

从《伤寒论》辨析溃疡性结肠炎*

★ 赵天平 吴焯淦 刘慧荣 施茵 (上海市针灸经络研究所 上海 200030)

摘要:溃疡性结肠炎属于癌前病变,西医治疗远期疗效不佳,病情反复发作,严重影响病人生活质量;应用《伤寒论》经方及针灸方法治疗溃疡性结肠炎,具有较好疗效,本文从《伤寒论》辨治下利思想探讨溃疡性结肠炎的辨治方法,以期为临床进一步提高疗效提供理论参考。

关键词:溃疡性结肠炎;伤寒论;下利;针灸

中图分类号:R 222.19 **文献标识码:**A

溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)是一种慢性的非特异性炎症疾病,主要侵犯远端结肠及直肠粘膜和粘膜下层。随着生活方式的改变,UC 在我国的发病率有逐年上升的趋势,而且 UC 与结肠癌关系密切,溃疡性结肠炎患者结、直肠癌的发病率约为 2%~5%,显著高于一般人群,属于癌前病变^[1]。西医治疗采用柳氮磺胺吡啶(SASP)和糖皮质激素等治疗,虽在短期内可以控制症状,但远期疗效不佳,病情反复发作,严重影响病人生活质量,国内学者应用中医药治疗取得较好疗效,尤其是应用《伤寒论》之经方及针灸方法报道最多,今从《伤寒论》辨治下利思想探讨溃疡性结肠炎的辨治方法。

中医学并无溃疡性结肠炎的名称,考其病名,据腹泻、粘滞不爽、里急后重、下赤白脓血、腹痛、反复发作等症状特点,将其归属于中医学“肠癖”、“大肠泄”、“久痢”、“休息痢”、“滞下”、“血痢”等病症范畴。东汉张仲景的《伤寒论》中则把泄泻与痢疾等统称为“下利”,得到了后世医家的推崇。《伤寒论》中下利病因众多,病机各异,证候复杂,张仲景对其提出了具体辨证纲领及治法。至今临床中应用《伤寒论》治下利之法,治疗溃疡性结肠炎,每获良效,说明张仲景辨治下利思想对治疗溃疡性结肠炎有着实际的指导意义。今从《伤寒论》中有关下利论述证治角度辨析探讨溃疡性结肠炎治则,为临床进一步提高疗效提供理论参考。

1 《伤寒论》下利与溃疡性结肠炎辨析

《伤寒论》中对下利的论述条文共有 93 条,有许多条文所描述症状与溃疡性结肠炎临床症状十分吻合。

如:《伤寒论·太阴病篇》论述主体内容是下利和腹满腹痛症。273 条:“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛,若下之,必胸下结硬。”为太阴病提纲证,其下利病机为脾阳虚衰和寒湿不得运化。症与临床中溃疡性结肠炎基本病机为脾虚证一致^[2]。

372 条:“下利腹胀满,身体疼痛者,先温其里,乃攻其表。温里宜四逆汤,攻表宜桂枝汤。”277 条:“自利不渴者,属太阴也,以其藏有寒故也,当温之,宜服四逆辈”,进一步提出了

“当温之”治疗法则,并以是否兼有口渴来辨下利之寒热。以上条文中,所述症状与溃疡性结肠炎不同阶段有一定的相似。

306 条:“少阴病,下利,便脓血者,桃花汤主之。”307 条:“少阴病,二三日或四五日,腹痛,小便不利,下利不止,便脓血者,桃花汤主之。”308 条:“少阴病,下利,便脓血,可刺。”以上诸条中,不仅论及下利、腹胀满、腹痛、便脓血等与溃疡性结肠炎相一致的临床症状,并提出了治法方药,成为后世治疗各种下利的指导法则,应用于临床治疗溃疡性结肠炎每收捷效。并提出以针刺、温灸温中提气、固摄止利,可以说是为后世与现代医家应用针灸治疗溃疡性结肠炎提供了理论基础,在临床上指导溃疡性结肠炎辨证论治有着现实意义。

2 《伤寒论》下利治法治疗溃疡性结肠炎辨析

2.1 运用中药治法 318 条:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”论述了肝气犯胃,升降失司之下利症状与治法,临床应用四逆散治疗肝郁脾虚型溃疡性结肠炎疗效甚佳^[3,4]。

91 条:“伤寒,医下之,续得下利清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者急当救表。救里宜四逆汤,救表宜桂枝汤。”372 条:“下利腹胀满,身体疼痛者,先温其里,乃攻其表。温里宜四逆汤,攻表宜桂枝汤。”此法辨证变通,可用于溃疡性结肠炎下利清谷之脾胃虚寒型。

158 条:“伤寒中风,医反下之,其人下利日数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕,心烦不得安……此非结热,但以胃中虚,客气上逆,故使硬也。甘草泻心汤主之。”此下利表现为寒热错杂,升降失常,与临床中溃疡性结肠炎累及全消化道症状相似。

