

补中益气汤治疗溃疡性结肠炎一例

刘思彤¹, 张福利^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月18日; 录用日期: 2024年12月11日; 发布日期: 2024年12月18日

摘要

溃疡性结肠炎是一种病因复杂、极易复发的非特异性炎症性疾病。本文介绍1例运用补中益气汤加减治疗的病案, 阐释其中气下陷的病机, 提出柔肝补中的治法, 旨在提高疗效、指导临床。

关键词

溃疡性结肠炎, 补中益气汤, 中气下陷

A Case of Treating Ulcerative Colitis with Buzhong Yiqi Decoction

Sitong Liu¹, Fuli Zhang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²School of Basic Medicine, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 18th, 2024; accepted: Dec. 11th, 2024; published: Dec. 18th, 2024

Abstract

Ulcerative colitis is a non-specific inflammatory disease with complex etiology and easy recurrence. This article introduces a case of using Buzhong Yiqi Decoction with modifications for treatment, explains the pathogenesis of qi sinking, and proposes a treatment method of softening the liver and tonifying the middle, aiming to improve the efficacy and guide clinical practice.

Keywords

Ulcerative Colitis, Buzhong Yiqi Decoction, Sinking of Qi

*通讯作者。

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种病因复杂且容易复发的慢性非特异性炎性疾病[1]。由遗传、免疫反应和环境因素相互作用引起,其特征是疾病发作和缓解交替发作,属于炎症性肠病的范畴。病变部位主要涉及直肠和乙状结肠,严重者可累及结直肠黏膜下层,是一种慢性非特异性炎症。溃疡性结肠炎的病变部位呈连续非阶段分布,具有长期反复的特征,病程迁延难愈,复发率高,反复发作易诱发息肉、腺瘤、甚至癌变。近年来,随着中国经济的发展以及卫生条件的改善,肠道传染性疾病发病率大幅度降低,但 UC 的患病率和发病率却明显升高,流行病学将其主要归因于环境因素的影响,西医临床上常用氨基水杨酸类、糖皮质激素类和免疫抑制剂等药物控制炎症。然而有停药后易复发、长期用药疗效降低、副作用多等局限。鉴于此,中医药特色的溃疡性结肠炎综合疗法有待发掘。本人跟随余师出诊学习,见 1 例应用补中益气汤加减治疗的溃疡性结肠炎患者,效果良好,现分享如下。

2. 典型病例

患者,男,44岁,2023年8月19日因脓血便反复发作二十余年遂前来就诊。患者平素半夜易醒,睡眠不安,刻下四诊舌略红绛,苔中后部黄腻,两脉弦鼓关尺尤甚,两寸弱,右寸明显。曾服美沙拉秦、柳氮磺吡啶和其他激素类药物病情并无好转迹象。血压 L: 108/82, R: 116/90。2020年9月于黑龙江省医院肠镜检查显示:溃疡性结肠炎,结肠黏膜广发溃疡。

中医诊断:肝旺脾弱,湿热血热移肠。治则:补气化湿,清透血分湿热。方拟补中益气汤加减:柴胡 10 g, 升麻 10 g, 葛根 20 g, 黄连 10 g, 白芍 30 g, 生地 30 g, 丹皮 15 g, 地龙 15 g, 陈皮 10 g, 茯神 20 g, 生甘草 10 g, 生白术 20 g, 寄生 15 g, 防风 10 g, 炒山楂 25 g, 益智仁 10 g, 生牡蛎 30 g, 当归 15 g, 生姜 7.5 g。14 剂,每日 1 剂,水煎,分两次服。

2023年9月6日脓血便减轻,血压 L: 100/70, R: 100/80。一诊方加荷叶 10 g, 继服 14 剂。

2023年9月20日脓血便大减,效不更方,继服 14 剂。

2023年10月4日脓血便基本不再发生,病情稳定,不再继续服药。

后于 2024 年 11 月 1 日随方调查,患者病情稳定,未再复发。

3. 讨论

溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)作为一种慢性非特异性肠道疾病,其病理特点在于直肠和结肠黏膜及黏膜下层的炎症和溃疡形成。本病临床表现以腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等为主要症状,且病程缠绵难愈,具有癌变倾向,被世界卫生组织列为现代难治病之一。近年来,中医药在治疗溃疡性结肠炎方面取得了显著进展,以其疗效确切、复发率低、毒副作用小等优势逐渐成为临床治疗的重要选择。本文旨在综述溃疡性结肠炎的中医治疗进展,并探讨其临床应用及未来研究方向。

溃疡性结肠炎作为消化系统疑难疾病,现代医学对其病因及发病机制尚未明确,一般认为与免疫异常、寄生虫、肠道细菌、病毒感染、精神创伤、遗传等因素有关[2]。然而,西药治疗如氨基水杨酸、皮质类固醇、免疫抑制剂等虽有一定疗效[3],但副作用大,且长期效果不理想。相比之下,中医在溃疡性结肠炎的治疗中积累了丰富的经验,形成了独特的治疗体系。

