

黄贵华教授治疗大肠黑变病经验总结

卢容兰, 谢兰芳, 徐哲, 黄萱, 黄贵华*

广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁

收稿日期: 2023年10月16日; 录用日期: 2023年12月4日; 发布日期: 2023年12月13日

摘要

主要总结了黄贵华教授数十年临床诊疗大肠黑变病经验及其主要学术观点。黄贵华教授认为, 根据患者长期大量服用刺激性泻药如酚酞、大黄、番泻叶等辅助排便后引起的继发性大肠黑变病的临床综合征, 应归属于祖国医学便秘病中“阴结”的范畴。病因病机主要为阴寒内盛, 水结为冰, 寒气凝结, 寒为阴邪, 性收引凝滞, 则雪上加霜, 上下不通, 治以温补脾肾, 破冰行舟为法。辨证重视六经辨证与相关脏腑经络的联系, 所谓的“六经钤百病”。黄贵华教授在治疗大肠黑变病中, 用药切近, 治疾有当, 故此总结其医理, 以便好学之士, 治疗此类疾病从此而得心应手。

关键词

黄贵华, 大肠黑变病, 破冰行舟法, 名老中医经验, 阴结

Professor Huang Guihua's Experience in Treating Melanosis Coli

Ronglan Lu, Lanfang Xie, Zhe Xu, Xuan Huang, Guihua Huang*

The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Oct. 16th, 2023; accepted: Dec. 4th, 2023; published: Dec. 13th, 2023

Abstract

This article mainly summarizes Professor Huang Guihua's decades of clinical experience in the diagnosis and treatment of colorectal melanosis and his main academic viewpoints. Professor Huang Guihua believes that the clinical syndrome of secondary colorectal melanosis caused by patients taking a large amount of irritating laxatives such as phenolphthalein, rhubarb, and senna to assist in defecation over a long period of time should belong to the category of "yin node" in traditional Chinese medicine constipation. The main etiology and pathogenesis are yin cold and inter-

*通讯作者。

nal excess, water forming into ice, cold qi condensing, cold being yin evil, and sexual stagnation leading to stagnation. This can worsen the situation and prevent obstruction from ascending and descending. The treatment is to warm and nourish the spleen and kidneys, and to break through ice and sail. Differentiation of symptoms and signs emphasizes the connection between the six meridians and the relevant organs and meridians, known as the "Six Meridians Seal Hundred Diseases". Professor Huang Guihua summarized his medical principles in the treatment of colorectal melanosis by using appropriate medication, in order to facilitate the treatment of such diseases for those who are eager to learn.

Keywords

Huang Guihua, Melanosis Coli, Ice Breaking Boating Method, The Experience of a Famous Old Chinese Doctor, Yin Node

Copyright © 2023 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

大肠黑变病(MC)是指大肠固有膜被含黑色素的大单核细胞浸润及巨噬细胞色素沉着性病变[1],为非炎症性的良性、可逆性疾病,老年性便秘合并长期服用蒽醌类泻药类患者发病率较高[2],大肠镜及其黏膜活检可确诊[3]。目前认为其发病原因主要集中于两点:其一是长期肠道功能紊乱失常;其二是长期依靠主要成分为蒽醌类及二苯甲烷类泻剂辅助排便者[3]。电子肠镜检查可发现及诊断[4]。MC患者易伴发癌或息肉,间接增加了大肠肿瘤及肠息肉的发生率,目前仍无法获得充分证据表明MC对人体的直接损害[5],而且临床和实验证明停止服用泻剂后大肠黑变是可逆的[6]。根据患者主要临床表现,可将本病归属于“阴结”范畴,名老中医黄贵华教授对大肠黑变病的施治方案独有千秋,现将门诊常用处方施治大肠黑变病经验及学术经验归纳总结如下。

