

温脾升陷法治疗寒湿型溃疡性结肠炎探析

张佳敏 顾勤

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 溃疡性结肠炎是一种多因素导致的慢性非特异性炎性肠病,因肠道发生溃疡,常常伴有脓血便,故临床辨治多侧重于湿热。寒湿是溃疡性结肠炎的治疗中比较容易忽视的病理因素。寒湿型溃疡性结肠炎的主要病机是寒湿阻滞、清阳不升,治疗时可运用温脾升陷法,予升阳益胃汤合理中汤加减。附验案1则以佐证。

关键词 溃疡性结肠炎;寒湿;中医病机;温脾;益气升阳;升阳益胃汤;理中汤

中图分类号 R259.746.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)01-0063-03

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC),又称慢性非特异性溃疡性结肠炎,是一种多因素导致的慢性非特异性炎性肠病,病变主要累及结肠、直肠的黏膜和黏膜下层,临床表现主要为腹痛腹泻、黏液脓血便、里急后重等。中医古籍中并无溃疡性结肠炎的记载,但根据其大便次数增多、粪质稀薄等症状,可归属于“泄泻”范畴;又因其大便夹有黏液脓血,也可归属于“下利”“大瘕泄”“肠癖”“痢疾”“滞下”“肠风”“脏毒”等病证范畴;且中医认为因气血搏结、壅塞不通而发生于体表皮肉之间的急性化脓性疾病可称为“痈”,故本病还可归属于“内痈”范畴^[1]。

溃疡性结肠炎是发生于肠道的溃疡,常常伴有脓血便,故临床在辨证及治疗过程中往往侧重于湿热而对寒湿有所忽略。笔者在中医证素分布研究中发现,寒湿在溃疡性结肠炎发病过程中也占有较大比重^[2]。李毅等^[3]以中医症状作为因子分析的对象,排列组合得出活动期溃疡性结肠炎寒湿内盛证占40.39%,仅次于大肠湿热证。综上,我们认为寒湿型是溃疡性结肠炎临证不可忽略的证型。脾为阴脏,喜燥恶湿,易为寒湿所困;溃疡性结肠炎病程长,病势缠绵难愈,日久耗伤正气,阳气受损,寒自内生。邵荣世教授提出以温中化湿法治疗本病,方选平胃散加减^[4];谢晶日教授则选用温阳利湿通降之法,予大黄附子汤合温脾汤加减^[5]。我们认为治疗本病应在温阳的同时伍以升阳举陷法,温补结合宣散升陷,扶正祛邪兼顾,常可获得较好的疗效。

1 寒湿阻滞、清阳不升为寒湿型溃疡性结肠炎的主要病机

溃疡性结肠炎最为常见的临床表现为腹痛腹泻、里急后重及黏液脓血便,除此之外对于一些伴有

腹部畏寒、痢下白多赤少或纯为白冻、舌淡苔白腻、脉沉的患者,即可辨证为寒湿型溃疡性结肠炎。

脾居于中焦,为阴中之至阴,喜燥恶湿,“湿喜归脾者,与其同气相感故也”,故脾易为湿邪所困。脾为阴土,得阳始运,湿邪困脾,阻遏脾阳,脾阳受损,温煦失职,寒自内生,寒邪与湿邪相互影响,蕴结阻滞,下趋聚于肠道,阻碍气血运行,肠道脂络受损,血败肉腐,而滞下黏液脓血。“清气在下,则生飧泄”,脾虚不运,湿性黏滞,阻滞气机,影响脾主升清的功能,清阳不升,浊阴不降,清浊混淆,食入水谷无法化生为精微上疏头目,而停留肠胃形成积滞,最后导致溃疡性结肠炎的产生,即如《类经》所言“积聚留滞,泻利不止”。寒湿困脾,清气不升,湿滞反重,寒湿壅滞与清阳不升互为因果,导致溃疡性结肠炎缠绵难愈。

