

# 唐志鹏用“和法”治疗溃疡性结肠炎经验拾萃

★ 戴彦成 张亚利 (上海中医药大学附属龙华医院消化内科、上海中医药大学脾胃病研究所 上海 200032)

关键词: 溃疡性结肠炎; 和法; 临床经验; 唐志鹏

中图分类号: R 574.62 文献标识码: A

吾师唐志鹏教授出身中医世家,少授庭训,先后深造于上海中医药大学、北京中医药大学、广州中医药大学,师从马贵同、刘平、许鑫梅等教授。师古而不泥古,对中医药治疗消化疾病见解独特。现将其用“和法”治疗溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)的经验介绍如下:

## 1 中医之“和法”探析及溃疡性结肠炎中诸多不和的症状

“和”作为治疗原则和治疗方法实际上是中国传统哲学思想在中医学中的体现<sup>[1]</sup>,《尚书》和《周易》中将“和”作为自然界和社会的一种至高的安定和谐状态。明·张景岳道:“凡病兼虚者,补而和之;兼滞者,行而和之;兼寒者,温而和之;兼热者,凉而和之。和之谓义广矣。亦尤土兼四气,其补、泻、温、凉之用,无所不及。务在调平元气,不失中和之为贵也。”故吾师认为:和法的总则即为调气血,柔肝、养肾、运脾。

UC是以腹痛、里急后重、下痢赤白脓血为主要临床表现的一类病症证,属于中医学“泄泻”、“痢疾”、“便血”、“肠癖”“大瘕泄”等病证范畴。隋·巢元方《诸病源候论·痢病诸候》云:“由脾虚大肠虚弱,风邪乘之,则泄痢虚损不复,遂连滞涉引岁月,则为久痢也。”病机方面主张脾胃大肠虚弱,营卫不足,气血不和,又受外邪而成痢证。《丹溪心法·痢》首先对本病的辨证提出“赤痢属血,白痢属气”。《景岳全书·痢疾》云:“凡里急后重者,病在广肠最下之处,而其病本,则不在广肠而在脾肾。”病位方面主张在脾胃,涉及肝肾,是本虚标实,寒热错杂之证。故吾师甚为推崇“和法”治疗溃疡性结肠炎。“虚者补之,实者泻之,滑者涩之,闭者通之,有积者推之,风则散之,湿则燥之,热则凉之,冷则温之,冷热者调之,以平为期,不可过,此为大法”(《杂病广要·滞下》)。

## 2 “和法”治疗 UC 的基本方及特点

吾师在中医理论指导下,结合临床经验,自拟方治疗 UC,用药如下:党参、黄芪、白术、马齿苋、白花蛇舌草、生地榆、炮姜、白及、参三七、枳壳、木香、陈皮。方中体现的“和法”有:(1)标本同治。治本以健脾益气为主,健脾益气常用党参、黄芪、白术等;治标则以清热解毒、清化湿热、凉血活血止血为主。清热解毒常用马齿苋,清化湿热用白花蛇舌草,

凉血活血止血则用生地榆、参三七。(2)气血双调。遵循“病初在气,久病在血”的发展规律和“赤痢属血,白痢属气”的辨证特点。补气药往往重用黄芪。吾师认为该类患者往往病延日久,正虚邪实,只有使其正气旺,方可却邪。白及性涩而收,含有粘液质,除收敛止血外,尚可消肿生肌,对肠粘膜具有一定的保护作用<sup>[2]</sup>;地榆乃治肠出血之要药,目前多以生用为主,疗效较炭剂为佳;参三七为祛瘀止血之良药,吾师认为大凡出血之人必夹瘀,如单纯一味地用止血药,往往有留瘀之弊,故常用参三七粉吞服或入煎剂,以达到止血而不留瘀之目的。(3)温清并用。本病往往病程较长,且频繁发作,故患者常见面色萎黄,大便溏薄,畏寒,舌淡等症,同时又见大便夹有红白粘冻之上寒下热、寒热错杂之象。前人曾称之为“腑阳有热,脏阴有寒”。故吾师在辨证论治时,除急性暴发型专以治标外,绝大部分患者在病程中多施以寒热兼顾,温清同用,避免用药过于偏颇,如过寒则伤脾阳,过热则邪无出路,使病情不易控制。如黄芪、白术与白花蛇舌草、马齿苋的相须。(4)通涩结合。气机贵在调畅顺达,滞则成病。通过泻滞通腑,使积滞脓血随大便而去;然中气不固,滑脱不收者,急当固涩收敛,防止水谷精微进一步脱失。故用枳壳、木香与白术相伍。

## 3 临证运用时灵活化裁

“添一症,则添一药,有是证,则用是方”,吾师在临床上运用本方治疗 UC 时,在辨证论治的基础上,灵活化裁,疗效颇著,“和法”亦彰。若患者腹痛甚或少腹部可触及条索状物时,重用白芍,配以甘草,达到缓急止痛、调和肝脾之功。若脾虚较甚,伴见懒言、易疲、乏力、便质稀薄时,加用浮小麦、炒扁豆、茯苓益气健脾止泻。若患者久病泄泻,腰膝酸软,脘腹冷痛,考虑脾肾阳虚,加用赤石脂、禹余粮收涩止泻。若完谷不化,加用炒谷麦芽、鸡内金、焦山楂以消食化积。若大便粘液较多时,考虑余邪未尽,湿热未除,加用川黄连、银花清热除湿,荡涤余邪。若睡眠欠佳,加用硃灯芯、炙远志、酸枣仁养心安神。对正亏而后重不除,气郁坠胀者,吾师宗《金匱钩玄》“兼升兼消”法,配用升麻等升清之品,以求两全。

