

基于“治未病”理论探讨溃疡性结肠炎的防治思路

都 颖, 傅文第*

黑龙江中医药大学中医药文化研究与传播中心, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年4月11日; 录用日期: 2023年5月6日; 发布日期: 2023年5月15日

摘 要

溃疡性结肠炎(UC)是结肠癌的先兆,但至今仍缺乏有效的预防和治疗手段,运用“治未病”的理论,或可对降低UC的发病和延缓其癌化进程有着重要的临床价值。从“治未病”的角度探讨溃疡性结肠的预防与治疗,有以下四个方面:未病先防,扶助正气;欲病救萌,防微杜渐;既病防变,辨证施治;瘥后防复,固护机体。未病时以摄生养慎为要点;已病时以扶正祛邪为原则;病瘥后以益气摄血为手段。阐明“治未病”在溃疡性结肠炎的预防和治疗中的地位,对指导中医预防和治疗该病具有十分重要的意义。

关键词

治未病, 溃疡性结肠炎, 预防和控制

Discussion on the Prevention and Treatment of Ulcerative Colitis Based on the Theory of “Treating before Disease”

Ying Du, Wendi Fu*

Center for Chinese Medicine Culture Research and Communication, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Apr. 11th, 2023; accepted: May 6th, 2023; published: May 15th, 2023

Abstract

Ulcerative colitis (UC) is a precursor of colon cancer, but there is still a lack of effective prevention

*通讯作者。

and treatment methods. The application of the theory of “treating before disease” may have important clinical value in reducing the incidence of UC and delaying its cancerization process. To explore the prevention and treatment of ulcerative colon from the perspective of “treating diseases before they occur”, there are four aspects: preventing diseases before they occur, supporting healthy qi; “to save the bud from illness, to prevent the symptoms from fading away”; prevention and treatment of existing diseases based on syndrome differentiation; prevent recovery and protect the body. When not ill, the key point is to take care of food intake and nutrition; when sick, the principle is to support the right and remove pathogenic factors; after the disease, the method is to replenish qi and absorb blood. Clarifying the role of “preventing disease before treatment” in the prevention and treatment of ulcerative colitis is of great significance for guiding traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of this disease.

Keywords

Prevention of Disease, Ulcerative Colitis, Prevention and Control

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

结肠癌是最常见的恶性肿瘤之一,最新数据显示其在我国癌症中的发病率已上升至第2位,居常见癌症死亡原因的第4位[1]。溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是结直肠癌(colorectal cancer, CRC)发生的危险因素之一[2],欧美及亚洲的研究发现,UC患者患CRC的风险比普通人高3~5倍[3],且随病程延长癌变风险不断增高[4]。而UC的发病原因尚未完全明确,还具有反复发作、急性暴发、久治不愈等特点[5],据2018年的1项队列研究综述显示,10年间UC复发的累积风险为70%~80%,而且几乎50%的患者需要住院治疗[6],这不仅给患者本人造成生活、工作以及学习上的不利,还大大加重了患者家庭的经济负担,那么,以“治未病”为指导,制定个体化治疗方案,有望为UC的预防和治疗提供新的切入点。因此,以“治未病”为切入点,现将从“未病先防、欲病救萌、既病防变、瘥后防复”四个方面探讨中医药治疗UC的新思路。

2. “治未病”理论对UC防治的意义

《素问·四气调神大论》中首见“治未病”一词:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也”,着重指出,要将疾病防患于未然,在疾病还没有发生、发展及复发的时候,就应该对疾病进行有效的预防和治疗,避免疾病的进一步发展,达到未雨绸缪的目的。伴随中医药的发展,在漫长的临床工作过程中,各朝代的医生们总结出了许多预防和治疗方法,加之现代医家在秉承先人思想的基础上不断进取,使得“治未病”理论日趋完善,成为中医学独树一帜的预防医学理论。其内涵主要包括“未病先防、欲病救萌、既病防变、瘥后防复”四个方面,其关键是要及早进行防治,以警示人类在拥有健康的生理功能的情况下要养生保健,内守精神,外避邪风,以期消病于未起。

在中医学中,UC并没有一个明确的疾病名称,多数医家把它归类为“肠癖”“便血”“痢疾”“飧泻”“泄泻”等范畴[7],可能会引起各种并发症,如中毒性巨结肠、肠穿孔、癌变等,对患者的生命质量和心理健康都会产生很大的影响[8]。因此,在UC疾病过程中,以“治未病”理论为基石,早筛查,

