

陈康清治疗慢性结肠炎经验*

王小国,陈康清

耒阳市中医医院,湖南 耒阳 421800

摘要:陈康清老师认为,脾肾虚致泄为慢性结肠炎主要病机。陈老师运用“态靶辨治”理论治疗慢性结肠炎,将慢性结肠炎分为炎症期、炎积癥瘕期、康复期三个阶段,将其发展的某一阶段的病理过程分为“郁火态、湿热态、癌毒态、阴火态”四种状态,辨证分为八种证型:脾胃虚弱,湿浊下迫肠腑型;脾阳虚夹寒,寒湿阻滞肠道型;脾虚中气下陷,气虚失司大肠型;肝郁脾湿,湿热留滞胃肠型;肝郁脾虚,气滞瘀堵大肠型;脾虚痰阻,水湿痰阻肠腑型;肾脾阳虚毒滞,阳虚毒滞大肠型;脾肾阴阳两虚,毒痰湿瘀互结留滞大肠型(寒热错杂)等。炎症期以“湿热态”“郁火态”为纲,辨证为脾胃虚弱,湿浊下迫肠腑型,治法为健脾利湿,通降谷道,以脏连丸为靶方;肝郁脾湿,湿热留滞胃肠型,治法为疏肝解郁,健脾利湿,通降谷道,以柴胡疏肝散为靶方;肝郁脾虚,气滞瘀堵大肠型,治法为疏肝化瘀,健脾化湿,通降肠腑,以大柴胡汤、大黄牡丹汤为靶方等。炎积癥瘕期以“癌毒态”为纲,如辨证为脾阳虚夹寒,寒湿阻滞肠道型,治法为温阳健脾,散寒祛浊,以附子理中丸为靶方;脾虚痰阻,水湿痰阻肠腑型,治法为健脾利湿,理气行滞,以二陈汤合参苓白术散为靶方;脾肾阴阳两虚,毒痰湿瘀互结留滞大肠型,治法为平调阴阳,化瘀理气行滞,以乌梅丸或半夏泻心汤合蛭虫丸为靶方等。此阶段脏腑气机虚弱加之有形之邪的复合态,如遇兼加毒痰癌态,可加“半边莲配伍七叶一枝花”“蒲公英配伍山慈菇”药对清热解毒,消肿散结;痰瘀毒积态,选用“三棱配伍莪术、胆南星”“血竭配伍白附子”药对活血化瘀,化痰散郁。康复期以“阴火态”为纲,如辨证为肾脾阳虚毒滞,阳虚毒滞大肠型,治法为温肾健脾,散寒祛毒,利水消肿,以归脾汤、实脾饮为靶方;脾虚中气下陷,气虚失司大肠型,治法为补中益气,升阳祛毒,以补中益气汤、八珍汤为靶方等。此阶段脏腑功能虚弱,病邪渐除,根据临床症状及靶方加相应靶药,如遇兼加气虚乏力,选用红参、西洋参等;如兼加气滞食积选用调理气机之枳壳、陈皮、青皮等,消导开胃之薏苡仁、炒白术、焦山楂、焦神曲、焦麦芽等。陈老师还在辨证分型的基础上选择相应病因靶药、症靶药、标靶药。

关键词:慢性结肠炎;脾肾虚致泄;“态靶辨治”理论;四态八型;靶药;陈康清

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2024.08.0221

中图分类号:R259.746.2 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2024)08-1199-06

Chen Kangqing's Experience of Treating Chronic Colitis

WANG Xiaoguo, CHEN Kangqing

Leiyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Leiyang, Hunan, China, 421800

Abstract: Chief physician Chen Kangqing believes that spleen and kidney deficiency leading to diarrhea is the main pathogenesis of chronic colitis. Professor Chen uses the theory of "differentiation and treatment of state targets" to treat chronic colitis. Chronic colitis is divided into three stages: inflammation stage, inflammation accumulation and abdominal mass stage, and rehabilitation stage. The pathological process of a certain stage of its development is divided into four states: "stagnated fire state, dampness-heat state, cancer toxicity state, and yin fire state". The syndrome differentiation is divided into eight types: spleen and stomach weakness, dampness and turbidity forcing the intestines and viscera type; spleen yang deficiency mixed with cold, cold dampness blocking intestinal type; spleen deficiency, sinking of middle energizer *qi*, and *qi* deficiency failing to control the large intestine type; liver stagnation and spleen dampness, dampness-heat retention in the gastrointestinal tract type; liver stagnation and spleen deficiency, *qi* stagnation and blood stasis blocking the large intestine type; spleen deficiency and phlegm obstruction, water dampness and phlegm obstruction in the large intestine type;