2. 大肠黑变病的中医认识

大肠黑变病属于中医学便秘病中的“阴结”范畴。便秘是指大便频率减少、粪便量减少、粪质干结,或排便费力的病证[5]。便秘有“阴结者,阳结者”,“阴结、阳结”一词出自宋版《伤寒论》:“其浮而数,能食,不大便者……大便反硬,名曰阴结也,期十四日当剧”。张仲景对于“结”证进行了较为系统的论述,由脾肾阳虚、阴寒凝结、温运无力所致的大便秘结为阴结,没有兼夹证的阴结为纯阴结[7]。清阳实四肢,其所以致冷者,由脾阳虚衰,命门火衰,或少阴受寒,清气、真气不能上充,缘由患者长期服用寒凉泻下等药,损伤脾肾,寒从中生,导致寒气凝结,寒为阴邪,性收引凝滞,则雪上加霜,上下不通,故大便秘结,阳虚证为主,寒实冷积阻于肠间。黄贵华教授治疗“阴结”重在温少阴之气,祛逐在里之寒,擅用运用阳药温运开阴结,以及六经辨证论治从“结”入手,为临床治疗提供不同的诊疗思路。

3. 临证特色

黄贵华教授认为中医要有独立的学术精神、自由的学术思想,其认为六经辨证论治贯穿伤寒学始终。“六经”首见于《伤寒论》,六经即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。“六经病”即六经所属的

病理变化总称。“六经辨证”即以六经病证作为辨证论治框架，囊括了脏腑、经络、气血的生理及病理变化，用以说明变病部位、性质，正邪的盛衰，病势的趋向以及六经病之间的传变关系[8]。六经辨证论治体系主要适用于外感疾病，但是也经使用在临床各科疾病当中，所谓的“六经铃百病”[9]。其比较认可便秘六经治疗原则即“六经四法”：即太阳当发，阳明当清，少阳当和，三阴当温，太阴病多用温法[10]；而吴志雄[11]则擅用“攻下法”治疗三阴三阳便秘，其总结了寒热、虚实、升降三要素导致的便秘及先表后里、标本兼治的两个下法基本原则。

少阴虚寒，天寒地冻，水结为冰，可用四逆汤。吾师在“阴结”中最常用的温补太阴少阴处方为吾师常用小剂量四逆汤温补脾肾，由附子、干姜、炙甘草组成，视不同情况可加人参，黄芪，肉苁蓉，白术等。大肠黑变病患者常由习惯性便秘服药不当引起，属于慢性虚弱性疾病，附子视情况可用到 10~30 g，甚则 60~90 g。

吾师对附子认识：白附片刚中有柔，功偏补火助阳；黑附片则偏刚，功偏回阳救逆。所以其在门诊中常用白附片，在重症医学科查房时则用黑顺片，在运用过程中强调应掌握附子治疗用量，治疗用量往往决定了临床疗效，量少则杯水车薪，量多则容易出现口唇发麻，四肢及颈部肌肉痉挛，恶心呕吐等中毒症状。在门诊用量中一般为 10~30 g，视病情需要曾用量至 60~90 g，甚至更大。附子常需先煎使高温水解破坏乌头碱，从而降低其毒性，一般 10 g 左右不用先煎，用至 30 g 则先煎 1 个小时，60 g 以上先煎 2 个小时，两个小时后再尝附片是否有麻涩感，如有，则再煎，若无则纳入其他药物同煎后出锅服用。在日常临床跟诊过程中，吾师用附子量曾达 60 g 及以上，嘱咐患者严格按照上述煎煮方法，未曾见发生附子中毒事件，所以附子临床用多少量可达到最佳疗效，引发吾辈深思。

4. 分经论治

4.1. 太阳便秘

太阳中风和太阳伤寒统为太阳病。外感疾病者疾病中太阳病首当其冲，吾师把太阳喻为人身之藩篱，外邪侵袭藩篱不固发为太阳病。太阳病根据病机不同分为虚证和实证。营卫不和，汗出恶风为表虚证；风寒束表，恶寒无汗为表实证。藩篱不固，太阳受病后发为中风还是伤寒，取决于体质的虚实。在历代医家中比较认可山田正真和柯琴[12]对太阳中风与太阳伤寒的理解，山田正真注重体质的虚实，即“邪随体变说”[13]。

