

• 综述 •

# 中药复方治疗溃疡性结肠炎研究探要

韩涛\*, 谭丹, 张毅, 薛新丽, 殷胜骏  
(北京中医药大学, 北京 100029)

[摘要] 阐述溃疡性结肠炎的发病机理, 认为脾虚为本, 湿热为标, 血瘀为局部病理损害。治疗上, 应采用分期分型治疗。临床将本病分为六型, 湿热壅滞、肝气乘脾、气滞血瘀、寒热错杂, 脾胃虚弱、脾肾阳虚型。强调在辨证基础上, 进一步辨方证论治, 以提高治疗效果。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 中药复方; 治疗

[中图分类号] R256.39 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2007)03-0069-03

## The Investigation of Herbal Formulae for Ulcerative Colitis

HAN Tao\*, TAN Dan, ZHANG Yi, XUE Xin-li, YIN Sheng-jun  
(Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029)

[Abstract] The mechanism of Ulcerative colitis was explained. It was believed that spleen insufficiency was the fundamental of Ulcerative colitis damp-heat was the incidental, and blood stasis was the local pathological change. Applying different methods in treating Ulcerative colitis according to stages and types. Ulcerative colitis was divided into six patterns: damp-heat in large intestine, liver depression and spleen insufficiency, qi stagnation and blood stasis, cold-heat in complexity, weakness of spleen and stomach, deficiency of spleen and kidney yang. In order to enhancing the therapeutic effect, emphasizing formula differentiation was based on syndrome differentiation in treatment.

[Key words] Ulcerative colitis(UC); herbal formulae; treatment

[收稿日期] 2006-12-27

[基金项目] 国家中医药管理局归国留学人员资助课题(LXQD002)

[通讯作者] \* 韩涛, Tel: 13311326778

溃疡性结肠炎系病因不明的大肠黏膜的慢性炎症性和溃疡性病变。临床主要表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等。病程长、反复发作。本病在我国发病率较欧美低,但近年来,其发病率有增加趋势。

现代医学认为本病发生与免疫、遗传、感染及精神心理因素有关,但特异性致病因素尚不明确。现代医学采用氨基水杨酸类、激素类和免疫抑制剂等进行治疗,但存在疗程长,不良反应多,停药后易复发等弊端。国内现多采用中医或中西医结合方法治疗本病,具有临床疗效好、复发率低、不良反应少等优点<sup>[1]</sup>。但分型不统一,用方杂乱。为了加强对本病的研究,笔者从中医学角度谈谈溃疡性结肠炎的治疗思路和体会。

## 1 病因病机

溃疡性结肠炎属中医学的痢疾、泄泻、肠风、脏毒等范畴。中医学认为本病多由于素体脾虚,感受外邪、饮食不节、情志失调、劳倦内伤等因素所致。

**1.1 感受外邪** 外邪之中与湿邪关系最为密切。湿热、寒湿之邪壅滞大肠,气血与之相搏结,使肠道传导失司,脉络受损,气血凝滞,腐败化为脓血,下利而发病。

**1.2 饮食所伤** 平素嗜食肥甘厚味,辛辣炙烤,脾胃呆滞,酿生湿热,腑气阻滞,气血凝滞,化为脓血;或过食生冷,损伤脾胃,脾虚不运,水湿内停,中阳受困,湿从寒化,寒湿内蕴,大肠气机受阻,气滞血瘀,与肠中秽浊之气相搏结,化为脓血,而成本病。

