

从痢后风角度探讨溃疡性结肠炎合并关节病变之辨治

童云 刘亚军 沈洪

(南京中医药大学附属医院,江苏省中医院,江苏南京210029)

摘要 古典医籍中的痢后风特指于泄痢后期出现关节红肿热痛症状的一类病症,主要发生于下肢关节,其临床表现与溃疡性结肠炎合并关节病变类似。古代医家认为痢后风发病与外邪侵袭、痰瘀凝滞、痢后体虚有关,可采用祛风除湿、活血化瘀通络、补脾肾、益气血等治法,为临床治疗溃疡性结肠炎合并关节病变提供了一定的指导。附验案1则以佐证。

关键词 痢后风;溃疡性结肠炎;关节病变;病因病机;治法

基金项目 国家自然科学基金资助项目(81704039);第六批全国老中医药专家学术经验继承工作(国中医药人教发〔2017〕29号)

痢后风又称痢风,“痢风”的病名最早出现在《太平惠民和剂局方》中,“患痢后脚痛痿弱,不能行履,名曰痢风”,指出痢风的主要临床症状为足痛伴行动受限。明代《孙文垣医案》中记载了痢后风的相关病案,并认为《太平惠民和剂局方》中的痢风也就是痢后风,治疗方法与鹤膝风相似。从理法方药上进一步完善了痢后风的论述,并在临床实践中得以验证。“痢后风”是特殊痹的一种,实际上是痹病的三级病名^[1],古代医家特指发生于泄痢后期的一些关节症状。痢后风主要发生于下肢关节,如膝关节及手腕部红肿疼痛,活动受限,甚至成脓,也可发生于颈项部、肩臂、腰部等关节。“泄痢”的临床表现与现代医学中的溃疡性结肠炎相合,因此“痢后风”可能是古代医家对溃疡性结肠炎合并关节病变的早期认识。关节病变是溃疡性结肠炎最常见的肠外表现,发病率为5%~14%。溃疡性结肠炎合并关节病变分为周

围关节病与轴向关节病^[2],其严重程度与肠道疾病活动度可能相关,但相关性尚不明确^[3],治疗药物与溃疡性结肠炎类似,包括5-氨基水杨酸类药物、免疫抑制剂和生物制剂。笔者通过大量的文献研究与梳理,基于古代医家对痢后风的相关认识,探讨痢后风与溃疡性结肠炎合并关节病变之间的联系,以期对溃疡性结肠炎合并关节病变的中医治疗提供参考。

1 病因病机——正虚为本,邪、痰、瘀为标

1.1 外邪侵袭 泄痢后期,正气亏虚,腠理空疏,为感邪创造了条件。外感风寒湿邪或风湿热邪,阻滞经络,经脉运行不畅,气血凝滞,而致关节肿痛,行动受限。风邪甚,善行而数变,疼痛部位游走不定;寒邪甚,肢体关节疼痛较剧;湿邪甚,肢体关节疼痛重着;热邪甚,肢体关节热痛而红肿。《医编》曰:“痢后风……因痢后下虚,感受风湿,留滞关节所致”,《续名医类案》曰:“痢后腰腿挛痛,不能俯仰,此肾虚风

[25] 孟拓,陈会君,范增光,等.国医大师段富津治疗不寐案三则[J].山东中医杂志,2020,39(8):879.

[26] 王淦,朱俊楠,宋修道,等.国医大师张志远运用黄连阿胶汤加减治疗心肾不交型失眠的经验[J].中华中医药杂志,2020,35(7):3424.

[27] 刘尽美,李晓芸,杨柏灿.心肾不调病证方药选用[J].上海中医药大学学报,2016,30(2):6.

[28] 吴裴,诸毅晖,宋孝军,等.从“营虚神扰”探析不寐病机及针灸选穴思路[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5474.

[29] 陈以国,成泽东.气机升降话“天枢”[J].辽宁中医杂志,2012,39(12):2338.

