除一切致病因素。在运用中药治疗FAP时,王师认为中药中“风药”具有宣透疏解、行气活血、调畅气机、祛风胜湿之功,治疗FAP时在辨证施治的前提下,适时运用风药,可获奇效。笔者有幸跟师学习3年,现将王教授应用风药治疗功能性肛门直肠痛的经验介绍如下。

12月2日四诊:患者诸症悉除,舌质淡红,苔薄白,脉弦。原方继服7剂以巩固疗效。并嘱患者避免寒凉,调摄饮食,调畅情志以预防复发。

按:肝主疏泄,性喜条达,若情志不畅,肝失疏泄,木乘于土,则横逆犯胃,肝胃不和,引起胃脘胀痛、嗳气等症。本案患者反复出现胃脘胀痛,多发于情志不畅时,嗳气频繁,伴有口苦,胃镜示胆汁反流性胃炎,舌质偏红,苔薄黄,脉弦,属于肝气犯胃之胃

痛,治疗上以柴胡疏肝散疏肝行气、和胃止痛,合金铃子散疏肝泄热、行气活血,并加用黄芩、蒲公英、金钱草、茵陈等清肝利胆之品,药证合拍,疗效较好。

第一作者:魏捷(1981—),男,医学硕士,主治中医师,从事中医内科临床工作。weijie201207@163.com

收稿日期:2018-09-12

编辑:吕慰秋 岐 轩

1 “风药”应用的理论依据

风药,是指具有辛散理气、宣散透邪、活血行血、升阳举陷等类与风木有相似之性的中药,其性辛,质轻上扬,向外趋表,具有升、托、发、散、化、达、窜、通等作用,常见的风药包括柴胡、升麻、防风、荆芥、葛根、桂枝、羌活、白芷、薄荷、僵蚕、蝉蜕等。“风药”的概念初步形成于金代张元素的《医学启源》,书中基于“五运六气”理论在“药类法象”中提出将药物分类为“风升生”“热浮长”“湿化成”“燥降收”“寒沉藏”5类。后其弟子李杲在《脾胃论》明确提出“风药”一词:“诸风药皆是风能胜湿也,及诸甘温药亦可。”元·王好古在《汤液本草》中曰:“治风须用又能燥湿。”此外,《素问·骨空论》曰:“风者,百病之始也。”是指风邪常作为其他外邪的先导,可见风邪是重要的致病因素。

2 疏解肝郁,理气血,坠胀即止

功能性肛门直肠痛,因其与情志及精神心理因素相关,在中医学中属于“郁证”“脏躁”的范畴。多由情志抑郁导致气机升降失调,脏腑功能紊乱。《素问·举痛论》指出:“思则气结”,“思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣”。肛门,中医学称之为“魄门”。《素问·五脏别论》中有记载“魄门亦为五脏使”,说明肛门直肠的病变应与五脏有着密切关系,又因“肝脉绕后阴”,而情志不舒是本病的重要伴随症状,可见促使肝气的条达,利用疏肝解郁之法是本病治疗的关键所在。郑春菊等^[4]认为从肝论治肛门直肠痛,运用疏肝解郁之法入手治疗FAP临床疗效显著。肝体阴而用阳,主升发,喜条达,恶抑郁,肝藏血,主疏泄,调节气血的运行。古今医家运用风药调肝疏肝,认为风药为治肝良药^[5]。风药其性辛质轻,善行而升发,具有宣散疏解、调畅气机之功,能顺应肝的生理特性从而解肝木之郁。《素问·藏气法时论》云:“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之。”王教授谨遵《内经》中“木郁则达之”及李东垣^[6]在《脾胃论》提出的“如脉弦者,是风动之证,以风药通之”的理论,在临证思辨确定治疗大法的前提下,常常加入柴胡、薄荷、川芎、桔梗、升麻等风药,它们虽无行气之力,但可助理气机、升清阳,调节升降,可致气血和调,经络通达,达调畅全身五脏六腑气血之功。若患者情志失调严重,可投合欢皮、酸枣仁等养血安神之品助病情缓解。王师强调:功能性肛门直肠痛病因十分复杂,在排除器质性病变后,应按脏腑、气血、阴阳辨证,尤其要注意围绝经期的女性FAP

