

# 李生财治疗溃疡性结肠炎经验总结

吕巧莹<sup>1</sup> 李生财<sup>2</sup> 刘立德<sup>1</sup>

1. 甘肃中医药大学 甘肃 兰州 730030

2. 甘肃省中医院 甘肃 兰州 730050

**【摘要】**：溃疡性结肠炎是以腹痛、腹胀、脓血便为主要临床表现的消化系统疾病根据其临床表现将其归纳为祖国医学“泄泻”、“肠风”等范畴；查阅文献总结，溃疡性结肠炎的发病机制主要有：环境、精神及自身免疫因素外，肠黏膜屏障受损与本病联系密切。本文旨在介绍李生财主任运用仙鹤止泻颗粒治疗溃疡性结肠炎的经验总结。

**【关键词】**：肠黏膜屏障；溃疡性结肠炎；李生财；仙鹤止泻颗粒

## Li Shengcai's Experience in Treating Ulcerative Colitis

Qiaoying Lv<sup>1</sup> Shengcai Li<sup>2</sup> Lide Liu<sup>1</sup>

1. Gansu University of Traditional Chinese Medicine Gansu Lanzhou 730030

2. Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine Gansu Lanzhou 730050

**Abstract:** Ulcerative colitis is a digestive system disease with abdominal pain, abdominal distension and purulent blood stool as its main clinical manifestations. According to its clinical manifestations, it is classified into the categories of "diarrhea" and "intestinal wind" in Chinese medicine; According to the literature review, the pathogenesis of ulcerative colitis mainly includes: in addition to environmental, mental and autoimmune factors, intestinal mucosal barrier damage is closely related to this disease. This article aims to introduce the experience of director Li Shengcai in treating ulcerative colitis with Xianhe Zhixie granules.

**Keywords:** Intestinal mucosal barrier; Ulcerative colitis; Li Shengcai; Xianhe Zhixie granules

溃疡性结肠炎是消化系统常见疾病，由于易受气温、情志变化及饮食刺激，该病病情反复、不易痊愈，严重影响患者的身心健康。李生财主任系甘肃省中医院脾胃病科主任医师，对本病的治疗有着独到的见解。本文总结李生财主任治疗该病的经验。

### 1 现代医学对溃疡性结肠炎的认识

溃疡性结肠炎（Ulcerative Colitis, UC）又称非特异性溃疡性结肠炎，是一种病因尚不明确以腹痛、腹泻、脓血便为表现的疾病。病初症状较轻，粪便表面有黏液，以后便次增多，重者每天排便 10~30 次，粪中常混有脓血和黏液，可呈糊状软便。便血是较常见的症状，主要由于结肠黏膜局部缺血及溶解纤维蛋白的活力增加所致。一般为少量便血，重者可呈大量便血或水样便。腹痛多局限左下腹或下腹部，轻症者亦可无腹痛，随病情发展腹痛加剧，排便后可缓解。里急后重系由于炎症刺激直肠所致，并常有骶部不适。消化不良时常表现厌食、饱胀、嗝气、上腹不适、恶心、呕吐等。全身表现多见于急性暴发型重症患者，出现发热、水电解质失衡、维生素、蛋白质丢失、贫血、体重下降等。部分患者还有肠病性关节炎、原发性硬化性胆管炎及眼、皮肤的损害等临床表现<sup>[1]</sup>。学术界将其与克罗恩病统称为炎症性肠病。北美及中欧发病率较高，近年来我国的发病率呈上升趋势。查阅文献，诱发 UC 的致病因素众多如：应激、吸烟、

口服避孕药、摄入过多的牛奶产品等。其病变主要以结肠黏膜层糜烂、溃疡为主，严重者其病变可牵涉直肠和远端结肠，严重者可波及整个结肠<sup>[2-3]</sup>。目前肠黏膜屏障功能受损、肠道微生态的紊乱、免疫调节失衡、及炎症因子大量释放被认为是 UC 的主要病理机制。其中大肠杆菌、免疫球蛋白 IgA、及炎性细胞 TH17/Treg、TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-4 的改变影响 UC 病情发展。临床常使用 5-氨基水杨酸制剂、免疫抑制剂、糖皮质激素、肠道微生态调节剂进行联合治疗。但存在易引发肠道肿瘤、费用昂贵及患者遵嘱服药性差等缺点。中医药通过汤剂口服、结肠灌肠、针灸及穴位贴敷，在治疗 UC 方面疗效显著<sup>[4-5]</sup>。

