

诸湿肿满皆属于脾在轻中度溃疡性结肠炎的临床应用

罗励¹ 沈洪^{2*}

1. 南京中医药大学附属中西医结合医院肛肠科 江苏南京 210028

2. 江苏省中医院消化科 江苏南京 210029

摘要: 溃疡性结肠炎是一种慢性非特异性肠道炎症性疾病,它的主要临床表现为反复发作或持续性的腹痛、腹泻、粘液血便。发病原因目前尚不完全明确,发病机制复杂,中西医结合治疗是目前中国的主流。中西医结合治疗相对于单纯的西医治疗来说可促使更快诱导病情缓解,能维持长时间的缓解,并且减少西药治疗的并发症,提高肠粘膜愈合率和降低复发率。沈洪教授对溃疡性结肠炎患者在传统辨证的基础上加以拓展、细化,认为本病为本虚标实,抓住湿邪和脾虚两个关键点来治疗,提出了中药分期序贯疗法治疗,获得良好的临床效果。

关键词: 溃疡性结肠炎; 诸湿肿满皆属于脾; 名医经验; 沈洪

溃疡性结肠炎是一种慢性非特异性肠道炎症性疾病,它的主要临床表现为反复发作或持续性的腹痛、腹泻、粘液血便^[1]。发病原因目前尚不完全明确,发病机制复杂。对于该病的治疗,根据 ECCO^[1] 和中国炎症性肠病诊断与治疗 2018 年专家共识^[2] 结果,目前我国对于溃结的治疗主要采取中西医结合的方法,西医治疗主要有 5-氨基水杨酸(5-ASA)、免疫调节剂、生物制剂、糖皮质激素。其中对于轻中度溃结治疗主要推荐 5-ASA 为基石药物,并将其用于溃结缓解期的长期维持治疗。同时共识明确了中医中药在降低溃结的复发率,改善患者的生活质量以及减少不良反应等方面有非常明显的治疗优势^[3]。中医治疗强调扶正祛邪,提出以五脏为中心的整体辨证论治观念,调和五脏,以平为期。中西医结合治疗相较于单纯的西医治疗可加快诱导缓解,维持长时间的缓解,减少药物的并发症,提高粘膜愈合率和降低复发率。目前中医中药治疗在轻中度溃疡性结肠炎的治疗中占有不可替代的地位。

沈洪,主任中医师,教授,岐黄学者,国家中医药管理局重点专科溃疡性结肠炎协作组组长。在对溃疡性结肠炎的长期研究后,提出“病、证、症、法、方、药六部一体化”的临证诊疗思路,在临床时强调辨病和辨证相结合,病是根本,影响全身,由病派生证,证是由几个症状合成的症候群,出现在病程中的某一段时间。在具体辩证治疗过程中提出了“辩证结合病情分期两步序贯治疗方案”^[4]。溃疡性结肠炎总的病机为虚实夹杂、本虚标实。标实为湿,因湿性趋下入

于大肠,湿邪阻碍气机运行引起的肠壁气滞血瘀,瘀久化热,热盛肉腐化脓,脓成正气抗邪外出,向肠内破溃形成内疡。本虚为脾虚。脾的功能是运化水湿,脾虚则湿邪不化,聚而不散,湿聚为浊。且脾虚不能升清,清气不升反降,“清气在下则生飧泄”,故而出现腹泻。三焦通调水道,脾位居三焦的中焦,中焦水液壅遏,上下不通,水道不通,水液内停为湿,湿聚成痰,脾病及肾,进而影响肝肺等引发全身脏器功能失调,故诸湿肿满皆属于脾,治湿的关键是治脾。沈洪教授运用中医治疗溃结有独特的疗效,以下是我跟师体会。