此外,患者长时间或大剂量服用淡渗利湿药,耗伤人体阳气,亦可致正气更伤,病情反复,即《内外伤辨惑论》所言“若以淡渗之剂利之,病虽即已,是降之又降,是复益其阴而重竭阳气也,则阳气愈削,而精神愈短矣,阴重强而阳重衰也”。

2 温脾升陷法为寒湿型溃疡性结肠炎的主要治疗方法

《脾胃论·脾胃盛衰论》谓:“大抵脾胃虚弱,阳气不能生长”,治疗“当升,当浮,使生长之气旺”。我们结合寒湿型溃疡性结肠炎患者临床表现上常有短气、乏力、肛门坠胀感及劳累后易于发作等症状,创造性地提出应用温脾升陷法,以达到标本兼治的目的。

“寒湿之胜,助风以平之”,升阳法即是通过运用气味轻薄、辛散上升的风药,如柴胡、升麻、葛根等,借助风药的升浮之性,助脾胃之气上行,升举阳气,使脾阳得温,脾主升清的生理功能恢复,津液输布恢

复正常,水液得以运化,从而达到散寒祛湿之功,即“以辛甘之剂,补其中而升其阳,脾阳升则湿邪自化,犹如离照当空,阴霾自散”。《医宗必读》言:“气属于阳,性本上升,胃气注迫,辄尔下陷,升、柴、羌、葛之类鼓舞胃气上腾,则注下自止……且湿为土病,风为木药,木可胜土,风亦胜湿,所谓下者举之是也。”

溃疡性结肠炎的病因和发病机制虽尚未明确,但本病患者常伴发免疫系统疾病,临床使用免疫抑制剂后能够有效缓解患者的症状,改善实验室指标,故有学者认为溃疡性结肠炎的发病与免疫调节异常有较大关系^[6]。而现代药理研究表明,风药可以通过干预TNF信号通路及TLRs信号通路中细胞因子受体结合,降低核转录因子- κ B (NF- κ B) 转录,抑制肠道炎症因子白介素-1及白介素-6的分泌等来发挥对溃疡性结肠炎的治疗作用^[7]。

3 升阳益胃汤合理中汤为治疗寒湿型溃疡性结肠炎的主要处方

升阳益胃汤由黄芪、半夏、人参、炙甘草、独活、防风、白芍、羌活、陈皮、茯苓、柴胡、泽泻、白术、黄连及生姜、大枣组成,出自《内外伤辨惑论·卷中·脾之脾胃虚方》,原文载:“脾胃虚则怠惰嗜卧,四肢不收,时值秋燥令行……饮食无味,大便不调,小便频数,不欲食……乃阳气不伸故也,当升阳益气,名之曰升阳益胃汤。”此方以四君子汤为基础方,加大剂量黄芪益气健脾,配合羌活、独活、柴胡及防风辛温上行之品,使清阳之气得以上升,同时黄芪具有托毒排脓、敛疮生肌之效;加陈皮、半夏燥湿健脾,泽泻淡渗利湿,“使湿从小便而去,如农人治涝,导其下流,虽处卑监,不忧巨浸”;黄连苦寒,可与羌活、防风等风药配合,达到“辛开苦降”之功,使气机和畅则脾胃自畅;白芍酸甘敛阴,可制约风药之燥性,避免辛散药物耗气伤津,同时其酸收之性能够避免风药升发太过。

理中汤又名“人参汤”,由人参、干姜、炙甘草及白术组成,为《伤寒论》中治疗太阴脾胃阳虚、寒湿内盛之方,具有温中化湿、补气健脾、调理中焦之功效。《古今名医方论》:“阳之动,始于温,温气得而谷精运,谷气升而中气贍,故名曰理中。实以燮理之功,予中焦之阳也。若胃阳虚,即中气失宰,膻中无发宣之用,六腑无洒陈之功,犹如釜薪失焰,故下致清谷,上失滋味,五脏凌夺,诸症所由来也。参、术、炙草,所以固中州;干姜辛以守中,必假之以焰釜薪而腾阳气。是以谷入于阴,长气于阳,上输华盖,下摄州都,五脏六腑皆以受气矣。此理中之旨也。”方中干姜辛热,能够温脾阳,祛寒湿,扶阳抑阴,为君药;人参为臣药,补脾益气,补虚助阳;脾为湿土,易生湿浊,白术甘温苦燥,既可健脾补虚助阳,又能燥

