

谢晶日教授辨治克罗恩病药对探妙

安文健¹, 谢晶日^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院消化一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年6月17日; 录用日期: 2024年7月11日; 发布日期: 2024年7月18日

摘要

克罗恩病是一种病因尚未明确的慢性炎性肉芽肿性疾病, 可累及多段消化道, 目前现代医学对其仍无较好的治疗效果。谢晶日教授从事消化系统疾病的防治四十余年, 积累了丰富经验。谢晶日教授认为克罗恩病是脾虚胃弱、肝气郁滞, 大肠传导失主, 水走肠间, 清浊相干而不分, 气机阻结一处, 脉络失和, 肉腐血败而致本病。在治疗时强调以理脾化湿为重点, 同时在克罗恩病的各个病理阶段辨证论治, 总结了较多临床疗效出众的药对。笔者有幸跟随谢师在门诊学习, 现将谢晶日教授治疗克罗恩病的经验与药对做出浅析。

关键词

克罗恩病, 理脾化湿, 辨证, 药对, 经验

Professor Xie Jingri's Exploration of Drug Pairs for Treating Crohn's Disease

Wenjian An¹, Jingri Xie^{2*}

¹The First Clinical Medical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department I of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jun. 17th, 2024; accepted: Jul. 11th, 2024; published: Jul. 18th, 2024

Abstract

Crohn's disease is a chronic inflammatory granulomatous disease with unknown etiology, which can involve multiple digestive tracts. At present, modern medicine still has no good therapeutic effect on it. Professor Xie Jingri has been engaged in the treatment and prevention of digestive

*通讯作者。

文章引用: 安文健, 谢晶日. 谢晶日教授辨治克罗恩病药对探妙[J]. 临床医学进展, 2024, 14(7): 633-641.

DOI: 10.12677/acm.2024.1472061

system diseases for more than forty years, and has accumulated rich experience. Professor Xie Jingri believes that Crohn's disease is caused by spleen deficiency, weak stomach, stagnation of liver qi, loss of conduction in large intestine, water passing between intestines, turbid and coherent, stagnation of qi, disharmony of veins, meat rot and blood failure. Emphasis is placed on regulating spleen and eliminating dampness in treatment, and at the same time, syndrome differentiation and treatment are carried out in various pathological stages of Crohn's disease, and many drug pairs with outstanding clinical effects are summarized. The author is fortunate to study with Xie Shi in the outpatient clinic. Now, I will analyze Professor Xie Jingri's experience and drug pair in treating Crohn's disease.

Keywords

Crohn's Disease, Regulating Spleen and Eliminating Dampness, Syndrome Differentiation, Drug Pair, Experience

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

克罗恩病(Crohn's disease, CD)是一种病因不明的消化道慢性炎性肉芽肿性疾病,多段消化道均可受累,常见于回肠末端和邻近结肠。病灶多为肠道溃疡,病变可累及消化道全层。现代医学认为CD与人体的免疫功能受损、遗传及细菌或病毒感染,精神因素、饮食失节有关。CD可影响胃肠道的任何部位,尤其是末端回肠和升结肠,统称为炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)和溃疡性结肠炎。主要症状包括腹痛、腹泻、瘰管、肠梗阻、发烧、消瘦和营养障碍。在过去的三十年里,CD的发病率在全球范围内以每年4%~15%的增长率逐渐上升,这值得我们重视[1]。一项调查研究表明低收入国家、低收入地区CD是更高发的,在IBD诊断中CD的百分比在非洲(43.4%)高于亚洲(19.2%) [2]。现代医学治疗主要运用药物治疗与手术治疗。药物治疗包括激素、生物制剂、免疫制剂等,但激素治疗可能导致肝肾功能的损伤,生物制剂和免疫制剂尚不成熟[3]。克罗恩病轻度活动期多采用美沙拉嗪联合布地奈德治疗,处于克罗恩病中重度活动期且在无全身或局部感染的情况下,临床上常用激素、免疫抑制剂以及生物制剂等进行治疗,但上述药物长期服用具有毒副作用大、不良反应多等问题[4]。CD严重者应通过手术治疗,手术后CD患者的症状立即缓解,其生活质量可能得到提高,但是手术后CD仍然存在复发的可能性以及潜在的并发症[5]。中医药是我国伟大的宝库,使用中医药治疗克罗恩病效果良好,具有经济、方便、无创伤的特点。