1 现代人群的生活饮食习惯和溃疡性结肠炎

沈洪教授认为,虽然溃疡性结肠炎的发病原因不确切,但不良的生活作息和饮食结构对该病的发生、发展具有较大的推动作用。《素问·刺法论》曰:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”。“两虚相得,乃客其形”,只有正气耗散,不能顾护身体,人方才容易生病。溃疡性结肠炎的发病人群主要为年轻人和 60 左右的老人,年轻人因为起居无常,经常熬夜、通宵不眠导致正气耗散,而老人年老体衰,正气虚弱,故邪气易侵犯而致病。正如《素问·上古天真论》提出的“今时之人,以酒为浆,以妄为常,以欲竭其精,以耗散其真……”。长期生活饮食失调,不规律作息损伤人体正气,不能抵御外邪侵入,脾胃为后天之本,气血生化之源,正气虚久而引起脾病。或起居失宜,饮食不节,生冷不忌,寒邪从外直中中焦,遏制损伤脾阳,脾失健运,不能运化水

湿和水谷，酿生内湿、湿浊，或寒湿内生，或湿邪郁久化热，或喜食辛辣厚味之品，肉食类食物的摄入量大大增加，久食可酿生湿热。湿性重浊，湿性趋下，下传肠腑，湿热、寒湿下注大肠。湿性粘滞，阻碍肠道气机的运行，气血运行不畅，久则导致气滞血瘀，产生腹痛、腹胀，气滞血瘀日久可化热，热盛肉腐可成脓，形成肠痈，人体正气尚存，引邪外出，肠痈破溃形成内疡。正气不足，不能完全抗邪外出，正邪进退交蒸，疾病久不愈，《金匱要略》中“见肝之病，知肝传脾，……余脏准此”，五行生克变化为所病累及所胜之脏，故脾病及肾，脾肾两虚，进而引起五脏失和出现多脏器损害的临床表现。中医治疗疾病在于“调和”，“虚虚实实，补不足，损有余”。补其不足，制其亢，达到五脏阴阳平和，阴平阳秘，故不病，疾病乃愈或处于一个机体平衡状态。

2 《内经》对溃疡性结肠炎的描述和诸湿肿满皆属于脾理论

溃疡性结肠炎的临床表现为腹痛、大便次数增多、大便不成形、粘液血便。古代文献与本病表现相关的疾病病名颇多。在《内经》中就有“赤沃”、“肠澼”、“鹜溏”。赤沃出自《素问·至真要大论》，曰“少阴之胜，……气游三焦，炎暑至，……腹满痛，溏泄，传为赤沃”。赤沃者，利下赤色粘沫也。后世王冰对其的注释为：“沃，沫也”，粘液泡沫也。张景岳注为：“赤沃者，利血，尿赤也”，赤沃表现为便血、小便黄。这与溃疡性结肠炎急性期临床表现一致。究其病因是由于少阴之气胜，气化以热，热气游走三焦，当炎暑来临时，容易出现腹满痛，大便溏泄，传变为血痢。文中也谈到天气的变化容易导致病情加重、反复。肠澼出自《素问·通评虚实论》中，文中提出肠澼这个疾病常有便血、下白沫、下脓血，最主要的是文中对于疾病的预后做出了比较准确的预判：根据临床表现不同其预后不同，主要表现为便血的患者，疾病与肾相关，“身热则死，寒则生”；对于表现为下白沫，即垢腻粘滑似涕似脓的液体者，“脉沉则生，脉浮则死”；主要表现为脓血便的患者，“脉悬绝则死，滑大则生”。而身不热，脉也不悬绝的患者，“滑大者曰生，悬澹者曰死，以脏期之。”

鹜溏出自《素问·至真要大论》，曰：“寒清于中，感而症，大凉革候，咳，腹中鸣，注泄鹜溏，名木斂”。腹中有寒、腹部怕冷、腹中鸣、大便稀不成形这些描述与溃疡性结肠缓解期的临床表现相同。后世《金匱翼·泄泻诸症

论》对鹜溏及其发病原因做出了更为精确的解释，曰：“鹜溏者，水粪并趋大肠也。夫脾主为胃行其津液者也。脾气衰弱，不能分布，则津液糟粕并趋一窍而下。”鹜溏，指大便水粪相杂，青黑如鸭粪。所谓脾气虚弱、大肠有寒则鹜溏也。说明是由于脾虚、脾阳不足导致。

