

刘铁军教授运用通腑除秽法治疗溃疡性结肠炎经验

王 慧¹,李济同²,黄旭鹏¹,李润阳¹,王文帆¹,刘铁军^{2*}

(1. 长春中医药大学,吉林 长春 130117;2. 长春中医药大学附属医院,吉林 长春 130021)

摘要:溃疡性结肠炎是一种慢性非特异性肠道炎症性疾病,属于中医学“痢疾”“肠癖”“泄泻”等范畴。该病发病率呈逐年上升趋势,具有易复发和病程长的特点,严重影响患者的生活质量和身心健康。刘铁军教授认为溃疡性结肠炎的病机关键是“腑毒”,肝郁脾虚、食积脾胃、湿热蕴肠、血瘀肠络、脾肾两虚是形成腑毒的重要前提。治疗采用“通腑除秽法”,具体应用以疏肝实脾畅腑毒、消食导滞下腑毒、清热燥湿祛腑毒、化痰通络消腑毒、健脾益肾通腑毒来治疗溃疡性结肠炎,临床常用经典名方加减化裁治疗,取得了良好疗效。

关键词:通腑除秽法;脏毒腑秽;溃疡性结肠炎;刘铁军;名医经验

DOI:10.11954/yctcty.202408028

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号:R249 文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2024)08-0130-04



Professor Liu Tiejun's Experience in the Treatment of Ulcerative Colitis Using the Method of Removing Filth from the Internal Organs

Wang Hui¹,Li Jitong²,Huang Xupeng¹,Li Runyang¹,Wang Wenfan¹,Liu Tiejun^{2*}

(1. Changchun University of Chinese Medicine,Changchun 130117,China;2. The Hospital Affiliated to Changchun University of Chinese Medicine,Changchun 130021,China)

Abstract:Ulcerative colitis is a chronic non-specific inflammatory disease of the intestinal tract, which belongs to the categories of “dysentery”, “intestinal” and “diarrhoea” in Chinese medicine. The incidence of this disease is increasing year by year, and it is easy to recur and has a long course, which seriously affects the quality of life and physical and mental health of patients. Professor Liu Tiejun believes that the key to the pathogenesis of ulcerative colitis is “visceral toxicity”, liver depression and spleen deficiency, food accumulation in the spleen and stomach, dampness and heat in the intestines, blood stasis in the intestinal tracts, spleen and kidney deficiencies is an important prerequisite for the formation of visceral toxicity. In the treatment, the method of “elimination of defilement through the bowels” is applied, which includes dredging the liver and solidifying the spleen, eliminating food and stagnation, clearing heat and drying dampness to eliminate bowel toxicity, resolving blood stasis and eliminating bowel toxicity, strengthening the spleen and benefiting the kidneys to eliminate bowel toxicity to illustrate the specific application of the method, and the classic formula is often used in clinical practice to achieve good therapeutic effect.

Keywords: Method of Expelling the Fu-Viscera Filth from the Body; Zang-Viscera Toxin and Fu-Viscera Filth; Ulcerative Colitis; Liu Tiejun; Experience of the Famous Doctors

溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)是一种病因未完全阐明,以结直肠黏膜连续性、弥漫性炎症改变为特点,以腹痛、腹泻、黏液脓血便为主要临床表现的慢性非特异性肠道炎症性疾病^[1]。目前西医疗常用5-氨基水杨酸、糖皮质激素等药物促进黏膜修复,诱导炎症消退,缓解患者的症状,但病情易反复。中医从整体观念出发,探析溃疡性结肠炎的病

机和治法,对改善肠道功能以及防治并发症有重要意义。

刘铁军,长春中医药大学终身教授、博士生导师,吉林省名中医,治学严谨,医德高尚,医术高超,在消化系统常见病和多发病的治疗方面造诣颇深,具有丰富经验。从事中医临床、教学、科研工作40余载,创造性提出“脏毒腑秽学说”,临床常用“通腑