第一作者:李崇钗(1995—),女,博士研究生在读,研究方向:中医药防治心血管疾病临床与实验研究。

通讯作者:张明雪,中西医学两站博士后,教授,主任医师,博士研究生导师。z935975542@163.com

收稿日期:2022-01-16

编辑:傅如海

寒湿所乘也”，《医学正传》曰：“痢后不谨，感冒寒湿，或涉水履霜，以致两足痛痹，如刀剥虎咬之状，膝腠肿大，不能行动”，均指出泄痢后期，机体正气亏虚，感受风寒湿邪而致关节症状发生。《辨证录》曰：“人以为寒湿之成痹也，谁知是风寒湿同结于大肠乎？夫风入大肠，日日大便，邪似易下，即有湿气，亦可同散，何以固结于中，而痛形于两足耶？不知寒邪入腹，而留于大肠，又得风湿相搏，每不肯遽散，因成为痹耳”，指出风寒湿邪留于肢体关节而致痹症，外邪由表入里留于大肠而致泄痢。

1.2 痰瘀凝滞 血痢收涩过早，恶血留于经络，血受湿热，久必凝浊，留滞隧道，痹阻经络，或受寒湿，痰瘀凝滞经络，均会造成关节气血运行不畅而致疼痛。或泄痢日久，耗伤正气，气血津液运行无力，津停而为痰，血滞而为瘀，终致痰瘀凝滞。所谓痰源于津，瘀本于血，生理上“津血同源”，病理上“痰瘀同病”。痰瘀既是溃疡性结肠炎合并关节病变的重要致病因素，也是溃疡性结肠炎的病理产物，二者相互影响，互为因果。《证治汇补》言：“有血痢兜早，恶血留于经络作痛者，此瘀血也。”下痢过早，瘀血内停，阻滞经络，不通则痛。《格致余论》曰：“因患血痢，用涩药取效，后患痛风，叫号撼邻……此恶血入经络证，血受湿热，久必凝浊，所下未尽，留滞隧道，所以作痛”，《孙文垣医案》曰：“此痢后风也，盖由治痢不善，以致寒湿秽瘀凝滞经络，日久血气为痛所伤”，均指出血痢误治，恶血入络，加之湿热之邪蕴结于内，炼液成痰，焮血为瘀，痰浊瘀血互结，凝滞于经络关节，导致气血运行不畅而致疼痛。《疡医大全》曰：“一切湿痰湿热，或死血凝滞等证，患在关节，流注不行”，直接指出痰瘀凝滞可致关节病变发生。

1.3 痢后体虚 泄痢后期，正气渐虚，加之外邪侵袭，调摄不当，房劳过度，导致正气愈虚，气血阴阳渐衰，筋骨关节失于濡养而发为痢后风。痢本湿热，湿热内蕴，日久耗伤气阴。《证治汇补》言：“有痢久两脚痠软疼痛，或膝肿如鼓槌，此亡阴也”，并指出“阴虚补阴，切不可兼用风药，反燥其血”，《景岳全书》曰：“痢后风，此以泻痢亡阴”，均指出痢后阴虚是痢后风发生的关键。《医编》曰：“痢后风……因痢后下虚，感受风湿，留滞关节所致”，《续名医类案》曰：“痢后腰腿挛痛，不能俯仰，此肾虚风寒湿所乘也”，“痢后脚软难行……久痢伤气，下多亡阴，气血俱虚，不能荣养其筋骨也”，均说明痢后正气亏虚，如气虚、血虚、阴虚、肾虚等，为感受外邪创造了条件，是溃疡性结肠炎合并关节病变发生的根本原因。

综上所述，痢后风的发病主要与邪（风寒湿热）、痰、瘀、虚有关，病位在膝、腰等肢体关节，与脾、肾密切相关，还与肝、肠等脏腑有关。本病基本病机为痢后体虚，风寒湿热外邪侵袭，痰瘀凝滞经络，关节气血运行不畅。病性为本虚标实，疾病初期常以标实为主，标实为风邪、寒邪、湿邪、热邪、痰瘀；病程迁延日久，则以本虚为主，本虚为脾肾亏虚、气血虚弱、阴虚。本病可因虚致实，也可因实致虚。溃疡性结肠炎合并关节病变的病因病机也可基于上述论述进行探讨，并探索其治疗方法。