患者,关注患者精神心理方面的状况,治疗时可从疏肝气、调气血、平阴阳入手。

3 祛风胜湿,清魄门,疼痛可消

肛门又称为“魄门”,位于下消化道的末端,由于肛门的特殊解剖位置和生理结构,加之自身易生湿邪,“湿”这一病理因素始终存在,因此祛湿法为肛周疾病尤为重要的治疗大法。湿邪势趋下,重浊黏滞,常先伤于下,不易清除,阻碍气机,湿热下注大肠,使肠道气机不利,导致局部气血经络阻滞。王教授认为风、寒、湿、热、气、郁均能引起痛症,而湿邪下注引起的肛门坠胀不适,患者通常表现为灼烧痛,时伴有肛周的潮湿感,大便黏滞,而临床上患者舌脉诊时常表现为舌苔厚腻、脉象濡缓或滑,其中舌苔白腻为湿重热不显,舌苔黄腻者为湿热并存。《疡科心得集》中记载:“盖肛门为足太阳膀胱经所主,是经为湿热所聚之腑……”故肛门周围疾病因湿邪为患较为多见。《素问·五运行大论》首次提出“风胜湿”的理论,明代李中梓在其《医宗必读·泄泻》中言:“……又如地上淖泽,风之即干。故风药多燥。且湿为土病,风为木药,木可胜土,风亦胜湿……”,意在风药以其辛散温燥之性化湿渗湿。王教授认为祛湿可取清热利湿、芳香化湿、健脾化湿、淡渗利湿,而佐风药祛风胜湿则是王师治疗功能性肛门直肠痛的一大特色,通常灵活加用:秦艽、羌活、防风、徐长卿、葛根等。《杂病广要》中记载:“……若羌活胜湿汤,乃兼风散湿之剂也。”《医方集解·和解之剂》言:“防风辛能散肝,香能舒脾,风能胜湿,为理脾引经要药。”^[7]

4 升举清阳,重升提,正气得鼓

功能性肛门直肠痛,尤其是慢性肛门直肠痛,其病机往往与脾虚失运、中气不足有关,患者感肛门坠胀,排便后尤甚,常伴有体倦乏力,精神萎靡,残便感强或辅助检查提示会阴下降、盆腔脏器脱垂、盆底功能障碍、直肠黏膜内套叠等,尤其是围绝经期的女性更为多见。治疗当以补中益气、升阳举陷为主。明代医家徐春甫在其《古今医统大全·脾胃门》中有述:“脾胃虚,则五脏六腑、十二经十五络、四肢百骸皆不得营运之气,而百病生焉。”而“脾胃虚则九窍不通”,故表现为神疲乏力、头晕目眩、肛门坠胀疼痛的,均治以益气升清阳之法^[8]。因此,王教授在治疗这种由于脾气不足、中气下陷所致的功能性肛门直肠痛时,喜用柴胡、葛根、升麻、防风,上药与陈皮、炒白术、白芍配伍既能够益气健脾,又可达疏肝解郁之效。风药升散通行,

在治疗FAP时借风药的升提及疏利之功可以使疗效更加显著。

5 搜风活络,通血脉,外邪能散

《素问·痹论》曰:“其不痛不仁者,病久入深,荣卫之行涩,经络时疏,故不通。”《类经》有云:“营卫之气,但不可逆,故逆之则病,从之则愈。然非若皮肉、筋骨、血脉,脏腑之有形者也,无迹可着,故不与三气为合,盖无形亦无痹也。”功能性肛门直肠痛的患者常常有肛门坠痛,自觉有异物感,包括蚁行感,似虫爬行,肛门阻塞感,中医辨证系感受外邪,风邪入侵机体,营卫失调,经络不通,不通则痛。王教授在诊治此类型的FAP时,酌情加入少许虫类风药,如:僵蚕、蜈蚣等。《本草经疏》载:白僵蚕,味咸,气味俱薄,浮而升,阳也,入足厥阴经,有祛风止痉、化痰散结的作用。蜈蚣,味辛,性温,有毒,归肝经,可祛风止痉、通络止痛、攻毒散结。二者皆入肝,而足厥阴肝脉过阴器,临床运用时,王教授强调虫类药为血肉有情之质,属攻伐之品,需根据其性味和功效,同时根据患者的体质和证型来选择对应的虫类药,严格掌控安全用量,注意随访,防止过敏反应的发生等。