收稿日期:2023-12-21

基金项目:国家重点研发计划项目(2018YFC1704100,2018YFC1704105)

作者简介:王慧(1998—),男,长春中医药大学硕士研究生,研究方向为中医内科学肝脾胃病。

通讯作者:刘铁军(1954—),男,长春中医药大学附属医院主任医师,教授,博士生导师,研究方向为中医内科学肝脾胃病。E-mail:liutiejun699@163.com

除秽法”治疗溃疡性结肠炎,取得良好疗效,现将刘铁军教授运用“通腑除秽法”治疗溃疡性结肠炎的经验总结如下。

1 病因病机

1.1 古代对该病病因病机的认识

溃疡性结肠炎的病因病机较为复杂,中医将其归属为“久痢”“肠癖”“泄泻”等范畴。《素问·阴阳应象大论》有“湿盛则濡泄”的论述,说明湿邪是引起该病发生发展的重要病理因素;张景岳在《景岳全书·泄泻》中提及“泄泻之本,无不由于脾胃……若饮食失节,起居不慎,以至脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃至合污下降而泻痢作矣”^[2],提出饮食不节和调摄失宜皆可引起腹泻的发生;唐容川在《血证论》中有言“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷……”,强调了情志不调与此病的关联;王清任《医林改错·久泄》云:“腹肚作泻……必瘀血为本;泻肚日久……是总提瘀血过多”^[3],认为瘀血壅滞肠间是导致此病缠绵难愈的原因之一;《景岳全书·泄泻》中提到“肾为胃关,开窍于二阴,所以一便之开闭,皆肾脏之所主”,提出此病的发生与脾肾虚弱有关。古人关于溃疡性结肠炎的病因病机,认为其发病或邪气袭表,内外相合;或饮食不节,脾胃损伤;或七情内伤,肝气郁结;或气滞血瘀,血败肉腐;或素体虚弱,脾肾阳损。总属本虚标实之证,脾胃气虚、脾肾阳损为本,湿热、瘀血、痰浊、热毒之邪为标,正不抗邪,肠间脂络损伤,从而引发此病。

1.2 刘铁军教授从腑毒辨治溃疡性结肠炎

刘铁军教授根据多年临床实践,将中医经典理论与现代医学多元融合,启古纳今,认为“腑秽”是导致多系统疾病的根源之一,以此创立了“脏毒腑秽学说”^[4]。该学说将疾病的发生发展概括为腑气、腑浊、腑毒、脏毒四个阶段。刘教授认为溃疡性结肠炎的病机属于“脏毒腑秽学说”之腑毒阶段,腑毒在溃疡性结肠炎的发病中既是一种病理产物,又是一种致病因素。肝郁脾虚、食积脾胃、湿热蕴肠、血瘀肠络、脾肾两虚是形成腑毒的重要前提,可单独致病,亦可联合致病。现代社会人们饮食不节,加之生活压力较大,情志失调,肝失疏泄调达之性,肝气郁滞,肝木克伐脾土,脾胃不能正常运化腐熟水谷,食积停滞中焦,生湿化热,肠道失于精微的濡养,气滞食积湿热着而不去,气血津液运行失常,气血搏结,血瘀肠络,腑浊内生,热毒血败肉腐于肠间,病程长者正气渐弱,脾肾渐虚,最终变生腑毒,导致肠膜血络损伤而发病。

