

溃疡性结肠炎当重湿热^{*}

刘启鸿^{1,2} 黄文彬^{1,2} 骆云丰² 方文怡² 柯晓^{2**}

(1. 福建中医药大学, 福建 福州 350122; 2. 福建中医药大学附属第二人民医院, 福建 福州 350003)

摘要:从中医病机、体质证型、治疗用药三方面探讨湿热与溃疡性结肠炎之间的关系,认为湿热是导致溃疡性结肠炎的重要因素,湿热关联于溃疡性结肠炎发病的始终,在疾病的病变过程中,应该重视“湿、热”机制的存在,将清化湿热法运用其中,对延缓溃疡性结肠炎的进程,防止其传变有着积极的意义。

关键词:溃疡性结肠炎; 湿热; 清化湿热

中图分类号:R574.62 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2018)06-0013-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2018.06.005

溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)是一种病因不明的反复发作的慢性非特异性炎症性疾病,多发于直肠及乙状结肠,病变主要限于大肠黏膜与黏膜下层,且以溃疡为主,临床主要表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便及不同程度的全身症状,病情轻重不等。近年来,有学者调查发现 UC 在我国的发病率与诊断率有逐年上升的趋势^[1]。目前该病病因和发病机制尚未完全明确,亦缺乏特异性药物治疗,病情常易复发,甚至癌变,故被 WHO 列为现代疑难病之一^[2]。

根据 UC 的临床表现特点,属于中医学“肠澼”“痢疾”“肠风”“脏毒”“泄泻”“腹痛”等范畴,历代医家对其病因病机未作统一论断,然而通过大量的临床和实验研究表明,认为 UC 的病因病机与湿热密切相关。UC 治愈难度大,又因湿性重浊黏滞,病情迁延不愈,进一步加重 UC 证候的致病因素,故临床上常表现变证丛生、反复发作、缠绵难愈。湿热在 UC 的发生发展中起着十分重要的作用,关联于 UC 发生发展的始终,必须及早介入治疗。因此,本文通过对湿热与 UC 关系的探讨,可为临床提供更为广阔的论治思路,从而提高临床疗效。

1 中医学认识

中医学对 UC 的认识甚早,且论述详尽。最早

可以追溯到《黄帝内经》时代,其中常见“肠澼”“赤沃”“飧泄”“便脓血”“洞泄”等表述,与 UC 症状描述十分吻合。祖国医学认为,其发病机理,多因感受外邪,饮食不节,情志不遂,或禀赋不足,导致脾胃受损,纳运失常,水饮不化,停滞生湿,久郁化热,下注大肠,湿热蕴结,阻滞气血,气滞血瘀,热毒壅盛,使肠道传导失司,肠络受损,日久化腐成脓而下。

《素问·生气通天论》有言:“春伤于风,邪气留连,乃为洞泄。”《重订严氏济生方·痢疾论治》又云:“大肠虚弱……风寒暑湿之邪得以乘间而入,故为痢疾。”说明外感邪气是引发本病的关键。《素问·太阴阳明论》指出:“饮食不节,起居不时者,则阴受之,阴受之则入五脏,入五脏则瞋满闭塞,下为飧泄,久为肠澼。”《明医指掌·痢疾》亦云:“痢之作也,非一朝一夕之故,其所由来渐矣。盖平素饮食不节,将息失宜,油腻生冷恣供口腹,醉之以酒……以致气血俱伤,饮食停积,湿热熏蒸,化为秽浊。”指出饮食不节与本病的密切关系。《景岳全书·泄泻》有云:“凡遇怒气便作泄泻者,必先以怒时挟食,致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此肝脾两脏之病也。盖以肝木克土,脾气受伤而然。若脾气本强,即使肝郁,未必能入,今既

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81673731)

** 通讯作者:柯晓(1965-),男,主任医师,教授,博士生导师,长期从事消化系统疾病的中西医结合临床、教学和科研工作。E-mail:drkxkx@163.com