6 验案举隅

谢某,女,54岁。2017年8月7日初诊。

主诉:肛门坠胀疼痛伴异物感2月余。患者2月前因小便频数伴右下腹时有隐痛至外院就诊,查肠镜示慢性直肠炎,遂予中药方剂口服调理,效果一般。1月前因腹部偶感不适自行至南京某三甲医院行全腹CT示:未见明显异常。近期患者出现肛门坠胀疼痛,便后有异物感,大便自行1~2次,成形,排便后肛门疼痛坠胀感加剧,纳可,夜寐差,小便畅。既往体健,B超示:肾结石,余无明显异常。肛门指检:未见明显异常。舌淡红、苔白,脉弦。西医诊断:功能性肛门直肠痛。中医诊断:肛门坠胀(中气不足)。治以益气升提,理气止痛。处方:

炙黄芪15g,炒白术10g,柴胡5g,升麻10g,陈皮5g,僵蚕10g,槐米10g,石斛10g,当归10g,合欢皮20g,炙甘草5g。7剂。水煎400mL,早晚2次分服。

2017年8月14日二诊:患者诉肛门坠胀疼痛较前明显减轻,但做提肛动作时仍有异物感,大便畅,纳可,睡眠一般,大便自行1~2次,舌淡红、苔薄白,脉微弦。原方加枳实6g,再服用7剂。

2017年8月21日三诊:患者诉肛门坠胀基本缓解,偶因劳累而发,坠胀不适时间明显缩短,纳可,睡

眠可,舌淡红、苔薄白,脉微弦。药证相合,治守原法。原方加防风10g、葛根10g,再进7剂。后随访,患者诉症状基本消失,未有明显不适。

按:本案系王教授运用风药治疗功能性肛门直肠痛之典型。王教授认为功能性肛门直肠痛病因复杂,肛门的正常生理功能依赖肺气之宣肃,脾气之升清,肝气之疏泄,肾气之开阖。本例患者为中年女性,正处于围绝经期,雌激素水平下降,中气亏虚,患者诉肛门坠胀疼痛较显,提肛时有异物感,排便后尤甚,结合舌苔脉象,四诊合参,当属中气不足。炙黄芪、升麻、陈皮、防风等风药在升举清阳的同时,达祛风胜湿之效;僵蚕之虫类药物,擅走行起活血通络、搜风活络之功;白术健脾助运;合欢皮安神助眠;佐以柴胡在疏肝理气、调畅情志的同时与槐米协同作为引经之用。此外,王教授强调在补中益气的基础上重用枳实治疗肛门坠胀,诸药共奏止痛消胀之功,终获全效。

参考文献

- [1] DWARKASING R S, SCHOUTEN W R, GEERAEDTS T E, et al. Chronic anal and perianal pain resolved with MRI[J]. AJR Am J Roentgenol, 2013, 200 (5): 1034.
- [2] BOUCHOUCHA M, DEVROEDE G, MARY F, et al. Painful or Mild-Pain Constipation? A Clinically Useful Alternative to Classification as Irritable Bowel Syndrome with Constipation Versus Functional Constipation[J]. Digestive Diseases and Sciences, 2018, 63 (7): 1763.
- [3] 张娇娇,丁义江,丁曙晴,等.功能性肛门直肠痛中医证型研究[J].辽宁中医药大学学报,2018(6):1.
- [4] 郑春菊,王业皇.从肝论治功能性肛门直肠痛的探讨[J].河北中医,2014,36(10):1555.
- [5] 孙飞,周海虹.风药调肝探讨[J].中医杂志,2014,55(5):446.
- [6] 李东垣.脾胃论[M].北京:中国中医药出版社,2007:6.
- [7] 郝迎利,沈洪.沈洪教授运用祛风药治疗溃疡性结肠炎经验[J].四川中医,2016,34(9):14.
- [8] 王业皇.丁泽民学术思想与临证经验研究[M].南京:东南大学出版社,2007:49.

第一作者:李月(1993—),女,硕士研究生,中医肛肠病专业。

通讯作者:王业皇,主任中医师,教授,硕士研究生导师。njzyydxly@126.com

收稿日期:2018-07-10

编辑:傅如海