2 治则治法

2.1 通腑除秽法

“腑秽”贯穿于溃疡性结肠炎发生发展的全过程。通腑除秽法是刘教授从“脏毒腑秽学说”中提出的一种创新性中医治法,已广泛应用于各类疾病的治疗。通腑即畅通六腑,基于《黄帝内经》“六腑以通为用”的理论基础,强调通腑是顺应腑气的下行,腑气以降为顺,腑气通畅无阻,自然人体的气机与气化功能才能正常,达到一个“平人”的状态。《素问·六微旨大论》载:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”人依气而存,以气为动,腑气的通降之机,与肺气的宣发肃降、脾左升胃右降的中焦转枢、三焦气血津液的气化都有着密切的关联。脾胃为“六腑中轴”^[4],气机升降之枢纽,在气机运行方面具有重要作用。除秽即祛除腑秽,人日进饮食水谷,通过脾胃纳运消磨,到大肠则日生腑毒,糟粕不除则逐渐引起大肠传导失司,日久肠间腑毒内聚,入血入络,则变生百病。《素问·阴阳应象大论》谓:“其下者,引而竭之。”大肠位于身体的下部,其在下者,当从大肠排出腑毒,顺应腑气下行。通腑除秽法亦是因势利导法的一种新体现和新发挥^[5],排腑毒、调腑气,通因通用,调节一身气机,从而使糟粕腑毒等有害物质从肠道排出体外,达到扶正祛邪的治疗目的。

2.1.1 疏肝实脾畅腑毒 《素问·调经论篇》中提到:“志有余则腹胀飧泄。”刘铁军教授认为肝郁脾虚是溃疡性结肠炎的关键病机之一。现今社会生活节奏快,身心压力大,很多患者有心情焦虑、抑郁等情志异常,怒则伤肝,思则伤脾,肝气郁结,肝木克伐脾土,肝脾不和,脾气虚弱,水谷失化,湿邪内生,滞留肠胃,酿湿生热,变生腑毒而引发泄泻。谢晶日教授认为溃疡性结肠炎的病机与肝脏关系密切,治疗时应重视疏肝理气、调畅情志^[6]。

疏肝实脾畅腑毒适用于痢疾伴有肝郁脾虚者,临床主要表现为大便黏滞不爽,甚或夹有黏液血便,随气而下,便前腹痛,便后痛减,腹胀、肠鸣、矢气频多、饮食减少,舌质淡红,苔薄白,脉弦或弦细。此类患者大多情志不畅,肝郁为病,责之于气机不调;脾虚致病,责之于运化失职。肝郁气结,脾失转运,故首当疏肝气郁结,实脾气健运,肝脾调和,利于腑毒排出。刘教授临床常应用痛泻要方加减治疗痢疾伴肝郁脾虚者,方中炒白术可燥湿健脾,白芍健脾和中、养血柔肝,陈皮理气醒脾化滞,防风舒肝理脾,四药合用可补脾土而泻肝木,调理气机以止痛止泻,全方共奏补脾柔肝、祛湿止泻之效。伴有胁肋疼痛、胸闷善太息者可合柴胡疏肝散;伴有脘腹疼痛、泄利下

重者可和四逆散；伴赤白痢疾、里急后重明显者可合木香槟榔丸。刘教授在调理气机方面喜用沉香，认为其具有通天彻地之功效，腑气不通影响胃气之下降，伴有暖气、打嗝等症状时，辨证使用沉香，从而行气纳气，调节大肠气机之升降，顺应腑气下行，使腑毒排出肠道，常常起到事半功倍的效果。刘教授在临床治疗疾病时同样重视对患者情绪的调节，认为“治病先治心，治心先知心”，在治疗中除药物调整外，给予必要的人文关怀、情绪疏导对于疾病的恢复至关重要。

2.1.2 消食导滞下腑毒 《素问·痹论篇》提到：“饮食自倍，肠胃乃伤。”刘铁军教授认为食积脾胃是溃疡性结肠炎的关键病机之一。现代人嗜食肥甘厚味，饮酒无度，进而损伤脾胃，脾胃不能正常纳运消磨水谷，饮食停滞中焦，积而化热，糟粕内生，最终形成腑毒，发为泄泻。王长洪认为饮食结构与溃疡性结肠炎的发病有关，饮食所伤既是致病因素，亦是促使病情反复缠绵发作的原因之一^[7]。