谢晶日,第五、第六批全国名老中医学术经验指导教师、二级教授、博士研究生导师、全国优秀中医临床人才指导教师、全国中医临床特色技术传承骨干人才指导教师、国务院特殊津贴专家、黑龙江省名中医。谢晶日教授从事消化方面疾病防治40余年,对临床上众多的消化系统疾病有着独到的见解与心得,其常在临床上使用药对进行疾病的治疗,取得了很好的治疗效果。CD是一种病因未明的疾病,目前现代医学对其仍无较好的治疗效果,谢晶日教授临床治疗CD常运用中药药对辨证治疗,效果卓绝。中医经典中并无CD的详细病名。谢晶日教授根据多年临床经验,对该病的发病特点、临床表现、病因及病理机制的分析,删繁就简、直指证要,认为CD属于中医“泄泻”、“痢疾”的范畴。CD多因脾胃虚弱而生湿、寒温失和、饮食失制和情志不畅而导致脾胃受损虚弱、肝失疏泄郁滞,大肠传导失主,清浊相干而不分,气机阻结,脉络失和,肉腐血败而致。

2. 特色治法

2.1. 理脾化湿

谢师治 CD 主张理脾化湿, 认为脾失健运、无力主司升降清浊导致清浊不分, 贯穿在 CD 的各个病理阶段。正如《素问·脏气法时论》曰: “脾病者, 必腹满肠鸣, 溏泻, 食不化……邪在脾, 则肌肉痛, 阳气不足, 则寒中, 肠鸣, 腹痛。” CD 主要致病因素为湿邪, 其中又以湿热为最常见, 治疗湿热型 CD 可以采取健脾益气、清热化湿的治疗大法[6]。谢师认为治疗 CD 的全过程贯穿应用理脾化湿这一治疗主要任务, 然湿亦有寒湿、湿热之别。从患者发病过程中正邪交争之变化着手对于药物做出适当的参变。

2.2. 调肝佐脾

谢师治疗 CD 强调重视肝的作用, 强调调肝佐脾, 强调肝脾合功。肝者主疏泄也, 气机条达为顺; 脾主运化, 脾健而中州有主则精微有化而成传布四肢九窍, 此为顺。肝郁脾虚为则肝气郁结一处、脾之健运无法而精微不得输布, 此为逆也。脾需健而转运全身, 肝需条达而畅全身之气机。谢晶日教授认为肝气郁滞、情志不畅, 日久则导致肝乘脾, 脾虚失制而成泄泻之变; 气机失畅, 大肠传导失主, 长期则可致气血阻结大肠, 而出现血肉腐败、脂膜受损, 而成痈脓之变。CD 临床表现的情志不畅诱发或使病情加重, 神情抑郁、小腹疼痛, 痛而欲便、便后痛减, 舌暗、脉弦等症, 为肝失条畅、脏腑失其自和。故治疗 CD 谢师强调除理脾化湿之外, 还强调畅气机, 益补肝脏, 令肝自和, 使肝之升发性存而助脾升清, 从而达到止痢之功。肝者主司情志, 研究表明, 体内多种激素的分泌异常可由于情志异常产生, 从而让肠道血管及平滑肌产生痉挛、细胞缺血, 从而导致泄泻及肠道溃疡相关问题[7]。

2.3. 通敛、补涩相融

谢师认为 CD 泄泻下痢脓血有脾胃肾之虚损、脏器虚而气下、邪盛留而不行, 强调治疗 CD 要通敛、补涩相融, 不可识一法而谓之治全貌。疾病早发阶段, 元气未虚, 而又夹滞, 须荡涤肠胃、推陈出新, 故当荡涤通逐之法。采用逐荡胃肠, 使积滞之脓血去, 复胃肠之通降。对于年高体衰者、素体虚者, 通法须审慎, 但当中病即止, 以防元真之气虚衰, 且应在药物中略加补益之味, 固护其正然之气。泻痢日久, 正气弱而邪气近无, 中气难升、精伤液损, 精气失固者, 当急收敛涩滞之, 防止精微之外脱耗泄, 此即所谓“久病而虚者, 可以塞因塞用”。治法当收敛固涩、补益中气, 用药时注重邪气之多少, 以防“闭门留寇”; 同时强调虚者, 不吝补益, 使之邪去而正扶。谢师治疗 CD 注重虚实通塞的揆度应用, 灵性动彩实是, 把握临床机体“损补自调”, 能使药物损补有度, 不超机体“损补”之力[8], 使“扶正祛邪”而无“闭门留寇”, 以其复正气耳。

2.4. 内外合治

谢晶日教授认为 CD 需要从全局出发, 采用内外治疗同时进行方可达到较好疗效。谢老师认为可以用内服汤药以调节整体, 但 CD 病灶位于肠腑之远端较多, 若仅作汤剂内入胃肠, 则药物恐难直达病灶所在, 对病灶局部的作用, 无甚大功。中药灌肠能可以效促进药物吸收[9], 作用于局部病变部位, 增强疗效, 对患处溃疡水肿的作用快, 效果良好, 但仅用灌肠外治, 易忽视人作为一个全局的整体观, 治标而不能治本。故谢师建议治疗 CD 应内服中药汤剂结合灌肠, 使患者的内外协调而致功成。