太阳病治疗针对病因病机应开发太阳为主，即汗法。汗发主要方式有发无汗之汗，即真正意义的汗发，通过开发毛窍腠理达到治疗目的，常用麻桂剂；发有汗之汗，即调和营卫，常用桂枝汤。毛窍闭塞，下窍不通导致的便秘，可辨证使用汗法，达到开发太阳，提壶揭盖之功。

4.2. 阳明便秘

胃为传化之府，当更实更虚。食入，胃实而肠虚，食下，肠实而胃虚。阳明为水谷之海，多气多血，主燥热之化，故“阳明之为病，胃家实是也”，阳明病分为两个主证。即一是阳明气分证，为阳明燥热与肠中积滞相结，热邪弥漫全身而出现以脉洪大、大热、大渴、大汗为主要表现。二是阳明腑实证，为阳明燥热与肠中积滞相结，形成以燥屎阻塞肠道，以腹胀满疼痛，拒按，不大便，脉沉实为主要表现。吾师根据此生理病理特点提出了阳明是人身防御外邪的高压线，能防御一切外邪，六经传变多终止于阳明，无论表里寒热之邪，皆从热化，燥化成实。若阳明懈惰，抗邪无力，邪气越过三阳，直达三阴。一般来说小儿，体质壮实的青壮年，胃气强，阳明可奋起抗邪，多表现为热证、实证，即“三阳病”；若年老体弱，长期过服苦寒药物，导致胃气不足，阳明懈惰，则表现为寒证、虚证，即“三阴病”。

阳明的病理多为里证、实证、热证，根据前面提及的“六经四法”，阳明当攻，根据阳明气分证与阳明腑实证的不同，又分为清下和攻下的方法，清下主药为石膏，攻下主药为大黄。石膏一般多用生石膏，需注意其用量问题，外感初期，出现咽痛等，用量宜轻，可用 15~30 g 左右；石膏用在内伤疾病，出现高热烦渴，四肢厥逆，用量宜大，可用达 60~200 g 左右。仍需注意其煎煮问题，因石膏难溶于水，一般要先煎，但是在大量使用过程中，常需加粳米一起煮，粳米可吸附石膏颗粒，增加其溶解度。另一阳明病主药大黄，大黄按照炮制方法种类繁多，长期用泻下药导致的大肠黑变病，一般采用大黄递减给药法，对于习惯性便秘，不用大黄达不到通便效果，故先用一定量的大黄，便通后逐渐减量，最后直至不用，阳虚寒凝，腑气不通的便秘，基本处方为：白附片 15~30 g，炮姜 10~15 g，炙甘草 10 g，砂仁 10 g，豆蔻 15 g，白术 10 g，大黄 15 g~10 g~5 g。如血虚上方则四逆汤改为四物汤。

4.3. 少阳便秘

太阳、阳明、少阳、太阴、少阴和厥阴伤寒学称为六经，少阳居中，位于阳明与太阴之间，是六经病寒热虚实的枢纽，实则阳明，虚则太阴，邪出阳明则转热转实，内陷太阴则转寒转虚，故出现往来寒热，所以少阳邪热外解有太阳和阳明两条途径，治疗基础方为小柴胡汤，太阳外证明显，可加麻黄、桂枝助邪外解；少阳里证明显，邪偏阳明出现大便干结去人参加大黄，使少阳之邪从阳明而解。邪在少阳，热结阳明，腑气不通，出现大便干结难解，浊气上逆，故常伴呕吐等症及热结旁流导致的大便秘结而下利，常见与少阳与阳明合病，应清阳明实热，泻少阳邪热，考虑用大柴胡汤加减。临床上常见的功能性消化不良、慢性肝炎等有便秘结，腹部胀痛等；外感疾病如感冒、肺炎等有发热及大便秘结等，应归属与少阳阳明合病，应考虑中小剂量的大柴胡汤。