## 体针加穴位注射治疗继发性闭经 50 例

★ 段颖华 (中山大学附属第一医院针灸科 广州 510080)

**摘要:**目的:观察体针加穴位注射治疗继发性闭经的疗效。方法:采用针刺腹部穴关元、中极、归来、合谷、足三里、三阴交、太冲,背部穴肾俞、三焦俞、次髎、委中、三阴交,结合耳穴贴压内生殖器、内分泌、肝、肾、皮质下、耳中,治疗继发性闭经 50 例,并随机选择 30 例,采用单纯体针的方法作对照。结果:体针加穴位注射组有效率 91.4%、治愈率 66.67%,针刺对照组分别为 82% 和 56.67%,两组比较有显著性差异( $P < 0.05$ )。结论:体针结合穴位注射是治疗继发性闭经的较好方法。

**关键词:**继发性闭经;体针;穴位注射

**中图分类号:**R 246.3 **文献标识码:**A

2005 年以来,我们以针刺加穴位注射治疗继发性闭经 50 例,另设单纯针刺组 30 例为对照,现报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般情况

## 4 强调心理、饮食调护

《四书·中庸》云:“和也者,天下之达道也。致中和,天地位焉,万物育焉。”强调和是天下一切事物的普遍原则。达到了中和的境界,天地就各就其位而运行不秘,万物就得其所而生长繁育了。清·曹仁伯在《琉球百问》中道:“凡人有气、有血,尤天地有阴阳也。”吾师在治疗 UC 时,也十分强调患者心理、饮食的调护,以期达到人与自然、社会的和谐统一。

研究表明<sup>[3]</sup>:精神-心理因素与 UC 的复发和加重关系密切,并认为精神心理因素可能在 UC 起到扳机和触发作用,特别是对缓解期出现的肠易激综合征(irritable bowel like syndrome, IBS)。诚如朱丹溪所云:“气血冲和,万病不生,一有佛郁,则诸病生焉”。吾师有鉴于此,提出临证时必须重视对患者治疗心态的观察和调整,强调建立相互信赖的医患关系是一切治疗的基础。《灵枢·师传》云:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦。虽有道之人,岂有不听者乎。”因此,帮助患者澄清误解,则可消除患者的恐惧及紧张心理,并促使其能积极配合药物治疗,可获事半功倍的效果,同时降低 UC 复发率。Geerling 等<sup>[4]</sup>发现摄入过多的单不饱和脂肪酸、多不饱和脂肪酸可能会增加 UC 的发病概率,另有作者发现含有化学修饰脂肪的快餐饮食与炎症性肠病的发病有关。“饮食自倍,肠胃乃伤”,吾师也每每告诫患者不要喝牛奶及吃牛肉、羊肉等物。

## 5 典型病例

郭某某,女,55 岁,退休,于 2007 年 1 月 26 日初诊。自述患者自 2006 年 9 月无明显诱因出现大便次数增多伴粘液

本研究来源于门诊病例共 80 例。凡已有月经,而又中断达 6 个月以上,又非妊娠、哺乳、绝经等生理影响,排除先天性生殖器官发育异常或后天器质性损伤的,皆纳入研究对象。两组共 80 例患者,按患者就诊先后顺序随机分为体针

脓血。后于某医院肠镜检查示:溃疡性结肠炎。曾用艾迪莎灌肠治疗后好转。现口服艾迪莎 1.5g/天。刻下:大便 4~6 次/天,不成形,夹有少量粘液、脓血,左下腹隐痛,胃胀,纳一般,舌淡红、苔白,脉细。吾师认为其属痢疾(脾虚气滞,湿热中阻)。治以健脾理气,清热化湿,药用党参 12g、黄芪 15g、白术 10g、苍术 10g、茯苓 15g、陈皮 6g、马齿苋 30g、枳壳 12g、白花蛇舌草 30g、仙鹤草 30g、参三七 6g、薏苡仁 30g、生地榆 30g、升麻 6g、炙甘草 5g。连服 14 剂后复诊时,大便 2 次/天,无脓血,欠实,胃作胀、寐欠安均有好转,纳一般,舌淡红、苔白,脉细。续以前法,上方加焦楂曲各 12g,浮小麦 30g,淮山药 30g,再进 14 剂后,大便 2 次/天,无脓血,成形,胃纳可,寐安。守方服 2 月,并嘱患者平时注意饮食,保持良好心理状态。

## 参考文献

- [1]戴彦成,唐志鹏. 中医和胃思想初探[J]. 辽宁中医药大学学报, 2006,8(5):20-21.
- [2]王臻楠,唐志鹏,张亚利,等. 清肠栓调节三硝基苯磺酸诱导结肠炎大鼠结肠粘膜细胞增殖的研究[J]. 中国中西医结合消化杂志,2006,14(6):383-386.
- [3]Galligan JJ. 5-hydroxytryptamine, ulcerative colitis, and irritable bowel syndrome: molecular connections [J]. Gastroenterology, 2004, 126(7):1897-1899.
- [4]Geerling BJ, Dagnelie PC, Badart-Smook A, et al. Diet as a risk factor for the development of ulcerative colitis[J]. Am J Gastroenterol, 2000 Apr,95(4):1008-1013.

(收稿日期:2007-07-10)