### 2 现代中医学对 UC 病理改变的认识

根据溃疡性结肠炎的临床表现可归属祖国医学“痢疾”范畴。该病名首见《济生方》。痢疾治分虚实：实证用清热化湿、凉血解毒、消积导滞等法；虚证用补中益气、收涩固脱等法。总结现代中医学对 UC 的治疗发现：黄芩汤、芍药汤、黄连厚朴汤及参苓白术散的运用居多。李姿慧研究发现参苓白术散可显著改善溃疡性结肠炎大鼠 AQP3、AQP4 及蛋白及 mRNA 的表达，其中 ERK/p38MAPK 信号通路参与了上述蛋白表达的调节<sup>[6]</sup>。王佳俊则通过网络药理学证实黄连厚朴汤中含有 19 个活性成分、32 个潜在治疗靶点及 158 个生物过程。从而能验证黄连厚朴汤对 UC 具有调节免疫、参与细胞调

亡及ROS生物发挥等作用<sup>[7]</sup>。李云海认为：加味白头翁汤具有促进肠黏膜屏障损伤修复，恢复其分泌功能的作用。其作用机制为：（1）通过下调 $\beta$ -防御素-2基因表达含量，进而减轻肠黏膜的炎症反应，杀灭其病原微生物。（2）增加结肠上皮细胞TFF3的分泌从而促进受损结肠黏膜组织的修复。

（3）对EGF蛋白表达则有上调作用，促进受损黏膜周围的完好上皮细胞向损伤黏膜表面迁移覆盖，加快损伤黏膜的修复<sup>[8]</sup>。徐航宇通过建立溃疡性结肠炎小鼠模型，给予治疗组黄芩汤、对照组抗生素，结果表明：肠道菌群微生态紊乱是溃疡性结肠炎产生的关键因素。其产生机制为：正常平衡状态的肠道菌群对肠黏膜屏障具有保护作用。当肠道菌群平衡状态被打破时，*kermansia*可降低黏液层厚度，加重肠黏膜屏障损伤。黄芩汤通过增加肠黏膜屏障标志性蛋白Occludin、Claudin1、MUCK Z01的表达量来调节肠道菌群，从而保护肠黏膜屏障达到治疗UC的作用<sup>[9]</sup>。吴东升将UC大鼠随机分为：正常组、美沙拉嗪组、芍药汤高、中、低剂量组，研究表明芍药汤可通过增加肠黏膜中淋巴细胞数量及SIgA分泌的表达，起到减轻肠黏膜损伤，从而保护肠黏膜免疫屏障<sup>[10]</sup>。杨维肖等人认为四君子汤通过降低氨基酸水平、抗氧化应激、调节肠道菌群、提高免疫、保护肠黏膜屏障等途径，起到治疗UC的作用<sup>[11]</sup>。

### 3 李生财主任对溃疡性结肠炎发病机制的认知

李生财主任医师在多年临床经验中总结溃疡性结肠炎的发病与肠黏膜屏障受损密切相关。肠黏膜屏障受损是存在于肠道功能障碍及肠衰竭之间的一种状态。越来越多的研究表明肠黏膜屏障受损可出现在多种疾病发生发展过程中。早期学科界认为肠黏膜屏障受损可出现在机械性肠梗阻、急性胰腺炎、重大烧伤或感染等疾病进程中<sup>[12]</sup>。伴随肠道菌群学说的蓬勃发展，学科界发现肠黏膜屏障受损还可出现代谢及免疫系统疾病如二型糖尿病、肥胖及UC中。李生财主任认为溃疡性结肠炎其临床表现以炎性感染表达居多，但探究其本质本病的发生与免疫调节失衡及肠道菌群紊乱存在千丝万缕的联系<sup>[13]</sup>。而肠道菌群紊乱及免疫调节失衡则潜移默化对肠黏膜屏障造成了影响。研究表明肠黏膜屏障各项指标的改变可作为评估UC病情与疗效的有效指标<sup>[14]</sup>。因此在UC治疗中因选择对肠黏膜屏障具有保护作用的药物，减轻肠道受损情况，促进病情恢复<sup>[15]</sup>。

