

高忠英教授应用乌梅丸加减治疗慢性溃疡性结肠炎的临床经验

李燕¹, 史成和^{2*}

(1. 北京市怀柔区庙城镇社区卫生服务中心, 北京 101401; 2. 北京大学第三医院中医科, 北京 100191)

[摘要] 阐述了高忠英教授对慢性溃疡性结肠炎的病因病机的分析以及乌梅丸的组方特点和加减用药的规律, 将高忠英教授对乌梅丸的独特见解和临床新用进行了总结。高忠英教授借鉴仲景乌梅丸的寒热并用法, 在乌梅丸原方基础上灵活选用更切合临床的药物加减, 用以治疗慢性溃疡性结肠炎, 取得了非常好的临床疗效。临床经验值得推广使用。

[关键词] 高忠英教授; 名医经验; 慢性溃疡性结肠炎; 乌梅丸加减

[中图分类号] R222 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2012)14-0322-03

高忠英(1938-), 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 第二、三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。高忠英教授出身中医世家, 自幼习医, 精通内、妇、儿科, 从事中医临床、教学、科研工作58年, 历任首都医科大学中药学院中医内科学、中药方剂学教研室主任, 研习医理, 精通经典医籍, 精心临证, 处方精当, 方简效宏。尤其对消化系统病证的治疗有独到的见解, 疗效显著。

慢性溃疡性结肠炎亦称慢性非特异性溃疡性结肠炎。其病变主要局限于结肠黏膜, 且以溃疡为主。主要临床表现为腹痛、腹泻和黏液血便。现代西医学认为本病与感染、遗传、精神、过敏, 特别是自身免疫等因素有关, 但确切病因不明, 本病具有反复发作, 不断加重, 经久不愈的特点, 并有一定癌变的可能^[1]。国家级名老中医高忠英教授对慢性溃疡性结肠炎的病因病机、及运用乌梅丸加减治疗有着独特见解和临床新用, 笔者有幸跟师学习, 对此深有体会, 兹将高忠英教授治疗慢性溃疡性结肠炎的经验介绍如下。

1 对慢性溃疡性结肠炎的病因病机分析

祖国医学将溃疡性结肠炎归入“肠澼”、“滞下”、“久痢”、“便血”等范畴。《黄帝内经》中就已经有关于“肠澼”的记载, 症状即包括“便血”、“下白沫”、“下脓血”等, 并提出以脉象观察预后。隋代《诸病源候论》对病机阐述较为深入, 指出:“热毒乘经络, 血渗肠内, 则变为脓血痢, 热久不歇, 肠胃转虚, 故痢久不断。”至宋代, 陈无择将本病病因归纳为外感六淫、内因脏气郁结及饮食不当、纵情恣欲(不内外因)三类。《景岳全书》曰:“凡里急后重者, 痢在广肠最下之处, 而其病本则不在广肠而在脾肾。”“脾肾虚弱之辈但犯生冷极易作痢。”“泄泻之本无不由于脾胃”。

高教授根据多年的临床经验总结出该病是在脾胃虚弱基础上感受外邪、饮食不慎、或忧思恼怒、精神抑郁、过度劳累而引起大肠传导失常, 气机不畅, 损伤肠黏膜络脉而发病。因此, 外邪、饮食不节, 或气滞、血瘀、痰饮均可导致本病发生, 本病多由湿邪所胜, 脾胃功能障碍而引起。近些年有人

[收稿日期] 20120308(231)

[第一作者] 李燕, 主治医师, 从事中医内科, Tel:18610158322, E-mail:liyan19711213@sohu.com

[通讯作者] * 史成和, 主任医师, 从事中医内科, Tel:13801095995, E-mail:sch1967@sina.com

[13] 刘德宜, 刘光智, 张超, 等. 小柴胡汤免疫调节作用的实验研究[J]. 山东医药, 2003, 43(22):26.
[14] 闻集普, 姚昌绶, 王伯祥. 日本对小柴胡汤治疗慢性肝病的研究: 疗效、机制与禁忌[J]. 中西医结合肝病杂志, 2004, 14(6):378.
[15] 聂有智, 王春勇. 小柴胡汤加味治疗桥本甲状腺炎50例[J]. 山东中医药大学学报, 2005, 29(6):451.
[16] 周长泉. 桂枝茯苓丸治疗桥本病疗效观察[J]. 河北中医, 2001, 23(9):691.
[17] 王刚勇. 当归四逆汤临床应用体会[J]. 河北中医,

2002, 24(6):433.
[18] 王本祥. 现代中药药理学[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1997:1294.
[19] 周文献, 朱志军. 加味金匱肾气汤治疗原发性甲状腺功能减退症[J]. 光明中医, 2001, 4:41.
[20] 陈文娟, 钟妙文, 杨劲松. 真武汤加减治疗甲状腺功能减退症(脾肾阳虚型)30例疗效观察[J]. 新中医, 2006, 38(3):41.

