溃疡性结肠炎的中医药治疗

张智达　宋秋敬

(河北北方学院研究生学院)

摘要：溃疡性结肠炎是一种慢性非特异性炎症性肠病,以结直肠黏膜连续性、弥漫性炎症改变为特征,临床症见腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等。本病属于临床上难治性疾病，西医治疗主要以改善症状为主，中医治疗则针对病因病机，辨证论治，具有明显优势。

关键词：溃疡性结肠炎；中医；治疗

溃疡性结肠炎（UC）发病部位位于直肠和乙状结肠，现代医学对于本病的病因和病理机制尚不明确，局部表现为糜烂和溃疡，主要表现为腹痛腹泻、黏液脓血便，反复发作缠绵不愈可成慢性，后期容易形成癌变。西医学上对于本病的治疗可以有效控制症状，需长期用药，给患者带来极大的经济和心理负担，那么下面将从中医对本病的认识、病因病机和中医内服三方面展开论述，力争为本病的治疗发挥中医药的优势。

中医虽无本病之名，但结合本病的症状，多隶属于“泄泻、痢疾、脏毒”的范畴。结合本病的发病特点，历代医家都有着自己独特的看法。如国医大师徐景藩[1]教授认为本病介于泄泻和痢疾之间，可归纳为“下利”之病，此病首载于《金匮要略》，若病程超过三个月，可称之为“久痢”。沈洪和王长洪[2]认为本病最大的特点是慢性发作、反复不愈，归属为“休息痢”最为恰当。中医关于本病名称之多的原因在于分类方法的不同，包括从病因分、从发病脏腑分、从排便物的性状分、从发病频率分类等，因此从中医角度研究本病一定要做到全面分析，不能以偏概全。

中医学关于本病的发病脏腑包括脾胃、大肠、肝肾。多由外邪侵袭，内蕴大肠；饮食失调，脾胃运化失常、伤及脾胃，湿邪内生，日久郁而化热，湿热内生；精神失宜，肝失舒畅，肝气犯脾，肝脾不调，气滞血瘀。总体属于本虚标实之证，先期以邪实为主，大肠湿热和肝气郁滞，后期以正不胜邪，可出现脾虚湿困和脾肾阳虚之证。另外，在常规病因病机分析的基础上，不同学派的代表有着不同的看法，国医大师李佃贵[3]提出了“浊毒理论”,浊为阴邪，毒为阳邪，阴邪之病易阻滞气血脉络，阳邪致病则耗伤营卫气血，二者结合既是病理产物，又是致病因素，作用于肠道后会阻滞肠道气机而发腹痛，湿浊之邪气下迫肠道和肛门而腹泻，蕴结于肠道后导致肠道腐蚀化脓而见下痢赤白脓血。屈杰认为湿热邪气和瘀血相互夹杂可发为本病，认为湿热毒邪内盛是发生的关键，瘀血阻滞不通是本病的重要病理因素，瘀血主要体现在肠络的瘀滞方面[4]。

以中医药为武器来治疗本病的方式很多，下面做具体阐述：张东岳[5]教授将本病分为六个证型，脾虚夹湿当以健脾祛湿，选方肠健平；湿热蕴结当以清热解毒除湿，调气行血化滞，选方肠清舒；瘀血阻络治以活血理肠通络，选方理肠宝；脾肾两虚要温补脾肾，涩肠止泻，以肠怡舒为主方；肝脾不和可柔肝健脾，止泻止痛，以肠舒安治疗；气血两虚要补益气血，用肠炎康。此辨证基本涵盖了临床常见类型，证治方思路清晰，为临床辨证选方提供借鉴。除此之外，何世东提出了辨证三决：寒热、脏腑和虚实；治疗三法：疏导和收涩相结合，注意气机条畅；温清热并用，阴阳平和；脾肾同治，固本培元。饮食调护三戒:口、寒凉、焦虑。总体来看何教授治疗的中心是阴平阳秘，使人体达到平和状态[6]。纪凌云依据证型的差异提出了辨证四法分为：健脾祛湿、清热止血、祛腐涩肠和温肾暖脾。路金根[7]认为脾虚湿盛是主线，认为脾虚失运、湿热内蕴贯穿始终，当以健脾除湿、清热解毒，选用白头翁汤和红藤败酱散；活动期往往与瘀血有关，湿热迫血外行，当以清热凉血，活血止血之品，重用马齿苋、丹皮；平稳期多以肝脾不和、脾肾两虚，注重柔肝敛阴、脾肾双补，多以白芍、巴戟天、菟丝子入药。刘启泉遵从健脾和胃、清热祛湿的主题思路，发作期以实证为主，湿热蕴结气血失和，缓解期正虚邪恋，虚实夹杂，以补为主，兼以祛邪。因此发作期主张清热化湿、行气导滞、凉血止血，缓解期补脾固肾、气血调和、辅清余邪。