早诊治, 早调摄, 对减少 UC 的发病以及延缓疾病的进程有着重要的临床指导意义。

3. UC 防治中“治未病”理论的应用

(一) 未病先防, 扶助正气

未病先防, 强调的是防患于未然, 就是在疾病表现出来之前, 用摄生和调理的方法来保养正气, 规避外邪, 以达“正气存内, 邪不可干”的状态。UC 的病因多于外感邪毒、情志失调、饮食不节(洁)及素体禀赋不足密切相关, 因此, 摄生养慎是预防 UC 的基础环节, 而改善体质则是预防 UC 的重要保障。其具体措施如下:

1) 起居有常。中医养生保健、治病防病的基本大法为“起居有常、不妄作劳”。《灵枢·本神篇》:“故智者之养生也, 必顺四时而适寒暑, 和喜怒而安居处, 节阴阳而调刚柔。”要关注四时天气的改变, 要遵循大自然的改变, 对自己的日常生活进行合理的调节, 以使自己能够与周围的环境相协调, 不能过久地与外感热邪或寒邪接触, 要劳逸结合, 按时起居, 保持足够的睡眠质量;《吕氏春秋》:“流水不腐, 户枢不蠹, 动也, 形气亦然, 形不动则精不流, 精不流则气郁。”

适当的运动可以促进新陈代谢, 从而提高身体的机能, 运动量和强度应该与自己的身体状况相称, 在自己可以承受的限度之内, 适当地进行一些运动, 比如散步、慢跑、八段锦、五禽戏、太极拳等, 这些都可以增强胃肠功能, 提高自身机体的免疫力, 规避部分外邪, 减少受邪发病的风险[9]。

2) 控制饮食。饮食不合理的具体表现形式有两种, 一种是饮食不节, 另一种是饮食不洁。脾胃是后天之本, 如果饮食有所节, 那么气血生化就有源, 可以对后天之本进行固护, 但如果食用了太多的辛辣、肥甘的食物, 脾胃的负担就会加重, [10]《素问·痹论篇》:“饮食自倍, 肠胃乃伤。”也有研究[11]发现: 高脂高蛋白饮食是导致 UC 发病率增高的主要原因。另一方面, 饮食不当, 邪气入胃, 会使其失去运化功能, 经脉受损, 血败肉腐, 溃而成疡。所以, 在日常生活中, 进食应当规律, 定时定量, 不可长久未进食后过度进食, 要做到营养平衡, 荤素搭配, 饮食卫生。

3) 调畅情志。中医认为“五脏主五志”, 并强调了情志和五脏的紧密联系。《素问·阴阳应象大论》:“人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐。”说明情志是由五脏之精所生, 《素问·宣明五气》:“五精所并: 精气并于心则喜, 并于肺则悲, 并于肝则忧, 并于脾则畏, 并于肾则恐……”说明情志活动可以反映五脏的机能, 情志的失调会造成气血的紊乱, 从而导致疾病的产生。具体到本病而言, 肝主藏血, 主疏泄, 而脾主统血, 主运化, 肝脾两脏在功能上相互影响, 若肝失疏泄, 脾的运化功能则会受到影响, 可引起腹胀腹痛、泄泻便溏等症状; 而心主神明, 主宰着人的精神、意识和思维, 形神一体, 如果心气受到损害, 也会对身体造成损害, 从而导致这种疾病[12]。现代研究显示, 焦虑、紧张等精神因素可以对内分泌系统进行调节, 还可以通过对免疫系统的干扰影响黏膜屏障的稳定性, 出现食物不耐受, 改善患者精神心理状态, 可减少食物不耐受的情况[13]。

4) 改善体质。“治未病”中, 对体质的认识非常关键, 体质是受先天和后天因素共同影响所构成的一种整体的、稳定性的特质, 它的存在关系到人体对疾病的易感性、耐受性、倾向性, 而正气虚则是 UC 发病的内因, 正气的强弱与体质的关系紧密, 能够直接关系到 UC 的发病与否, 比如气郁质和湿热质的人容易气机郁结, 内生湿热, 因此可以从生活起居, 精神, 药物, 饮食等方面来调节体质, 矫正体质的偏颇[14]。尽早纠正体质偏颇状态可扶助正气, 预防疾病发生。

(二) 欲病救萌, 防微杜渐

“欲病救萌、防微杜渐”是中医“治未病”思想中另一重要的内涵, 它的意思是虽然疾病还没有发生, 但是已经有了先兆, 甚至是萌芽状态。这个时候, 应该积极地对其进行干预, 防微杜渐, 避免疾病萌芽继续发展而导致 UC 的产生。正如《素问·八正神明论》所言:“上工救其萌芽。”在疾病萌芽期