3. 特色药对

3.1. 薏苡仁、白术

薏苡仁, 味甘、淡、凉。功能渗湿健脾, 除痹止泻。用于脾虚泄泻, 水肿, 脚气, 小便不利, 湿痹

拘挛, 肺痛, 肠痛; 外用可治扁平疣。《名医别录》: “除筋骨邪气不仁, 利肠胃, 消水肿, 令人能食。”白术, 味苦、甘、温, 归脾、胃经。具有健脾益气, 燥湿利水, 止汗, 安胎的功效。用于脾虚食少泄泻, 痰饮眩悸, 水肿, 自汗, 胎动不安等症。《药性论》: “止下泄……及胃气虚冷痢。”现代医学表明薏苡仁有效成分薏苡仁油具有抗氧化、调节肠道菌群、抗炎、调节免疫功能的作用, 薏苡仁提取液具有抗癌的作用, 薏苡仁多糖具有抗氧化、增强免疫力、降血糖、调节代谢的作用[10]。白术有效成分白术内酯Ⅲ能参与调控 TLR4/NF- κ B 信号通路, 降低 TNF- α 的浓度以及 iNOS、MyD88、TLR4、COX-2 的蛋白表达水平, 进而发挥抗炎作用。白术多糖对胃肠道有保护作用, 白术活性成分对于抗菌也有着较好的效果[11]。

谢晶日教授认为 CD 的根本原因在于脾虚而湿侵。故对于脾虚则需使用补脾健土之第一圣药——白术。白术脾气健脾而能燥湿。薏苡仁功能健脾燥湿, 二者何用皆有健脾之功, 一温一凉而性味偏颇少矣, 况 CD 若经久不治可出现癌变之风险, 薏苡仁兼具防癌变之既病防变之意味。是以白术健脾燥湿为本, 虑有余湿浊之邪, 令其以薏苡仁而渗下也。此药对于脾虚而湿邪之偏盛不显者。临床常以白术 10~15 g, 薏苡仁 20~30 g 入汤剂。

3.2. 肉豆蔻、补骨脂

肉豆蔻, 辛、温。归脾、胃、大肠经。功能温中行气, 涩肠止泻。用于脾胃虚寒, 久泻不止, 脘腹胀痛, 食少呕吐。《海药本草》: “主心腹虫痛, 脾胃虚冷气并, 冷热虚泄, 赤白痢等。”现代医学研究表明, 在活生物体内肉豆蔻油可以通过抑制 COX-2 表达和 P 物质释放来缓解慢性炎性疼痛[12]。肖雯雯[13]等人通过分离出了肉豆蔻化合物, 研究其化合物 1、7、13、15 含有丰富的抗炎活性。补骨脂, 味辛、苦、温, 归脾、肾经。功能温肾助阳、固精缩尿、纳气平喘、温脾止泻。用于阳痿遗精, 遗尿尿频, 腰膝冷痛, 肾虚作喘, 五更泄泻; 可外用以治疗白癜风, 斑秃。《百一选方》记载了破故纸一两(炒香熟), 罂粟壳四两(去穰、顶蒂, 新瓦上焙燥)。上二味, 为细末, 炼蜜为丸如弹子大。每服一丸, 水一盞化开, 姜二片, 枣一个, 煎取七分, 如小儿分作四服, 以此来使用补骨脂治赤白痢及水泻的方法。研究表明补骨脂具有抗炎、抗菌、抗氧化、增强免疫力的作用[14]。

补骨脂、肉豆蔻合用能补脾胃之火。补骨脂、肉豆蔻药对为四神丸之脱变, 具有药味少、功效专的特点, 临证配伍更加灵活。谢师认为脾虚而生湿, 其中寒湿当以温药而治之。正谓补火而土暖, 以下焦火上腾中焦以济, 使中下二焦不得寒则寒湿自去。肾中阳火济中焦以化脾虚所致寒湿浊气。谢师用此药对, 常以补骨脂 10 g, 肉豆蔻 5 g, 比例 2:1 入汤剂。

3.3. 黄连、黄柏

黄连, 味苦、寒, 归心、肝、胃、脾、胆、大肠经。功能清热燥湿, 泻火解毒。用于湿热痞满, 呕吐吞酸, 泻痢, 痈肿疔疮等症; 外治湿疹, 湿疮, 耳道流脓。《名医别录》言黄连, “主五脏冷热, 久下泄痢脓血, 止消渴, 大惊, 除水利骨, 调胃厚肠, 益胆, 疗口疮。”黄柏, 味苦、寒, 归肾、膀胱经。功能清热燥湿, 泻火除蒸, 解毒疗疮。用于湿热泻痢, 疮疡肿毒, 黄疸, 带下, 湿疹瘙痒等症。《本草拾遗》: “主热疮疱起, 虫疮, 痢, 下血, 杀蛀虫; 煎服, 主消渴。”现代医学研究表明黄连其提取物小檗碱具有抗病毒、抗菌的作用。而且黄连能够下调 STAT4、TNF α 、IL-12 的 mRNA 水平, 通过双向调节 STAT4 信号通路从而发挥抗炎作用[15]。黄柏生物碱成分抗炎抗炎效果良好。黄柏小檗碱具有广谱的抗菌活性可以抑制胃肠细菌感染。黄柏还可通过激活核因子 E2 相关因子 2 减少氧化损伤和细胞凋亡, 同时黄柏可提高转化生长因子- β 1 水平促进创口的愈合起到抗溃疡的作用[16]。黄柏乙醇提取物具有良好的抗氧化作用。黄柏通过对肠道菌群的调节还有着良好的止泻功效[17]。