消食导滞下腑毒适用于痢疾伴有食积脾胃者，临床主要表现为脘腹痞满疼痛、呕逆恶食、反酸、烧心、下痢泄泻、大便黏腻，或大便秘结、小便短赤、舌质红、苔黄厚腻、脉沉有力或滑数。刘教授治疗此类食积脾胃导致的痢疾时，常选用枳实导滞丸、枳实消痞丸、保和丸、健脾丸等加减，同时配伍大黄，通因通用，清除腑毒。《神农本草经》言大黄“荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏”。刘教授在组方中使用小剂量大黄，轻者0.5g或1g左右，稍重者至3g，使全方“动”起来、“活”起来，顺应腑气下行以荡涤肠胃糟粕，加速腑毒排出，清除腑毒的同时兼有防止形成腑浊甚至腑毒；大黄通利肠腑，日进新谷，则日排腑秽，形成一个良性的代谢循环，体现了“不治已病治未病”的中医理念。

2.1.3 清热燥湿祛腑毒 《难经·五十七难》有言：“湿多成五泄。”刘铁军教授认为湿热蕴肠是溃疡性结肠炎的关键病机之一。溃疡性结肠炎发病具有比较明显的季节性，如好发于冬春或秋冬交际之时，抑或在长夏之际，此时湿邪弥漫，湿热致病者比较常见。脾虚为生湿之本，内湿与外湿相引，湿邪郁久化热，湿热蕴结，气血不通，热毒相搏，进而变生腑毒引发此病。王佳俊等^[8]认为治疗本类型的泄泻应以清热燥湿为治疗大法，辅以理气、活血、健脾。韦鹏飞等^[9]认为湿邪既可以内生，亦可外感，总因湿热为患，以成泄泻。

清热燥湿祛腑毒适用于痢疾伴有湿热蕴肠者，临床主要表现为腹痛，左下腹痛甚，腹泻，便中掺杂黏液脓血，便时里急后重，便后肛门灼热，胁胀，心

烦，口干、口苦，时有发热，小便黄赤，舌质红，苔黄腻，脉弦数或滑数等。刘教授综合历代各医家之言，将此类型的泄泻总结为“湿热—气血—腑毒”的关系轴，湿热是始发因素，气血是病理过程，腑毒是致病结果，三者相互影响，湿热、气血、腑毒胶结为溃疡性结肠炎经久不愈的关键。故治疗上宜清热燥湿、调气和血，达到祛除腑毒的目的。临证多选用芍药汤加减，本方集“苦寒、清热、燥湿、行气、和血”于一体，临床疗效显著。若湿热伴表邪不解、协热下利者，用葛根芩连汤；若湿热郁久、热毒症状明显者，用白头翁汤；若呕吐泄泻、脘腹痞闷者，用连朴饮；若血热、肠风出血伴泄痢者，用槐花散；若肠痈腹痛、下利脓血多者，用大黄牡丹汤。

2.1.4 化瘀通络消腑毒 《医林改错·久泄》云：“久病必有瘀。”刘铁军教授认为血瘀肠络是溃疡性结肠炎的关键病机之一。气行则血行，肠间腑气不通，瘀结肠络，气滞血瘀，血败肉腐，腑毒内聚肠道而发病。瘀血不去，则新血难生，遂致此病反复发作，迁延难愈。章阳等^[10]认为瘀血是此病发病过程中从功能性改变向器质性病变转化的重要条件。

化瘀通络消腑毒适用于痢疾伴血瘀肠络者，辨证要点为腹痛，痛处固定不移，卧则腹坠，久泻不止，伴有暗红色血便，舌质暗或有瘀斑、瘀点，脉涩或弦紧等。刘教授临证治疗痢疾伴血瘀肠络者常用膈下逐瘀汤，配合其他行气活血药增强疗效。若大肠气滞重者，加莪术、三棱、木香、青皮等；若腑气不通者，加枳实、厚朴等；若瘀血明显者，重用桃仁、红花等；若腹痛明显者，加乳香、没药、元胡等；若少腹急结者，加桃仁、桂枝、大黄等。刘教授同时也喜用虫类药物，如虻虫、水蛭、全蝎、蜈蚣等，通经络、化败血，逐瘀荡结以消腑毒，临床中常有很好的效果。