* 基金项目:湖南省第四批基层名老中医经验继承工作室项目{[2023]43号}

kidney-spleen yang deficiency and toxin stagnation, yang deficiency and toxin stagnation in the large intestine type; spleen- kidney yin and yang deficiency, toxin and phlegm and dampness and blood stasis stagnation in the large intestine type (cold and heat in complexity), etc. The inflammation stage is characterized by " dampness-heat state " and " stagnated fire state ". For those diagnosed with spleen and stomach weakness, dampness and turbidity forcing the intestines and viscera, the treatment is to invigorate the spleen and eliminate dampness, promote the flow of descending grains, and choose Zanglian Pill as the target formula. For liver stagnation and spleen dampness, dampness-heat retention in the gastrointestinal tract type, the treatment is to soothe the liver and relieve stagnation, invigorate the spleen and eliminate dampness, promote the descending of the grain channel, and use Bupleurum Liver-Soothing Powder as the target formula. For liver stagnation and spleen deficiency, *qi* stagnation and blood stasis blocking the large intestine type, the treatment is to soothe the liver and remove blood stasis, invigorate the spleen and eliminate dampness, promote and dredge intestines, so Major Bupleurum Decoction, Rhubarb and Peony Decoction, etc. can be used as the target formulas. The stage of inflammation accumulation and abdominal mass stage is based on the principle of " cancer toxicity ". If the syndrome differentiation is spleen yang deficiency mixed with cold, cold dampness blocking intestinal type, the treatment is to warm yang and invigorate the spleen, dispel cold and remove turbidity, and use Aconite Middle-Regulating Pills as the target formula. For spleen deficiency and phlegm obstruction, water dampness and phlegm obstruction in the large intestine type, the treatment is to invigorate the spleen and eliminate dampness, regulate *qi* and promote stagnation. The target formula is Two Matured Substances Decoction combined with Ginseng and Poria and White Atractylodes Powder. For kidney-spleen yang deficiency and toxin stagnation, yang deficiency and toxin stagnation in the large intestine type, the treatment is to regulate yin and yang, remove blood stasis, regulate *qi* and promote stagnation. The target formula is Mume Pill, or Pinellia Heart-Draining Decoction combined with Eupolyphaga seu Steleophaga Pill. At this stage, there is a complex state of weakened internal organs and *qi*, combined with visible pathogens. If encountering the toxic phlegm and cancerous state combined with abdominal mass, " Banbianlian (*Herba Lobeliae Chinensis*)-Qiyeyizhihua (*Rhizoma Paridis*) " , " Pugongying (*Herba Taraxaci*)-Shancigu (*Pseudobulbus Cremastrae seu Pleiones*) pairs can be added to clear heat and detoxify, reduce swelling and disperse nodules. For phlegm, blood stasis, and toxin accumulation, " Sanleng (*Rhizoma Sparganii*)-Ezhu (*Rhizoma Curcumae*)-Dannanxing (*Rhizoma Arisaematis cum Bile*) " , " Xuejie (*Sanguis Draconis*)-Baifuzi (*Rhizoma Typhonii*) " pairs can be used to promote blood circulation, remove blood stasis, and disperse phlegm and depression. The rehabilitation stage is based on the principle of " yin fire state ". If the syndrome is diagnosed as kidney spleen yang deficiency and toxin stagnation, and yang deficiency and toxin stagnation in the large intestine type, the treatment is to warm the kidney and invigorate the spleen, dispel cold and remove toxins, promote diuresis and reduce swelling, with Spleen-Restoring Decoction and Decoction for Reinforcing the Spleen as the target formulas. For spleen deficiency, sinking of middle energizer *qi*, and *qi* deficiency failing to control the large intestine type, the treatment is to tonify the middle energizer *qi*, raise yang and eliminate toxins, with Center-Supplementing and *Qi*-Boosting Decoction and Eight-Gem Decoction, etc. as target formulas. At this stage, the function of zang-fu organs is weak and the pathogenic factors are gradually eliminated. According to clinical symptoms and target formulas, corresponding target drugs should be added. If there is *qi* deficiency and fatigue, Hongshen (*Radix et Rhizoma Ginseng Rubra*), Xiyangshen (*Radix Panacis Quinquefolii*), etc. can be added. For abdominal mass combined with *qi* stagnation and food accumulation, Zhiquiao (*Fructus Aurantii*), Chenpi (*Pericarpium Citri Reticulatae*), Qingpi (*Pericarpium Citri Reticulatae Viride*), etc. can be added to regulate *qi* movement, while Yiyiren (*Semen Coicis*), stir-fried Baizhu (*Rhizoma Atractylodis Macrocephalae*), baked Shanzha (*Fructus Crataegi*) and Shenqu (*Massa Fermentata Medicinalis*) and Maiya (*Fructus Hordei Germinatus*), etc. can be added to help digestion. Professor Chen also selects corresponding etiological target drugs, symptomatic target drugs, and targeted drugs based on syndrome differentiation and typing.