4.4. 太阴便秘

太阴病多由三阳病失治误治演变而来，基本病机为皮痒虚弱，运化失职，寒湿内盛，升降失常。所以太阴当温，禁用下法，误用下法则雪上加霜。吾师提出太阳为人身之藩篱，阳明为人身之高压线，太阴则为人身之三阴防线，故太阳、阳明和太阴三道防线在六经传变中具有重要作用，所以在脏腑传变中，有“见肝之病，之肝传脾，当先实脾”。

固护太阴并非直接温补，应视寒热虚实具体情况不同而立法。太阴病总病机为“脏有寒”，即脾胃虚寒，治疗上仲景提出温补大法，临证可视病情虚寒程度，单纯脾胃虚寒宜服理中汤，重者由脾及肾，伴肾阳虚者宜四逆汤。在门诊中此类疾病吾师常用“温阳运脾汤”为基础方，并称其为太阴病治疗总方，组成为：桂枝尖 15 g，淫羊藿 15 g，南山楂 15 g，白术 15 g，生姜 20 g，炙甘草 10 g，豆蔻 15 g，砂仁 10 g，反酸或胃中灼热去南山楂，加小茴香、五灵脂、海螵蛸；便秘加大黄，如前所述大黄递减法；气虚加黄芪、人参；阳虚加附子。

4.5. 少阴便秘

少阴病性质属里寒虚证，以“脉微细，但欲寐”等为主要表现。少阴寒化证除提纲证外，常常还伴随阳气懈怠的表现，如面色无华，脱发，形体虚胖等。少阴病虽为寒症，本质应属真寒假热，阴盛格阳，故临床上常见发热、面色红赤，烦躁、咽干，主方是四逆汤。除四逆汤加减外，还可根据辨证选用温脾汤或济川煎等少阴便秘代表方。四逆汤中附子生用效果最佳，但现多为炮制过的附片，吾师常用白附片居多，少阴寒化轻症用量一般在 10~30 g。如果在使用四逆汤等大热方药治疗后出现口舌生疮，烦躁的少阴热化证，则需随证治之。如出现口燥咽干，腹胀不大便，甚则大便秘结，神志异常，则邪从少阴出阳明，为实证表现，宜泻下通腑，临床效果显著。

4.6. 厥阴便秘

厥阴病为六经传变最后阶段，多由少阴病传来，根据提纲证，可以归纳为上焦有热，中焦寒热错杂，下焦有寒，最常见两个症状就是“厥”和“利”，并以厥、利程度作为衡量阳气恢复的指标。病机的转归取决于阳气恢复程度，阳气恢复则病情好转，预后较好；若阳气恢复太过，则并从热化；若阳气不复，则从寒化，预后较差。在治疗过程中，医者最期待的是机体阴阳平衡的状态，所以在具体用药过程中，应根据阴阳胜负调整寒热药物的具体用量。乌梅丸为厥阴病的主方，蛔厥发病机理与厥阴病发病机理相似，用乌梅丸治疗蛔厥只是异病同治。厥阴病以寒热错杂为基本病机，主治乌梅丸，除厥阴病之外，还有脏厥用四逆汤，热厥用白虎汤等应加以鉴别，临证时注意各种证候区别，做出正确的诊断及治疗方案。