**1.3 情志失调** 忧思恼怒,情志失和,日久肝失疏泄,横逆犯脾,脾运失职,大肠气机不畅,传导失常,肠中糟粕与浊邪蕴结,壅阻气血,脉络损伤,化为脓血而发病。

**1.4 劳倦内伤** 劳力过度,损伤脾胃,使脾胃受纳、运化失常,水谷停滞,清浊不分,混杂而下;房事过度,或脾虚及肾,致脾肾阳虚,浊邪积甚,腑气不畅,气血凝滞,化腐成脓,而成本病。

虽然本病有外感、内伤之不同,临证有寒、热、虚、实之差异,但始终存在脾失健运,大肠湿蕴、气血凝滞的病理变化,脾虚为发病之根本,湿热为标,血瘀为局部病理损害。

## 2 常用治法

**2.1 健脾益气** 泻为湿盛,责之于脾。脾虚为本病发生的根本,贯穿于本病发生的始终。因此,健脾益

气是治疗本病的根本之法。现代研究证实<sup>[2]</sup>,健脾益气方药可调节人体免疫功能,从根本上消除了本病发生的内在因素。

**2.2 清热化湿解毒** 本病发作期,湿热壅滞肠间,急则治标,清热化湿解毒为本病常用治标之法。现代药理研究证明,清热化湿解毒方药具有抗菌、抗病毒、解痉、抑制胃肠运动等功能,对疾病恢复十分有利<sup>[3]</sup>。

**2.3 行气活血** 本病是在脾虚湿蕴基础上,致气血凝滞而成。因此活血行气是本病治疗必用之法。气血畅行、血脉通利,瘀祛新生,疡损可愈。活血化瘀方药通过改变血液流变学,改善微循环,促进肠溃疡的修复<sup>[4]</sup>。

**2.4 升阳举陷** 本病日久不愈,脾虚,清阳不升,当扶土以升阳,所谓“陷者举之”,在补益脾胃基础上,加用升阳举陷法。

**2.5 寒热并治** 本病患者存在本虚标实,寒热错杂的病理状态,治疗当寒热并治。

## 3 治疗

**3.1 内治** 根据本病发病特点及临床常见的标本虚实情况,治疗首先区分发作期和缓解期,予以分期分型治疗。

**3.1.1 发作期** 湿热壅滞型:表现为大便粘滞不爽,脘痞腹胀,肛门灼热,里急后重,烦热口渴,舌苔黄腻,脉濡数。治疗应清化湿热,行气活血。方药选用芍药汤、白头翁汤、葛根芩连汤等加减。

肝气乘脾型:表现为腹痛、肠鸣、泻痢交作、泻后痛减、伴胸胁胀满,不欲饮食,情志波动后加重,舌红、苔薄微腻,脉细弦滑。治疗应疏肝理气,扶脾助运。方药选用痛泻要方合四逆散等加味。

寒热错杂型:表现为上热下寒、口苦烦躁、纳呆、四肢不温,腹痛喜温,下痢脓血或赤白粘冻,里急后重,舌暗淡,苔白或黄腻,脉弦滑。治疗应寒热并治,辛开苦降。方药选用乌梅丸、驻车丸等加减。

**3.1.2 缓解期** 本病病程长,呈反复性发作。发作期后,便进入缓解期,表现为长期无脓血便或呈间歇性脓血便,以脾虚、肾虚证候为特点。

脾胃虚弱型:表现为大便时溏泻,水谷不化,倦怠乏力,面黄食少,舌淡苔白,脉细弱。治疗应补中益气、升阳止泻。方药选用参苓白术散、香砂六君子汤、补中益气汤等加减。

脾肾阳虚型:表现为下痢稀薄或夹有粘冻或五

更泄泻,腹部隐痛,喜温喜按,腰膝酸软无力,形寒肢冷,舌淡苔薄白,脉沉细。治疗应温补脾胃、收敛固涩。方药选用附子理中汤、真人养脏汤、四神丸等加减。

**3.2 外治** 通过直肠直接给药,是中医治疗本病的特色,具有作用直接,见效快,无不良反应等优势。药物直接作用于病变黏膜,使局部获得较高药物浓度,加快黏膜修复及病灶的消除<sup>[5]</sup>。常用外治法有保留灌肠法(如鱼腥草蒸馏液、锡类散灌肠)、栓剂塞肛法等。

## 4 体会

**4.1 分期分型治疗** 根据本病病理特点,采用分期分型治疗。发作期以标实为主,兼本虚,治疗应以祛邪为主,祛邪不伤正;缓解期以本虚为主,余邪未净,治疗应以扶正为主。

**4.2 辨方证** 各种辨证方法,最终都应落实在方证上。方证是辨证的继续,亦即辨证的先端。中医治疗是否效佳,关键在于方证是否对应,所谓“执一法,不如守一方”,实际上是示人在辨证论治基础上,重视辨方证。如本病辨证为脾胃气虚型,可选方剂有参苓白术散、香砂六君子汤、补中益气汤。选用何方,还应依患者症状表现,辨别方证,从而选择最为恰当的方剂,达到最佳治疗效果。

**4.3 活血化瘀贯穿治疗始终** 血瘀为局部病理损

害,所以活血化瘀为本病必用之法。临床及实验研究表明,本病发作期、缓解期各型治疗,均应加入活血化瘀药物,做到活血而能宁血,止血而不留瘀。

**4.4 内服与灌肠结合** 本病病情复杂,为了尽快控制病势,提高疗效,应采用内服中药和保留灌肠相结合方法。特别是中重度患者,内服和灌肠后,可使病情较快得到控制。

**4.5 论治规律性** 本病辨证分型尚无统一标准,有时治疗不分型,偏执一型,贯彻一方于始终,不能发挥中医辨证论治的优势;有时分型过细,太过繁杂,不利于诊治。所以,研究和制定本病的辨证论治标准乃当务之急。

## [参考文献]

- [1] 江学良,崔慧斐. 溃疡性结肠炎[M]. 北京:中国医药科技出版社,2005. 18.
- [2] 田海河,李庆荣. 中医药治疗溃疡性结肠炎思路方法的分析[J]. 中国中医药信息杂志,1995,2(9): 23-24.
- [3] 邓长生,夏冰. 炎症性肠病[M]. 北京:人民卫生出版社,1998. 12.
- [4] 郭可达. 温阳益气化瘀法治疗病态窦房结综合征 36 例疗效观察[J]. 中国中医急症,2003,12(3): 197-198.
- [5] 张燕,刘鑫. 溃疡性结肠炎的辨治思路及方法[J]. 安徽中医学院学报,2003,22(2): 29-31.