

- [M]. 北京: 科学技术出版社 2001: 6.
- [8] Van Roo JD, Lazio MP, Pesce C, et al. Visual analog scale (VAS) for assessment of acute mountain sickness (AMS) on Aconcagua [J]. Wilderness Environ Med, 2011, 22(1): 7.
- [9] 刘贤臣. 匹兹堡睡眠质量指数 [J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(2): 375.
- [10] Marinkovi S, Gibo H, Todorovi V, et al. Ultrastructure and immunohistochemistry of the trigeminal peripheral myelinated axons in patients with neuralgia [J]. Clin Neurol Neurosurg, 2009, 111(10): 795.
- [11] 齐猛, 张雷, 梁建涛, 等. 原发性和继发性三叉神经痛临床特征及手术效果分析 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2018, 18(9): 663.
- [12] 李响泽, 顾锡镇. 顾锡镇教授相反相成法治疗原发性三叉神经痛经验 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(6): 229.
- [13] Wiffen PJ, Derry S, Moore RA, et al. Carbamazepine for chronic neuropathic pain and fibromyalgia in adults [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2014, 4(4): 5451.
- [14] 张恺, 杨治权. 三叉神经痛诊断标准探讨及病因、治疗研究进展 [J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2018, 45(4): 434.
- [15] 魏文, 汪银洲, 程琼, 等. 针灸治疗三叉神经痛的文献计量学分析 [J]. 福建中医药, 2015, 46(2): 1.
- [16] 郑光宪, 黄瑞聪, 冯而标. 下关穴深刺治疗原发性三叉神经痛即时止痛效果观察 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(6): 124.
- [17] 汤汉心, 袁越. 微血管减压术结合针灸治疗原发性三叉神经痛 [J]. 医学综述, 2011, 17(7): 1107.
- [18] 李崖雪, 高瑞雪, 刘潇, 等. 深刺下关穴配合电疗法治疗三叉神经痛的疗效 [J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(9): 2250.
- [19] 王涛. 近 5 年针灸治疗三叉神经痛概况 [J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(8): 55.
- [20] 蔡国锋, 张殿全, 李旗, 等. 针药并用治疗原发性三叉神经痛 47 例 [J]. 针灸临床杂志, 2010, 26(5): 6.
- [21] 阎丽娟, 付宏伟, 赵悦, 等. 基于电针频率的针刺镇痛机理研究进展 [J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(1): 121.
- [22] 彭易雨, 栾兰. 不同强度电流电针针刺治疗原发性三叉神经痛疗效观察 [J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(2): 61.
- [23] 王华, 杜元灏. 针灸学, 第 3 版. [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 181.
- [24] 孙法强, 康后生. 二甲双胍致血浆维生素 B12 及其相关代谢物水平改变与糖尿病周围神经病变的关系 [J]. 中华临床医师杂志: (电子版), 2012, 6(11): 3050.
- [25] Miller JW. Vitamin B12 deficiency, tumor necrosis factor - alpha, and epidermal growth factor: a novel function for vitamin B12 [J]. Nutr Rev, 2002, 60(5 Pt 1): 142.

◇学术探讨◇

从“气血失和”理论对经方治疗溃疡性结肠炎的探讨

唐秀娟, 方健松, 马媛萍, 张涛*

(广西中医药大学附属瑞康医院, 广西南宁 530011)

摘要: 介绍了中医学对溃疡性结肠炎(UC)的认识及其病因病机理论的变化与发展。以“气为血帅,血为气母”为理论根据,从“调气”“理血”的角度探析经方对溃疡性结肠炎的诊治,认为“气血失和”不仅是该病发生的基础,也是病理产物生成的基础,同时,也是该病迁延反复的关键因素,并提出以健脾清热活血类经方来“调和气血”恢复人体阴阳平和,试为现临床对溃疡性结肠炎的诊疗水平的提升寻找一个新的突破口。

关键词: 溃疡性结肠炎; 气血失和; 经方; 健脾清热活血

DOI 标识: doi: 10.3969/j.issn.1008-0805.2019.04.050

中图分类号: R256.3 文献标识码: A 文章编号: 1008-0805(2019)04-0925-03

Discussing the classical prescription in treating ulcerative colitis from Qi - blood disharmony theory