除上述的常规辨证外，许多医家历经多年的钻研探索，逐步形成了专方治专证专病的体系。迟静以半夏泻心汤为主方加减治疗此病，两组同时口服奥沙拉秦胶囊，针对病情若出现泄泻、食积、阳虚等证型再加入相应的药物，经过 4 周的用药发现半夏泻心汤的优越性,《伤寒杂病论》首载此方，认为有健脾胃、燥湿邪、温阳气的作用。谈华南针对慢性溃疡性结肠炎泄泻明显型采用小青龙汤加减治疗，皆在本方可以祛风散寒、温阳化饮，引邪气外出，除病因而正气自复[8]。李桂贤自拟柴芍六君子汤加减治疗脾虚肝郁型溃疡性结肠炎，认为本病的起因在于脾胃虚弱的时候肝木旺盛乘犯脾土后脾胃虚弱运化失常，湿浊瘀毒邪气内生，引起消化系统系列症状。治疗上应从调肝健脾入手，方中柴胡、芍药体引而用阳，理肝气而不伤肝阴，六君子功在补脾燥湿止泻，加入白花蛇草和三七可清热活血化瘀，在上述药物的基础上由于本病慢性缠绵要注重对患者心理的调护。辛福兵以乌梅丸治疗本病，乌梅丸虽为治疗蛔厥的方剂，但方中涵盖酸、苦、辛三味药，寒热并用，止泻温阳清热燥湿并用，切合病机，标本兼顾。

综上，虽然本病病机复杂，常夹杂出现，但中医药对于本病的治疗效果是值得肯定的，中药内服治疗本病具有较大的优势，不论是常规辨证还是经验方治疗，在处方用药时都需做到病证结合，内外兼顾，把握清热利湿、健脾止泻，活血补肾主线。

参考文献

[1] 陆为民, 周晓波, 徐丹华. 国医大师徐景藩教授论治溃疡性结肠炎的经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(01): 124–126.

[2] 屈杰, 赵天才. 中医药治疗溃疡性结肠炎研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(08): 48–51.

[3] 杜艳茹, 张纨, 王延峰, et al. 李佃贵从浊毒论治溃疡性结肠炎[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(02): 7–8.

[4] 屈杰, 谭万初, 徐春霞, et al. 从湿热夹瘀论治溃疡性结肠炎急性发作期[J]. 四川中医, 2014, 32(05): 32–33.

[5] 张胜威, 张宇翔. 张东岳教授治疗溃疡性结肠炎经验[J]. 光明中医, 2009, 24(05): 813–815.

[6] 卢晓敏, 袁瑞兴, 何世东. 何世东教授对溃疡性结肠炎的辨证论治思想[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(01): 44–46.

[7] 金艳, 陆金根. 陆金根教授治疗溃疡性结肠炎经验[J]. 四川中医, 2012, 30(03): 10–11.

[8] 谈华南, 马春玲, 彭付妮. 小青龙汤加味治疗腹泻型慢性溃疡性结肠炎 46 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2011, 18(12): 80.