2 治疗方法——补益脾肾，祛邪、化痰、逐瘀

2.1 祛风除湿 外邪侵袭作为溃疡性结肠炎合并关节病变发生的重要诱因，治疗上应重视祛风除湿，根据感受寒湿、湿热之邪的不同，分别采用祛风散寒除湿、清热祛风除湿的方法。寒邪甚，宜用五积散、大防风汤等；湿邪甚，宜用五苓散、理中汤等；热邪甚，宜用三仁汤、保阴煎、大秦苳汤等。《时方妙用·鹤膝风》曰：“胫细而膝肿是也，为风寒湿三气，合痹于膝而成。初起，发热头痛，宜五积散。痢后变成者亦宜之。”《冯氏锦囊秘录》言：“以辛温而散其阴，未有病之不愈……生料五积散，为散寒湿之圣药。”溃疡性结肠炎患者感受风寒湿邪后易合并关节病变，常伴有头痛、发热等外感表证，宜选用散寒除湿之圣药——五积散。另外，湿热作为溃疡性结肠炎发病的重要病理因素，引起肠外关节病变更为常见。现代研究证明，湿热与炎症因子之间关系密切，随着湿热程度的升高，炎症细胞因子水平升高，炎性损伤也随之加重^[4]。刘丽等^[5]研究发现，清肠化湿方能下调溃疡性结肠炎模型小鼠结肠组织中促炎因子的含量，缓解肠道炎症，改善肠道病理损伤。谭永振等^[6]采用清热利湿的三仁汤联合美洛昔康片（莫比可）治疗湿热型关节炎，结果发现，患者血沉（ESR）、C-反应蛋白（CRP）、肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）水平较治疗前明显下降（ $P < 0.05$ ），关节疼痛、肿胀症状也有所改善。因此，在溃疡性结肠炎合并关节病变的治疗中应重视清热化湿，通过降低炎症因子水平以改善炎性损伤，既能改善肠道症状，又能缓解关节症状。清利肠道湿热常用葛根芩连汤、芍药汤、香连丸等，清利关节湿热常用宣痹汤、四妙丸、二妙散等，清热除湿类药物常用薏苡仁、黄芩、黄连、土茯苓、忍冬藤、苦参、徐长卿等，均具有较好疗效。

2.2 活血化瘀通络 痰瘀作为溃疡性结肠炎的病理产物，也是溃疡性结肠炎合并关节病变的重要致病因素。湿邪停滞而为痰，血液凝滞而为瘀，痰瘀

互结,闭阻经络,而致关节疼痛。《证治汇补》指出“痢后作痛”“痢后痿”均与泄痢收涩过早,瘀血未清,留着于经络,气血运行不畅有关,当治以“行气逐瘀”。《格致余论》列有本病医案,有言:“因患血痢用涩药取效,后患痛风,叫号撼邻……遂与四物汤加桃仁、红花、牛膝、黄芩、陈皮、生甘草,煎入生姜,研潜行散,入少酒饮之数十帖;又与刺委中,出黑血近三合而安。”因此,临床治疗溃疡性结肠炎合并关节病变常用桃仁、丹参、红花、莪术等活血化瘀之品,同时配伍行气药,气行则血行,使气血津液正常运行,以助化痰逐瘀。现代研究证明,活血化瘀法可有效调节血清细胞因子,减少炎症对肠道黏膜产生的持续性损伤,还可降低膝骨关节炎患者血清白介素-1(IL-1)、IL-6、TNF- α 炎症因子水平,改善患者的临床症状^[7]。痰瘀互结,而致经络受阻,不通则痛,因此在治疗上通络止痛也不可忽视,病在上肢可加桑枝、葛根、桂枝、羌活等,病在下肢可加牛膝、络石藤、独活、杜仲等。

2.3 补脾肾,益气血 正气亏虚是溃疡性结肠炎合并关节病变的根本原因,《温病条辨·下焦篇》第七十一条曰:“痢久阴阳两伤,少腹肛坠,腰膝脊酸痛。”痢后日久,脾肾虚弱,阴阳两伤,气血生化无源或无力化生,筋脉失于濡养,关节“不荣则痛”;或气血不足而致血脉凝滞,关节“不通则痛”。治疗当补益脾肾、益气养血。脾胃功能正常,纳食增多,则气血生化有源且能正常运行,使筋脉关节得以濡养,关节活动正常;肾主骨生髓,补肾则骨髓得养,骨软化得以改善。《证治汇补》言:“痢后脚软胫疼,或膝肿者,此下多亡阴所致。宜补脾兼升举之剂。”《续名医类案》记载:“痢后腰腿挛痛,不能俯仰。此肾虚风寒湿所乘也,用独活寄生汤二剂愈。”《医碥·痢》提及:“足痛,或痹软,或胫肿,或膝肿,名痢后风。因痢后下虚,感受风湿,留滞关节所致。独活寄生汤(见腰痛)。”《类证治裁》曰:“痢后变成痛风,皆调摄失宜所致。宜补中益气汤加羌活、续断、虎骨。”《寿世保元·痿》曰:“治一切麻痹痿软,风湿血虚之候。又治痢后脚软,缓痛不能行履,名曰痢风。或两膝肿痛,足胫枯细。名曰鹤膝风。以十全大补汤去肉桂,加防风、羌活、牛膝、杜仲、大附子煨。”以上历代医家均明确指出脾肾气血亏虚是痢后风发生的重要原因,并提出治疗的具体方药,如独活寄生汤、补中益气汤、十全大补汤等。