TANG Xiu-juan, FANG Jian-song, MA Yuan-ping, ZHANG Tao*

(Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of TCM, Nanning 530011, Guangxi, China)

Abstract: This paper introduces the understanding of ulcerative colitis (UC) in TCM and the changes and development of etiology and pathogenesis theory. Based on the theory that Qi is the commander of blood and blood is the mother of Qi. From the point of view of regulating qi and regulating blood, this paper probes into the diagnosis and treatment of ulcerative colitis by classical prescriptions. It is believed that the Qi - blood disharmony is not only the basis of the occurrence of ulcerative colitis, but also the basis of the formation of pathological products, and at the same time, it is also a key factor in the recurrence of this disease. It is suggested that the prescription of Jian pi qing re huo xue can be used to harmonize Qi and blood to restore the peace of Yin and

收稿日期: 2018-08-15; 修订日期: 2019-02-25

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(81260536)

作者简介: 唐秀娟(1991-),女(汉族),福建上杭人,广西中医药大学附属瑞康医院在读硕士研究生,主要从事炎症性肠病中医药防治研究工作。

* 通讯作者简介: 张涛(1976-),男(汉族),江西井冈山山人,广西中医药大学附属瑞康医院主任医师,博士学位,主要从事溃疡性结肠炎中医药防治基础与临床研究工作。

Yang in human body and try to find a new breakthrough for the current clinical diagnosis and treatment of ulcerative colitis.

Key words: Ulcerative colitis; Qi - blood disharmony; Classical Prescriptions; Jian pi qing re huo xue

现在临床中,溃疡性结肠炎(UC)是以腹部疼痛、泄泻、里急后重、下利脓血便等症状为主,且有乏力、消瘦、发热等一系列伴随症状的一种炎症性结肠疾病。该病迁延反复,且常伴随较为严重的并发症。中医学虽无溃疡性结肠炎之名的相关记载,但根据其临床表现,可将其归于“久痢”“休息痢”等的范畴。根据古代各大医家对此病的相关论述,从病因病机来看,溃疡性结肠炎的发病总的来说是由于脏腑“气血失和”所导致。同时,笔者经研究发现,古代经典医著方剂以“调和气血”为主要治法治疗溃疡性结肠炎有较明显的疗效。故本文通过对古代医著方剂的研究和深入挖掘以及临床研究,从“气血失和”理论探讨经方对溃疡性结肠炎诊治,试为临床上的诊疗寻找新的突破口。

1 从祖国医学角度认识 UC

早在《黄帝内经》里就有较多且较详尽的与溃疡性结肠炎相关的论述。根据古籍经典记载,可将其归属于祖国医学的“休息痢”“久痢”等。在《素问·至真要大论》中论述道“火淫所胜……民病注泄赤白……甚则血便”“……腹满痛,澹泄,传为赤沃”“……少腹痛,注下赤白”。又如《素问·太阴阳明论》:“饮食不节,起居不时者,阴受之。阳受之,则入六腑,阴受之,则入五脏。……入五脏则膜满闭塞,下为飧泄……”。又如《难经·五十七难》中所言“大瘕泄者,里急后重……”,文中所论述的“大瘕泄”的典型症状为“里急后重”,其与临床上溃疡性结肠炎所表现的症状极为相似。隋代巢元方在《诸病源候论》中言“休息痢者,胃脘有停饮……其痢乍发乍止,谓之休息痢也”,明确提出了“休息痢”这一定义。综上可以得出古代医著中所论述的疾病和症状与溃疡性结肠炎十分相似,故可以将其看作是中医对溃疡性结肠炎的认识和理解。

