

衷中参西试论溃疡性结肠炎诊治思路

郑凯 沈洪 叶柏

(南京中医药大学附属医院消化科, 江苏南京 210029)

摘要 秉承张锡纯衷中参西的治学精神,对溃疡性结肠炎的诊疗进行思考,认为湿热即炎症,贯穿始终;炎毒是激素依赖型溃疡性结肠炎的重要病理因素,健脾益气相当于调节免疫治疗;活血祛瘀防治高凝状态;祛风化湿以解痉抗炎;宁心安神可以缓解患者的躯体症状。中西汇通以期对本病临床诊疗有所启发和促进。

关键词 溃疡性结肠炎;中医病机;中西医结合疗法

中图分类号 R259.746.2

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2019)03-0014-03

基金项目 国家自然科学基金项目(NO81873250、NO 81704022)

溃疡性结肠炎(Ulcerative colitis, UC)属于炎症性肠病(Inflammatory bowel disease, IBD)范畴,系由自身免疫紊乱引起结直肠黏膜炎症所致的疾病,具有病程长、易于反复发作的特点,始终伴随着病情活动、缓解、复发的病程经过。目前尚无治愈本病的方法,西医常使用5-氨基水杨酸(5-aminosalicylic acid, 5-ASA)、皮质类固醇、免疫抑制剂、生物制剂等抗炎调节免疫治疗,中医则在辨病分期的基础上辨证施治。

昔日张锡纯先生衷于中医学学术思想参照西医学说,著《医学衷中参西录》一书,汇融中西医学学术思想,博古创新,拓宽思路,以解决临床问题,为后世医者治学提供了极好的借鉴。笔者在多年治疗UC的临床实践中秉承“衷中参西”的原则,力求深刻理解UC的诊疗,在思考中有所感悟,兹述如下,以供同道参考。

1 湿热即炎症,贯穿疾病始终

UC活动期以黏液脓血便为主要临床表现,肠镜下可见溃疡、糜烂形成;缓解期镜下虽无明显溃疡、糜烂,但病理上固有膜内仍可见中性粒细胞、慢性炎症细胞浸润。无论活动期与缓解期,炎症始终存在,这点亦可以从UC治疗上体现,轻中度UC常规使用5-ASA抗炎治疗,诱导疾病进入缓解期后并未更换药物,而是将5-ASA减量使用,印证了无论分期如何炎症始终存在于UC病程之中。

湿热是UC的主要病理因素,活动期患者多伴有苔黄腻等湿热之象,治疗以清热化湿为主要治法,可见湿热存于活动期之中^[1]。而进入缓解期后治疗以

健脾益气为法,佐以清热化湿。为何缓解期佐以清热化湿之法?因过往单纯使用健脾之法维持缓解,但疾病往往易于复发,究其因乃湿热之邪胶着,留恋于体内,虽病情已缓解,但湿热之邪未完全化解,故留为“伏邪”存于肠道,造成疾病易于复发。在临床实践中我们发现在缓解期治疗之中佐以清热化湿之法易于维持疾病的长期缓解。故UC活动期与缓解期均存在湿热的病理因素,湿热贯穿本病的始终。

西医证实炎症一直存在于UC病程之中,中医认为湿热贯穿疾病始终,因此本病中的湿热可以理解为炎症。在治疗上亦可印证此观点,清热化湿是治疗UC的关键环节,本病治疗常用清热化湿类中药黄连、黄芩等,药理学研究均具有抗炎作用^[2],清热化湿相当于西医针对本病的抗炎治疗。湿热即炎症,存在于整个病程之中。

2 激素依赖型UC,炎毒为罪魁

“毒”是UC的重要病理因素之一。此处的“毒”可细分为热毒、癌毒、炎毒。重度UC表现为便血、腹痛、发热,此期热毒为重要病理因素,因热毒炽盛,伤络动血而出现此类临床表现。UC病程日久,部分癌变,此时出现癌毒的病理因素。

“炎毒”的观点此前未见报道,此系我们在长期临床工作中总结感悟而来。激素依赖型UC在治疗上欧洲克罗恩病和结肠炎组织(European Crohn's and Colitis Organization, ECCO)及中华医学会消化病学分会的炎症性肠病共识意见均推荐抗肿瘤坏死因子 α (Tumor necrosis factor α , TNF- α)制剂作为主要治疗手段之一^[3-4],而不是首

选5-ASA,因为随着炎症程度的加重,疾病病理处于炎症的高度聚集状态,故常规5-ASA抗炎治疗无效,需要升级使用抗TNF- α 制剂抗炎,此期即为“毒”的阶段,“毒”具有高度集聚的意思,《说文解字》中这样解释毒:“厚也。害人之艸,往往而生。”传统中医教材理解毒多为癌毒,而此时的毒为炎症的聚集状态,有别于癌毒,故称为“炎毒”更为合适,此期更可理解为UC肠疾炎癌转变过程中的病理进程,而是否激素依赖型UC的癌变发生率高于普通UC患者目前尚未知晓,有待今后的观察。在治疗激素依赖型UC时清热化湿类中药已显力量不足,应升级为具有清热解毒功效的中药,结合药理学研究,从中选用具有抗TNF- α 作用者,例如ECCO第3版循证共识中提及的中草药穿心莲。