就对疾病进行有效的防治, 便可起到一定的作用。正如 UC 的发展通常需要一个漫长的形成时期, 也就是说, 大部分 UC 在潜伏期时, 没有任何的临床表现, 此时, 通过“望闻问切”的方法, 可以诊断出 UC 已经存在某种阴阳失衡、气血不足、脏腑不调的证候, 并对其进行辨证治疗, 使其达到“阴平阳秘”、“气血平和”的健康平衡, 进而可以预防 UC 的发生发展。

(三) 既病防变, 形神同调

UC 属于心身疾病的一种, 其发生、发展、癌变、复发的过程中, 情绪和心理的因素起着很大的作用, 在对该病的诊治过程中, 人们往往只注重心理对身体的上的影响, 而忽略身体给心理带来的影响。该病的不仅病程长, 而且还难以治愈, 对患者的学习、工作、生活造成了很大的困扰, 西药的治疗虽然见效很快, 但是副作用却很大, 同时治疗带来的费用也会增加患者的心理负担, 从而对他们的身体造成更大的伤害。“治未病”是中医学理论的核心思想, 它强调“形”与“神”的协调统一, 通过多种方法来达到“形”和“神”两个方面的统一, 对预防和治疗身心方面的疾病都具有重要的现实意义。

1) 中药保留灌肠法。中药灌肠法由来已久, 现代生理研究表明, 大肠肠壁是一种具有选择性吸收与排泄的半透膜, 当通过肠内注射到体内时, 药物会被溶解在消化道内, 然后通过粘膜被吸收, 再进入大循环产生效应, 这样就可以完全避免胃液对药物性质的影响, 也可以避开肝脏对药物首过效应的影响。[15]。彭俊付等人[16]采用 Meta 分析的方法对中药保留灌肠治疗 UC 的临床疗效做了数据统计, 结果显示中药保留灌肠治疗 UC 的总体疗效及症状疗效均优于对照组。王凯等人[17]运用愈溃汤对 UC 患者进行保留灌肠, 结果发现治疗后观察组 TNF- α 及白介素 β 水平均显著低于对照组, 可见中药灌肠法治疗本病颇具临床疗效价值。

2) 针刺艾灸调理法。近年来, 针灸治疗溃疡性结肠炎已积累了众多经验, 针灸治疗 UC 主要通过刺激经络腧穴以此达到疏通经脉、协调脏腑阴阳、匡扶正气和祛邪外出的目的[18], 且操作简单, 具有广泛适应症。研究发现针灸能够通过多种靶向途径对机体功能状态进行综合调整修复, 减缓炎症进展, 促进黏膜组织复常[19][20]。张仲景于《伤寒论·辨少阴病脉证并治》中首次指出: “少阴病, 下利便脓血者, 可刺”, 这表明, 针灸疗法早于东汉以前就已存在。晋·皇甫谧在其最早的《针灸甲乙经》中, 也多次论述了针灸治疗本病, 并提出以巨虚、下廉等为治此病。东晋葛洪擅长灸法, 其著作《肘后备急方》中说: “先洞下者, 灸脐边一寸。男左女右, 十四壮, 甚至至三十四十壮, 名大肠募洞者, 宜泻” [21], 艾灸的常用方法有: “艾条灸疗法” “艾盒灸疗法”、“隔姜灸” “隔附子饼灸法” “隔盐灸疗法”和“热敏灸疗法”等。针灸治疗 UC 是通过刺激人体腧穴疏通经络, 健脾祛湿, 此法疗效显著, 且操作简便, 副作用小, 经济负担轻。《四总穴歌》中曰: “肚腹三里留”, 现代研究针灸足三里能增强胃肠蠕动, 改善胃粘膜损害[22]。谢文松等[23]研究发现针灸结合中医药对 UC 有较好的疗效。在临床上, 针刺治疗可有效防止 UC 患者的病情进展, 患者接受度高且操作方便。

3) 中药穴位贴敷法。中药穴位贴敷是通过皮肤表面的角质层、毛囊、皮脂腺及汗管的渗透, 将药物吸收进入血液而发挥疗效。临床发现中药穴位贴敷既可直接刺激穴位, 又可循经内传疏经通络, 起到调节机体气血阴阳的目的, 从而促进黏膜修复[24]。王东红[25]和张喜云[26]等人均采用内服肠炎清制剂外用穴位贴敷法治疗 UC 患者, 二者临床观察结果均显示实验组治疗 UC 疗效丰度颇为满意, 且副作用少, 复发率低。莫耀定[27]运用肠愈膏穴位贴敷治疗慢性 UC 大肠湿热证患者, 结果发现中药穴位贴敷总有效率及临床症状缓解情况均明显高于对照组, 且每日排便次数减少, 具有极高的安全性和有效性。