黄连、黄柏均苦寒燥湿之味也。黄连清中焦之火, 且能走大肠。谢师用以清脾胃之火热, 而燥脾胃之湿邪也。黄柏清下焦之火, 尤以制肾中相火为主, 使相火不能妄动, 蛰藏肾中, 功其温煦之功。黄连黄柏二药合用是清中下二焦湿热, 而使湿邪不能随处往之而害中下二焦之脾、肾、肝、大肠, 则 CD 无外扰之由。临床用药谢师常以黄柏 3~5 g, 黄连 3~5 g 以治湿热犯溢中下二焦者, 此药对用药量小, 但功卓, 且无损脾阳、肾中真火之虞。

3.4. 柴胡、佛手

柴胡, 味苦、微寒, 归于肝、胆经。具有和解表里, 疏肝, 升阳的功效, 临床上用于感冒发热, 月经不调, 寒热往来, 脏器脱垂等症。治积热下痢: 柴胡、黄芩等分。半酒半水, 煎七分, 浸冷, 空心服之。(《济急仙方》)现代医学研究表明柴胡其主要有效成分柴胡皂苷具有抗炎、抗病毒、解热、镇痛等作用[18]。佛手有这一定程度上清除自由基的能力, 有较好的抗氧化活性。同时佛手挥发油对金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、铜绿假单胞菌和枯草芽孢杆菌等具有较好的抗菌活性[19]。佛手多糖则可以通过提高免疫低下小鼠的巨噬细胞外 IL-6 的水平, 从而起到增强免疫[20]。

谢师认为肝郁是 CD 的一个重要原因肝郁易致气血失和, 大肠传导失司而成 CD 之病。柴胡、佛手合用具有疏肝解郁之效, 且无伤肝阴之虞, 亦无克伐脾胃之虑。肝郁得除则脾无克伐之刀兵, 气血无失和障碍之处。对于 CD 患者之情绪抑郁、大便时干时稀、少腹胀痛常用之, 谢师临证以柴胡 10~15 g, 佛手 10~15 g 为常用。

3.5. 白芍、甘草

甘草, 甘、平, 归肺、脾、心、胃经。具有补脾益气, 止咳祛痰, 清热解毒, 缓急止痛, 调和诸药的功效。多用于脾胃虚弱, 倦怠乏力, 心悸, 咳嗽痰多, 脘腹四肢挛急疼痛, 痈肿等症, 可以缓和药物的偏性。《本草汇言》: 甘草, 和中益气, 补虚解毒之药也。健脾胃, 固中气之虚羸, 协阴阳, 和不调之营卫……得黄芩、白芍药, 止下痢腹痛。研究表明甘草中的生物活性化合物可以通过不同的作用机制在肠道疾病中具有抗炎和抗氧化作用[21]。白芍, 苦、酸、微寒, 归肝、脾经。具有柔肝止痛, 平抑肝阳, 养血调经, 止汗敛阴的作用。多用于头痛眩晕, 胁痛, 腹痛, 四肢挛痛, 血虚萎黄, 月经不调, 自汗, 盗汗等症。《医学启源》言其能: “安脾经, 治腹痛, 收胃气, 止泻利, 和血, 固腠理, 泻肝, 补脾胃。”白芍其提取物白芍总苷具解痉镇痛[22]的作用, 可以改善炎性肠病的临床状态, 并且可以抑制炎症因子[23]。

补肝脾而能平肝健脾, 使肝木条达, 脾能谢晶日教授临床常使用白芍、甘草的药对组合对肝郁脾虚导致的 CD 进行治疗。谢师言白芍者木气最盛, 甘草者土气最全, 二者相合, 肝脾之症结疏解, 而脾虚得补, 肝之强盛得平, 下痢之脓血除, 腹痛之症解。临证谢师用药审慎, 认为甘草虽为药中之国老, 可以调和脾胃, 但多用则可能导致脾胃的虚弱。故谢晶日教授治疗 CD 巧思妙构既要发挥白芍、甘草之妙用又使药物的毒副作用降低, 在临床治疗时 CD 将白芍、甘草合用时常使用甘草 2~5 g, 白芍 8~15 g 的配伍, 其比例一般为 1:4, 此比例最使肝能条达, 脾能健运, 白芍、甘草合用能缓急止痛, 和调肝脾, 止痛柔肝, 使 CD 之疼痛减而, 其本源正清。

