

## 李佃贵基于对立统一思想治疗溃疡性结肠炎的经验

李燕<sup>1</sup> 娄莹莹<sup>2</sup> 王思月<sup>1</sup> 赵亚萍<sup>2</sup> 孙润雪<sup>2</sup> 郭军会<sup>3</sup>

(1. 河北中医学院, 河北石家庄 050200; 2. 河北中医学院第一附属医院, 河北石家庄 050011;

3. 河北省老年病医院, 河北石家庄 050011)

**摘要** 国医大师李佃贵教授基于对立统一思想, 治疗溃疡性结肠炎经验独到。溃疡性结肠炎病机复杂, 存在多个矛盾对立点, 如虚实同在、寒热并存、清浊相对以及浊毒与阴伤、气虚与气滞、出血与血瘀矛盾等, 因此治疗上要补泻兼用、清温共施、升降相宜、刚柔并济、补行结合、通留统一, 维持矛盾对立双方的平衡统一, 方能取得最佳的治疗效果。附验案1则以佐证。

**关键词** 溃疡性结肠炎; 中医药疗法; 对立统一; 名医经验; 李佃贵

**中图分类号** R259.746.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 11-0018-03

**基金项目** 国家中医临床研究基地建设项目(国中医药办科技函[2018]18号); 国家中医药管理局第三届国医大师传承工作室及全国名中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2012]149号); 国家中医药管理局重大疑难疾病(溃疡性结肠炎)中西医临床协作试点项目(国中医药办医政发[2018]3号)

对立统一规律是阴阳学说最主要的核心部分, 是唯物辩证法的根本规律。这一思想指导了中医理论和实践, 疾病的发生是由于对立统一关系的失调, 因此中医治疗学的精髓在于维持对立统一双方的平衡协调<sup>[1]</sup>。溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种病因不明的慢性非特异性结肠炎, 临床以腹泻、腹痛、黏液脓血便为主要表现。UC病程长, 病情易反复, 发作期与缓解期交替出现, 且随着病程的延长, 其结直肠癌的发病率逐年升高。目前, 西医治疗本病效果不理想, 而中医药在治疗UC中占据越来越重要的地位, 受到广大医家重视。李佃贵教授是第三届国医大师, 全国著名脾胃病专家, 临证50余年, 在治疗脾胃病方面具有很深的造诣。李老在对立统一思想的指导下治疗UC, 注重明辨病机、辨证论治, 通过分清虚实、平调寒热、升降有序、刚柔相济、补行有度、通留统一等维持虚实、寒热、清浊等对立双方的协调平衡, 在临床治疗中积累了丰富的经验。笔者有幸师从李老, 深受启发, 现将其基于对立统一思想治疗UC的经验介绍如下。

### 1 本虚与标实对立, 补泻统一

补虚泻实是中医最为基本的治疗原则, 通过扶持人体正气, 祛除人体邪气, 以恢复机体的阴阳平衡。正所谓: “正气存内, 邪不可干”, “邪之所凑, 其

气必虚”。李老认为UC病位在肠, 属本虚标实之证; 病本在脾, 关乎肝、肺、肾; 基本病机为浊毒内蕴肠道, 气血壅滞, 损膜伤络。本病源于脾虚, 中期以标实(浊毒、瘀血)为主, 后期可伤阴耗液, 阴损及阳, 正虚邪恋, 缠绵难愈<sup>[2]</sup>。UC病程长, 证型复杂, 多有虚实夹杂、正虚邪实之证, 唯有补虚泻实, 补泻兼施, 使其祛邪不伤正, 补虚不留邪, 才可切中病机。UC发作期浊毒内蕴大肠, 气滞血瘀, 血败肉腐, 因此急当祛邪泻实为要, 采用化浊解毒为基本治疗大法, 佐以理气导滞、养血活血、健脾益气之法, 使祛邪不伤正<sup>[3]</sup>; 缓解期多见脾胃虚弱、肾阴亏虚、脾肾阳虚之证, 因此重在补虚扶正, 采用健脾益气、滋阴补肾、健脾温肾之法培护正气, 少佐化浊解毒之法, 助邪消散。对于虚实夹杂, 要抓住正虚和邪实的主要矛盾, 审病之虚实轻重, 分清补泻之侧重, 精准施治, 不可偏执一端。