5. 典型病例

患者黄某某，男，45岁，初诊时间：2022年2月16日，主诉：大便秘结反复发作10余年。刻下症见：患者自诉10余年前无明显诱因下出现大便秘结，症状反复发作，期间长期自行服用“黄连上清片、果导片”等药辅助排便，服用上述药物时，症状可缓解，但停用后症状反复。患者于2022年2月7日在广西壮族自治区人民医院检查无痛电子结肠镜提示：回盲部至直肠肠道粘膜纹样改变，距肛门约70cm肝曲见一颗宽基息肉，直径约1.0cm，表面光滑，色泽与周围粘膜一致，距肛门约60cm横结肠见一颗宽基息肉，直径约0.6cm，表面光滑，色泽与周围粘膜一致。医院建议行内镜下粘膜切除术，切除结肠多发息肉。次日患者在广西壮族自治区人民医院住院并行内镜下粘膜切除术，后予标本送检，病理报告结果提示：(肝曲)轻-中度异型柱状上皮细胞增生，呈腺样排列，AB-PSA染色提示增生细胞粘液减少。诊断：低级别管状腺瘤。刻下症见：大便秘结难解，使用“黄连上清片、果导片”后，可解出大便，约4~7天/次，便质硬，呈羊屎状，量少，自觉下腹部胀痛感，伴四肢怕冷，口苦，无口干，无胃痛胃胀，无反酸嗝气，纳可，寐差，小便调，舌胖边尖红，苔白略腻，脉细。中医诊断：便秘，阳虚秘。西医诊断：1) 大肠黑变病；2) 结肠多发息肉。中医治法：破冰行舟，温阳通便，处方：拟阴结方加减，处方如下：白附片60g(先煮2个小时)、生姜60g、砂仁15g、熟大黄10g、炙甘草10g、炒莱菔子30g、白芍20g、肉苁蓉40g。7剂，日1剂，水煎分3次温服。

二诊：2022年2月23日。患者自诉服药后大便秘结难解的症状较前好转，约1~2天/次大便，便软，已无下腹部胀感，但仍有下腹部痛感，便后痛感明显减轻，四肢怕冷、口苦症状明显较前好转，纳寐可，小便调，舌胖边尖红，苔白，脉沉。处方：守上方，白附片减为45g，熟大黄减为5g。7剂，煎服法同前。

三诊：2022年3月2日。患者自诉现已无下腹部胀痛感，在没有服用“黄连上清片、果导片”等药的情况下，大便约1天/次，便稀烂，四肢怕冷、口苦进一步好转，纳寐可，小便调，舌胖边尖红，苔白，脉沉细。处方：守上方，白附片减为30g，去熟大黄。7剂，煎服法同前。

四诊：2022年3月9日。患者诉大便稍成形，2次/天，质偏烂，舌淡，苔白腻，脉沉。处方守上方。14剂，煎服法同前。

五诊：2022年3月23日。患者诉大便成形，1天/次，无腹胀腹痛，偶有口干无口苦，无反酸嗝气，舌淡，苔白略腻，脉沉。处方：守上方，白附片减为15g，煎服法同前。

按语：该患者因便秘长期服用含大黄的黄连上清片及果导片(酚酞)，服用后大便可解出，但大便次数的减少或质硬且量少，此仍属于便秘范畴。该患者因便秘而经常性服用泻药，又因泻药而便秘不解已经成为一个恶性循环。临床上此类患者较多，患者就诊时医生在临床学科的指导下准确辨为便秘病，针对性服用含有大黄、酚酞的泻药，却不能像中医一样准确辨别证型，患者虽一时病情得以缓解而后却陷入长期便秘中。在《伤寒论》中虽然没有明确使用“便秘”这一名词，但是已经有“便秘”内容及其相关

论述,如:“太阳阳明者,脾约是也,正阳阳明者,胃家实是也;少阳阳明者,发汗利小便已,胃中燥烦实,大便难是也”即是论述便秘的条文内容。但是由于《伤寒论》成书年代久远、语言表达简练所以读起来比较困难。又因为便秘的论述内容大多数是在《伤寒论》的阳明病篇,从而导致很多人认为便秘就等同于阳明病。不知道《伤寒论》此条的论述真意其实是阳明病的津液代谢问题,论中太阳阳明的“脾约”其实是“脾不能为胃行其津液”致使大便次数减少的这类病症的阳明病表现[14]。“胃家实”则是津液大量丢失后导致多日不大便的一类阳明病表现。“大便难”则是因为“上焦不得通,津液不得下,胃气不能和”的一系列表现[15]。