3.6. 乳香、没药

乳香, 味辛、苦、温, 归入心、肝、脾经。功能行气活血止痛。用于治气血凝滞, 痈疮肿痛, 跌打损伤, 痛经, 瘀血刺痛等症。《本草从新》: “能去风伸筋, 调气活血, 托里护心, 生肌止痛, ……”, 痈疽疮肿, 产难折伤, 亦治癫狂, 止泄痢。”没药, 味苦、平, 归入肝经。功以消肿, 散血去瘀定痛为

专。治跌损, 金疮, 筋骨, 心腹诸痛, 症瘕, 经闭, 痈疽肿痛等症。《海药本草》: 言其以热酒调服能“推陈置新, 能生好血”。《开宝本草》则言其“主破血止痛。疗杖疮、诸恶疮、痔漏卒下血、目中翳晕痛肤赤。”乳香具有抗炎活性、抗病毒活性、抗溃疡及胃保护活性。含有 AKBA (6) 和 β -BA (1) 的乳香提取物口服制剂在临床试验中可明显减轻疼痛, 乳香抗炎机制主要影响炎症因子以及细胞分子和基因水平的抗炎免疫, 抑制总蛋白渗出及抑制前列腺素 E2 (PGE2)、血管内皮舒张因子(NO)生成, 且乳香炮制后抗炎效果显著增强[24]。没药主要有萜类、甾体和木脂素等化学成分, 具有一定的镇痛、抗炎、抗肿瘤作用[25]。

乳香、没药二药合用能理气活血、蠲痛化瘀、生肌消肿毒。CD 日久则易出现血败肉腐之象, 顽邪滞积一处, 而使气血不能和, 甚则邪侵周围, 而使血肉败腐更多。此时当理气活血化瘀, 使局部宿积之邪消。谢师主张投乳香、没药之味以除顽垢以净肠腑, 乳香没药一般 1:1 的比例, 以乳香 5~10 g, 没药 5~10 g 为佳, 虑药轻不得功, 重则耗伤患者气血, 但当中病即止。

3.7. 三七、黄芪

三七, 味甘、微苦, 温。归于归肝、胃二经。功能散瘀止血, 消肿定痛。主治咯血, 吐血, 衄血, 便血, 崩漏, 外伤出血等症状。《本草纲目》言: “止血, 散血, 定痛。……下血, 血痢。”《玉揪药解》载有“和营止血, 通脉行瘀, 行瘀血而敛新血”的描述。黄芪味甘, 微温。归于脾、胃经。补气固表, 止汗, 利尿托毒, 排脓, 敛疮生肌。主治气虚乏力, 食少便溏, 中气下陷, 久泻脱肛, 便血崩漏, 表虚自汗, 气虚水肿, 痈疽难溃, 气血两虚, 久溃不敛, 血虚痿黄, 半身不遂, 气虚血滞, 痹痛麻木等症常用之。《本草备要》言其“炙用补中, 益元气, 温三焦, 壮脾胃。生血, 生肌, 排脓内托, 疮痍圣药。痘症不起, 阳虚无热者宜之。”现代医学研究表明三七的多种生物活性成分具有活血、止血、镇痛、抗炎、免疫调节、抗氧化的作用[26]。黄芪具有多种有效成分, 其杂多糖具有抗炎、调节免疫的作用, 其黄酮类物质具有抗氧化、抗炎的作用, 其皂苷类物质具有抑制 NO 释放、免疫调节作用[27]。

CD 后期患者易出现血瘀而气虚的症状, 此时患者处于一种急待扶正气的状态。谢师认为对于 CD 患者后期正虚而邪衰者, 应当大补其气而略用活血之药, 使正盛而邪却。黄芪为补气之第一味, 功善补气而能解毒消生肌, 三七为活血补血之味, 可化生新血, 止血而不留瘀滞之碍。二者合用则气补而使血行自畅, 瘀血自消, 传达患处使病变之处能生新而退病灶。谢晶日教授治疗 CD 后期常使用黄芪 15~30 g, 三七 5~8 g。

3.8. 马齿苋、白头翁

马齿苋味酸、寒, 归大肠、肝、脾经。功能清热解毒, 散血消肿。用于治热痢脓血, 热淋, 血淋, 带下, 脓肿恶疮, 丹毒, 瘰疬。《生草药性备要》: “治红痢症, 清热毒, 洗痔疮疳疔。”现代医学研究表明马齿苋具有抗炎镇痛、抗菌、抗氧化的作用[28]。白头翁, 苦、寒, 归大肠、胃经。清热解毒, 凉血止痢。用于热毒血痢, 阴痒带下, 阿米巴痢。《药性论》: “止腹痛及赤毒痢, 治齿痛, 主项下瘤疔。”“主百骨节痛。”陶弘景言其“疗毒痢”。《伤寒蕴要》: “热毒下痢紫血鲜血者宜之。”白头翁提取物白头翁素、白头翁总苷具有抑菌的作用。其中白头翁皂苷 B4 还可以降低结肠组织中的炎症因子 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6 的水平起到抗炎的作用。白头翁水提取物还具有抗氧化和抗诱变的作用, 从而起到减少细胞组织损伤的作用[29]。