### 2 寒象与热证对立, 清温统一

根据脏腑的生理特性及疾病的发病特点, UC在临床上不是单独的寒证、热证, 而多为寒热错杂之证。《素问·至真要大论》曰: “奇之不去则偶之, 是谓重方; 偶之不去, 则反佐以取之, 所谓寒热温凉, 反从其病也。”浊毒内蕴, 下注大肠, 多表现为大便黏液脓血, 血色鲜红, 气味臭秽难闻, 肛周灼热, 里急后重, 口干口苦等一派热象<sup>[2]</sup>。浊毒之邪阻滞气机, 影

响阳气的输布,温煦失司,亦可出现畏寒、肢冷等寒象,这时应明辨病机,治以清法为主,以清热化浊解毒为治疗大法,常选用黄芩、黄连、白头翁、蒲公英、半边莲、半枝莲等,佐以调理气机之品,如木香、佛手、砂仁、紫苏梗等,使热去浊消,阳气通达。为防苦寒日久败胃,故常需佐以温药以制其性,如炮姜炭、肉豆蔻等。若疾病日久,损伤中阳,脾胃虚寒,甚或肾阳亏虚、脾肾阳虚,此时应以温法为主,可选用理中汤、四君子汤、真人养脏汤等,然过于温补有助热之弊,故佐以苦寒之药,制约其温热之性,兼清余邪。观寒热病机对立,矛盾重重,如寒热同调、清温并用,则阴平阳秘、和谐统一。李老在寒热并用经方连理汤、乌梅丸等启发下,注重分清主次矛盾,急性期以清法为主,少佐温药,缓解期掌握寒热之病机比例,寒热不偏,清温同用,各发其效,遣方用药灵活变通,不泥于古,恢复脏腑的通灵属性。

### 3 清阳与浊阴对立,升降统一

《素问·阴阳应象大论》云:“清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四肢,浊阴归六腑”,“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生膜胀”。气机的升降出入是维持人体正常生理活动的基本形式,升降逆乱,则百病丛生<sup>[4]</sup>。脾胃作为气机升降的枢纽,脾主升清,胃主降浊,通达上下,相辅相成,共同完成水谷精微的消化、吸收及输布。UC患者清阳不升,盘踞于下,可见泄泻;浊阴不降,损膜伤络,则可见腹痛、腹胀、黏液脓血便等。因此治疗上要顺应脾胃之升降属性,同时借助肝肺升降的助力,使清浊对立双方回归正位,统一于升降。李老在遣方用药时常应用黄芪、白术、升麻、柴胡、葛根等升提清阳之品,并配伍莱菔子、厚朴、枳实、沉香、木香等通降胃气之药。而降浊之义范围比较广泛,包括芳香化浊解毒(可选用藿香、佩兰、砂仁、豆蔻等药)、祛痰涤浊解毒(可选用陈皮、半夏等药)、通腑泄浊解毒(可选用大黄、芦荟、火麻仁、郁李仁等药)、健脾利浊解毒(可选用白术、扁豆、山药、茯苓、薏苡仁等药),以清除肠道内浊毒之邪。对于久泻不止应收敛涩肠止泻,选用芡实、诃子肉、五味子、赤石脂、肉豆蔻、石榴皮等<sup>[5]</sup>,稍加行气之药,以防留邪。升降相因,出入有序,协调统一,则清浊必居正位。

### 4 浊毒与阴伤对立,刚柔统一

李老认为溃疡性结肠炎以脾虚为本,浊毒为标,临床上常相兼为病。浊毒内蕴日久,可耗伤阴液,临床上可见浊毒与阴伤并见之证。化浊之药多为辛温苦燥之品,可耗伤阴液,滋阴药物性质滋腻,又可助