大便不成形说明大便中水分较多，疾病湿邪偏盛，《素问·至真要大论》病机十九条中“诸湿肿满皆属于脾”。就提出凡是与湿和水肿方面的疾病都可责之于脾，与脾有关，因此治疗也治脾为主。《内经知要·病能》也提出：“脾司湿化，又主肌肉，内受湿淫，肌体肿满，故属于脾”。也说明了湿、肿、满都可从脾来治疗。《素问·经别论篇第二十一》：“饮食入胃，游溢精气，上输于脾；脾气散精，上归于肺；通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也”。因脾与胃以膜相连，脾的功能为主升清，代胃行其津液，且脾地居中焦，为四旁宣其气化，灌溉四旁。若脾失其所司，不能运化水液，津液不能气化而凝滞，聚而为肿满生湿。《素问·六元正纪大论》曰：太阴所至为濡化。濡化指湿气敷布、万物得以滋润，也强调了脾的功能正常方可津液敷布滋润人体全身。《诸病源候论·脾病候》：“脾气不足，则四肢不用，后泄，食不化，呕逆，腹胀、肠鸣”。都表明治湿的关键是治脾，脾气不虚，脾不失其健运，则不能蕴生湿。

沈洪教授认为本病易反复发作，病程长，且不能完全愈合，主要表现为腹痛、大便次数增多、粘液血便，本病的中医病名根据不同分期和临床表现诊断宜取“泄泻”、“久痢”为妥，它的描述很好地突出了活动期和缓解期的病证特点，有利于指导临床辨证施治^[5]。祖国医学认为溃疡性结肠炎的发生多先有先天禀赋不足、后在脾胃功能失常的基础上感受湿热之邪，或者因恣食辛辣肥甘厚味之品，酿生湿热，或因感受寒湿郁久化热客于肠腑，气机运行不畅，升降失司，气滞血流淤滞，郁久化热，热盛肉腐血败，肠络受伤而成内痈。总的病机为本虚标实。标实为湿，以及由湿引起的气滞血瘀、郁久成毒，热盛肉腐化脓。本虚为脾虚。黄元御在《四圣心源·痢疾根原》里也提出：“痢疾者，庚金乙木之郁陷也。……魄门者，肾之所司，而阳明燥金之府也。金性斂而木性泄，……湿土与金木俱陷，则金愈郁而愈欲斂，木愈郁而愈欲泄。……故气滞而不通，木愈欲泄，故血脱而不藏。……其病湿寒为本，而湿热为标。病在少阴，则始终皆寒，

病在厥阴，则中变为热，缘水病则生寒，木病则生热，而寒热之原，总归于太阴之湿。”仍然认为痢疾的病本在太阴脾，与肺胃肝肾相关，则治疗以治脾为主，兼调五脏，以期平和则病愈。

3 沈洪教授治疗溃疡性结肠炎的经验

《素问·至真要大论》曰：“……湿淫于内，治以苦热，佐以酸淡，以苦燥之，以淡泄之。……”。张景岳也说：“水为至阴，肾主水，其本在肾，但水惟畏土，其制在脾”。沈洪教授在对溃疡性结肠炎的长期研究后，提出“病、证、症、法、方、药六部一体化”的临证思路和“辨证结合病情分期的两步序贯治疗方案”。根据疾病的病证症表现不同将整个疾病的治疗分为活动期和缓解期。

活动期表现为湿热内蕴大肠，湿阻气机运行，气滞血瘀、瘀久热盛肉腐血败的病理变化，治疗以清肠化湿、调和气血、敛疮生肌为主，辅以凉血止血、解毒消痈，少加辛热之药开发肠胃郁结，使气液宣通，流湿润燥，从而热散气宣平而愈。方药以《伤寒论》的白头翁汤合黄芩汤加味。《四圣心源·痢疾根原》中对于痢疾的治疗也采用这一理念，曰：“故仲景于少阴脓血，用桃花汤，于厥阴下重，用白头翁汤”。在治疗中知气行而血止，沈洪教授还借鉴了《素问病机气宜保命集》芍药汤的“行血则便脓自愈，调气则厚重自除”^[6]治疗理念，运用当归、白芍行血养血和营，木香行气导滞，宣通大肠经气，两相配合调和气血，治疗里急后重。