Keywords: chronic colitis; spleen-kidney deficiency leading to diarrhea; the theory of " differentiation and treatment of state targets "; four states and eight types; target drugs; medical cases

慢性结肠炎是较常见的炎症性疾病,包括炎症性肠病、慢性缺血性肠炎、慢性放射性肠炎等,在组织学上定义为固有层的慢性炎症性病理改变^[1]。其临床表现主要包括腹部隐痛,偶有刀割样疼痛或胀痛,食欲减退、偶感疲乏、头昏、里急后重、口干口苦、大便频数或者稀溏,便质时干时稀,以稀便为主,大便3~5次·d⁻¹。慢性结肠炎是多病因、多并病、多系统紊乱的慢性难愈性疾病,临床症状多样、病情

颇为复杂、病程相对较长、治疗相对棘手。陈康清主任医师是衡阳市名老中医,湖南省第四批基层老中医药专家学术经验继承传承指导老师及湖南省中医男科学学术学科带头人,从事中医临床工作近40年,主张中医现代化,临床时多采用中西医结合的诊疗模式,一是在治疗慢性、疑难性病症及危重患者时采用充分发挥中西医优势的治疗方法,二是运用中医特色及西医先进技术诊疗男性科疾病。另外,对

“扶阳学说”“六经辨证学说”有独特的见解。陈老师临诊中运用“脾肾虚致泄”与“态靶辨治^[2-3]”诊治慢性结肠炎经验颇丰,临床临诊验证“脾肾虚致泄”的理论,从中得出慢性结肠炎以脾肾虚弱为本,化生出“湿热、阴火、郁火、癌毒”的核心病因,主张中西医结合治疗。笔者有幸从师跟诊,现将其临诊策略经验及医案浅述如下,以资读者参考。

1 “脾肾虚致泄”与“态靶辨治”理论

1.1 解析脾肾虚致泄 慢性结肠炎属于中医“泄泻”“肠风”“下利”“脏毒”范畴^[4],其病因病机复杂。首先分析脾胃在从疾病发展过程的重要性及理论源泉,周亚滨教授“调和脾胃,心无凝滞”治疗胸痹经验^[5];刘启泉从“通调五脏安脾胃”论治尿道综合征经验^[6];孙伟教授从脾胃论治慢性肾脏病等^[7]。陈老师在治疗慢性结肠炎中不断总结探索,认为平素脾胃虚弱日久而致肾虚为本,变生湿邪而泄泻为标,病位以脾肾为主。脾胃虚弱致泄理论最早见于《黄帝内经》,“脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄,食不化。”张景岳的《景岳全书》曰:“泻泄之本,无不由脾胃。”后有李东垣《脾胃论》载:“夫脾者,行胃津液……四肢倦困,心腹痞满,兀兀欲吐而恶食,或为飧泄,或为肠癖,此胃伤脾亦伤明矣。”^[8]“今饮食损胃,劳倦伤脾,脾胃虚则火邪乘之而生大热。”^[9]最后引证肾阳虚致泄理论,《丹溪心法》云:“有每日五更处洞泻……随节饮食忌口,但得日间上半时无事,近五更其泻复作。”^[10]陈老师总结前辈经验及自己临诊经验认为慢性结肠炎脾肾虚致泄为主要病机。

