

## 溃疡性结肠炎中医病机史研究

刘登科, 张晓红, 刘涛, 孙晓红, 张旖晴, 牛然, 史海霞, 杨俭勤, 魏玮,

中国中医科学院望京医院脾胃病科

溃疡性结肠炎是炎症性肠病最常见的类型,以反复发作腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重为临床主要典型症状,中医称之为久痢疾、泄泻或肠癖等。溃疡性结肠炎病理特点是发生于直结肠粘膜非透壁性、连续性炎症,西医对其发病机制尚未完全阐明,认为本病与遗传、免疫、肠道菌群、环境等密切相关。中医对本病的认识源远流长,并在实践中不断升华发展。本文主要就溃疡性结肠炎中医病机认识进行溯本求源,理清溃疡性结肠炎中医病机观点历史发展脉络,挖掘溃疡性结肠炎中医病机理论体系,以促进基于病机的中医证-治-方-药-效与溃疡性结肠炎的对应性与靶向性水平,提高中医药防治溃疡性结肠炎的能力。

### 中医典籍体系形成时期对溃疡性结肠炎病机的经典认识

中医药的发展是一部实践史,同时也是一部文化史。中医药对疾病的认识与论治是通过实践发展而来的,溃疡性结肠炎中医病机论渊源亦是一个实践过程的反映,对其探究应置于中医药起源的历史环境中。

《韩非子·五蠹》载:“上古之世……民食果蔬蚌蛤,腥臊恶臭,而伤肠胃,民多疾病。”先秦及秦汉时期是中国古代哲学与文化孕育的轴心时代,医学典籍《黄帝内经》、《神农本草经》、《难经》、《伤寒杂病论》等在这个时期诞生,形成哲学与医学实践相和合的经典理论体系。这些典籍对下利、痢疾、泄泻、肠癖等病症有着广泛且系统的论述,溃疡性结肠炎病机及基于病机的辨证论治亦源自于这些经典。《素问·太阴阳明论》云:“饮食不节,起居不时,则阴受之。阴受之则入五脏,入五脏则瞋满闭塞,下为飧泄,久为肠癖。”《素问·气厥论》曰:“肾移热于脾,传为虚,肠癖,死不治。”《素问·著至教论》曰:“三阳者,至阳也。积并则为惊,病起疾风,至如礞礞,九窍皆塞,阳气滂溢,干嗌喉塞。并于阴则上下无常,薄为肠癖。”《黄帝内经》等指出了溃疡性结肠炎的内外致病因素,其病机主要是正气亏虚,邪气乘犯,五脏受损,肠腑气血不和,湿、热、瘀、毒等蕴结,而致通调失常。

《难经》载:“泄凡有五,其名不同。有胃泄,有脾泄,有大肠泄,有小肠泄,有大瘕泄。胃泄者,饮食不化,色黄。脾泄者,腹胀满泄注,食即呕吐逆。大肠泄者,食已窘迫,大便色白,肠鸣切痛。小肠泄者,溲而便脓血,少腹痛。大瘕泄者,里急后重,数至圜而不能便,茎中痛。”说明了本病与脾胃关系最为紧密,脾胃失和,饮食不调,肠络为邪毒所浸而受损。《伤寒论》对溃疡性结肠炎论治甚广,《金匱要略》则独列章节专论本病,可见当时的环境因素可能主导了本病的高发病率。《伤寒论·辨太阴病脉证并治》言:“自利不渴者,属太阴,以其藏有寒故也。”《伤寒论·辨少阴病脉证并治》曰:“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。少阴病,下痢便脓血者,可刺。少阴病,吐利,手足厥冷,烦躁欲死者,吴茱萸汤主之。”《金匱要略·呕吐下利病脉证治》曰:“下利便脓血者,桃花汤主之。热利下重者,白头翁汤主之。”指出溃疡性结肠炎病机错综变化,或寒湿内生,或湿热蕴结,或血脉瘀滞,致脾阳不足,或脾肾亏虚,或寒热错杂,或虚实夹杂,肠腑气血受损而引起本病。同时仲景结合了辨证论治原则与病机用药原则,从症状溯源病机,针对病机用药,开创了病机辨证论治的诊疗体系。

### 历代医家实践经验积累对溃疡性结肠炎病机的丰富完善

中医药在近两千年的朝代更迭中,汲取众多医家积累的实践经验而不断发展,但始终以中医典籍为其诊疗思想本原。如《类经图翼·医易义》所说:“易者,易也,具阴阳动静之妙;医者,意也,合阴阳消