4) 中药情志调控法。随着现代社会压力的日渐增长, 情志与疾病的关系愈发密切。赵占强等人[12]认为在 UC 发病中情志失调扮演着重要角色, 临证施治应注配伍疏肝理气之品, 使其情志调达, 避免诱发 UC。现代研究发现给予 UC 患者中药调控的同时佐助情志护理, 可在很大程度上优化症状, 调控不良情绪[28], 为此胡义婷等人[29]在给予 UC 患者基础治疗外同时辅助心理治疗, 结果能明显改善患者焦虑

抑郁状态和自主神经功能障碍, 并减轻机体炎症反应水平。公培云等人[30]对肝郁脾虚型 UC 患者采用情志护理的方法治疗, 结果发现能有效调节机体免疫功能, 显著优化临床症状。

(四) 瘥后防复, 固护机体

《素问·四气调神大论》中言:“是故圣人不治已病治未病”。故, 欲防止 UC 的反复发作, 不但与中医学中“治未病”“既病防变”的理念相符合, 更与预防疾病、提高健康水平的现代医学发展方向相吻合。《黄帝内经》所提出的“治未病”的思想, 是中国传统医学“防重于治”的基本理论。如何防止 UC 的复发和癌变, 是当前医疗领域亟待解决的问题, 早期诊断, 早期治疗, 定期复查, 适当用药是治疗的基本原则。除药物防治外, 以“既病防变”为指导, 进行饮食、情绪、起居等多个层面的综合干预, 可有效降低 UC 患者并发结肠癌的风险, 同时也为患者减轻痛苦, 为患者家人减轻经济负担。

1) 食复:《诸病源候论》中曰:“夫病新瘥者, 脾胃尚虚, 谷气未复, 若即食肥肉、鱼、饼饵、枣、栗之属, 则未能消化, 停积在于肠胃, 使胀满结实, 因更发热, 复为病者, 名曰食复也。”意在提醒:病情初愈阶段, 患者胃气尚未恢复, 此时正虚邪恋, 故在饮食中应以清淡易消化的食物为主。

2) 劳复:劳复分为力劳所致, 神劳所致和房劳所致, 即因劳心劳力而导致的疾病反复。在病情初愈阶段, 生活不能过于安逸, 也不能过于劳累, 因为身心过于安逸, 会导致气血不畅, 对恢复不利; 而太过劳累, 气血内耗, 亦会导致正气不足, 进而病情反复。所以, UC 初愈的患者应该劳逸结合, 形神兼备, 以稳固正气, 防止病情反复。

3) 情复:不良情绪或者过激情绪必然会导致人体内气血阴阳的失调, 进而会影响 UC 病后的恢复, 所以, 在这一时期, 患者需要进行自我调节, 做到“精神内守”, 即在此阶段中, 患者需要让自己的心情与身体所处的大环境协调一致, 在 UC 病人复诊过程中, 医者应仔细聆听患者的感受, 并及时给予患者适当的指导, 这样不但可以提高患者的就医依从性, 而且可以显著提高其治疗效果。

4. 小结

“治未病”的核心是预防, 而以“治未病”为主线的对溃疡性结肠炎的预防, 提倡的是“防患于未然”的健康理念, 这一理念, 也为 UC 的预防与治疗提供了新的思路。因此, 在 UC 发病全过程中, 应始终坚持“治未病”的理念, 做到早期、全面的预防和治疗, 才能有效地减少该病的发病风险。