### 4 李生财主任对溃疡性结肠炎的中医认识

李生财主任认为UC的中医辩证论治在改善中医证候群基础上还应重视肠黏膜屏障的改善修护。在采纳历代医家的经验基础上。李生财主任认为UC可分为湿热蕴结、脾肾阳虚及肝脾不调等三个证型，而这三个证型的辩证论治都应以肠

黏膜屏障的改善与修复紧密联系。如湿热蕴结证候对应UC的急性发作期，此时由于大量炎症因子释放加剧了腹痛腹泻及脓血便症状。故治疗应以清热解毒、渗湿止泻类药物为主，如黄连、黄芩、芍药。研究显示此类药物具有抑制炎症因子释放、修护肠黏膜机械屏障的作用。脾肾阳虚则对应UC的缓解期或反复发作经久不愈的患者。此时应注重提高肠黏膜免疫屏障的功能，临床辩证加减可加大健脾温肾类药物的剂量如：白术、扁豆、肉豆蔻、赤石脂等；此类药物已证实具有提高人体免疫功能的作用。肝脾不调证候则位于疾病急性期向缓解期过渡阶段，此时应注重对肠黏膜生物屏障的调节。肝主疏泄，肝气不疏则易气滞，进而影响肠道蠕动及排泄，降低肠道功能。肠功能障碍则会诱发微生态菌群紊乱。因此对本证候的治疗因加厚朴、香附等行气药物。舒缓病人情志、调节肠道菌群。

### 5 仙鹤止泻方的立方原则

仙鹤也就是中药中的仙鹤草，属于收敛止血药，其药性苦、涩、平，归于心、肝经，具有收敛止血、止痢、杀虫、解毒、补虚的功效。此药在临床上可以用来治疗多种出血证，还可以用来治疗泻痢、疟疾、滴虫性阴道炎等疾病。此外，对于痈肿疮毒、脱力劳伤等疾病，均有一定的治疗效果。现代药理研究，此药具有促凝血、增强心肌收缩、抗肿瘤、抗菌、镇痛、降血糖、降血压的作用。对于猪肉绦虫、幼虫、疟原虫以及阴道滴虫等均有一定的抑制和杀灭作用。现代应用此药，可以用来治疗过敏性紫癜、疟疾、滴虫性阴道炎、糖尿病、盆腔炎等疾病。

而仙鹤止泻方是李生财主任查阅大量古籍及结合历代医家观点，在多年临床经验中所创立的中药方剂。其中以仙鹤草为君，具有收敛止血、截疟止毒的作用。可有效改善溃疡性结肠炎急性发作期患者脓血便。白术、扁豆、党参、则为臣药，仿其参苓白术散其渗湿止泻之功。有效缓解患者腹泻、腹痛之功；肉豆蔻、赤石脂、诃子则取其：“治风先治血，血行风自灭。”二者共为佐药。而车前子助湿邪排除肠道、藿香芳香化浊，二者一升一降共为使药。全方共奏健脾温肾，祛湿排浊之功。

### 6 个案举例

患者，男，36岁，2021年5月20日初诊。主诉：间歇性腹痛、腹泻伴脓血便3年，加重1个月。患者平素工作压力大，喜食辛辣刺激。曾自行左氧氟沙星口服上述症状略有减轻，患者未予重视。近1月因食肥甘厚腻甚多，上述病情加重，遂就诊我院。症见：精神欠佳，腹痛、腹泻、自诉脓血便。舌红苔黄腻，脉滑。行电子结肠镜示：肠黏膜充血，部分糜烂、溃疡，结肠袋变浅。西医诊断：溃疡性结肠炎。

中医诊断：痢疾 湿热蕴结。处方：仙鹤草 30g，麸炒白术、苍术、各 20g，藿香、炒白扁豆、肉豆蔻、党参片、佩兰、薏苡仁 赤石脂各 15g，车前子、诃子、各 10g，甘草 5g。15 剂，水煎，每日 1 剂，早晚分服。服药后上述症状明显改善。后在本方基础上随症加减，服药 3 个多月，现病情较前明显好转。