1.2 态靶辨治理论 仝小林院士提出“态靶辨治^[3]”理论,探索总结出“态”与“靶”之间的关系,紧密联系传统中医与现代西医,提高中医与西医结合临床疗效的同时,运用中医学的基础理论为指导,在诊疗过程中以“调态^[11]”为靶方的靶向模式治疗体系,是临床效果提高的一种诊疗路径。理论中“态”是疾病某阶段的整体概括^[3]。在治疗方面提出“态靶辨治”之靶药、病靶、标靶、症靶^[12]。在用药方面“打靶^[13]”是针对各种“靶”(包括病靶、症靶、标靶)的选方用药之法。病靶是指疾病发病的病因;症靶是指在疾病发展过程中的临床症状;标靶是指生化指标、影像学表现、内镜下病理改变等。仝小林教授带领的团队将其理论用于治疗2型糖尿病方面疗效显著,陈老师运用“态靶辨治”理论治疗慢性结肠炎有同等效果。

2 分期分态分型

慢性结肠炎病因病机,脾主升清,胃主降浊,升降相济,脾失于运化,水谷精微升清受阻,肾主水,气化无力,气血生化失于濡养,机体脏腑缺乏营养源泉。肝阴失于滋养,肝郁气滞,气机不畅,肝木克于脾土,气滞日久,久而化热,湿热留滞于肠腑。湿乃痰之渐,痰浊乃有形之邪,既是致病之邪,也是病理产物,阻止气血运行,血瘀于机体产生病邪,诸邪互结日久而化癌毒之邪,有形之邪伤精耗气,气血亏虚,脏腑虚弱,致阴阳失衡,肾主一身之阴阳,命门之火失于肾水滋养,而致病情复杂迁延难愈。陈老师根据病因病机将慢性结肠炎分为炎症期、炎积癥瘕期、康复期三个阶段。将其发展的某一阶段的病理过程分为“郁火态、湿热态、癌毒态、阴火态^[14]”四种状态。在辨证论治方面将其分为八种证型:脾胃虚弱,湿浊下迫肠腑型;脾阳虚夹寒,寒湿阻滞肠道型;脾虚中气下陷,气虚失司大肠型;肝郁脾湿,湿热留滞胃肠型;肝郁脾虚,气滞瘀堵大肠型;脾虚痰阻,水湿痰阻肠腑型;肾脾阳虚毒滞,阳虚毒滞大肠型;脾肾阴阳两虚,毒痰湿瘀互结留滞大肠型(寒热错杂)等。

3 分期论治

3.1 炎症期 此阶段以“湿热态”“郁火态”为主,是肠道炎症期患者平素脾胃虚弱又兼外邪入侵机体,正气奋力抗邪,正与邪相持的过程。肠道局部黏膜虽损伤但还未积而成实。此期可通过有效的中药干预,使邪退正胜,尽可能缩短病程。外邪与人体正气持续相搏是炎症期脾胃虚弱、湿热内蕴、肝郁气滞之象,因而导致气机疏泄、升降失调,肠风脏毒迁延。如正气持续处于虚损阶段,导致炎症恶性量变转化。此时虽有正气与邪气搏结,但肠道黏膜已伤,用药上应灵活运用“和法”,以和为度^[11],及“实者泻之”“热者寒之”平衡阴阳、纠正偏态、通降胃肠,设法改善肠道有益菌和无益菌失调微环境^[15],扭转局部能量失衡,维持人体气机升降疏泄平衡,六腑以通为用。临诊时灵活运用证型与“态”“靶”之间病机关系,此阶段以“湿热态”“郁火态”为纲,辨证为脾胃虚弱,湿浊下迫肠腑型,治法为健脾利湿,通降谷道,以脏连丸为靶方^[16];肝郁脾湿,湿热留滞胃肠型,治法为疏肝解郁,健脾利湿,通降谷道,以柴胡疏肝散为靶方;肝郁脾虚,气滞瘀堵大肠型,治法为疏肝化瘀,健脾化湿,通降肠腑,以大柴胡汤、大黄牡丹汤为靶方等。此阶段患者平素脾胃虚弱,病邪初侵