3 调节免疫,健脾益气立功

UC是自身免疫系统紊乱所致的疾病,免疫激活后T细胞分化失衡可以导致UC发病。初始T细胞增殖后分化成为效应T细胞和调节性T细胞,破坏两者之间的平衡可使免疫激活,效应T细胞以无法控制的方式增殖,导致肠道黏膜炎症进展而致使UC发病,故免疫耐受对于维持肠道稳态至关重要。

脾虚是UC的发病基础,中医学已公认此观点,治疗上多采用健脾益气结合清肠化湿之法。金代刘河间提出“调气则后重自除,行血则便脓自愈”的经典治痢原则,其强调的调气观点与恢复免疫耐受相类似,调气之法具体体现为行气健脾,在西医可理解为调节免疫治疗。刘河间依据此治痢原则提出的芍药汤目前仍是治疗UC的经典方剂,现代使用芍药汤多以白芍为君药,白芍归肝、脾经,其主要药理成分为白芍总苷,目前白芍总苷已作为免疫调节药运用于类风湿性关节炎的临床治疗中。用于UC治疗的西医免疫抑制剂硫唑嘌呤存在白细胞减少及肝功能损害的副作用,而白芍总苷理论上可作为免疫调节药应用于UC的治疗,其临床疗效仍有待于今后观察。

4 防治高凝,活血祛瘀助力

便血为UC活动期常见症状,西医在治疗时并不强调止血治疗,而是观察到此期患者多呈血液高凝状态,血栓形成风险明显增加,强调预防性应用低分子肝素行抗凝治疗。古代医家在治疗血证时早已对此有所认识,明代缪希雍在《先醒斋医学广笔记》的治吐血三要法中提出:“宜行血不宜止血”,即当出现血证时忌单纯使用止血治疗,以免瘀血内停,使用行血的方法则血循经络,不止自止。这一治疗原则可广泛运用于众多血证之中,并不局限于吐血病。UC以便血为主要症状时属于“血证”范畴,治血时当慎用固涩

止血之法,而应使用活血止血之品,如茜草、蒲黄等,犹如西医的抗凝治疗,方能有效的控制便血症状。

5 痉挛疼痛,祛风化湿见效

UC多有腹痛症状,系炎症刺激肠道平滑肌痉挛所致,可短期少量给予胃肠道解痉药以缓解腹痛症状。UC的平滑肌痉挛与中医学痉病的概念有相似之处。初期中医学对痉病的认识以外感为主,《内经》中痉病的病因以外邪立论为主,认为系风寒湿邪,侵犯人体,壅阻经络而成。而UC系由各种因素致湿热内生,蕴结肠腑,气滞血瘀,气血相搏,损伤肠络而发病,与《内经》所述痉病邪阻经络发病机制有相通之处。内经理论提出痉病的病因以风邪、湿邪为主,在《素问·至真要大论》中载:“诸痉项强,皆属于湿”,“诸暴强直,皆属于风”,治疗上应使用祛风药与化湿药。这两类药物放在UC治疗中亦极为适用,UC本属中医“肠风”范畴,使用祛风药不仅可以止血、解痉,因风能胜湿还具化湿之效,UC治疗常用的风药如防风以祛风止痛缓解平滑肌痉挛、荆芥以散风止血、钩藤以息风解痉、木瓜以化湿舒筋。清热化湿药的使用更是贯穿UC抗炎治疗的始终。

6 精神有压力,宁心以缓解

精神心理因素在UC发病中起到一定作用,研究表明脑力劳动者IBD的发病率明显高于体力劳动者,抑郁状态可以导致UC复发^[5]。心理压力与UC的病情活动密切相关,长时间承受较大压力可能会导致UC患者的病情复发或加剧,即使在镜下缓解期的IBD患者也可有临床表现,存在IBD与肠易激综合征症状重叠的现象,因此保持心理健康可以减少UC复发,缓解症状。心理因素即中医学中的情志,情志不仅与肝关系密切,而且与心的功能有关,《素问·灵兰秘典论》载:“心者,君主之官,神明出焉”,提示人的精神思维活动与心的生理功能有关。心在志为喜,UC患者久病多见情绪抑郁与焦虑,因患者病程日久,影响生活质量,且担心病情癌变及药物的副作用,易于出现心理压力过大,导致肠道及全身症状,西医使用抗焦虑药物往往可以改善躯体症状,体现了UC疾病发展过程中与中医心的生理功能失调有关,提示治疗上在疏肝解郁之时辅以宁心安神之品。