中医将溃疡性结肠炎归属于“痢疾”“肠癖”“泄泻”“便血”“肠风”等范畴[4]。根据中医理论, 溃疡性结肠炎的发病多由于外邪内侵、脾胃虚弱、湿热蕴结、血瘀阻络等因素所致。脾胃虚弱是发病之本, 湿热是致病之标, 血瘀则为局部病理损害。中医强调辨证施治, 根据患者的具体病情, 分型治疗, 可随证加减, 灵活性强, 治疗效果显著。

近年来, 中医药在治疗溃疡性结肠炎的临床研究中取得了显著进展。多项实验研究表明, 中医药能有效抑制炎症细胞的浸润, 降低致炎因子的表达, 促进肠道黏膜的修复和再生。同时, 中医药治疗还表现出较低的毒副作用和较高的安全性[5], 为临床治疗提供了更多选择。

本案治疗中, 患者肝气郁结, 克伐脾土, 《素问·阴阳应象大论》中提到: “脾胃者, 仓廪之官, 五味入之, 化而为精, 精气上注, 而营卫行焉。”脾气不能正常运化输布则化生湿邪、蕴生湿热。湿热在气分留连不解, 则入营动血, 热与血结, 血分瘀热, 血热瘀结于肠道。舌苔中后部黄腻, 下焦湿热蕴结阻滞, 同时舌略红绛, 血热血瘀。两关尺脉弦, 肝旺克脾, 伐伤大肠, 素体肝气郁结, 气郁不能布化津液, 则湿邪凝聚, 气分湿热互结累及血分, 蕴生瘀热; 两寸脉弱, 肝旺脾弱, 脾失健运, 中气不足, 气机升降失常, 升降清浊失司, 中气下陷, 气不上行, 如秦汉时期《黄帝内经》中云: “中气不足, 溲便为之变, 肠为之苦鸣”“脾气虚则四肢不用, 五藏不安。”

“中气下陷”则中焦脾的功能失司, 无法运化升提清气, 精微物质化生障碍, 清阳不升, 精微物质下泄; 脾胃升降失序, 水液传输不利, 则生它变。“中气下陷”理论在《黄帝内经》的基础上发展, 并在《脾胃论》的脾胃气虚中进一步被阐述, 不仅要健脾益胃更重要的是升发脾胃清阳、促进中焦枢轴的运转。“大抵脾胃虚弱, 阳气不能生长”“当升, 当浮, 使生长之气旺”, 等古人的论述均证明了中焦之脾气的升发是人体很重要的环节, 反之则可致“飧泻、肠癖”等多种疾病。因而针对脾气亏虚, 清阳不升, 应并用健脾益气与升举阳气, 李东垣系统创立了诸如补中益气汤、升阳益胃汤、补脾胃泻阴火升阳汤、升阳除湿防风汤、升阳散火汤等以益气升阳为主的方剂。

本案患者中医辨证为脾虚肝旺、中气下陷型痢疾, 治疗上顾护患者中气, 祛湿热与透血热两者并举。补中益气汤打底, 柴胡、升麻、葛根辛散之品提气升阳; 白芍以护真阴, 调血中之气、养血之生地; 黄连苦降; 丹皮透血热; 地龙通络; 陈皮、茯苓、甘草、白术顾护中焦、化湿和中、健运三焦之枢; 辛凉之防风平肝; 寄生填补肝肾之阴; 当归补血养血; 炒山楂消积化滞; 益智仁填补下焦之气; 生牡蛎化湿重镇; 生姜辛温反佐。同时, 方中寒温并用, 配伍得当, 不以“止”为目标, 而以清、养、透代“止”, 从清湿热、透血热入手, 全方三焦共化、气血同清。

4. 小结

综上所述, 中医药在治疗溃疡性结肠炎方面具有显著疗效和独特优势。通过辨证施治、中药汤剂与中成药的应用、中医外治法的实施以及体质调理等多种手段的综合运用, 可以有效改善患者的临床症状、促进肠道黏膜的修复和再生、降低疾病复发率。然而, 未来的研究仍需进一步深入探索和完善以更好地发挥中医药在治疗溃疡性结肠炎中的优势。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 张天彬. 健脾活血解毒颗粒联合美沙拉嗪肠溶片治疗虚实夹杂证轻度活动期溃疡性结肠炎的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2020.

-
- [2] 陶杨, 陈泉, 陈丹. 平溃饮治疗溃疡性结肠炎脾虚血瘀证 30 例疗效观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(12): 2024-2025.
 - [3] 马玉景, 郎晓猛, 康欣, 等. 青黛制剂治疗溃疡性结肠炎疗效与安全性的系统评价[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(20): 52-59.
 - [4] 蒋敏玲, 郑超伟, 李桂贤. 中医药治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 山西中医学院学报, 2008(1): 58-60.
 - [5] 章浩军, 范文东, 林麟. 溃疡性结肠炎中医治疗进展[J]. 国医论坛, 2011, 26(3): 54-56.