袭肠腑未成有形之邪,在靶方基础上根据临床症状、病因、结肠镜下病理改变等加相应靶药。

3.2 炎积癥瘕期 此阶段以“癌毒态^[17]”为主。炎症期以健脾利湿、平调寒热、疏肝解郁为治则,通降谷道为该病早期治法,可以有效避免病情恶化。医者误治失治或患者就医不及时,致病情迁延不愈,则可逐渐由炎症期向结肠癥瘕转化。炎积癥瘕期是炎症期损伤正气,人体脏腑虚弱、气血津液亏虚、阴阳偏态、以邪盛正虚为主。此时正虚无力对抗有形病邪,而毒邪实无意间破坏肠道正常黏膜,改变肠道有益与无益菌比例,使病邪留滞不去积聚成癥瘕。病情严重者,一可通过血液回流转移到肝、肺、骨等,二可通过淋巴转移腹腔、临近组织等。从无形之邪之积聚而成有形之邪,以太阴、阳明两经阴阳失调积累到少阴病病情转变过程。此阶段是“癌毒^[17]”太亢的结局。素体脾虚湿失运化,水湿不化,凝而为痰,痰阻气机,气血行不畅,瘀血内停,积而成结肠癥瘕。病情日久病变过程复杂多样,毒痰瘀寒聚而成有形之邪侵袭肠腑。癥瘕是有形之病变之物,有形之邪夺精耗气、脾胃运化失司、耗伤肾精致肾虚、脏腑功能失于资助。脾肾虚衰正气微的虚象,毒痰瘀寒之实证,呈现虚实夹杂特点,临床时应分清“癌毒”态之偏颇。陈老师遵从“合”“守”“变”的思想,协调组方及用药比例。此时患者有明显不适和异常体征,随后可逐渐出现以腹部隐隐作痛,肛门坠胀不适,有排便不尽感或黏液血便,神疲乏力,恶生冷之品,倦怠嗜睡,每遇食生冷之物或者疲劳则临床症状加重,舌稍紫,苔稍黄或微腻,脉沉弦或濡缓。此阶段以“癌毒态”为纲,如辨证为脾阳虚夹寒,寒湿阻滞肠道型,治法为温阳健脾、散寒祛浊,以附子理中丸为靶方;脾虚痰阻,水湿痰阻肠腑型,治法为健脾利湿、理气行滞,以二陈汤合参苓白术散为靶方;脾肾阴阳两虚,毒痰湿瘀互结留滞大肠型,治法为平调阴阳,化痰理气行滞,以乌梅丸^[18]或半夏泻心汤合麋虫丸为靶方等。此阶段脏腑气机虚弱加之有形之邪的复合态,如遇兼加毒痰癌态^[13],可在基础方上选用“半边莲配伍七叶一枝花”“蒲公英配伍山慈菇”药组清热解毒,消肿散结;痰瘀毒积态^[17],选用“三棱配伍莪术、胆南星”“血竭配伍白附子”药组活血化痰,化痰散郁。

3.3 康复期 此阶段为“阴火态^[14]”,以脾肾脏腑衰退为主要病因病机。健脾补肾、扶正生新、解余毒是康复期行补虚抗癌法、阴阳平调法、解毒促新法后结肠炎癌转化得以控制而向愈的良性转归过程,以人体正气虚余邪微弱,脏腑虚衰兼余毒邪未清除的

临床特征。此时健脾扶正、补肾固本、升清散浊健运中焦促气血化生、固扶正气、以促进肠道黏膜新生为主,用扶助正气干预线粒体^[4]代谢来调节能量代谢以清除余邪。临诊治疗应分清患者“癌毒态”与“阴火态”来协调组方及用药比例。此时临床表现为大便溏泄,伴有肛门下坠不适,便意频繁,右下腹隐痛,倦怠畏寒,得热痛减,腰膝酸痛,面色㿔白,小便频数,舌质淡胖边有齿痕,苔白,脉沉。此期陈老师遵“扶正祛邪”“祛邪不伤正”之法,此时应注重健脾扶正、补肾固本法。此阶段以“阴火态”为纲,如辨证为脾阳虚毒滞,阳虚毒滞大肠型,治法为温肾健脾,散寒祛毒,利水消肿,以归脾汤、实脾饮为靶方;脾虚中气下陷,气虚失司大肠型,治法为补中益气、升阳祛毒,以补中益气汤、八珍汤为靶方等。此阶段脏腑功能虚弱,病邪渐除,根据临床症状及靶方加相应靶药,如兼有气虚乏力,选用红参、西洋参等;如兼有气滞食积选用调理气机之枳壳、陈皮、青皮等,消导开胃之薏苡仁、炒白术、焦山楂、焦神曲、焦麦芽等。