CD 日久局部肠道可出现热盛肉腐之象。马齿苋、白头翁具有良好的清热解毒凉血之功, 二药均性寒, 对于热盛肉腐之症适宜。谢晶日教授常将二药合用与外用灌肠方中, 使之能直达病所, 使病灶局部获得较高的血药浓度从而加速病灶的消除, 提高疗效、缩短疗程。一般为白头翁 15 g, 马齿苋 15 g。

4. 病案举隅

患者, 男, 32 岁, 平素喜饮酒, 近日因饮酒后便脓血, 日 3~4 次, 2023 年 10 月 18 日初诊。主诉: 便脓血 5 年, 加重 4 月余。患者形体适中, 刻下症见: 左下腹隐痛, 痛后欲便, 便后痛减, 晨起口干口苦, 偶有反酸、嗳气, 腰酸, 偶头晕, 偶胸闷气短, 紧张时手脚冰凉, 乏力, 纳可, 寐可, 色紫暗, 苔白腻, 脉沉弦。2023-10-10 胃肠镜检查: 克罗恩病。血常规: RBC: $5.6 \times 10^{12}/L \uparrow$, HGB: 164 g/L $\uparrow$, 尿常规: 尿比重: 1.03 $\uparrow$, 尿白细胞: +1 (阳性), 尿酮体: +。西医诊断: 克罗恩病。中医诊断: 痢疾。辨证: 肝郁脾虚证; 治以疏肝扶脾, 佐温肾化湿止痢。予中药处方如下: 焦白术 15 g, 薏苡仁 20 g, 柴胡 15 g, 佛手 10 g, 党参 15 g, 炒白芍 20 g, 甘草 5 g, 补骨脂 15 g, 肉蔻 15 g, 炙乳香 5 g, 炙没药 5 g, 炙黄芪 20 g, 三七粉 5 g, 煅牡蛎 10 g, 煅海螵蛸 10 g。共 14 剂, 日一剂, 水煎服, 早晚分温服。同时予中药灌肠方(白头翁 15 g, 马齿苋 15 g, 赤石脂 20 g, 白芨 10 g, 血竭 10 g, 黄柏 5 g, 黄芪 20 g), 7 剂, 日二次, 保留灌肠。

2023 年 11 月 8 日二诊。近两日便血好转, 由便血 3~4 次改为 3 次, 反酸、胸闷气短自觉稍舒, 偶见下腹隐痛, 寐可、纳可, 舌暗苔白腻, 脉沉弦。中药处方如下: 柴胡 15 g, 焦白术 15 g, 佛手 10 g, 炒白芍 20 g, 甘草 5 g, 补骨脂 15 g, 肉蔻 15 g, 炙乳香 5 g, 炙没药 5 g, 炙黄芪 15 g, 太子参 10 g, 煅海螵蛸 25 g, 防风 10 g, 三七粉 5 g, 薏苡仁 20 g。14 剂, 日一剂, 水煎服, 早晚分温服。同时予中药灌肠方(白头翁 15 g, 马齿苋 15 g, 赤石脂 20 g, 白芨 10 g, 血竭 10 g, 黄柏 5 g, 黄芪 20 g), 7 剂, 日二次, 保留灌肠。

2023 年 11 月 29 日三诊。便脓血日 2~3 次, 粉色脓, 反酸减轻, 嗳气、腰酸、乏力、胸闷气短缓解, 脉弦。中药处方如下: 柴胡 10 g, 佛手 10 g, 焦白术 15 g, 薏苡仁 20 g, 炒白芍 20 g, 甘草 5 g, 仙鹤草 15 g, 补骨脂 15 g, 肉蔻 15 g, 炙黄芪 15 g, 煅海螵蛸 25 g, 防风 10 g, 党参 10 g, 炙乳香 3 g, 炙没药 3 g, 三七粉 5 g。14 剂, 日一剂, 水煎服, 早晚分温服。同时予中药灌肠方(白头翁 10 g, 马齿苋 10 g, 赤石脂 20 g, 血竭 5 g, 黄柏 5 g), 7 剂, 日二次, 保留灌肠。

2023 年 12 月 20 日四诊, 大便正常成形, 日 1 次, 无脓血便, 便仍有排不尽感。无反酸, 无嗳气, 头晕缓解, 舌红少苔, 脉弦。中药处方如下: 焦白术 15 g, 薏苡仁 20 g, 炒白芍 20 g, 甘草 5 g, 仙鹤草 10 g, 补骨脂 15 g, 肉蔻 15 g, 炙黄芪 20 g, 防风 10 g, 党参 15 g, 石斛 10 g, 三七粉 5 g。15 剂, 日一剂, 水煎服, 早晚分温服。同时停用灌肠。此后每 2 周定期回访一次。至今, 患者未出现脓血便, 反酸, 嗳气、胸闷气短等症, 患者状态良好。