2 从“气血失和”理论角度看 UC

2.1 从“气”的角度认识 UC 的病因及发病机制 在《脾胃论》中,李杲言“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤……;若胃气之本弱,……则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”。现有研究者通过临床观察发现,溃疡性结肠炎在活动期时,常见的证候要素以“气滞”等证为主^[1];溃疡性结肠炎常伴随里急后重、泻下不爽,是由肠道气滞,气机不畅,传导失常。同时,肠道气机受阻会导致湿、热、痰浊内生,湿热内灼,肠络受损,最终引发下利脓^[2]。溃疡性结肠炎之所以反复难愈,是由于正气虚损,脾气亏损,日久则伤及后天之肾气,形成脾肾双亏,肾阳不暖脾土,清阳不升,运化失司,大肠失于固涩,最终形成“五更泄”或是“大便滑脱”。此类溃疡性结肠炎,主要特点多为“气虚”,可将其归于现临床中的缓解期。

2.2 从“血”的角度认识 UC 的病因及发病机制 中医理论明确认为“初病在气,久病在血”“久病则入络”之说。有研究者认为“瘀血”是慢性溃疡性结肠炎重要的致病因素,同时也是其主要的病理产物,是其发生、发展的重要环节及病机的关键^[3]。瘀血不仅是一个病理产物,同时也是一个关键的致病因素。血行不畅,瘀滞日久,肠络脂膜受损伤及肠黏膜而致溃疡,最终肠道“气血失和”,则见下痢脓血。在《证治汇补》中,清代李用粹有曰:“恶血不行,凝滞于里,侵入肠内,而成疾”,认为发病日久则入络,瘀血雍滞于肠壁脂络,导致肠络受损,传导失司,“气血失和”,日久造成溃疡性结肠炎的发生。

3 从“调气”、“理血”理论角度诊治 UC

3.1 调气

3.1.1 健脾益气 在《素问》中论述道“正气存内,邪不可干”指出了只有正气充盛,才能百病不生。脾属后天之本,气血生化之源,主运化水谷,布散精微,若脾气不足,脾阳不升,胃的降浊功能亦受到影响,中焦气机失调,紊乱则导致正气虚弱,使得病邪有了可乘之机。此外,脾气的不足,脾亦不能统摄血液,血溢脉外,瘀阻肠络,一定程度上诱发了溃疡性结肠炎的产生。故在治疗上常常采取补脾益气的方法,脾气健旺,运化功能正常,精微得以布散,正气才能旺盛,中焦脾胃气机调畅,则不能聚湿浊而成邪,从而遏制了溃疡性结肠炎的发生。

3.1.2 补脾祛湿行气 脾主运化水湿,在《医宗必读》可清晰的认识到,泄泻的产生都来自于湿邪,而湿邪的产生都源于脾气的亏虚,所以治泄泻重在补脾土。若患者外感湿邪或饮食损伤脾胃,导致脾气受损,脾胃升降功能失职无力运化水湿,水湿停聚而有害,湿属阴,其聚而成邪,湿性重浊而粘滞,湿邪最易阻碍气机,脏腑气机升降失常,导致肠络气机失调,气滞湿阻,实邪聚集,则化热或成毒,肠道脉络受损而导致下痢。故在治疗上多采取健脾祛湿行气的方法,使脾气得健,湿邪得祛,气机得畅,正气得复,则病趋向愈。

3.1.3 温通脾胃阳气 泻痢日久必造成脾气、脾阳亏虚,脾的运化功能减退,运化水湿功能失职,则水湿内停,湿聚为邪,湿浊性阴,阴邪停滞中焦,寒从中生,寒邪必耗损阳气。脾为气血生化之源,属后天之本,肾为先天之本,先天需要后天水谷精微的充养才能充盛,反过来先天之本才能进一步促进和资助后天之本,使脾气旺盛;同时脾阳根于肾阳,因本病久泻不愈而伤阳,造成脾胃阳虚。肾阳为人体阳气的根本,肾阳不能温煦脾阳,肾中之火不能暖脾土,则导致脾的运化功能更弱。故在治疗上多采取温通脾胃阳气的方法,使肾阳得温,脾阳得补,阴阳调和,则脾之运化功能才能趋于正常。

3.2 理血

3.2.1 养血 若是以大便下血为主的慢性迁延性溃疡性结肠炎,下痢脓血,日久耗伤阴血过多,阴损及阳,进一步则耗损阳气。脾阳不足、统摄失职,下血更甚。故临床上常用温脾养血之法,用此法可使脾土得温,阴血得养;脾土健运,则统摄功能正常,血则不会溢出脉外,人体气血逐渐恢复,阳气得阴而生,正气充盛,则病邪去,下痢脓血的症状也会逐渐好转,机体也会趋于恢复正常。