3 验案举隅

朱某,女,21岁。2019年10月19日初诊。

主诉:脓血便间作4年余,加重伴多关节疼痛10d。患者4年前因脓血便于当地医院查肠镜示:溃疡性结肠炎(具体报告未见)。先后予美沙拉秦肠溶片(莎尔福)、醋酸泼尼松片及中药汤剂口服、灌肠治疗,期间症状反复发作。2016年2月开始行英夫利西单抗治疗,后自行停止,改用激素治疗。2019年7月因病情加重再次行英夫利西单抗治疗,后未按疗程规律治疗。患者10d前脓血便加重,大便日行5~6次,不成形,全身多处关节疼痛,以膝关节、骶髂关节为甚,影响日常行走,遂来就诊,并收住入院治疗。刻下:大便日行4~5次,不成形,夹有较多黏液脓血,色鲜红,脐周隐痛,骶髂关节疼痛,膝关节破溃流脓,右手中指掌指关节疼痛,右脚皮肤破损、流脓,右锁骨内侧附近触及一直径约5cm的包块,红肿疼痛,乏力,纳差,小便调,夜寐安,舌质淡、苔黄腻,脉弦数。西医诊断:溃疡性结肠炎(慢性复发型,广泛结肠,活动期,重度),骶髂关节炎,坏疽性脓皮病,右锁骨下脓肿;中医诊断:久痢(大肠湿热证)。治以清肠化湿,凉血止痢。方选芍药汤加减。处方:

黄连3g,黄芩10g,黄柏10g,金银花15g,大血藤15g,败酱草15g,生薏苡仁30g,炒赤芍10g,牡丹皮10g,陈皮10g,焦六神曲15g,广藿香10g,甘草3g,地榆10g,炒槐米15g。6剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2019年10月25日二诊:服药后患者大便日行3~4次,不成形,偶夹有黏液脓血,无腹痛腹胀,右手中指掌指关节疼痛。2d前右锁骨内侧肿块切开排脓,引流出40mL淡黄色液体,可见一长约3cm的切口,切口处疼痛,下肢疼痛剧烈,乏力缓解,纳差,小便调,舌红、苔黄腻,脉弦细数。治以清热解毒,消肿止痛。方选仙方活命饮加减。处方:金银花15g,防风10g,白芷10g,酒当归6g,陈皮10g,炒赤芍10g,浙贝母10g,天花粉10g,醋没药6g,黄芩10g,败酱草15g,生薏苡仁30g,焦六神曲25g,甘草5g,地榆10g。10剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

2019年11月5日三诊:患者大便日行3~4次,不成形,黏液脓血不显,无腹痛腹胀,右手中指掌指关节疼痛,有脓点。右锁骨内侧见一长约3cm的切口,切口疼痛时作,下肢疼痛稍缓解,乏力改善,纳食较前增多,舌淡红、苔薄微黄,脉细数。予二诊方去浙贝母、天花粉、醋没药、黄芩、败酱草,加炒山药20g、炒白术10g、黄柏10g、炒蜂房10g、徐长卿15g、土茯苓15g、苦参10g,7剂。

2019年11月12日四诊:患者大便日行1~2次,不成形,无黏液脓血,无腹痛腹胀,右中指掌指关节无疼痛,乏力明显改善,右锁骨内侧端附近切口无疼痛,膝关节、右脚皮损结痂,骶髂关节疼痛改善,舌淡红、苔薄,脉细。治以健脾益气,辅以清热活血、祛风通络。方选四君子汤加减。处方:黄芪20g,党参15g,麸炒白术10g,茯苓15g,酒当归10g,熟地黄15g,麸炒白芍15g,川芎6g,砂仁3g,炒蜂房10g,醋没药6g,焙蜈蚣1条,金银花15g,连翘15g,天葵子10g,焦六神曲15g,甘草5g。14剂。每日1剂,水煎,早晚分服。