按谢师认为饮食不节、情志不调、先天禀赋不足等因素均可导致 CD 的产生, 但其根本原因在于脾虚胃弱, 大肠传导失司, 湿浊留停, 或从寒化而成寒湿, 或积热为湿热。本例患者喜食酒物而使湿邪内犯于脾胃, 损脾胃真阳, 而成寒湿之象, 清阳不升、脾失健运, 秽浊内生, 故可见反酸、嗳气、头晕、乏力。酒湿之物损于下焦则使肝血益虚, 肝阳过亢。肝胆表里之位也, 故可见胆火上炎之口苦口干, 脾虚则精微不能濡养罢极之本故见乏力、紧张时手脚冰凉; 酒湿使肾之相火妄于浮动, 而腰府之内竟少于命门之火, 酒湿令其不得蛰伏也, 故火不得暖土, 脾阳失肾阳所助, 则化湿之力益减。寒湿之邪积聚肠腑则见腹部隐痛, 便脓血。舌暗、苔白腻、脉沉弦是肝郁脾虚而寒湿之象。

谢师治以疏肝扶脾, 佐温肾化湿止痢之法。方中焦白术、薏苡仁健脾而利湿, 党参、三七、炙黄芪补气而活血, 利于溃疡面愈合, 柴胡、佛手疏肝升清阳, 补骨脂、肉豆蔻温暖脾肾, 炒白芍、甘草柔肝缓急止痛, 炙乳香、炙没药活血消瘀, 煅牡蛎敛阴、制酸止痛, 煅海螵蛸收敛止血、制酸止痛。二诊时因虑耗伤患者气津又不可大行补益之道, 故以太子参补气生津。因患者湿浊之象仍存, 以风能胜湿, 故酌加防风以散寒除湿止痛。三诊因患者便脓血、乏力, 故加仙鹤草以收敛补虚。因便脓次数减少故使炙

乳香、炙没药减量而使之无损正气。四诊患者症状基本消失, 加石斛以补益胃肾之阴, 并嘱其续服汤药 15 天以善其后、以全其功。

5. 小结

CD 是一种病因尚未明确的疾病, 属于 IBD 的一种。中医药治疗 CD 具有独到优势。谢晶日教授认为临床在运用药对治疗 CD 时应当正确辨证, 把握好 CD 所处阶段及目前发展变化情况, 才能使药对起到增益之效, 否则全然无功。薏苡仁、白术健脾益气、燥湿; 肉豆蔻、补骨脂温暖脾肾、止泻; 黄连、黄柏苦寒燥湿, 泻火解毒; 柴胡、佛手疏解肝气; 白芍、甘草柔肝止痛; 乳香、没药活血行气止痛消肿。三七、黄芪补气活血而生新; 马齿苋、白头翁凉血解毒。遣方用药体现了谢晶日教授治疗 CD 以理脾化湿为重, 调肝佐脾, 通敛、补涩相融, 内外同功的学术思想, 临床取效较快, 值得认真学习、推广。

