

查安生教授肠病治肝理论 在溃疡性结肠炎中的辨治浅析^{*}

孙雨晴¹ 查安生^{2**}

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230031)

摘要: 溃疡性结肠炎(UC)是现代消化系统难治性疾病之一。情志因素在 UC 发病与复发中的影响力与日俱增。查安生教授临证基于辨证论治灵活运用清肝、疏肝、暖肝之肠病治肝理论治疗溃疡性结肠炎效果显著。

关键词: 溃疡性结肠炎; 肠病治肝; 情志致病; 辨证论治

中图分类号: R574.62 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2019)04-0015-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.04.005

溃疡性结肠炎(UC)属于炎症性肠病范畴,临床以腹痛、腹泻、黏液脓血便为主要表现。其病因目前认为与感染、免疫功能障碍、饮食、遗传及精神因素等有关,尚未明确^[1-2]。越来越多的 UC 患者合并有焦虑和或抑郁,在一定程度上增加治疗难度,降低生活质量^[3-4]。西医以糖皮质激素、氨基水杨酸制剂等药物治疗为主,虽能控制症状,但整体疗效欠满意,主要表现在副作用多,复发率高,经济负担重等方面^[5-6]。近年来,中医药凭借其个体化、多角度优势可提高临床疗效,降低复发率,有广阔的应用前景^[7]。中医学中无该病病名,可根据其临床症状归属“泄泻”“痢疾”“肠风”“大瘕泄”等范畴。本病基本病机属本虚标实,脾虚为本,湿热、肝郁、瘀血为标,多因饮食不调、情志不畅、感受湿热之邪损伤脾胃,运化失常,致湿热蕴结肠腑,气血凝滞,损伤肠络所致^[8]。查安生教授从事中医临床教学科研工作近 30 年,在治疗 UC 过程中尤其重视情志因素致病环节,倡导“肠病从肝论治”,熟练运用治肝之法,每获良效,笔者临证跟师收获颇深,兹述如下

1 理论源远流长

UC 发病与情志相关理论最早可见于《素问·至真要大论篇》:“厥阴之胜……少腹痛、肠鸣飧泄”,又如秦景明《症因脉治·七情内伤痢》中云:

“七情内伤痢之因……与稽留之水谷胶着,则脾家壅滞,而滞下矣”,可知情志为发病的重要因素。而情志与肝相关理论可见于《素问·灵兰秘典论篇》,其曰:“肝者,将军之官,谋虑出焉”“久风入中,则为肠风飧泄”,表明肝具有调节情志功能,若肝气犯脾,则发飧泄,故有肝为起病之源,脾为传病之所之说^[9]。这与《素问·举痛论》中:“怒则气逆,甚则呕血及飧泄”、《三因极一病证方·泄泻叙论》:“喜则散,怒则聚,惊则动;脏气隔绝,精气夺散,必致溡泄”不谋而合。现代医学研究也证实情志因素是溃疡性结肠炎加重的重要诱因^[10],其作用机制可能是由于抑郁、焦虑等情绪障碍影响大脑皮层活动,通过植物神经系统调控免疫反应和胃肠道粘膜功能,使肠血管平滑肌痉挛收缩,局部组织缺血,毛细血管通透性增加,最终加重结肠炎症^[11-13]。因此,肠病从肝而治理论贯古通今,临证可行。

2 肝肠功用相系

《景岳全书》曰:“大便下血,多由胃肠之火,盖大肠小肠皆属于胃也。”可见 UC 病位在肠,归属胃的范畴,大肠传导功能亦属胃的降浊功能的延伸。脾胃为后天之本,气血生化之源,肝与脾胃在功能相互影响,脾胃居于中焦,脾主升,胃主降,肝主疏泄,共同维持机体气血津液的正常化生和输布。

* 基金项目:安徽省科技厅年度项目(10050511070403042);安徽省自然科学基金(1608085MH186)

** 通讯作者:查安生,主任医师,教授。E-mail:Zhaansheng2006@163.com