371 条:“热利下重者,白头翁汤主之。”及 373 条:“下利欲饮水者,以有热故也,白头翁汤主之。”下重即后世所谓之后重,为热邪下迫大肠;本条热利应指下痢脓血、里急后重、肛门灼热,兼有身热、口渴欲饮等全身症状,治宜清热解毒、凉血止利,现代临床应用白头翁汤治疗溃疡性结肠炎中医辨证属大肠湿热者效果显著^[5,6]。

* 上海市重点学科建设项目资助(NO. T0302),国家重点基础研究发展计划资助(NO. 项目编号:2005CB523306)

舌象变化与胃食管反流病内镜像及 Hp 感染的相关性研究*

★ 丁成华 方华珍 查青林 胡珂 程绍民 王朝晖 章文春 盘莉 (江西中医学院 南昌 330006)

★ 尚妹 (河南省直属机关第二医院 郑州 450003)

摘要:目的:探讨舌象变化与胃食管反流病内镜像、HP 感染之间的相关性。方法:观察 110 例胃食管反流患者舌象,并与患者胃内镜像及 Hp 感染情况进行对比分析。结果:胃食管反流病患者舌色淡白、红、暗红(绛)、紫的变化对应胃粘膜苍白水肿、充血、红斑、糜烂的改变;Hp 感染阳性率与舌苔的关系为黄厚腻>光剥>白厚腻>少或无苔>薄黄>薄白。结论:舌象变化与胃食管反流病内镜像、Hp 感染存在相关性,舌色的变化可反映胃粘膜色泽的变化,舌苔变化可反映 Hp 感染情况。

关键词:舌象变化;胃食管反流病;相关性

中图分类号:R 241.25 **文献标识码:**A

为了探讨舌象变化与胃食管反流病(GERD)内镜像、Hp 感染的相关性,我们对 110 例胃食管反流

* 江西中医学院资助项目。

2.2 运用针灸治法 《伤寒论》中运用针灸治疗下利,是其特色治法之一。仲景针灸治疗下利思想中,认为针刺有泄邪、固摄的双重作用。而针与灸亦各有侧重,刺法是泻其实热,灸法是温其虚寒。

308 条:“少阴病,下利,便脓血,可刺。”为少阴病下利便脓血,以刺灸温中提气,表明了刺法具有固摄止利之效,对后世应用针灸治疗溃疡性结肠炎影响较深。

而对灸法应用,仲景认为三阴病、寒病宜灸,在运用灸法的 6 条原文中就有 5 条用于三阴经病证。其中 325 条:“少阴病,下利,脉微涩,呕而汗出,必数更衣,反少者,当温其上,灸之。”此是阳虚气陷所致下利、数更衣,用灸法以温其上,以升阳止利。

292 条:“少阴病,吐,利,手足不逆冷,反发热者,不死。脉不至者,灸少阴七壮。”虚寒吐利,阳虚程度不甚。发热为少阴经阳气来复之兆,有向愈之机。采用灸少阴七壮之法以温阳通经,接续营气,助少阴阳气而止利。

362 条:“下利,手足厥冷,无脉者,灸之;不温,若脉不还,反微喘者,死。”本条所见下利为真阳衰竭表现,病情危急,仲景采用艾灸以冀产生速效,可见灸法在《伤寒论》中重要性;灸法治疗的思想在 304 条中有进一步体现,“少阴病,得之一二日,口中和,其背恶寒者,当灸之,附子汤主之。”少阴病多表现为全身性虚寒证,为伤寒六经病变发展过程中的危重阶段。仲景洞察“其背恶寒”关键症,以灸法与附子汤并进以增强疗效,条文中未明言灸何穴,但我们可据《伤寒

论》用刺、灸法及取穴规律,推测选用穴应具有培补温阳之效,如关元等。

综观仲景应用刺法、灸法治疗下利条文,可以发现他既重视用药,亦重视用刺、灸之法,但文中并未指明针刺与灸穴位,仅原则性提及刺、灸取某经,如灸少阴七壮等。

3 讨论

在伤寒论中所描述的下利应包含了溃疡性结肠炎部分症状,遵从《伤寒论》中法度谨严的治则,全面掌握其内在规律,才能在临床中明辨下利的各种类型及属性,采取相应中药与针灸疗法治疗溃疡性结肠炎将会有非常明显优势,对于远期疗效及减少西药毒副作用有着现实意义。

参考文献

- [1]陈耀珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2001:1 785
- [2]李胜志,王大敏,李冀.中医对溃疡性结肠炎(UC)认识探源[J].中医药学刊.2003,21(9):1 451-1 452
- [3]王万群,张明丽.经方治疗溃疡性结肠炎 36 例[J].吉林中医药.2001,5:25
- [4]丁素珍,杨磊.经方治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 36 例[J].国医论坛.2000,15(3):10
- [5]景艳华.白头翁汤治疗溃疡性结肠炎临床观察[J].中华实用中西医杂志.2004,17(11):1 639
- [6]刘玉和,裴宏.白头翁汤加味灌肠治疗溃疡性结肠炎 46 例[J].现代中西医结合杂志.2004,13(23):3 162

(收稿日期:2005-11-15)