后定期随访,患者大便频率为每日1~2次,时有不成形,腹痛偶作,全身皮肤散在陈旧性疤痕,关节疼痛偶作,皮肤溃疡未作。

按:患者初诊时大便日行4~5次,不成形,夹有较多脓血黏液,同时合并全身多个关节的疼痛,甚则破溃流脓,影响日常行走,诊断为溃疡性结肠炎合并关节病。患者炎症控制不佳,疾病处于活动期。湿热是本病主要的诱发因素,湿热蕴结于肠道,气血凝滞腐败,脂膜血络受伤而发为脓血便;湿热下注,气血运行不畅,筋脉瘀滞,而出现关节疼痛;湿热酿毒,深入血络,熏蒸血分,出现皮肤破溃、流脓。治疗当以清肠化湿、凉血止痢,以控制肠道症状为主,予芍药汤加减。二诊时,患者大便次数减少,脓血便减轻,关节疼痛伴皮肤脓肿显著,湿热日久酿毒,热毒窜于经络,关节疼痛,热毒炽盛,血败肉腐成脓。予仙方活命饮清热解毒、消肿止痛,既能改善肠道症状,又能控制关节疼痛,同时助皮肤脓液排出。三诊时,患者肠道症状已控制,脓液已排,关节疼痛症状明显,故更换治疗方案,减弱了消痈排脓之力,加强了清热化湿、祛风通络之功,且患者泄痢反复发作,脾气渐虚,故加炒山药、炒白术健脾益气,脾胃运化正常,则气血生化有源,关节得以濡养,疼痛缓解。四诊时,患者疼痛改善,大便次数减少,黏液脓血不显,疾病转入缓解期,以健脾益气养血为主,予四君子汤化裁,健脾益气,加金银花、连翘清热解毒,炒蜂房、醋没药、焙蜈蚣活血祛风通络,缓解关节疼痛。

4 结语

综上所述,痢后风是古代医家基于临床实践经验提出的一种病名,与现代医学中溃疡性结肠炎合并关节病变极其相似。既有泄痢的症状,即腹痛、腹泻、里急后重等,又有肢体筋骨关节肿痛、灼热感、活动受限等关节症状。笔者认为,“痢后风”是古代医

家对溃疡性结肠炎合并关节病变的早期认识,“痢”强调了其发病的基础是泄痢,“风”强调了其起病急,病势紧。这与溃疡性结肠炎合并关节病变的特点基本契合。但痢后风与溃疡性结肠炎合并关节病变也有不同之处。一方面,起病时间有所区别。痢后风有特定的发病时间,发生于泄痢后期;而溃疡性结肠炎合并关节病变随痢而发或先痢而发,常发生于肠道炎症难以控制的时候,有时甚至出现患者因关节病变就诊,后确诊溃疡性结肠炎。另一方面,病理因素有所区别。二者均与风湿关系密切,但痢后风着重于与风的关系,溃疡性结肠炎合并关节病变着重于与湿的关系。

基于痢后风与溃疡性结肠炎合并关节病变的相似之处,相同的原发病、相似的临床症状,故笔者基于痢后风的相关理论去探讨溃疡性结肠炎合并关节病变的辨治,认为邪(风寒湿热)、痰、瘀、虚是本病发病的重要因素,治疗当从祛风除湿、活血化瘀通络、补肝肾、益气血等着手,但同时也不能忽视对溃疡性结肠炎本身肠道炎症的治疗。

参考文献

- [1] 姜玉铃,李满意.风湿病的二级病名及其相互关系探讨[J].风湿病与关节炎,2013,2(12):53.
- [2] 木克热木·依明尼亚孜,高峰.炎性肠病肠外表现发生机制及治疗[J].医学综述,2018,24(13):2641.
- [3] ANNESE V.A review of extraintestinal manifestations and complications of inflammatory bowel disease[J]. Saudi J Med Med Sci,2019,7(2):66.
- [4] 李妮娇,王君,姚树坤.湿热证与肝脏炎症指标的相关性研究[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(3):294.
- [5] 刘丽,康安,刘春样,等.清肠化湿方对溃疡性结肠炎小鼠炎症及肠道菌群的影响[J].南京中医药大学学报,2021,37(1):47.
- [6] 谭永振,梁文,张竞之,等.三仁汤对湿热型关节炎 WOMAC 指数和炎症指标的影响[J].时珍国医国药,2018,29(11):2693.
- [7] 湛梅圣,张彬,龚新益.活血化瘀汤对膝骨性关节炎患者血清中IL-1、IL-6、TNF- α 水平的影响[J].中医学报,2016,31(1):129.

第一作者:童云(1997—),女,硕士研究生在读,研究方向为中医脾胃病的基础与临床研究。

通讯作者:刘亚军,医学硕士,副主任中医师,硕士研究生导师。lyajun999@126.com

收稿日期:2021-11-10

编辑:吴宁 张硕秋