按语：患者平素性情急躁、喜食肥甘厚腻。《景岳全书·泄泻》云：“凡遇怒气便作泄泻者，必先以怒时夹食。”肝失条达，横逆犯脾，脾虚湿滞，故见腹泻、腹痛。李生财主任洞悉病因，选用仙鹤止泻方加减，以健脾利湿，温肾止泻。因患者舌红苔黄腻、脉滑，辨证为湿热侵肠，故加佩兰、苍术、薏苡仁祛湿化浊。

## 7 小结

溃疡性结肠炎，主要是指结肠或者直肠的一种慢性非特

异性炎症。该病在欧美国家比较常见。随着对本病认识的深入和诊断手段的日趋完善，我国发病也明显增高，也常有重症报道。随着基因检测、生物测序、菌群移植等现代医学技术的不断发展，为现代中医药提供了更多的治疗思路。医疗技术的创新发展是整个时代的进步，但技术的前进应建立在夯实的理论基础之上。UC 治疗效果的不断提高，获益于当代中医学者对历代医家经验的总结与学习。仙鹤止泻方以缓解腹痛、腹泻、脓血便为出发点，以修护肠黏膜屏障为主要途径，取得了显著的临床疗效。追溯渊源是李生财主任对李昊“脾胃内伤，百病由生”这一观点的继承与创新。这启示我们年轻中医学子应不断熟读经典，思考经方并运用临床当中。

## 参考文献：

- [1] 龚建萍,李倩,赵述芳,等.免疫因素在溃疡性结肠炎发病机制中的研究进展[J].现代消化及介入诊疗,2020.
- [2] 吴昊,于小红,王焕君,等.雷公藤对右旋葡聚糖硫酸钠诱导的溃疡性结肠炎小鼠肠道菌群的影响[J].中草药,2020(2):10.
- [3] 沙素梅,陈芬荣,汪永华,等.黏附侵袭性大肠埃希菌LF82对溃疡性结肠炎小鼠肠道屏障结构和功能的影响[J].中华消化杂志,2020,40(8):7.
- [4] 沈照峰,吴红辉,朱磊,等.基于PRIO-harms的中医药治疗溃疡性结肠炎系统评价再评价[J].中国中药杂志,2020(3):9.
- [5] 乔翠霞,赵刚,张立泽,等.基于Toll样受体4/髓样分化因子88/核因子- $\kappa$ B通路探讨电针对溃疡性结肠炎大鼠的干预机制[J].针刺研究,2020,45(3):9.
- [6] 李姿慧,王键,王又闻,等.参苓白术散对脾虚湿困型溃疡性结肠炎大鼠血清EGF、SOD、MDA的影响[J].世界华人消化杂志,2012,20(5):4.
- [7] 王佳俊,陈青垚,王建,等.基于数据挖掘和网络药理学探究含黄连方剂治疗溃疡性结肠炎的配伍规律及作用机制[J].中草药,2021,52(19):12.
- [8] 李云海.加味白头翁汤对溃疡性结肠炎大鼠结肠粘膜损伤修复作用的机理研究[D].湖北中医药大学,2012.
- [9] 徐航宇.黄芩汤对溃疡性结肠炎小鼠肠道菌群的影响及肠黏膜屏障的保护作用机制研究[D].中国中医科学院,2018.
- [10] 吴东升,曹晖,张彧,等.芍药汤通过抑制HIF-1 $\alpha$ 调节Th17/Treg平衡治疗溃疡性结肠炎[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(16):7.
- [11] 杨维肖,李毅,李荣荣,等.四君子汤治疗溃疡性结肠炎研究进展[J].中医药导报,2021.
- [12] 刘慧泽,吴本升,陈玉根,等.NLRP3炎症小体与溃疡性结肠炎及中医药调控的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2021,30(34):6.
- [13] 吴娜,毛祥坤,于男,等.细胞焦亡与溃疡性结肠炎及中医药调控的研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(15):7.
- [14] 刘静,张璇,滕瑜.溃疡性结肠炎中医药治疗的关键问题与优势探究[J].2021.