4 探索病因靶药、症靶药、标靶药

4.1 病因靶药 陈老师认为,肠道菌群失调为慢性结肠炎主要病因。肠道菌群一是有益菌,有双歧杆菌、乳酸杆菌、类杆菌等菌属^[19],一是致病菌,有大肠杆菌、霍乱弧菌、金黄色葡萄球菌、幽门螺杆菌、空肠弯曲菌等菌属^[20]。当肠道中肠球菌、肠杆菌丰度增高时,菌群微环境发生巨变而出现肠道临床症状,不仅影响机体免疫能力,甚至可以引起肿瘤^[19]。肠道菌群和肠黏膜密切结合,构成生物屏障,其能将毒素控制在肠腔中,对其定植、增殖产生抑制作用^[21]。方剑等^[20]运用鱼油改善肠道菌群与宿主互作失调并维持缓解小鼠肠炎;张广等^[22]进行中西医对调节肠道菌群与慢性肾脏病相关性研究进展;李菁等^[23]进行老年慢性便秘患者肠道菌群结构特点的研究;钱亚萍等^[19]研究结肠癌术后化疗感染与细胞免疫及肠道菌群的关系;衡芳等^[24]分析中药调节肠道菌群治疗放射性肠炎的研究进展。由此可见,肠道菌群在疾病发病方面非常重要,陈老师临诊时不仅在辨证分型的基础上选择相应病因靶药,而且依据粪便检查细菌类型、粪便隐血试验、粪便药敏试验确定敏感度高的药物,在靶方的基础上依据药物偏性选择相应病因靶药。如补骨脂^[25]含有鞣质,对金黄色葡萄球菌有抗菌作用;肉豆蔻^[26-27]中的挥发油对肠道金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、枯草杆菌均有抑制作用;党参多糖是党参有效成分^[4],其可以调整肠道

菌群失调,葡聚糖硫酸钠诱导结肠炎溃疡愈合等。

4.2 症靶药 陈老师针对慢性结肠炎临床症状总结出“痛、痢、密、乏”四个字。针对腹痛方面推荐用延胡索,其中含延胡索碱^[28]可以通过抑制中枢神经系统的传导,减少疼痛的感知和传导,从而达到镇痛的效果;白芍甘草汤有“解痉止痛第一方”的美称,临证时,缓解胃肠平滑肌痉挛需重用白芍。针对里急后重、大便稀溏、排便黏滞不下等症状,推荐根据靶方及药物偏性选择相应的症靶药物,如黄连针对大便稀黏滞不下;白头翁针对里急后重;大便稀溏者,炒白术可与苍术同用,常用量为 15~20 g。针对便秘推荐根据基础方及药物偏性选择相应的药物,如黄连、大黄是治疗热秘、大便不调的良药;生白术治疗便秘时应加大剂量。乏力、食欲减退者推荐根据靶方及药物偏性选择相应的药物,可用炙黄芪、炒白术、党参、山楂治疗脾虚食积。

4.3 标靶药 陈老师通过结肠镜检查了解肠道病理变化过程,进而确定相应标靶药。慢性结肠炎患者在结肠镜可见肠道黏膜充血红肿、糜烂并伴有表面脓液、颗粒溃疡出血、大肠黑病变、息肉、良恶性肿瘤等病理变化,临床时推荐根据靶方及药物偏性选择相应的药物,如溃疡出血可以用三七,具有降低血液黏稠度、扩张血管、改善微循环等作用,从而改善溃疡性结肠炎模型血液高凝状态^[27],使肠道溃疡出血停止;针对肠道黏膜充血红肿、糜烂并伴有表面脓液、大肠黑病变推荐根据基础方及药物偏性选择相应的药物,如白头翁^[7]参与下调促炎细胞因子白细胞介素(interleukin, IL)-23、IL-17、IL-6、肿瘤坏死因子(tumor necrosis factor, TNF)- α 表达,上调抗炎细胞因子 IL-10 表达,进而恢复免疫功能^[11],促进肠道黏膜充血水肿吸收;车前子^[29]可增加肠道水液吸收而改善肠道黏膜水肿;马齿苋^[28]可以抑制炎症因子 IL 及 TNF 产生,调节炎症系统,修复肠道黏膜糜烂;白术^[30]是多靶点修复肠道黑病变的常用药物。

5 典型病案

张某,女,65 岁,衡阳市耒阳人。2023 年 7 月 2 日前来就诊。初诊主诉:下腹隐痛伴腹泻反复发作 12 年余。周转于多家医院之间治疗,一直间断口服调节肠道菌群药、抗菌药、抑制肠道蠕动药等药物治疗,症状时好时坏。患者形体消瘦,饮食后下腹隐痛即刻泄泻如水样或糊状,偶兼见便血或黏液便等,每天 3~4 次。有时腹部有灼热感或腹部绵绵隐痛不适,烦渴,自觉四肢冷,偶有神疲纳差,睡眠稍差,面

