

第七节 治疗溃疡性结肠炎活动期经验浅析

溃疡性结肠炎(UC)多见于欧美国家,属于炎症性肠病范畴,是一种主要累及直肠、结肠黏膜和黏膜下层的慢性非特异性炎症,临床主要表现为腹痛腹泻、黏液脓血便、排便不尽感等。近年来,随着生活水平的提高,饮食结构、生活习惯、生活环境的变化,以及内窥镜检查等诊断技术的不断进步,我国UC的发病率逐年增高。UC的病因及发病机制尚未明确,目前认为多与遗传易感性、免疫调节紊乱、感染及环境等因素有关。中医根据溃疡性结肠炎的症状特点,多将之归到“泄泻”、“痢疾”、“肠癖”、“滞下”和“大瘕泄”等病范畴。甘爱萍教授从事脾胃病临床工作近40年,对溃疡性结肠炎积累了丰富的诊治经验,现将甘爱萍教授对本病的认识和治疗经验总结如下。

一、病因病机

甘爱萍教授认为溃疡性结肠炎病位在下焦肠腑,但与中焦脾胃之运化升降功能密切相关,并且间接受到肝之疏泄、肾之气化、肺之宣肃的影响,突出表现为气血津液的运行失常,壅结于肠腑。而气血津液的运行失常则是由于邪气的侵犯,脏腑功能的受损和失调。本病发作期湿热蕴结肠腑尤为明显,表现为腹痛腹泻、黏液脓血便、里急后重等。湿为阴邪,其性重浊黏滞,易伤阳气,易袭阴位,并且容易阻碍气机,阳气郁遏则可化热生火,正所谓“诸痛疮疡,皆属于心(火)”,火热之邪因湿郁所生,而湿性趋下,火热之邪与湿邪相互搏结,下袭阴位,灼伤血络而见便血,腐蚀血肉脂膜,在内则为疮疡,在外可见脓血。而火为阳邪,本性炎上,火邪渐旺则升腾之性亦强,于溃疡性结肠炎患者则可见肠道病变之处由下至上逐渐蔓延。

二、治疗原则

针对中下焦肠腑湿热,甘教授善用清热利湿、泻火解毒之品。由于火邪还可耗气伤阴,溃疡性结肠炎患者后期往往还有气阴不足表现,因此在活动期治疗时就应注意固护气阴,所谓先安未受邪之地。甘教授临床多用健脾益气、滋

阴而不恋邪之品，以期邪祛正复，其病可愈。阳明为多气多血之腑，湿邪留滞易壅滞气血，导致气滞血瘀，因此调气和血应贯穿治疗始终。对脓血便赤多白少者，甘教授临床喜用凉血活血之品配伍疏肝理气药物以行气活血，凉血止血，而对下痢纯血者，甘爱萍教授多在凉血止血的基础上配伍收敛止血之品，以标本同治。此外，甘爱萍教授临床用药时还常常结合现代医学对本病的认识及中医的“内痈”观点使用敛疮生肌之品以促进黏膜的修复。

总之，甘爱萍辨治活动期溃疡性结肠炎时多以祛邪为主，根据邪气的性质给予针对性的治疗。另外祛邪的同时非常注意固护正气，尽量选用祛邪而不易损伤正气的药物，如果已有正气亏虚的，则会适当配伍扶正的药物。再者在整个溃疡性结肠炎的辨治过程中非常重视调和气血，认为气血流通则正气易复，邪气易除。最后在选药方面，常常选用针对中下焦的药物，使药直达病所，使药物的治疗作用发挥到最大。

三、临床用药

（一）基础用药

甘爱萍临床治疗本病以黄柏、红藤、芡实、茜草、三七粉、马齿苋、白花蛇舌草、白头翁、丹皮、浙贝、白及、秦皮、半枝莲、白术、茯苓、合欢花、玫瑰花、北沙参、白芍等为基础用药。黄柏、红藤取其苦寒清降、燥湿止痛、清热解毒之功效，且善入大肠经，为治肠痛之专药；白术、茯苓健脾益气、利水渗湿；芡实益肾固精、健脾除湿、收敛止泻；茜草苦寒，入血分，《医林纂要》谓其“泻肝则血藏不瘀，补心则血用而能行，收散则用而不费”；故能“剂血气之平，止妄行之血而祛瘀通经，兼治痔瘕疮疡扑损”；马齿苋、白花蛇舌草、白头翁、丹皮清热解毒，凉血止痢，利水祛湿；三七活血止痛，《医学衷中参西录》记载其“善化瘀血，又善止血妄行，为血衄要药”，且祛瘀生新有利于溃疡修复；秦皮清热燥湿，涩肠止泻；浙贝清热化痰；合欢花、玫瑰花疏肝理气，配伍白术、茯苓，使气化则湿化，补气之时又可防气滞不行，合茜草、三七又可增强行气活血之功；白及敛疮止血生肌；北沙参、白芍养阴敛阴，以防热灼津液。诸药合用，可使湿热得清，气血通畅，气阴可存，共奏驱邪扶正、调气和血之功效。

（二）临证加减

临床上根据患者不同情况辨证加减，气虚倦怠乏力明显者，可加生黄芪补

中益气、升举清阳，且对溃疡性结肠炎脾虚络损、迁延不愈者，还可兼托毒生肌、补气敛疮之效；腹胀者，可加枳壳、厚朴行气消胀；情志不舒者，可加佛手、香橼皮疏肝理气；湿重于热，下痢白多赤少、舌红苔白腻者，可加砂仁、薏苡仁、白豆蔻、木槿花等化湿和中；热重于湿，渴欲饮水、肛门灼热、下痢赤多白少者，可加黄芩、白头翁、蒲公英凉血解毒；每日冻泻不止、腹泻次数较多者，可加少量酸涩之诃子固肠止泻；睡眠欠佳者，可加茯神、夜交藤养心安神助眠。

（三）用药以重浊为要

清代名医吴塘在《温病条辨》中指出：“治下焦如权，非重不沉。”下焦部位最低，病位深，病情重，故在用药方面，甘爱萍教授经常选用针对中下焦的重浊味厚之品，使药性直达病所，药物的治疗作用发挥到最大，不至于太过或不及，亦不能忽视固护气阴，祛邪不忘扶正、扶正勿使留邪。

（王 玲）