魏品康教授治疗慢性结肠炎经验总结

武 峰，李宇欣，魏品康
（第二军医大学附属长征医院中医科，上海 200003）



简 介：魏品康（1949-），男，主任医师，教授，博士生导师，师承制博士、博士后导师，现任第二军医大学附属长征医院中医科主任、中医教研室主任，中国中西医结合学会消化专业委员会常务理事，中华中医学会内科专业委员会常委，全军中医学会常务理事等职，任国家学位委员会评委，国家自然基金委评委，国家新药评委，全军高级专业技术评委，上海市医疗事故鉴定专家组成员，《第二军医大学学报》、《武汉大学学报（医学版）》、《中西医结合学报》编委，于核心期刊发表论文 180 余篇，出版专著 7 部，培养研究生 53 名，2006 年获准设上海市魏品康教授名老中医工作室，曾获中华中医药科学技术一等奖等多项奖励。

关键词：魏品康；慢性结肠炎；名医经验
中图分类号：R574.62 文献标识码：A 文章编号：1672-1519（2009）02-0098-02

魏品康教授，出身中医世家，从医 40 余年，临证经验丰富，尤擅消化道疾病的治疗，对慢性结肠炎的诊治颇有心得，多从脾胃从湿论治，强调“急则治其标，缓则治其本”，临床上取得了较好的疗效。笔者有幸师从于侧，受益匪浅，兹采撷其治疗慢性结肠炎经验之一二，以飨读者。

1 病因病机

慢性结肠炎是一种直肠、结肠黏膜的非特异性病变，其病因病机仍不十分清楚，国内外学者多认为其可能与遗传因素、胃肠道刺激、胃肠道反应、食物因素及精神因素等有关[1-3]。慢性结肠炎病情迁延难愈，病程短者 3 个月，长者可达 30 余年，临床多表现为间断、不规则腹痛、腹泻，粥状稀便，或黏液水样便，或黏液脓血便，或有里急后重，亦有腹泻与便秘交替出现，属中医学“泄泻”、“痢疾”、“久泻”等范畴，目前现代医药尚无特效治疗方案，西医一般以激素和柳氮磺胺吡啶等药物治疗，仍易复发，属临床难治病之一。

中医学认为本病多由于先天禀赋不足、后天脾胃功能不健，或饮食所伤、复感外邪，或劳倦过度、情志不遂等原因，经各种病理变化，最终导致肠中气机不畅，大肠传导失职。魏老师结合多年临床经验，认为本病病位在肠，与外感六淫密切相关，尤以湿邪为本病主要致病之因，如《素问·阴阳应象大论》所云：“湿胜则濡泄。”又遵《景岳全书·泄泻》所论：“泄泻之本，无不由于脾胃。”认为本病相关脏腑多责之于脾胃，同时与肝、肾功能亦密切相关，其病理特点是：虚实挟杂，寒热并重，缓急有度。因此治疗上多从脾胃入手从祛湿入手，且善于以小见大，病证结合，各种治法相兼为用，颇有验效。

2 辨证论治

2.1 脾衰胃弱 清浊不泌 本型常见症状：口淡无味，纳呆食少，食后胀甚，腹痛隐隐，粪质溏薄，或带黏液，时作时止，肠鸣泄泻，舌体淡胖，舌苔白或腻，脉缓或弱。治则：健脾和胃、渗湿止泻。

2.2 脾阳不振 寒湿内停 本型常见症状：体虚形寒，少气懒言，脘腹冷痛，喜温喜按，肠鸣泄泻，完谷不化，舌质淡苔白，脉沉迟无力。治则：温中散寒，健脾化湿。

2.3 湿热蕴脾 气滞血瘀 本型常见症状：大便质稀或夹有脓血、黏液，味臭秽，或有里急后重，舌质红，苔黄腻，脉滑数或濡滑。治则：清热祛湿，调和气血。

2.4 肝郁侮脾 本型常见症状：腹泻常因情绪紧张或忧思恼怒而反复发作或加重，泻必腹痛，舌苔黄腻，脉弦滑。治则：补脾柔肝，祛湿止泻。

2.5 肾阳虚衰 本型常见症状：腹泻常于晨起发作，兼见完谷不化、腰酸肢冷、舌淡苔白、脉沉细无力。治则：温阳补肾，健脾收涩。

作者简介：武 峰（1983-），男，医师，主要从事消化道肿瘤的防治工作。

3 验案举隅

案1：患者，女，61岁，2005年9月3日初诊。主诉：慢性结肠炎病史20余年，腹胀便溏1周。患者曾因腹泻于外院查肠镜提示：溃疡性结肠炎，自觉平时口淡无味，纳差，食后胀甚，1周前因饮食不节后出现腹泻便溏，刻下：口中微苦，中上腹胀，左下腹时有隐痛，粪质溏薄，3~4次/d，无里急后重，舌体淡胖，舌苔薄白稍腻，脉缓。首诊处方：桂枝9 g，细辛3 g，黄连6 g，白芍18 g，佛手15 g，香橼皮15 g，蒲公英30 g，白花蛇舌草30 g，炒谷芽、炒麦芽（各）30 g，炙甘草6 g。水煎服1剂/d，连服1周，患者腹胀消除，口苦好转，仍觉食纳不香，原方加：炒白术15 g，茯苓30 g，继服1月，胃纳改善，粪质适中，腹胀口苦等未有复发。