3.2.2 清热凉血 若是感受热毒,热毒深入血分,内迫于大肠,热毒灼烧肠络,脂络受损,血败肉腐成脓,则导致下痢脓血;热毒与瘀血胶结,造成疾病进一步加重,康复难度逐渐增加。故临床常用凉血解毒止痢的方法,用凉血之法,热邪得泻,则血不至于溢出脉外,聚而成邪;同时采取解毒之法,使热毒得解,促使受损的肠络得以修复,肠道气机得以复常。热毒去,下痢止,则病趋向愈,逐步好转。

3.2.3 活血 若是感受湿热之邪,邪气与正气相结,脂膜与血络受伤,化为脓血,气血壅遏肠腑,腑气不通,气机不畅,则出现里急后重,下痢脓血,临床上治疗时以行血活血之法使脓血得以消除,调畅肠腑气机则腹部疼痛和里急后重感消失,湿热去则气血调和,则复于正常。在《素问》中论述道:“……后重则宜下,腹痛则宜和……血脓稠,以重药竭之”。

4 从经方“调气”、“理血”理论探析 UC 的治法

4.1 经方“调气”法治 UC

4.1.1 从经方“健脾行气”角度探析 UC 的治法 在《伤寒论》中,仲景言:“……腹胀满者,厚朴生姜半夏甘草人参汤主之”^[4]。此方厚朴用于燥湿行气、宽中除满;生姜温中散寒,亦制半夏之毒,同时合半夏以行气、化痰、散结。人参健脾益气以助运化,诸药合用共奏健脾行气之功,消补兼施,补三而消七,补而不滞,消而不损。本方用于治疗外感病发汗后之脾胃虚弱,气滞腹胀证;方药配伍以奏“健脾除湿、行气宽中、消痞除满”之功,可用于治疗因脾虚气滞所致之以症状较轻的腹胀满为主要临床表现的脾虚湿恋型溃疡性结肠炎患者。

4.1.2 从经方“助阳化气”角度探析 UC 的治法 在《伤寒论》中,仲景言“少阴病,……腹痛,……四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,……或下利,或呕者,真武汤主之”^[4]。方中以大辛大热之附子温补元阳,助下元之命火,肾阳充盛则可化气行水,同时肾火旺盛则脾土得温,脾健则水湿得运;以茯苓利水渗湿,使水邪从小便去;白术健脾燥湿;生姜温中以散寒邪,且与姜附子相合温阳散寒之力著,又助茯苓、白术健脾燥湿利水;白芍以敛阴柔肝缓急而止腹痛,诸药相配,共奏温阳利水之功。本方具有温脾肾阳利水湿之功效,治疗脾肾阳气不足,腹部疼痛,水湿泛滥,留于肠间,腹痛下利的脾肾阳不足的一类溃疡性结肠炎。

4.1.3 从经方“疏肝理气”角度探析 UC 的治法 在《伤寒论》中,仲景言“少阴病,……或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之”^[4]。方中的用柴胡以疏肝气之郁滞,透邪外出,枳壳理气宽中,配合柴胡以畅肝气,且泄热散结,白芍敛肝阴,养肝血,三者相伍具有通调气血之效,甘草使诸药调和的同时亦能健脾益气。诸药相配共奏疏肝理气,健脾化湿之功效,多用于治疗腹痛即泻,食欲不振,脘腹满闷,善太息等肝脾气机不调的一类溃疡性结肠炎。