色稍萎黄,间歇头顶痛,舌质红,苔黄腻,脉沉数。次日于本院行电子结肠镜检查,镜下示横结肠、降结肠、乙状结肠黏膜充血水肿糜烂可见散在溃疡。结肠镜显示:慢性结肠炎。西医诊断:慢性结肠炎。中医诊断:泄泻;脾肾阴阳两虚,毒痰湿瘀互结留滞大肠型;治以平调寒热、化瘀理气行滞。处方:乌梅丸加减,方药组成:制附子(先煎)15 g,花椒 6 g,干姜 12 g,人参 12 g,当归 20 g,肉桂 3 g,细辛 6 g,黄连 5 g,黄芩 12 g,炒白术 15 g,三七粉 6 g(分两次冲服),马齿苋 10 g,陈皮 12 g,炙甘草 6 g,3 剂。常法煎服,每日 1 剂。嘱其忌生冷之品。因患者病情日久,先予 3 剂,嘱其服完后复诊。3 d 后二诊:服药后饮食后排便稍好转,每日 2~3 次,偶兼见便血或黏液便,药已对证,效不改方继续服 7 剂。嘱其食容易消化之物,请勿着凉。7 d 后三诊:服药后排便稍成形,偶兼见黏液便,每日 1~2 次,纳眠可,舌质淡红,苔较前转薄,脉沉缓。疗效佳,但依然觉四肢冷,仍予上方化裁口服,前方加重制附子用量至 40 g,继服 7 剂,服法及医嘱如前。患者前后治疗约 1 个月余,症状基本消失已治愈。后随访,仍有食欲差,偶有神疲乏力及排不成形便,嘱其复诊。寒热错杂已得解除,脾胃虚弱依然存在。嘱其服参苓白术散加减配方颗粒剂 1 个月,以巩固疗效。脾胃虚弱乃平素之证,不可速效,故以颗粒剂缓慢图之。

按语:慢性结肠炎的基本病机是以平素脾胃虚弱,脾胃虚弱日久、肾阳温煦失职为本,寒热互结或寒热错杂为标,外邪侵袭与正虚日久而成慢性结肠炎。该患者年事已高,人体脏腑虚弱,此时毒痰湿瘀互结留滞大肠。以制附子、花椒、干姜、人参、当归、肉桂、细辛补虚祛寒,加黄连、黄芩清热之品苦以下之。其中,制附子、花椒、干姜为温中之佳品,附子无干姜不热,两药相须为用,人参以缓脾气。炒白术、三七粉、马齿苋、为标靶药,陈皮、炙甘草调和诸药,健利脾气。

6 结语

脾胃乃后天之本,位于中焦,升降相济,脾胃运化依赖肾阳温煦,脾肾是气血生化的关键。陈老师以“脾肾虚致泄”与“态靶辨治”有机结合中西医结合诊疗模式治疗慢性结肠炎。慢性结肠炎患者平素脾胃虚弱,临床最初表现为“湿热态”“郁火态”,脾虚湿盛日久不化,肝郁气滞水湿失疏,肾阳难以化生,若在此阶段病情横向进展未能及时止住,日久而发为“癌毒态”。临床时应四诊合参、仔细甄别、准确辨治、态与靶互参。在诊疗疾病过程中不仅要辨

病辨证相结合,而且还要注重疾病过程中的“态”与针对西医异常指标的“靶药”。

参考文献:

[1] 王莹. 经验方肠炎散治疗脾虚湿热型慢性结肠炎的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(9): 1277 - 1279.

[2] 杨红娟, 陈振东, 田旭东, 等. 基于“态靶辨证”理论探讨胃食管反流病诊疗思路[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(1): 70 - 73, 77.

[3] 全小林. 态靶医学: 中医未来发展之路[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(1): 16 - 18.

[4] 房城, 郑秀茜, 徐晓敏, 等. 基于网络药理学与分子对接的黄芩 - 白芍治疗慢性结肠炎的研究[J]. 中国药师, 2021, 24(9): 1594 - 1600.

[5] 杨建飞, 鞠澜宁, 魏来. 周亚滨教授“调和脾胃, 心无凝滞”治疗胸痹经验[J]. 中国中医急症, 2023, 32(10): 1829 - 1831, 1839.

[6] 张乃霖, 景璇, 关胜江, 等. 刘启泉从“通调五脏安脾胃”论治尿道综合征经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2024, 31(3): 160 - 164.

[7] 李蔚, 孙伟. 孙伟教授从脾胃论治慢性肾脏病[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(7): 570 - 572.