缓解期脾病及肾，病情易反复发作，迁延难愈，寒热错杂。《素问病机气宜保命集》曰：“脾传肾，谓之贼邪，故难愈”、“脏腑泻痢，寒少热多”、“凡病泄而恶风寒，是太阴传少阴”、“厥阴病则泻痢不止”。表现有脾肾两亏、大肠不固、湿热稽留之候，患者常常表现为大便次数2-3次/日，反复黏液便，腹痛不明显，腹部怕冷，偶有少量便血。治疗以补益脾气，温补脾阳，健运化湿为主，辅以补肾止泻、清化湿热，以巩固疗效，减少复发。方药以参苓白术散加味，伴有肾气不固泄泻者，加益智仁。伴有肝气不舒者，加香附、佛手等。

验案1 余某，女，14岁，2022年6月21日就诊。主诉：粘脓血便2月余。现病史：患者2月前余前出现大便夹有粘脓血便，大便不成形，便前腹痛，2次/日，曾至肛肠科就诊，经肛门镜检查排除痔疮，发现肛裂，经专科治疗后痊愈。后再次发作粘脓血便持续不愈。体格检查：服软，无明显压痛、反跳痛、肌紧张。舌淡红，苔黄腻，脉细。辅助检查：

电子胃镜（儿童医院）：浅表性胃炎，十二指肠炎伴糜烂；病理：轻度CSG，慢性非活动性十二指肠炎。电子肠镜（儿童医院）：直肠乙状结肠粘膜充血、水肿，局灶糜烂，伴小溃疡形成。粪便钙卫蛋白：1038ug/g。中医诊断：泄泻病（大肠湿热证）西医诊断：慢性溃疡性结肠炎 治法：清利湿热、凉血止泻。选方：白头翁汤和黄芩汤加味。用药：生地榆10g 槐米15g 酒当归6g 荆芥炭10g 炒枳壳10g 黄芩10g 炒白芍15g 炒薏仁30g 炒稻芽20g 炒谷芽20g 六神曲15g 铁苋菜10g 白头翁10g 黄芩10g 黄连3g 生甘草5g。日1剂，水煎取汁200 mL，28剂后二诊：腹痛缓解，脓血便缓解。目前大便成形，一日一次，偶有粘液伴有血丝。原方-铁苋菜、白头翁、黄芩、黄连。方药：生地榆10g 槐米15g 酒当归6g 荆芥炭10g 炒枳壳10g 黄芩10g 炒白芍15g 炒薏仁30g 炒稻芽20g 炒谷芽20g 六神曲15g 生甘草5g 日1剂 水煎服 共14剂。

按：本例患者年龄较小，先天禀赋不足，加之喜食肯德基等油炸食物，酿生湿热，湿性趋下，下注大肠，阻碍肠道气机运行，气行不畅久则出现气滞血瘀，瘀久化热，热盛肉腐血败，肠络受伤而成内疡。发病机制主要为湿邪阻滞大肠，传导失司，气血壅滞，肠络受伤，泻下脓血。疾病的早期以湿热蕴结肠道为主，故方以白头翁汤和芍药甘草汤加味，同时顾护脾胃。《医宗金鉴》白头翁汤用于治疗厥阴下利属于热者，曰：“消渴下利，下重便脓血，此热利下重乃火郁湿蒸，秽气逼广肠，魄门重滞难出。”方中白头翁，味辛苦，性寒，可升可降，阴中阳也。无毒。苦能燥湿，辛以散火之郁，主温疟、阳狂、寒热，治症瘕积聚，逐血，愈金疮，祛风暖腰，疗血衄疔肿、赤毒之痢。佐黄连、黄芩、铁苋菜、地榆、槐花凉血止血，当归、白芍调肝，活血柔痉止痛。炒薏仁清利肠道湿热。炒谷芽、炒麦芽、六神曲补脾气，生脾阳，阳气旺，运化得司，湿不得生。且脾胃为后天之本，生化之源，脾胃功能建运，正气充足，正气存内，邪不可干，可祛邪外出。