湿运脾以助生化,为佐药;炙甘草为佐使药,可配合人参、白术益气健脾,又能缓急止痛。

升阳益胃汤与理中汤相合,又含连理汤之意。干姜与黄连相伍,辛开苦降,干姜可防黄连苦寒伤阴,黄连能制约干姜辛温助热之性,从而达到相互互制的目的。有研究表明,干姜黄连合用,能够抑制Toll样受体4 (TLR4) /NF- κ B通路的过度活化进而减轻肠道炎症,达到对溃疡性结肠炎的治疗效果^[8]。

治疗中可根据患者情况随证加减,如脓血便较为明显者,可加入三七粉、白及粉之类化瘀止血、敛疮生肌的药物;若大便次数较多,粪质较稀者,可稍佐一些酸收之药,如五味子、乌梅等;病程日久的患者,癌变风险增加,若病理提示异型增生者,可辨病与辨证相结合,适当加入一些白花蛇舌草、全蝎等解毒祛邪药^[9]。

4 病案举隅

吴某,男,36岁。2019年6月18日初诊。

主诉:大便夹黏液脓血间作4年余。患者4年前出现大便时小腹痛,大便不成形,夹黏液、脓血,日行6~7次,遂至外院就诊,查肠镜提示:溃疡性结肠炎(左半结肠型)。近3年来使用美沙拉嗪口服+外用治疗,控制尚可。近1个月来,患者因饮食生冷后出现大便次数增多,遂来就诊。刻下:大便日行4~5次,不成形,夹黏液脓血,腹痛绵绵,腹中怕冷,肛门坠胀不适,口舌易于生疮,面色萎黄,精神疲惫,形瘦,不欲饮食,小便调,夜寐安,舌淡苔白腻,脉弦。西医诊断:溃疡性结肠炎(慢性复发型,活动期,左半结肠,中度)。中医诊断:久痢(寒湿内停,清阳不升)。治法:升阳除湿,温中健脾。选方:升阳益胃汤合理中汤加减。处方:

黄连3g,木香6g,葛根15g,炒白芍10g,防风10g,薏苡仁30g,党参10g,茯苓10g,马齿苋10g,仙鹤草15g,炙甘草5g,炮姜6g,陈皮6g,炒白术15g,山药20g,乌梅10g,山萸肉10g,黄芪15g,神曲15g,大枣2枚。14剂,水煎服,每日1剂,早晚分服。

7月2日二诊:患者大便日行2~3次,夹有黏液,黏液脓血便较前减轻,口舌生疮不显,腹痛怕冷,腹胀甚,舌质淡,苔薄白微腻,脉弦。上方改黄芪10g、陈皮10g,加大腹皮10g,14剂。

7月16日三诊:患者大便日行1~2次,无明显黏液脓血,腹胀不显,乏力,怕冷,舌淡苔薄白,脉弦。二诊方去黄连、马齿苋,加补骨脂10g、肉豆蔻10g,14剂。

按语:患者平素喜食生冷,伤及脾胃,中阳不足,运化无权,寒湿内生,阻滞气机,清阳不升,结合舌苔脉象,辨证为寒湿内停,清阳不升。湿性重浊,寒湿下趋大肠,致大便次数多、不成形、黏液便;寒湿中阻,气血运行不畅,不通则痛,故腹中怕冷、腹痛绵

风药在IgA肾病治疗中的应用

郭燕¹ 史扬¹ 南茜² 柳红芳³

(1.北京中医药大学,北京100029;2.北京中医药大学第三附属医院,北京100029;

3.北京中医药大学东直门医院肾病科,北京100700)