[责任编辑 邹晓翠]

通过血液流变性的观察发现慢性溃疡性结肠炎患者血液具有浓稠性、聚集性、黏滞性的特征^[2],发现不论中医的哪一型,都有瘀血的存在,且伴有虚证时,瘀血的表现更明显。盖湿热之邪,蕴结体内,湿性黏滞、重浊,阻滞气机;热邪易灼伤津液,血受熏灼易凝结瘀塞,血行瘀滞,瘀滞日久,妨碍人体气血化生,而逐步转化为虚证血瘀;或气虚不能推动血液的运行而发生血瘀;或津亏不足以载血,则血行瘀滞,日久肠络受伤,肠黏膜溃疡,化为脓血。故本病的病机是脾虚为本,湿热,血瘀为标,治疗应当健脾化湿、活血祛瘀。这也是方中以当归、白芍为主药的原因。工作压力等诸因素导致情绪的不稳定是导致本病反复发作的一个重要诱因,与肝的关系亦十分密切。因此,脾肾两虚、肝脾失调,湿热阻滞大肠是慢性溃疡性结肠炎的常见病机。与五脏中脾、肝、肾相关,与六腑中胃与大肠相关。临床辨证多为本虚标实之证。

2 对慢性溃疡性结肠炎的辨治观点

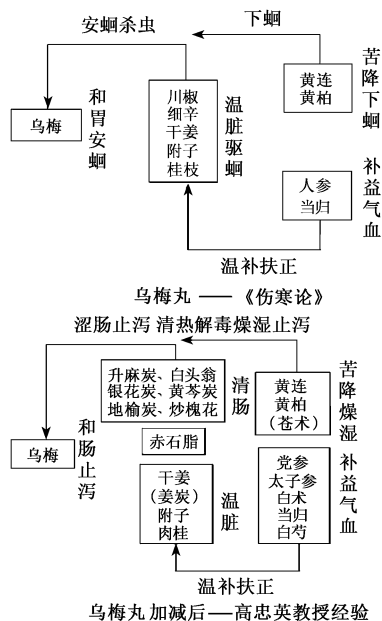
高教授认为脾气亏虚为发病之本,湿浊内阻为标,湿邪日久可壅滞气血,化腐成疡,日久则脾气虚弱或脾肾阳虚。久利之证,必伤脾阳,阳伤则肠寒;或久病脾不运化,寒邪内生则生腹泻;患者苦于久利,郁闷不舒,情志必为之不畅,肝阴暗耗,久郁化火,乘犯脾胃,致使脾胃升降失常,胃热肠寒,既有中阳不振,运化失健又有湿热蕴积,损伤肠络。在这复杂病机的影响下,临床表现为本虚标实、上寒下热、整体正虚和局部邪实并存。虚中有实、虚实夹杂、寒热错杂是本病特点。常表现为寒热混杂,虚实相兼,若单治上热则下寒益甚,但治下寒则上热不去,所以当上下同治,寒热并施;如《金匱要略》创用白头翁汤和桃花汤,以清肠解毒、温涩固下之法进行治疗,对后世有很大的影响。在祛邪的同时,病在厥阴,气血阴阳已虚,所以又当兼顾正气,调补气血阴阳。与仲景乌梅丸证治蛔厥又主久利相吻合。正如金元时期朱丹溪提出据病之虚实治疗:“壮实初病宜下,虚弱衰老久病宜升。”明清时期,医家对本病的认识和实践更加深入。如李中梓提出的“新感而实者,可以通因通用;久病而虚者,可以塞因塞用”。