验案2 唐某，女，22岁，2022-6-21就诊，主诉：腹痛、腹泻间作3年余。现病史：患者2019年3月出现腹痛、腹泻，间断服用美沙拉嗪、复方谷氨酰胺肠溶胶囊，症状控制后停药再次发作。目前大便不成形，间歇性腹痛，无粘脓血便。体格检查：腹软，无压痛、反跳痛、肌紧张。辅助检查：2021-2-5肠镜：结肠多发溃疡（IBD？），末端回肠炎。病理：（末端回肠）小肠粘膜组织，固有层散在淋巴组织、浆细胞

浸润，局部淋巴细胞聚集。中医诊断：久痢（脾虚湿热证）
西医诊断：溃疡性结肠炎（缓解期）治法：健脾利湿，敛疮。
方药：党参 15g 炒白术 15g 茯苓 10g 山药 20g 炒苡仁 30g
炒白芍 15g 木香 6g 黄连 3g 陈皮 10g 黄芩 10g 地榆 10g
炙甘草 3g 白芷 10g 藿香 10g 神曲 15g 炒稻芽 15g 炒谷
芽 15g 白藜 10g 日服 1 剂 水煎服，200ml，分早晚 2 次服，
共 14 剂。同时美沙拉嗪 1g 口服 qid 金双歧 1g 口服 bid。

按：本例患者病情反复发作 3 年余，病情控制不理想，
在外长期服用美沙拉嗪和复方谷氨酰胺肠溶胶囊，症状控制
后反复复发，该患者无急性腹痛腹泻、脓血粘液便，主要以
反复发作的腹痛、腹泻，常因饮冷而发病，为寒邪直中，《医
经原旨·病变》曰：“风成为寒热，……久风为飧泄”。风
为阳邪，善行而数变，并于里则阳虚，阳虚生外寒，久风不
已，则脾土受伤，病为飧泄而下利清谷也。故配合藿香祛风
散寒。张锡纯在《医学总衷参西录》中提出：泻下日久，阴
分必亏，山药多汁多液，可滋脏腑真阴，且泻下久，气随液脱，
气化不固，山药质黏，具有收涩之性，更能固下焦之气化也。
地榆凉而且涩，能凉血兼能止血，炒之则无甚效。生白芍泄
肝之热，甘草缓肝之急。芍药甘草酸甘化阴，化生阴液。利
久体虚，党参可助其生机。沈师在整个疾病的过程中都非常
重视脾胃功能的保护，故给予炒谷芽、炒麦芽、六神曲治疗。

参考文献：

[1]Magro F,Gionchetti P,Eliakim R,et al.Third European
Evidence—based Consensus on Diagnosis and Management of
Ulcerative Colitis.Part I:Definitions,Diagnosis,Extra-intestinal
Manifestations,Pregnancy,Cancer surveillance,Surgery,and Ileo-

anal Pouch Disorders[J].J Crohns Colitis,2017,11(6):649—670.

[2]中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组.炎症性
肠病诊断与治疗的共识意见(2018年,北京)[J].中华消化杂
志.2018,38(5):292—311.

[3]沈洪,张声生,王垂杰,赵文霞,郑凯,顾培青,叶柏.中
药序贯治疗轻中度溃疡性结肠炎 71 例的疗效观察.2010—
第二十二届全国中西医结合消化系统疾病学术会议(会议论
文):

[4]沈洪.溃疡性结肠炎中医临床研究述评[J].江苏中医
药,2019,51(10):1—5

[5]沈洪.溃疡性结肠炎治疗用药的几个特点[J].江苏中
医药,2006,27(1):15—16

[6]刘又前,沈洪.沈洪教授治疗溃疡性结肠炎的经验.2015—
世界中医药学会联合消化病专业委员会第六次消
化病国际学术大会(会议论文):528

作者简介：

罗励(1972年—)，女，副主任中医师，硕士，从事
炎症性肠病相关肛周疾病的临床治疗和研究

通讯作者：沈洪(1959—)，男，主任中医师，教授，
博士研究生导师，岐黄学者，全国第六批老中医药专家学
术经验继承指导老师 研究方向：炎症性肠病中医理论及临床
治疗研究。

基金项目：

第四批江苏省中医临床优秀人才研修项目(苏中医科
教[2022]1号)。