长湿浊内生。化浊与养阴存在对立矛盾,治疗上要刚柔相济,化浊与养阴并用,兼顾统一。湿浊同类,遵循“湿淫于内,治以苦热,佐以咸淡,以苦燥之,以淡泄之”原则,李老常选用芳香辟浊之藿香、佩兰、砂仁等,苦寒燥浊之黄芩、黄连、苦参、白头翁等,温燥湿浊之清半夏、豆蔻等,渗湿利浊之茯苓、薏苡仁、车前子、泽泻等。根据患者临床表现,择优选用。对于兼见阴伤之候者,可选用生地黄、墨旱莲、麦冬、沙参等,用量适宜,切不可助长湿浊之邪;也常选用酸涩之白芍、五味子、乌梅配合甘补之白术、山药、党参酸甘化阴。总之,临证应精准辨证,以化浊为主,养阴为辅,同时刚柔相济、配伍恰当、比例适宜、不相助长、祛邪为妙。

### 5 气虚与气滞对立,补行统一

UC病机强调以脾虚为本,主要为脾气虚弱,因此治疗以健脾益气为主。然虚中必有滞,气虚无力推动,而成气滞,因此补气的同时,要谨防补益太过,壅滞气机,要补气与行气同用,补运结合;另行气不能过于走窜、辛燥,以防耗气伤正。临床应统筹两者矛盾,使之协调平衡。李老补益脾气常选用党参、白术、山药、薏苡仁、茯苓、黄芪等,以恢复脾胃运化功能。UC日久,脾虚及肾,损伤肾气,故见腰膝酸冷、四肢不温、痢下赤白清晰,治疗还应补养肾气,常选用肉豆蔻、补骨脂、巴戟天、肉桂等。行气之意包括行气运脾、疏肝理气、行气通腑。脾性喜舒而恶郁,李老常选用木香、陈皮、紫苏梗、枳壳、砂仁等理气开郁、助运导滞;肝气失于疏泄,气机郁滞,肝木克脾土,可以出现肝郁脾虚等一系列证候,因此采用柴胡、佛手、醋香附等疏肝理气、行滞导郁;对于腑气不通,壅滞肠道,采用枳实、厚朴、炒莱菔子、焦槟榔等通腑下气<sup>[2,4]</sup>。总之,临证应谨察病机,补气之中兼以行气,行气之时配合补气,灵活运用,比例得当,协调统一。

### 6 出血与血瘀对立,通留统一

UC以脓血便为典型临床表现。唐容川《血证论》曰:“且经隧之中,既有瘀血踞住,则新血不能安行无恙,终必妄走而吐溢矣,故以去瘀为治血要法。”所谓出血必有留瘀,瘀血不除,出血不止,新血不生,所以治疗上不能单纯地止血,要配以活血化瘀,使血归常道,出血自止。因此活血止血是治疗UC的重点,李老深谙疾病特点及药物特性,临证喜用三七粉、蒲黄、红花、莪术等活血止血,当归、鸡血藤、丹参等祛瘀生新,各个证型均适用。对于热破血行者佐以地榆炭、侧柏炭、槐花、牡丹皮等凉血止血;偏于阴虚

者,选墨旱莲、生地黄、阿胶、玄参等育阴止血;偏于气虚者配以黄芪、党参、仙鹤草等益气止血。UC病机复杂,发展多变,临证用药应视病情轻重而定,既不能一味活血,以防动血伤血,又不能一味止血,以防留瘀留邪。活血止血灵活运用,通畅血道,留守其乡,各归本位。

## 7 验案举隅

许某,女,33岁。2020年6月1日初诊。

主诉:腹泻半月余。患者半月余前因情绪受刺激出现大便次数增多,日均4~5次,质稀,夹有黏液、脓血,自服药物治疗,效果不佳,今为求中药治疗特来就诊。刻诊:大便次数增多,日均4~5次,质稀,夹有黏液、脓血,时有腹部绞痛、乏力、心烦、纳呆、寐可,舌红苔薄黄腻,脉弦细。西医诊断:溃疡性结肠炎;中医诊断:痢疾(肝胃不和,浊毒内蕴证)。治则:养肝和胃,化浊解毒。以和胃解毒方加减。处方:

百合12g,乌药12g,当归9g,川芎9g,白芍30g,白术6g,三七粉2g,茵陈15g,黄连12g,苦参12g,半枝莲15g,白花蛇舌草15g,鸡骨草15g,藿香9g,大腹皮12g,薏苡仁12g,扁豆12g,山药12g,葛根12g,白头翁12g,地榆12g,广木香9g,石榴皮12g,党参12g,黄芪15g,生甘草9g,儿茶9g。14剂。每日1剂,水煎取汁400mL,分早晚温服。