2.1.5 健脾益肾通腑毒 《素问·脏气法时论》言：“脾病者……虚则腹满肠鸣，飧泄食不化。”刘铁军教授认为脾肾两虚是溃疡性结肠炎的关键病机之一。人体以正气为本，若素体正气不足，抵抗力弱，加之调摄不当，容易外感邪气，正不抵邪，脾失升提之功、肾失固摄之能，阳不化气，水谷失于温运，腑毒内生，则引发此病。年老及复发率高的患者，常由脾阳不足导致肾阳衰弱，病久及肾，重者可出现滑脱久泄的表现，治疗不及时，加之病情发展，易发生癌变的风险。叶柏^[11]亦认为脾肾两虚是导致泄泻病久难愈的根本因素。

健脾益肾通腑毒适用于痢疾伴有脾肾两虚者，辨证要点为大便次数频繁，日达七至八次甚至更多，滑脱不禁，便脓血，腹痛喜温喜按，不思饮食，舌淡苔白，脉沉迟细等。刘教授治疗痢疾伴有脾肾两虚轻

者用附子理中汤或黄土汤,重者合用真人养脏汤或四神丸加减。肾阳为人体一身阳气之根本,五脏阳气非此不能发,刘教授喜用附子,对腹部寒凉明显者,重用附子以温阳止泻、散寒止痛。

2.2 因时制宜,冬病夏治

同时刘教授认为治疗脾肾两虚型泄泻应“因时”而宜,提出“冬病夏治三伏天”,借助自然界阳气旺盛的节气来驱散体内的寒邪,正合《内经》中“天人相应”的理论,传承精华,守正创新。

3 验案举隅

某患者,女,35岁,2023年8月10日初诊,主诉:间断性腹泻、黏液脓血便2个月,加重7天。患者既往溃疡性结肠炎病史3年,于当地专科医院行电子结肠镜检查,提示为:结肠黏膜充血水肿伴糜烂,乙状结肠处有多发性溃疡,考虑溃疡性结肠炎。期间曾间断使用美沙拉嗪肠溶片及中成药治疗(具体不详),症状稍有好转。患者7天前因与朋友外出聚餐饮食不慎,加之情绪波动,上述症状加重,患者为求中医系统诊治,遂至刘教授门诊就诊。刻下:腹泻,黏液脓血便,日5~6次,腹胀,矢气频,肠鸣,偶有腹痛,里急后重,肛门灼热,下腹部怕凉,乳房轻微胀痛,口干口苦,焦虑不安,乏力,纳差,眠一般,小便黄,舌质红,苔黄厚腻,脉弦滑略数。西医诊断:溃疡性结肠炎;中医诊断:痢疾(腑毒内蕴证)。治以通腑除秽兼清热燥湿、疏肝解郁,予芍药汤和柴胡疏肝散加减:白芍20g,柴胡20g,陈皮20g,当归20g,黄芩15g,黄连10g,肉桂30g,槟榔10g,木香6g,炒枳壳15g,川芎20g,醋香附20g,防风15g,芥穗炭20g,大黄1g,炙甘草10g。7剂,水煎取汁450mL,每次150mL,早晚饭后口服。

2023年8月20日二诊。患者腹泻次数减少,日3~4次,已无便血,有少量黏液,腹胀减轻,里急后重好转,肛门灼热缓解,下腹部怕凉改善,仍感乏力,食欲欠佳,舌质红,苔黄腻,脉弦滑。刘教授根据患者现有症状,在上药基础上加炒白术20g、炒苍术20g,减大黄至0.5g。10剂,煎服法同前。