[8] 王业, 李庆伟, 侯瑞瑞, 等. 基于《脾胃论》从肠道菌群探讨肥胖症的论治[J]. 中国微生态学杂志, 2023, 35(11): 1355 - 1360, 封 3.

[9] 白瑞娜, 别玉龙, 尚青华, 等. 浅析李东垣益气升阳法代表方药的配伍特点[J]. 环球中医药, 2023, 16(6): 1156 - 1158.

[10] 张晗. 四神汤加味联合马来酸曲美布汀治疗脾肾阳虚型慢性结肠炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(9): 77 - 80.

[11] 龚汶. “态靶因果”辨治方略在胃病中的应用[J]. 中医学报, 2021, 36(11): 2297 - 2301.

[12] 张红梅, 赵锡艳, 逢冰, 等. 基于“态靶辨证”理论治疗糖尿病合并便秘[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(15): 17 - 19.

[13] 沈鑫玲, 彭海燕. 宏观调态结合微观打靶辨治结直肠癌肝转移[J]. 中医药信息, 2024, 41(3): 62 - 66, 70.

[14] 金秋百, 赵月纯, 罗逸祺, 等. 基于《脾胃论》再谈东垣“阴火”学说[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(1): 18 - 20.

[15] 龙静怡, 梁爱华. 中药调控肠道菌群改善溃疡性结肠炎大肠湿热证的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(1): 244 - 254.

[16] 何宪顺, 田佳庆, 何晓铭, 等. 基于“蓄毒致毒”探讨痛风性关节炎的态靶治毒思路[J]. 环球中医药, 2023, 16(10): 2006 - 2010.

[17] 李奕, 刘福栋, 庞博, 等. 基于肿瘤能量代谢失衡探讨扶正解毒法在慢性结肠炎“炎癌转化”分期干预中的应用[J]. 中医杂志, 2022, 63(3): 234 - 239.

[18] 李若明. 乌梅丸治疗寒热错杂型慢性结肠炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(10): 93 - 94.

[19] 钱亚萍, 路芳芳, 王凌菲, 等. 结肠癌术后化疗感染与细胞免疫及肠道菌群的关系[J]. 中华医院感染学杂志, 2024, 34(5): 738 - 742.

[20] 方剑, 王惠, 冯政轩, 等. 鱼油改善肠道菌群与宿主互作失调并维持缓解小鼠肠炎[J]. 中国生物化学与分子生物学报, 2022, 38(6): 749 - 761.

[21] 黄昱. 双歧杆菌三联活菌联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床效果[J]. 临床合理用药, 2024, 17(2): 100 - 103.

[22] 张广, 罗富里, 董必成, 等. 中西医对调节肠道菌群与慢性肾脏病相关性研究进展[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(9): 176 - 179.

[23] 李菁, 邹晓平, 王钟哈, 等. 老年慢性便秘患者肠道菌群结构特点的研究[J]. 胃肠病学, 2021, 26(5): 274 - 278.

[24] 衡芳, 吴登斌. 中药调节肠道菌群治疗放射性肠炎的研究进展[J/OL]. 中医临床研究, 2024: 1 - 9[2024 - 03 - 08]. <https://link.cnki.net/urlid/115895.R.20240303.1422.006>.

[25] 饶倩如, 颜冬梅, 方建和, 等. 补骨脂在溃疡性疾病中的应用概述[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(5): 189 - 192.

[26] 蒋鸣. 肉豆蔻挥发油抑菌作用研究[J]. 中国调味品, 2021, 46(1): 63 - 66.

[27] 曲晓琳, 张婧茜, 殷佳, 等. 补骨脂 - 肉豆蔻药对现代研究进展[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(3): 348 - 353.

[28] 金粲懿, 毕凌, 焦丽静, 等. 白头翁汤化学成分及药理作用研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(3): 109 - 111.

[29] 彭小园, 彪雅宁, 王月, 等. 车前子对腹泻大鼠结肠组织 AQP3 基因蛋白表达的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(5): 184 - 187, 225.

[30] 羊燕群, 王子威, 郑泽娜, 等. 白术调节结肠黑变病黏膜状态的实验观察[J]. 中国医药科学, 2021, 11(23): 27 - 30.

收稿日期: 2024 - 03 - 21
作者简介: 王小国 (1988 -), 男, 湖南耒阳人, 医学学士, 主治医师。
通信作者: 陈康清, E - mail: 1831109098@qq.com
(编辑: 焦凡)