2020年6月15日二诊:患者诉服药后大便次数减少,日均3~4次,质稀,黏液、脓血较前减少,腹部绞痛好转,偶有心烦、乏力、纳少、寐差,舌红苔薄黄腻,脉弦细。上方去党参、黄芪,21剂。

2020年7月6日三诊:患者诉服药后症状明显减轻,大便日均2~3次,成形,无明显黏液、脓血,偶有小腹隐痛,心烦消失,乏力好转,纳一般,寐可。舌红苔薄黄,脉弦细滑。于二诊方基础上加秦皮12g、芡实12g,30剂。

2个月后电话随访,患者诉诸证均好转,大便日均1~2次,成形,无黏液、脓血。

按:本案患者由于情绪受刺激,致肝气郁结,木旺克土,损伤脾胃,脾胃运化失常,水湿痰饮积聚,浊毒内生。浊毒下注大肠,大肠传导失职,则见泄泻,伤及气血,损伤肠道黏膜脉络,则见黏液、脓血便;情绪不畅,气机郁滞,不通则痛,故见心烦、腹部绞痛;浊毒侵犯胃脘,胃受纳失常,则见纳呆;气随血耗,则见乏力。观其舌、脉均为肝气犯胃、浊毒内蕴之证,治宜养肝和胃、化浊解毒。方中白头翁清热解毒、凉血止痢,尤善清胃肠湿热及血分热毒;茵陈、黄连、苦

参、半枝莲、白花蛇舌草、鸡骨草清热化浊解毒;藿香芳香化浊解毒;方中大量苦寒之品,故佐以辛温之乌药散寒止痛;白芍柔肝缓急止痛;广木香、大腹皮行气止痛;当归养血和血;川芎行气活血;三七化瘀止血;儿茶活血止血、收湿敛疮;地榆凉血止血、解毒敛疮;石榴皮涩肠止泻止血;葛根升阳止泻;薏苡仁利水渗湿、健脾止泻;白术、山药、扁豆、党参、黄芪健脾益气、生津养血;百合清心安神;甘草补脾益气、缓急止痛、调和诸药。诸药合用,补泻兼施、清温同用、气血同调、升降相宜,使祛邪不伤正、扶正不留邪,体现了对立统一之思想。

## 8 结语

人体阴阳、虚实、寒热、气血、升降等的对立统一关系失调,皆可导致疾病的发生。如何调整对立双方统一协调,兼顾两者矛盾关系,是中医治疗学的重中之重<sup>[6]</sup>。UC病机复杂,存在多个矛盾对立点,因此应谨察病机,顺其疾病特性,化解矛盾对立点,和谐统一,可从阴阳平衡、虚实兼顾、寒热同治、升降相宜、气血同调等入手,调整对立统一双方的协调平衡,以提高临床疗效,取得最佳治疗效果。

## 参考文献

- [1] 王淑美,林丽珠.林丽珠教授肿瘤论治中对立统一规律应用[J].新中医,2011,43(7):162.
- [2] 姜莹莹,霍永利,赵亚萍,等.李佃贵治疗溃疡性结肠炎经验[J].中华中医药杂志,2016,31(4):1290.
- [3] 张纹,孙建慧,李娅,等.国医大师李佃贵治疗溃疡性结肠炎经验[J].中华中医药杂志,2019,34(4):1504.
- [4] 范婷,李守然,张根腾.中医气机升降理论在脾胃病中的应用[J].世界中西医结合杂志,2013,8(5):512.
- [5] 李高见,张声生,张旭,等.张声生教授从“对立病机”论治溃疡性结肠炎经验[J].天津中医药,2020,37(1):23.
- [6] 左槐英,张京安.阴阳的对立统一是指导中医配伍用药的法宝[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(5):31.

第一作者:李燕(1996—),女,硕士研究生在读,研究方向为消化系统疾病的中西医结合治疗。

通讯作者:姜莹莹,医学博士,副主任医师。  
yingzi135823@sina.com

收稿日期:2021-02-19

编辑:傅如海 蔡强