按：该患者虽有腹泻便溏，但症见脾胃虚弱之象，其病因在胃，本虚在脾。脾主运化，升清降浊，喜燥恶湿，脾虚则运化不及，胃虚则少纳不化，水谷停滞，清浊不分，混杂而下，发为腹泻。如《素问·脏气法时论》所云："脾病者，虚则腹满肠鸣，飧泄，食不化。"

患者首诊时虽有饮食不节病史，但其发病乃因平素胃虚脾弱所致，胃气本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气不能充，则诸病之所由生也，故初以小建中汤并和胃理气之剂投之，胃和水谷有所受纳，通降正常，但胃之受纳与腐熟功能，必须与脾运相结合，才能使水谷化为精微，化生气血津液，故复诊时以四君子汤去人参投之，避人参致其腹胀之虞，取其益气健脾之功，脾气健运则清升浊降，补而不滞，补运相兼，则诸症自却。

案2：患者，女，50岁，2006年3月7日初诊，主诉：腹泻5年余，患者形体消瘦，面色无华，长期腹泻，5~6次/d，曾于外院查肠镜提示：溃疡性结肠炎，刻下：脐周冷痛，得温则减，腹胀不显，粪质稀烂，偶呈豆腐渣样，无恶臭异味，常挟杂黏冻及不消化食物残渣，黏冻质清色白，无里急后重，舌质淡苔白，脉沉。首诊处方：党参30 g，炒白术15 g，茯苓30 g，山药20 g，苍术15 g，炮姜9 g，附子3 g，炒鸡内金15 g，乌梅10 g，石榴皮15 g，炙甘草6 g。水煎服1剂/d，连服2周，患者大便次数减少，2~3次/d，腹部冷痛缓解，黏冻量少，粪质仍较烂，上方加：炒扁豆15 g，厚朴9 g，继服1个月，患者大便1~2次/d，基本成形，无明显脐周冷痛，粪质适中，黏冻显减，守原方继服3个月，症状基本缓解，嘱其注意饮食休息，后无复发。

按：脾阳虚衰多由脾气虚衰发展而来，亦可由于命门火衰，脾失温煦所致。正如《景岳全书·泄泻》所论述的"脾强者滞去即愈，脾虚者，因虚易泻，因泻愈虚，盖关门不固，则气随泻去，气去则阳衰，阳衰则寒从中生，固不必外受风寒而谓之寒也。脾阳虚则虚寒内生，水湿不化。"

本例病症用温阳健脾之品合四君子汤显效，诚如《医方考》中云："太阴者，脾也，自利渴者为热，不渴者为寒……寒者肃杀之气，故令腹痛……因于寒，故用干姜之温；邪之所凑，其气必虚，故用人参、白术、甘草之补。"然病久者常虚实夹杂，寒热并重，魏品康老师讲医者当熟稔本草，见微知著，如见久泻不止者，当知其久病亏虚、脾阳不振，可投以乌梅、石榴皮、赤石脂等收敛涩肠之品；脐周冷痛者，知其因于寒性收引，可配伍炮姜、附子等温阳之品；粪质呈豆腐渣样，知其缘于食滞不化，可配伍炒鸡金、炒楂曲等以助消化；大便黏冻质清者，知其偏寒，可配伍炮姜、附子等温阳之品；黏冻色黄者偏热，可配伍白鸡冠花凉血止痢；黏冻色白者偏虚，可配伍党参、炒白术、山药、炒扁豆等健脾温里之品；黏冻色赤，知其有出血，可配伍炒槐花、地榆炭、红鸡冠花等凉血止血之品。

4 结语

慢性结肠炎的发病，是多种病因病机共同作用的结果，除药物治疗以外，魏品康老师亦十分重视平时的调摄养生，常嘱患者注意以下几个方面的自我调节：1）调畅情志：保持乐观情绪，不过分担心病情，不可太过劳累，不要长期处在紧张或压力之下。2）控制饮食：不进食或少进食油炸、油腻、过分辛辣或过冷食品，对与患者自己病情发作或加重有密切关系的食物应忌食或少食。3）慎适冷暖：根据气候的变化及时加减衣被，避免因受凉或受热而引起病情的反复发作。

参考文献：

[1] Chen SZ, Liu JY, Zhang Q. Clinical analysis, diagnosis and type divisionin 1125 patients with irritable bowel syndrome[J]. Am J Gastroenterol, 1993, 88(9): 1569-1570.

[2] 何青雯.慢性结肠炎局部免疫研究[J].免疫学杂志，1993，9(2)：119-120.

[3] 江绍基.临床胃肠病学[M].上海：上海科学技术出版社，1981：683-684.

（收稿日期：2008-07-12）