阴结方仍黄教授多年治疗阴寒便秘之经验方,有破冰行舟之功,该患者病发于长期服用泻药之后,表现为大便秘结,症状反复。阴结方仍四逆汤化裁而来,四逆汤在卢氏医学实践中,作为附子法系列类型之一,称为四逆汤法。基本组成:附子 60~90 g,生姜 60~90 g,炙甘草 15~20 g。肾脉浮空不归根,虚阳浮越,或其人昏睡、无神者加葱白 3~5 根。阳气外,含多湿身,加人参 15 g、山茱萸 20~30 g。便如羊屎状,解便困难,阴结于下,加西砂仁 15~20 g,肉苁蓉 20~40 g。仲景此方专主回阳祛阴,凡一切阳虚阴盛为主的疾病,皆可服之。在辨证准确为阳虚基础之上,可放胆用之,即黄贵华教授常曰“急性病有胆有识,慢性病有方有守”。

6. 小结

大肠黑变病逐渐发展成为多发病,常见病,目前西医治疗尚未研究出有效的防治药物。中医中药在治疗过程中取得良好的效果,得到了越来越多的患者认可。黄贵华教授认为大肠变病虽然进展到癌病时间长,并且此类疾病对患者的生命威胁相对较小,但造成了患者生活质量的急剧下降。黄贵华教授在繁杂的病机中做到主次兼顾,擅长运用破冰行舟法,在阴结方中取得较好的疗效,值得进一步推广借鉴,值得吾辈深思。

参考文献

- [1] 玉清,张立平,王林恒,等. 大肠黑变病伴发息肉的内镜特点分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2022, 31(8): 920-925.
- [2] 李益农,陆星华. 消化内镜学[M]. 北京: 科学出版社, 1998: 351.
- [3] 吕亚丽,邢晓丹. 182 例大肠黑变病患者临床特点的回顾性分析[J]. 中国社区医师, 2023, 39(5): 28-30.
- [4] 王博扬,张斌. 大肠黑变病发病机制及其与大肠常见病相关性的研究进展[J]. 中国实验诊断学, 2020, 24(3): 537-539.
- [5] 李桂芹. 结肠黑变病对大肠息肉及大肠癌的影响[D]: [硕士学位论文]. 石河子: 石河子大学, 2018.
- [6] 曹耀辉,张爱梅,杜奕霄,等. 探讨结肠黑变病对结直肠息肉的影响[J]. 兵团医学, 2022, 20(1): 13-15.
- [7] 李佳,宋朝,吴鑫平. 《伤寒论》“结”之辨治及方药运用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(8): 1052-1053+1109.
- [8] 黄贵华,甘宁峰. 张仲景重视脾胃在六经治法体系的体现[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(12): 896-897.
- [9] 赵进喜. 《伤寒论》“六经钤百病”探识[J]. 中医药学刊, 2005, 23(2): 210-211+226.
<https://doi.org/10.13193/j.archtcm.2005.02.19.zhaojx.005>
- [10] 黄贵华,甘宁峰. 张仲景重视脾胃在六经治法体系的体现[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(12): 896-897.
- [11] 吴志雄. 吴述各家学说攻下[M]. 江苏: TMR 出版集团出版社, 2019: 12-14.
- [12] [清]柯琴. 伤寒论[M]. 李培生, 编. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 351.
- [13] 黄贵华. 脾胃功能在六经传变中的作用及意义[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(10): 664-665+677.
- [14] 李宇铭. 论《伤寒论》“脾约”之意(上)[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(1): 84-85.
- [15] 李宇铭. 论《伤寒论》“脾约”之意(下)[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(2): 269-270.