高忠英教授凭借多年临床经验,临证时应用乌梅丸加减治疗本病,根据脏腑寒热不同,寒热并用,清补结合。更值得我们学习的是借鉴乌梅丸的寒热并用法灵活选用更切合临床的药物加减,有异曲同工之妙。取得了非常好的临床疗效。

3 对乌梅丸的分析及加减用药规律

高教授曾任方剂学教研室主任,从事方剂学教学20余年,对方药的配伍规律有着深入的研究,认为溃疡性结肠炎临床上常表现为寒热混杂,虚实相兼,故治疗上也要求寒热并用,清补结合。而乌梅丸作为厥阴病的寒热错杂证的主方,具有辛开苦降、寒热并用,补泻兼施、气血两调的特点,正好适合本病的治疗。仲景乌梅丸原方中是由乌梅三百枚,细辛六两,干姜十两,黄连十六两,当归四两,附子六两(炮,去皮),蜀椒四两(出汗),桂枝六两(去皮),人参六两,黄柏六两,上药各为末,合治之。以苦酒渍乌梅一宿,去核,蒸之

五斗米下,饭熟,捣成泥,和药令相得。方中乌梅味酸,苦酒醋渍而重用,酸性收引,既可安蛔,又能止痛、止泻,故为主药。《本经》中载乌梅可治肠覃,覃者突出之肿物也,另可收涩止利。重用乌梅,取其至酸之味、至柔之性,敛肝泻肝,补肝体以制其用^[3]。方中干姜、附子、细辛、蜀椒、桂枝温肾暖脾,除脏寒助生发之气;且五药皆辛,原方为制蛔,其中细辛、蜀椒更具杀虫之用,是为助乌梅安蛔止痛;如今用于治疗慢性溃疡性结肠炎,可适当加减而用,如用炮姜、肉桂辛热之品以温中散寒。如下图所示。原方中因素病蛔疾,必损气血,故又以人参益气,当归养血,合而扶正补虚;俱为辅药。今用于治疗慢性溃疡性结肠炎亦日久成虚,因此,仍沿用补虚之法以扶正。佐以黄连、黄柏苦寒清热,兼制辛热诸药,以杜绝伤阴动火之弊,且味苦兼能下蛔。全方酸、辛、苦三味必备,寒热并用,扶正祛邪,标本兼治。具有健脾祛湿、涩肠止泻之功。以下即为高忠英教授在多年的教学中总结出的乌梅丸原方的方药组成图析及其根据临床实际加减后的用药规律图析。



高忠英教授应用乌梅丸加减治疗慢性溃疡性结肠炎,突出体现以下特点:本证为本虚标实,疗溃止血以治标为急。当归、白芍是本病治疗之要药,古有治痢“红痢(血多)用当归,白痢(脓冻)用芍药”的说法,根据大便情况,出血多用当归,黏液多用白芍。若血止,脓退重用白芍在溃疡面上“加膜”,即在肠黏膜表面形成一层保护层,保护再生之上皮及肉芽组织。其二随症状主次变化,酌加补虚药,有利整体的恢复。根据患者寒热的不同程度,调整凉药和热药的比例,并且根据患者虚实情况,酌情选择清补药物,如热象明显,补虚药选用清补之品的太子参。若寒证明显,选用党参以温中补气。其三因其久病正虚,故治标之药多选用炭药,如姜、苓、连及银花等皆用炭,其优点既保存药力,又可缓解寒热之性,使之无伤正之虑,且炭药善于收涩,固肠止血又有疗溃之功。其四肉桂与赤石脂在本方加减运用是高忠英教授用药

的一大特色。肉桂既能温暖脏腑、散寒止痛,又能助溃疡愈合,作用特殊。且现代药理学研究^[4],肉桂能加速溃疡面愈合。血便过多时当合用赤石脂以涩肠止血。高忠英教授在治疗溃疡性结肠炎时常以二药同用,临床效果很好,有待进一步研究其药理机制,但毕竟为十九畏,七情之相反药,不可随意效仿。

高忠英教授运用乌梅丸化裁治疗慢性溃疡性结肠炎,变化灵活,效果显著。正如柯韵伯所言:“看厥阴诸证与本方相符,下之利不止,与又主久利吻合,则乌梅丸后厥阴方,非只纯蛔厥之剂矣”^[5]。故用乌梅丸加减化裁治疗慢性溃疡性结肠炎而疗效甚佳。