UC的发病率日渐升高,重度、激素抵抗与依赖型患者时有出现,临床不断出现新的问题,中西医结合治疗均棘手,要求医者勤于思考,不断总结,秉前贤衷中参西之则,融会贯通,中西结合,助于诊疗。希望能以本文抛砖引玉,激发同道们思想上的火花,不断继承创新,以发展祖国医学,提高临床疗效,造福病患。

尤松鑫治疗结直肠癌经验探析

李潇潇¹ 傅淑平² 樊威¹ 杜斌¹

(1.南京中医药大学附属医院,江苏南京210029;2.南京中医药大学针药结合实验室,江苏南京210023)

摘要 尤松鑫教授认为结直肠癌的病程,大致分为3个方面:初期肝脾不调,治以调和肝脾,常用方为柴胡疏肝散联合痛泻要方;中期热毒瘀结,治以泻火解毒,常用方为润肠丸、槐角丸等;末期脾肾阳虚,治以温肾暖脾,方以参苓白术散加减。同时尤老认为以患者主要矛盾为依据,灵活辨病,准确辨证,顾护脾胃,调肝理气,兼顾抗癌解毒,从而延长患者生命,提高生存质量。附验案1则以佐证。

关键词 结直肠癌;中医病因;中医病机;中医药疗法;尤松鑫;名医经验

中图分类号 R273.537 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2019)03-0016-03

基金项目 全国名老中医药专家尤松鑫传承工作室项目(国中医人教发[2016]42号);尤松鑫江苏省名老中医药专家传承工作室(2016YL01106)

尤松鑫教授曾任南京中医药大学内科教研室主任,第三批国家级名中医,享受政府特殊津贴专家,江苏省名中医,从事临床工作50余年,具有丰富的临床经验,善治各种消化道相关疾病。结直肠癌是我国常见的消化道肿瘤之一,早期症状不明显,随着肿物增大,逐渐出现排便习惯改变、便血、腹泻、腹痛、腹泻便秘交替等临床常见症状,根据其表现属中医“泄泻”“积聚”“肠覃”“肠澼”“锁肛痔”等范畴。笔者有幸整理尤老医案,收获颇丰,现将尤老治疗结直肠癌的经验总结如下。

1 病因首重——饮食不节,情志所伤

《素问》指出“饮食不节,起居不时者,阴受之……阴受之则入五藏……入五藏,则膜满闭塞,下为飧泄,久为肠澼”,“饮食自倍,肠胃乃伤……肠澼为痔”。《临证指南医案》指出“酒湿厚味,酿痰阻气”。

尤老认为饮食不忌,长期嗜食辛辣油腻、苦寒生冷之物,必然加重消化道负担,日久可致痰食停滞,气血壅滞,积聚日久,形成肠道肿瘤。同时,尤老指出,情志不畅的患者,或抑郁、或恼怒,积劳成疾,会使得肝脾不调,气郁化热,血瘀、痰湿热毒进一步加重,酿生癌毒,产生肿瘤,如张从正认为“积之始成也,或因暴怒喜悲思恐之气”,李中梓认为“性情乖戾者多有积也”。

2 病机关键——脾胃虚损,外感邪气,蕴积成癌

《古今图书集成医部全录》提出“脾胃怯弱,气血两衰,四时有感,皆能成积”。尤老认为脾胃虚损之人,化源不济,气血亏虚,阴阳不调,五脏六腑皆虚,且易感四时风、湿、热、毒之邪,内伤脏腑,内外交积,久积以致湿热、瘀毒、津伤肠燥、气血亏虚、阴阳不调等,最终产生结直肠癌。因此,脾胃虚损在结直

参考文献

- [1] 张声生,沈洪,郑凯,等.溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(8):3585.
- [2] 张晓雷,周明眉,贾伟,等.黄连、黄芩及其配伍药对的现代研究概况[J].吉林中医药,2010,30(2):163.
- [3] HARBORD M, ELIAKIM R, BETTENWORTH D, et al. Third European Evidence-based Consensus on Diagnosis and Management of Ulcerative Colitis. Part 2: Current Management[J]. Journal of Crohn's & colitis, 2017, 11(7): 769.
- [4] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组.炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年,北京)[J].中华消化杂志, 2018, 38(5): 292.
- [5] MITTERMAIER C, DEJACO C, WALDHOER T, et al. Impact of depressive mood on relapse in patients with inflammatory bowel disease: a prospective 18-month follow-up study[J]. Psychosomatic medicine, 2004, 66(1): 79.

第一作者: 郑凯(1980—),男,医学博士,副主任中医师,从事消化系统疾病的中医临床与机制研究。pajo@163.com

收稿日期: 2018-10-16

编辑: 吕慰秋