参考文献

- [1] Zheng, R., Zhang, S., Zeng, H., *et al.* (2022) Cancer Incidence and Mortality in China, 2016. *Journal of the National Cancer Center*, **2**, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.jncc.2022.02.002>
- [2] Dekker, E., Tanis, P.J., Vleugels, J.L.A., *et al.* (2019) Colorectal Cancer. *The Lancet*, **394**, 1467-1480. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32319-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32319-0)
- [3] Linson, E.A. and Hanauer, S.B. (2021) Epidemiology of Colorectal Cancer in Inflammatory Bowel Disease—The Evolving Landscape. *Current Gastroenterology Reports*, **23**, Article No. 16. <https://doi.org/10.1007/s11894-021-00816-3>
- [4] Bopanna, S., Aanathakrishnan, A.N., Kedia, S., *et al.* (2017) Risk of Colorectal Cancer in Asian Patients with Ulcerative Colitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*, **2**, 269-276. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(17\)30004-3](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(17)30004-3)
- [5] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学·下册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [6] Fumery, M., Singh, S., Dulaip, S., *et al.* (2018) Natural History of Adult Ulcerative Colitis in Population-Based Cohorts: A Systematic Review. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, **16**, 343-356.
- [7] 甄建华, 黄光瑞. 溃疡性结肠炎中医病名、病因、病机的古今比较和回顾[J]. 环球中医药, 2019, 12(8): 1286-1289.
- [8] Feuerstein, J.D. and Cheifetz, A.S. (2014) Ulcerative Colitis: Epidemiology, Diagnosis, and Management. *Mayo Clinic Proceedings*, **89**, 1553-1563. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.07.002>
- [9] 巩艳春. 从中医理论角度探讨溃疡性结肠炎的预防和保健[J]. 贵阳中医学院学报, 2014, 36(6): 116-117.

- [10] 韩志星, 吴秋玲. “治未病”以“脾胃为后天之本”为基[J]. 中医临床研究, 2022, 14(7): 56-58.
- [11] 韩现红, 翟晓萍, 戴新娟. 溃疡性结肠炎相关饮食影响及管理研究现状[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(1): 216-220.
- [12] 赵占强, 胡文静, 宋立峰, 等. 情志在溃疡性结肠炎发病及治疗中的作用[J]. 中医临床研究, 2017, 9(34): 43-44.
- [13] 杨丽, 马英杰, 李艳艳. 精神心理因素与溃疡性结肠炎中食物不耐受相关因素分析[J]. 白求恩医学杂志, 2017, 15(3): 315-317.
- [14] 李倩茹, 王琦, 李玲孺, 等. 中医体质辨识在“治未病”中的应用[J]. 中医学报, 2019(8): 1586-1589.
- [15] 赵旭, 崔应麟, 赵君颖, 等. 中医灌肠疗法研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(8): 1052-1054.
- [16] 彭俊付, 王苑, 彭继升, 等. 中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效的 Meta 分析[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(19): 4263-4271.
- [17] 王凯, 杨亚娟, 刘利萍. 自拟愈溃汤保留灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(6): 38-40.
- [18] 宁惠珠, 陈碧玮, 陈侨彬, 等. 基于数据挖掘的针灸治疗溃疡性结肠炎选穴组方规律[J]. 中医学报, 2021, 49(10): 45-49.
- [19] 贾文睿, 刘清国, 魏玮, 等. 针灸治疗溃疡性结肠炎的作用机理研究进展[J]. 环球中医药, 2021, 14(10): 1912-1916.
- [20] Ji, J., Huang, Y., Wang, X.-F., et al. (2016) Review of Clinical Studies of the Treatment of Ulcerative Colitis Using Acupuncture and Moxibustion. *Gastroenterology Research and Practice*, 2016, Article ID: 9248589.
- [21] 崔小锋, 王洪浩, 黄银僊. 溃疡性结肠炎中医治疗方法历史沿革[J]. 新疆中医药, 2019, 37(4): 85-86.
- [22] 栾炳玉. 针灸治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(20): 90-91.
- [23] 谢文松, 魏录翠, 王金周, 等. 针刺联合中药治疗溃疡性结肠炎疗效及对相关指标的影响[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(4): 378-383.
- [24] 康宜兵, 刘丰, 罗云坚. 肠炎清配合穴位敷贴治疗溃疡性结肠炎 45 例的疗效观察[J]. 重庆医学, 2008(17): 1987-1989.
- [25] 王东红. 肠炎清配合穴位敷贴治疗溃疡性结肠炎 270 例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(57): 162+166.
- [26] 张喜云. 肠炎清配合穴位敷贴治疗溃疡性结肠炎的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(59): 139+141.
- [27] 莫耀定. 肠愈膏穴位贴敷治疗大肠湿热型慢性溃疡性结肠炎的效果[J]. 中医临床研究, 2019, 11(35): 41-43.
- [28] 熊玲, 王芬. 中医情志护理对慢性溃疡性结肠炎患者的心理状态和症状积分的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(7): 1337-1339.
- [29] 胡义亭, 苏少慧, 张建, 等. 舒肝解郁胶囊对溃疡性结肠炎患者焦虑、抑郁状态的影响[J]. 疑难病杂志, 2018, 17(7): 693-696.
- [30] 公培云, 何莉, 陈雪芹, 等. 中医情志护理对肝郁脾虚型溃疡性结肠炎患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(13): 55-57.