摘要 IgA肾病可归属于中医学“肾风”“水肿”“血尿”范畴。本病发病机制复杂,中医认为正虚邪实是其核心病机,而风邪在其发病中具有重要作用。风药味薄气清,性行善动,具有清扬上升发散之性,在IgA肾病治疗中可以起到祛风胜湿、疏风散火、升清降浊、平肝息风、搜风通络等作用。临床运用风药治疗本病常可取得较好的疗效。

关键词 风药(中药);治疗应用;IgA肾小球肾炎;中医药疗法

中图分类号 R287.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)01-0065-04

IgA肾病是目前公认最常见的原发性肾小球疾病,临床表现为发作性肉眼血尿、无症状性血尿、蛋白尿,多数伴有上呼吸道感染,少数伴有肠道或泌尿系感染^[1]。IgA肾病无特定的中医病名,依据临床表现,可归属于“肾风”“水肿”“血尿”等疾病范畴。本病病机复杂,正虚邪实是其公认的核心病机,而风邪在IgA肾病发病中越来越受到重视^[2-3]。风药是在

中医“取类比象”观念下,取法自然之象而得名的一类药物,其味薄气淡,质清性浮,灵动风性,味辛而主升、散、行,具少阳春生之气,能直接祛除风邪,可用于风脏相关性病症的调治^[4]。风药临床应用范围广泛,现代名医大家善用风药治疗慢性肾脏病^[5]。本文就风药在IgA肾病治疗中的应用探讨如下,以期中医药治疗该病提供可行的思路和方法。

绵;湿性黏滞,困阻脾胃,脾主升清功能失常,阻碍阳气升发,致肛门坠胀;脾为湿土之脏,脾虚运化失职而致寒湿困阻脾胃,患者不欲饮食。方选升阳益胃汤加减以升阳除湿、温中健脾。患者平素易口舌生疮,故去原方中羌活、独活及柴胡,改为更为温和之葛根;为防过于伤阴,将泽泻替换为薏苡仁,并辅以山药、木香、神曲健脾、行气、助运;患者大便夹有脓血,故加用马齿苋、仙鹤草止血;患者大便次数较多,稍加山萸肉及乌梅涩肠止泻,防过泻伤正。二诊时患者腹胀甚,故将黄芪减量,陈皮加量,加用大腹皮理气和胃。三诊时患者大便次数减少,无黏液脓血便,舌质淡苔薄白,表明寒湿已去,而正虚邪恋,故去黄连、马齿苋,并加补骨脂、肉豆蔻温肾止泻以治其本。

参考文献

- [1] 彭艳红.溃疡性结肠炎中医病名源流探析[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(3):138.
- [2] 许晓立,王凤仪.溃疡性结肠炎中医证素分布及组合规律的文献分析[J].亚太传统医药,2011,7(5):131.
- [3] 李毅,刘艳,许永攀,等.基于因子分析和Logistic回归分析的溃疡性结肠炎证候研究[J].辽宁中医杂志,2018,45

(2):241.

- [4] 孙蓓.邵荣世治疗溃疡性结肠炎经验[J].山东中医杂志,2016,35(1):57.
- [5] 范兆森,李明.谢晶日运用通降法治疗溃疡性结肠炎经验[J].湖北中医杂志,2015,37(2):29.
- [6] 陈璐.溃疡性结肠炎发病机制的研究进展[J].疑难病杂志,2016,15(6):651.
- [7] 屈映,张书信,周璐,等.荆芥、防风治疗溃疡性结肠炎的网络药理学研究[J].中国中药杂志,2019,44(24):5465.
- [8] 闫曙光,惠毅,李倩,等.黄连-干姜提取物对溃疡性结肠炎小鼠结肠上皮TLR4/NF- κ B信号通路的影响[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(4):70.
- [9] 卫珮如,白杨,王继德.溃疡性结肠炎癌变监测的研究进展[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(1):127.

第一作者:张佳敏(1993—),女,医学硕士,全科医学专业。

通讯作者:顾勤,医学博士,主任中医师,硕士研究生导师。guqin@njucm.edu.cn

修回日期:2020-07-12

编辑:吴宁