长之机。虽阴阳已备于内经，而变化莫大于周易。”溃疡性结肠炎在历代医家诊疗经验论述中得到深刻认识，研究发现历代医家对本病辨治多以病机为切入点，从病机辨证论治，在病机的争鸣中，拓展了各家学术经验思想，传承与发展了仲景病机辨治体系。

魏晋南北朝是中医学发展史上一个承上启下的时期，在实践中对溃疡性结肠炎的论治基本上遵循了典籍的原则，但这个时期其特色是融合了道教的思想。《抱朴子内篇》载：“为道者莫不兼修医术。”隋唐时期，溃疡性结肠炎病机的观点逐渐延伸发展，论述趋于详备。《诸病源候论》载：“休息痢者，胃管有停饮，因痢积久，或冷气，或热气乘之，气动于饮，则饮动，而肠虚受之，故为痢也。冷热气调，其饮则静，而痢亦休也。肠胃虚弱，易为冷热，其邪气或动或静，故其痢乍发乍止，谓之休息痢也。”提出了休息痢发作与缓解的病机特点，如《古今医统大全·滞下门》所说：“休息痢者，乃乍作乍止，或因邪气未曾涤尽，遽止而复作者是也。有因初愈不禁饮食，恣用厚味，及妄作劳而复作者是也。”《千金要方·热冷疳蚀诸痢论》云：“大凡痢有四种，谓冷、热、疳、蛊……疳湿之病，皆由暑月多食肥浓油腻，取冷眠睡之所得。”说明本病与饮食不节、外感时邪、脾胃失调关系密切，由湿热、食积、寒湿、瘀毒等内结肠腑经络所致。

至五代两宋，医家通过综合诸多病因阐释溃疡性结肠炎病机及其演变。《三因极一病证方论·三因证治》言：“风停于肤腠后，乘虚入客肠胃，或下瘀血，或下鲜血，注下无度，湿毒下如豆羹汁，皆外所因之明文也；古方有五泄，因脏气郁结，随其所发，使利脓血，作青黄赤白黑之不同者，即内所因也；又饮服冷热酒醴醢醢，纵情恣欲，房室劳逸，致损精血，肠胃枯涩，久积冷热，遂成毒痢，皆不内外因。”更明确强调了邪毒致病的重要性，肠胃为其病所，内外病因交织成湿、郁、热、瘀之毒而引起“毒痢”。《重订严氏济生方·痢疾论治》载：“夫人饮食起居失其宜，运动劳役过其度，则脾胃不充，大肠虚弱，而风冷暑湿之邪，得以乘间而入，故为痢疾也。”《济生方·痢疾》曰：“大凡伤热则为赤，伤冷则为白，冷热交并，则赤白兼下。”《类证活人书·伤寒下利》言：“休息痢，经年不愈，缘初起失于通利，致湿热之邪留于冲任之间，久则气血愈陷，清阳不升，故久远不休。”可见本病病机演变具有一定特点，脾胃失调为病机之关键，邪毒蕴结肠络伴随发病的始末。

金元时期，学术流派纷呈，对溃疡性结肠炎病机的认识可谓百家争鸣。《丹溪心法·治法》言：“痢有气虚兼寒热，有食积，有风邪，有热有湿，有阳气下陷，而感受不一，当分治泻轻痢重。”《儒门事亲·论痢》言：“凡下利脓血腹痛不止者，何也？诸痛痒疮皆属于心火，可用通解丸。”《素问玄机原病式·六气为病》言：“利为湿热甚于肠胃，怫郁而成其病，皆热症也。”《卫生宝鉴·论治法》言：“脓血稠粘，皆属于火。”《局方发挥·滞下辨论》云：“若滞下则不然，或脓或血，或脓血相杂，或肠垢……皆热证、实证也。”指出了本病可因时邪化热、伤正郁热、脏腑不调蕴热等而致毒损肠络。

至明清时期，溃疡性结肠炎病机的理解已备至完善。《景岳全书·泄泻》言：“泄泻之本，无不由于脾胃。”《玉机微义》言：“按滞下之症……夫病有从外感而得者，须分六气之异。外既受伤，肠胃郁结，遂成赤白等症，当随其寒热温凉以调之。有因脏气发动，干犯肠胃而得者，须察其何脏相乘，以平治之。又有因饮食失节而得者，则又审其何物所伤，以消剋之。”《医学原理·痢门》言：“痢之为病，悉因脏腑不和，湿热郁于肠胃不能克化；又因风、寒、暑、湿之邪，干之而动中。”《寿世保元·痢疾》云：“痢者，古之滞下是也，多由感受风寒暑湿之气，及饮食不节，有伤脾胃，宿积郁结而成者也。”《辨证录·痢疾门》言：“人有夏秋之间，腹痛作泻，变为痢疾，宛如鱼冻，久则红白相间，此是肝克脾土也。”均继承与延伸了脾胃为致病的关键点，各种致病因素皆可损伤脾胃，可见调理脾胃是清除邪毒蕴结肠络的基础论治法则。