基金项目

国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目[国中医人教发(2016) 42 号]。

参考文献

- [1] Adamina, M., Bonovas, S., Raine, T., Spinelli, A., Warusavitarne, J., Armuzzi, A., *et al.* (2019) ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Surgical Treatment. *Journal of Crohn's and Colitis*, **14**, 155-168. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/ijz187>
- [2] Rajbhandari, R., Blakemore, S., Gupta, N., Mannan, S., Nikolli, K., Yih, A., *et al.* (2022) Crohn's Disease among the Poorest Billion: Burden of Crohn's Disease in Low- and Lower-Middle-Income Countries. *Digestive Diseases and Sciences*, **68**, 1226-1236. <https://doi.org/10.1007/s10620-022-07675-6>
- [3] 吴开春, 梁洁, 冉志华, 等. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018 年·北京) [J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(9): 796-813.
- [4] de Groof, E.J., Stevens, T.W., Eshuis, E.J., Gardenbroek, T.J., Bosmans, J.E., van Dongen, J., *et al.* (2019) Cost-Effectiveness of Laparoscopic Ileocaecal Resection versus Infliximab Treatment of Terminal Ileitis in Crohn's Disease: The LIR!C Trial. *Gut*, **68**, 1774-1780. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2018-317539>
- [5] Zangenberg, M.S., Horesh, N., Kopylov, U. and El-Hussuna, A. (2017) Preoperative Optimization of Patients with Inflammatory Bowel Disease Undergoing Gastrointestinal Surgery: A Systematic Review. *International Journal of Colorectal Disease*, **32**, 1663-1676. <https://doi.org/10.1007/s00384-017-2915-4>
- [6] 史佳宁, 郝微微, 温红珠, 等. 健脾化湿法治疗克罗恩病 1 例[J]. 中医杂志, 2017, 58(1): 84-85.
- [7] 李娜, 郝旭蕊, 李维康, 等. 刘启泉从肝脾论治溃疡性结肠炎经验浅析[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 735-737.
- [8] 鲁军, 胡聿昕, 揭阳, 等. 补益之品“闭门留寇”与“扶正祛邪”矛盾浅析[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(10): 953-955.
- [9] 黄媛, 胡佩欣, 周升凤, 等. 中医外治法在炎症性肠病中的应用进展[J]. 广东医学, 2022, 43(5): 657-660.
- [10] 李晓凯, 顾坤, 梁慕文, 张胤弢, 王玉明, 李遇伯. 薏苡仁化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(21): 5645-5657.
- [11] 杜航, 何文生, 胡红兰, 等. 白术活性成分药理作用研究进展[J]. 江苏中医药, 2022, 54(5): 76-80.
- [12] Zhang, W.K., Tao, S., Li, T., Li, Y., Li, X., Tang, H., *et al.* (2016) Nutmeg Oil Alleviates Chronic Inflammatory Pain through Inhibition of COX-2 Expression and Substance P Release *in vivo*. *Food & Nutrition Research*, **60**, Article 30849. <https://doi.org/10.3402/fnr.v60.30849>
- [13] 肖雯雯, 万仁山, 张红林, 等. 肉豆蔻化学成分及抗炎活性研究[J]. 云南中医药大学学报, 2023, 46(5): 66-73.
- [14] 杨婷, 杨学军, 邓芳, 李顺祥. 补骨脂化学成分研究及其质量标志物预测分析[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(8): 141-149.
- [15] 付琳, 付强, 李冀, 等. 黄连化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(2): 87-92.
- [16] Zhang, J., Zhou, R., Xiang, C., Jia, Q., Wu, H. and Yang, H. (2020) Huangbai Liniment Accelerated Wound Healing by Activating Nrf2 Signaling in Diabetes. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, **2020**, Article 4951820.

<https://doi.org/10.1155/2020/4951820>

- [17] 王玲, 杜潇, 祝华莲, 等. 黄柏有效成分的药理作用研究进展[J]. 江苏中医药, 2022, 54(4): 77-81.
- [18] 王海强, 周千瑶, 李冰琪, 等. 柴胡化学成分及药理作用研究进展[J]. 吉林中医药, 2024, 44(1): 96-100.
- [19] 汪晓辉, 郭溶, 聂晓彬, 等. 佛手抗菌活性及其药效成分橙皮苷对金黄色葡萄球菌的作用机制研究[J]. 中国抗生素杂志, 2021, 46(5): 437-441.
- [20] 史俊豪, 丘琴, 刘晓芳, 等. 佛手化学成分和药理作用及其质量标志物(Q-Marker)预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(4): 17-28.
- [21] Leite, C.d.S., Bonafé, G.A., Carvalho Santos, J., Martinez, C.A.R., Ortega, M.M. and Ribeiro, M.L. (2022) The Anti-Inflammatory Properties of Licorice (*Glycyrrhiza glabra*)-Derived Compounds in Intestinal Disorders. *International Journal of Molecular Sciences*, **23**, Article 4121. <https://doi.org/10.3390/ijms23084121>
- [22] 代倩倩, 夏欢, 夏桂阳, 等. 白芍方药以及白芍总苷镇痛功效及其机理研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(1): 39-46.
- [23] Cao, X., Ni, J., Wang, X., Feng, G., Li, H., Bao, W., *et al.* (2021) Total Glucosides of Paeony Restores Intestinal Barrier Function through Inhibiting Lyn/Snail Signaling Pathway in Colitis Mice. *Phytomedicine*, **87**, Article 153590. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2021.153590>
- [24] 哈瑞雯, 周海燕, 詹志来, 等. 乳香化学成分、药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(11): 94-107.
- [25] 杨宝, 徐莲莲, 陈芳有, 罗永明. 没药化学成分及抗炎活性研究[J]. 中草药, 2023, 54(9): 2716-2721.
- [26] 石礼平, 张国壮, 刘丛盛, 等. 三七化学成分和药理作用研究概况及质量标志物的预测[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(8): 2059-2067.
- [27] 马艳春, 胡建辉, 吴文轩, 等. 黄芪化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2022, 50(4): 92-95.
- [28] 梁啸, 李亚楠, 王志娜, 等. 马齿苋物质基础及其药理活性研究进展[J]. 辽宁大学学报(自然科学版), 2023, 50(4): 373-384.
- [29] 苏晓悦, 徐驰, 杜鑫, 等. 白头翁化学成分及其药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2023, 40(3): 76-82.