2023年9月5日三诊。患者诸症明显改善,大便不成形,日行2次,无黏液脓血,腹泻、腹胀基本消失,纳眠可,舌淡红,苔黄,脉滑。恐苦寒之药伤及脾胃,刘教授根据现有症状,将上方减黄连,加黄芪30g。10剂,煎服法同前。

经过辨证加减治疗后,患者大便日行1~2次,为成形软便,无腹泻腹胀及黏液脓血便,纳眠可。因此病易复发,为巩固疗效,守三诊方继续治疗2个月。告诉患者溃疡性结肠炎具有反复发作、病程迁延的特点,嘱其定期复查电子结肠镜,节饮食,适运

动,调情志。2个月后电话随访,患者状态良好,症状均消失。

按:本案患者为中年女性,平素脾胃虚弱,饮食不节,加之情志欠佳,肝郁化火,肝木克伐中土,胃纳脾运失司,水湿内生,久而化热,湿热胶结,积而成毒,腑毒内蕴肠腑,气血相搏,脂膜血络损伤,致肠道血败肉腐。治疗上当通腑除秽,以芍药汤和柴胡疏肝散加减以清湿热,疏肝郁。二诊和三诊时辨证使用白术、苍术以健脾燥湿,黄芪以生肌敛疮。大黄用量小而效专,既可清热凉血解毒,又可借其泻下之力将湿热排出体外,导腑毒外出,顺应腑气下行之性,除陈腐、通腑秽,治疗药证相符,诸症悉除。

4 结语

综上,刘铁军教授认为,溃疡性结肠炎的病机关键是“腑毒”,肝郁脾虚、食积脾胃、湿热蕴肠、血瘀肠络、脾肾两虚皆可导致腑毒的形成。在治疗方面运用“通腑除秽法”,依据多年临床经验总结出疏肝实脾畅腑毒、消食导滞下腑毒、清热燥湿祛腑毒、化瘀通络消腑毒、健脾益肾通腑毒等五个方面治法,临证运用经典名方辨证施治,均喜获良效,为中医药治疗溃疡性结肠炎提供了更加广阔的视野和治疗思路。

参考文献:

- [1] 中国中西医结合学会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 5-11.
- [2] 张介宾. 景岳全书 2[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2021: 540-545.
- [3] 王敬兰, 王敬新, 陈玲燕. 《医林改错》评注与临床应用[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2001: 44.
- [4] 熊壮, 孟香彤, 沈东, 等. 刘铁军“脏毒腑秽学说”的构建与应用[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(4): 763-766.
- [5] 邓厚波, 宋悦, 刘铁军, 等. 刘铁军教授基于“脏毒腑秽学说”论治肝癌合并肠道菌群失调经验[J]. 吉林中医药, 2022, 42(1): 33-35.
- [6] 孙志文, 张杨, 沈文娟, 等. 谢晶日教授治疗活动期溃疡性结肠炎经验撷英[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(4): 295-297, 314.
- [7] 柳越冬, 陶弘武. 王长洪教授治疗溃疡性结肠炎的学术思想探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(4): 24-25.
- [8] 王佳俊, 杨显娟, 王立映, 等. 黄连厚朴汤改善溃疡性结肠炎的网络药理学机制分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(13): 217-224.
- [9] 韦鹏飞, 胡双元, 张怡, 等. 基于脾“苦欲补泻”理论从脾阴论治溃疡性结肠炎[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(6): 641-644.
- [10] 章阳, 叶晨玉. 浅谈非特异性溃疡性结肠炎从瘀论治[J]. 甘肃中医, 2005, 16(1): 4-5.
- [11] 叶柏. 溃疡性结肠炎证治管见[J]. 南京中医药大学学报, 2005, 18(4): 266-268.

(编辑:陈湧涛)