高忠英教授在临证中发现乌梅丸不仅用于消化系统疾病的治疗,而且也有文献^[6]报道,中医现代临床被广泛应用于内、外、妇、儿、五官科等多种疾病,且取得较好疗效。对此,将在今后的继承工作中进一步研究。

4 典型病例

4.1 寒热错杂,寒轻热重型

患者李某某,女,43岁,于2011年2月19日,就诊北京同仁堂大栅栏门诊部。罹患慢性溃疡性结肠炎20余年,近2周加重。现便不成形,便前腹痛,便中带血,日行5~6次,纳差,乏力,面色苍白。舌淡苔白,脉沉细。中医诊断为泄泻。西医诊断为溃疡性结肠炎。观其脉证,辨为阳虚运化失健,寒热混杂损伤肠络。治以温阳逐寒,清肠止血为法。予乌梅12g,党参15g,姜炭10g,黄芩炭10g,炒黄柏10g,银花炭10g,炒槐花10g,赤石脂10g,枳壳10g,地榆炭10g,当归10g,白芍15g,肉桂6g。经四诊,服药2月余,病情明显好转。3月后随诊,患者情况稳定,大便次数每日1~2次,便已成形,无腹痛,便血已除,精神尚佳。

按:本例患者久病,纳差、乏力、便溏,面色苍白、舌淡为久病脾肾虚寒之象;便中带血,示寒热混杂伤于肠络。寒热混杂,寒重热轻。故用乌梅酸涩止泻、止痛,党参、当归、白芍补气调气养血;姜炭、肉桂温肾散寒;黄芩炭、银花炭、地榆炭、炒槐花清热止血,因患者久病体虚,恐清热之力太过伤正,故四药皆用炭炒,缓其性,用其效,用赤石脂涩肠止血,敛疮生肌,收效甚佳。

4.2 寒热错杂,热重寒轻型

张某某,男49岁,2011年3月19日初诊。患溃疡性结

肠炎病史14年,脓血便1年,间断治疗至今。2011年11月开始加重。每天脓血便7~8次,便前腹痛,泻后痛减。饮酒后加重。纳后无不适,自述耳鸣,听力下降。舌红,苔薄黄,脉细滑。电子肠镜:升结肠、横结肠、降结肠、直肠均现溃疡面。中医诊断:便血。西医诊断:慢性溃疡性结肠炎。辨证:大肠湿热日久,损伤阳络。立法:化湿和中,安络止血。方药:乌梅丸加减。乌梅15g,苍白术各15g,赤石脂10g,银花炭15g,升麻炭10g,黄芩炭10g,白头翁10g,炒槐花10g,枳壳10g,白芍15g,当归10g,肉桂6g为基础方,经三诊,服药80剂,排便正常。2月后随访,未复发。

按:本例患者久病,但饮酒如常,湿热内生壅滞搏结于大肠,湿热熏蒸,壅滞肠间,与气血相搏结,使肠道传导失司,肠络受伤,气凝血滞,腐败成疡,化为脓血,而痢下赤白;气机阻滞,腑气不通,所以腹痛、里急后重。属寒热混杂,热重寒轻型。重在清热化湿,用药特点为寒凉药物居多。方用乌梅、赤石脂酸涩止痛止泻敛疮生肌,白头翁性苦寒、清热凉血解毒止痛,银花炭、黄芩炭、炒槐花以清利湿热,方中用到的黑升麻即升麻炭,既有升麻的升举阳气作用,同时具有止血作用,即血见黑则止。黄芪、当归,益气养血补血;苍白术燥湿健脾止泻;白芍调气养血,平肝止痛;肉桂散寒止痛缓解全方药性,全方既补又清,共奏清热化湿,安络止血之功。

[参考文献]

- [1] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2005:639.
- [2] 燕东,刘绍能. 乌梅丸在消化系统疾病中的应用探析[J]. 北京中医药,2011,30(7):510.
- [3] 魏伟. 脾胃虚弱型慢性溃疡性结肠炎针刺治疗45例临床报告及分析[J]. 中医临床研究,2011,3(18):91.
- [4] 沈映君. 中药药理学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1999:499.
- [5] 柯琴. 伤寒来苏集[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008:59.
- [6] 李海强,贝光明. 乌梅丸临床应用及实验研究近况[J]. 云南中医中药杂志,2009,30(11):58.

[责任编辑 何伟]