4.2 经方“理血”法治 UC

4.2.1 从经方“凉血解毒”角度探析 UC 的治法 在《伤寒论》中,仲景言“热利下重者,白头翁汤主之”^[4]。此方多用于治疗热毒深陷血分,下迫大肠所致的泻痢。热毒实邪熏灼肠胃,使胃肠壁脂络受损,气血失调,进而化为脓血,故见下痢脓血。在《伤寒来苏集》中论述道:“……白头翁临风偏静,……盖脏腑之火,静则治,动则病,……故取其静以镇之,秦皮木小而高,得清阳之气,佐白头翁以升阳协连,柏而清火,此热利下重之宣剂”^[5]。方中以白头翁清热凉血解毒以除邪止痢;黄连,清热燥湿解毒,燥湿以厚肠;黄柏亦清热燥湿,且重在清泻下焦,两者相伍则燥湿止痢之力更著。秦皮清热燥湿,收涩止痢,因其收敛之力强,本证有赤多白少,故取其收涩之力以止血,四药之力相合,共清肠腑之湿热毒邪,使肠腑气血恢复正常。

4.2.2 从经方“调和气血”角度探析 UC 的治法 关于“调理气血”之名方芍药汤,在《素问》中说道“下血调气。经曰:……行

血则便脓自愈,调气则后重自除。”该方多治疗湿热痢疾,方中黄芩和黄连两者均清热燥湿解毒,重用芍药养血柔肝、缓急止痛,再配以当归养血活血,正有“行血则便脓自愈”之义,同时又可防热毒伤阴;木香温中行气,槟榔行气利水,二者相伍共同调畅气机,也正反映出了“调气则后重自除”之用意,上药相伍,共奏调和气血之效。大黄有活血祛瘀功效的同时合黄芩、黄连增加整体的清热燥湿之力,同时大黄的泻下导滞的功效可通导湿热实邪随大便而解,体现“通因通用”之法。配伍少量肉桂,既辅当归、白芍,以行血和营,其温性又可防呕逆拒药。炙甘草调和药性,甘草与芍药相配,又能柔肝缓急止痛。八味药相互配合,使壅遏之湿热邪得清,人体气血畅达,则可使下痢之疾得解。

5 讨论

在中医学中虽无溃疡性结肠炎之名的记载,但据临床主要症状及伴随症状可将其归于“久痢”“休息痢”等范畴。古代经典医著中所描述的“痢疾”等证中,包含了溃疡性结肠炎现临床中绝大部分症状。气血乃人体之根本,无论外感或内伤,总的来看都是人体“气血失和”,“阴阳失调”的结果,因此论治 UC 当调理恢复脏腑阴阳气血的平衡^[6]。笔者从“气血失和”理论角度来探讨和分析其病因及其发病机制,并利用健脾清热活血类经方来治疗,经反复的临床的检验,其效果较为满意。在临床治疗上,应谨循其法度治则,灵活应用“气血失和”理论思维,才能在临床中明辨溃疡性结肠炎的发生、发展、变化趋势,采取相应经方加减方剂进行治疗,对于提高远期疗效有着重要的现实意义。“气血失和”理论也体现了中医的灵活辨证、随证施治的特点,利用该理论,溃疡性结肠炎的治疗中显示出经方的独特优势。同时,在现临床治疗中,医者应当严格运用中医的诊疗思维模式来对其辨证施治。总之,溃疡性结肠炎目前仍属临床常见胃肠病中的疑难顽症,从“气血失和”理论角度,进一步学习、研究、灵活应用经方治疗溃疡性结肠炎,可为临床现阶段和未来治疗溃疡性结肠炎的整体疗效的提高带来积极作用,同时,也为该病治疗方法及手段的更进一步的研究提供新的方向。

参考文献:

- [1] 陈剑明,张声生,崔超.基于经验辨证的溃疡性结肠炎常见证候及证候要素的临床研究[J].北京中医药,2011,30(6):418.
- [2] 张声生.中医药治疗溃疡性结肠炎的思路和体会[J].江苏中医药,2006,27(1):9.
- [3] 齐洪军.以活血化瘀为主治疗慢性溃疡性结肠炎的机理探讨[J].四川中医,2009,27(1):33.
- [4] 陈亦人.伤寒论译释,第四版[M].上海:上海科学技术出版社,2010.
- [5] 清·柯琴.伤寒来苏集[M].北京:学苑出版社,2009:200.
- [6] 刘争辉,张成明,刘力.刘力教授论治溃疡性结肠炎思路介绍[J].中医药导报,2016,22(1):114.