### 中西并举时期对溃疡性结肠炎病机的独特理解

由于人类社会的发展变革,疾病谱变化显著,溃疡性结肠炎的发病率逐渐增加。近两个世纪的西学东渐,至今西医主流与中医回归的趋势相互纠缠,对本病的论治逐渐遵循了病证结合、中西医结合的模式。田德录<sup>[1]</sup>将溃疡性结肠炎的病机归纳为脾虚为发病之本,湿热为致病之标,血瘀为局部病理变化。王嘉麟亦<sup>[2]</sup>认为本病病机特点是脾胃虚弱为本,湿邪为标,脾虚贯穿于疾病始终。溃疡性结肠炎病理因素无外乎湿、热、瘀、虚,病机以脾虚为本,病久及肾,遂致脾肾两虚,湿浊、热毒、瘀血诸邪可相互兼夹为病之标<sup>[3-4]</sup>。

疾病的变化发展,决定于病机的动态演变。溃疡性结肠炎活动期以正虚邪实为病机特点,脾气虚和湿热蕴肠贯穿始终;缓解期病机演变以正虚为主,主要为心脾气血两虚,精血不足贯穿此期,脾气虚是缓解期向活动期转变的关键<sup>[5,6]</sup>。溃疡性结肠炎中医病机复杂,肺脾功能失调、痰瘀阻络为溃疡性结肠炎活动期的主要病机之一,痰瘀作为溃疡性结肠炎发生发展过程中的病理产物与致病因素,在溃疡性结肠炎发病中起着十分重要的作用<sup>[7]</sup>。溃疡性结肠炎在发作期和缓解期的发病机制相互区别,亦相互演进关联,瘀血内阻、积滞不通是溃疡性结肠炎反复发作的病理基础<sup>[8]</sup>。脾虚湿滞是溃疡性结肠炎发病的重要原因,脾虚为发病之根本,湿热为致病之标,血瘀为局部病理变化,故本虚标实,寒热错杂是其发病特点。<sup>[9]</sup>

从脾论治是本病的特点之一,故本病病机以脾脏主导为要点。溃疡性结肠炎的中医病机认识多从本虚标实立论,脾虚为溃疡性结肠炎发病之本,湿热瘀毒之邪蕴结为致病之标,肝脾不和是其常见病机<sup>[10]</sup>。单兆伟<sup>[11]</sup>认为脾虚湿盛是溃疡性结肠炎的主要病机,郁热、血瘀是本病主要兼证。溃疡性结肠炎以脾虚为本,脾虚往往招致土虚木乘,久病及肾,日久必致脾肾双亏,且久病多虚多瘀<sup>[12]</sup>。由于溃疡性结肠炎病程较长,多属本虚标实之证,本虚为脾胃虚弱,标实为湿热蕴结,肠有积滞,气滞血瘀<sup>[13]</sup>。溃疡性结肠炎急性发作期或活动期,其病机以湿热内蕴为主,湿热为标,脾肾气虚为本;间歇发作期以虚实错杂为主,其病机乃脾虚湿热留恋,寒热虚实矛盾交错;慢性静止期或缓解期以脾肾两虚为本,阳衰湿困瘀阻为标,久泻伤脾,由脾及肾<sup>[14]</sup>。综上所述,强调脾虚作为溃疡性结肠炎致病的关键病机,五脏相关,邪毒交织肠腑气血经络,既是继承了历代医家从脾胃学术思想论治本病的特点,同时延伸了基于病机辨证论治的分期、分阶段、综合阐释病机要素。

### 结语

溃疡性结肠炎的论治历史脉络系统且清晰,历代医家的临证经验丰富详备。古代将本病归于泄泻、痢疾、下利、腹痛、滞下、肠风等病症中进行论治,近现代则在结合西医疾病、遵循中医证治的病证模式下对本病进行探究。溃疡性结肠炎的病机复杂变化,具有动态演变的特点,但其如何随证治而演变,各医家观点不一,但总不离虚实、正邪、阴阳总纲,而又以脾胃、邪毒为辨析本病病机的基本要点。基于总纲,审察脏腑、经络、气血、邪气等等变化特点,则本病病机可迎刃而解,从而提升溃疡性结肠炎针对病机的辨证论治疗效优势。