

基于《西溪书屋夜话录》探讨从肝辨析 溃疡性结肠炎

陈奕真^{1,2}, 李云海¹

¹湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属新华医院/湖北省中西医结合医院, 消化内科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年2月16日; 录用日期: 2023年3月20日; 发布日期: 2023年3月31日

摘要

溃疡性结肠炎是当下临床常见的难治性消化系统疾病, 属于中医“久痢”“肠癖”“泄泻”“便血”等范畴。古今医家临证治疗溃疡性结肠炎大多着眼于脾与大肠, 系统性从肝论治者较少。王旭高所著《西溪书屋夜话录》是迄今为止唯一全面论述肝病证治的专著, 提出了“治肝卅法”。笔者详阅此书, 将结合李云海教授临证经验, 从肝气、肝火、肝风、肝体虚损四个方面对溃疡性结肠炎进行分述辨析, 以期临床施治提供有益探索。

关键词

《西溪书屋夜话录》, 王旭高, 肝, 溃疡性结肠炎

Differentiation of Ulcerative Colitis from the Liver Based on *Xixi Shuwu Yehualu*

Yizhen Chen^{1,2}, Yunhai Li¹

¹Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Gastroenterology, Xinhua Hospital of Hubei University of Traditional Chinese Medicine/Hubei Provincial Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Wuhan Hubei

Received: Feb. 16th, 2023; accepted: Mar. 20th, 2023; published: Mar. 31st, 2023

Abstract

Ulcerative colitis is a common clinical refractory digestive system disease, which belongs to the categories of “chronic dysentery”, “intestinal dysentery”, “diarrhea” and “hematochezia” in tradi-

tional Chinese medicine. Ancient and modern doctors in clinical treatment of ulcerative colitis mostly focus on the spleen and large intestine, systematic treatment from the liver is less. *Xixi Shuwu Yehualu*, written by Wang Xu-Gao, is so far the only monograph to comprehensively discuss the diagnosis and treatment of liver disease, and puts forward “Thirty methods for treating liver”. The author read this book carefully and will combine Professor Li Yun-Hai’s clinical experience to analyze ulcerative colitis from four aspects: liver qi, liver fire, liver wind and liver body deficiency, in order to provide useful exploration for clinical treatment.

Keywords

Xixi Shuwu Yehualu, Wang Xu-Gao, Liver, Ulcerative Colitis

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

溃疡性结肠炎(Ulcerative Colitis, UC)是一种由遗传背景与环境因素相互作用而导致的慢性炎症性疾病,临床表现为持续或反复发作的腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重和不同程度的全身症状,属于中医“久痢”“肠癖”“泄泻”“便血”等范畴[1]。UC的病因病机复杂,历代医家多有从“伏邪[2]”“浊毒[3]”“内疡[4]”等方面辨治,然从脏腑立论,此病当位在大肠,为脾胃所辖,常受肝之疏泄影响,如薛己所言“凡脾之得疾,必先察其肝。盖肝者脾之贼”,亦有研究表明UC与肝关系密切,从肝辨证施治具有重要意义[5][6]。《西溪书屋夜话录》(以下简称《夜话录》)为清代名医王旭高系统性治疗肝病的论著,临床中肝病杂,诸病涉及肝者多,故书中“治肝卅法”以肝立论,遵诸病“应分法论治,为病不同,治法异耳”,详察病机,辨证施治。笔者详阅此书,将结合李云海教授临证经验,从肝气、肝火、肝风、肝体虚损四个方面对溃疡性结肠炎进行分述辨析。

2. 肝气疏泄渎职, 乘脾犯胃, 导致溃疡性结肠炎

肝气“横逆”、“郁结”均属肝气疏泄渎职,肝气疏泄“太过”或“无力”均会影响脾胃运化,导致大肠传导失司,清浊不分,精微、糟粕下注魄门;日久湿热蕴结,气血凝滞,郁火灼络,血败肉腐,以成痛泻下迫、便夹脓血、里急后重。王氏在《夜话录》总纲指出:“肝气、肝风、肝火,三者同出异名,其中侮脾乘胃,……,种种不同,故肝病最杂而治法最广。”强调了肝气与脾胃之间的密切联系。王氏所言“肝气病”,单指肝气横逆之证,不包含肝气郁结之“肝郁病”,但因二者均属肝气疏泄失常,且与情志因素密切相关,故笔者将其并行横向辨析。

临床中UC的发生、发展、恢复与精神心理因素密切相关,患者常表现有焦虑、悲观、抑郁、自卑、恐惧、易怒等负性情绪[7][8],此多属于肝气病或肝郁病。叶天士在《临证指南医案》中论及肝“体阴用阳”,《素问·生气通天论》亦有“阴者藏精而起亟也”。肝气全赖肝血滋养,故肝气、肝郁二病因肝藏血的多少而表现出不同的心理特质、情志反应以及相应的躯体化症状。

2.1. 肝气横逆, 血充气勇

“横逆”者,肝气病,血充气勇,常表现为暴躁、易怒、胁肋胀痛等显性特征,如《知医必辨》云:“肝气一动,即乘脾土,作痛作胀,甚则作泻。”肝气病者不可妄用重镇平息之法,因肝喜柔恶刚,当

顺其疏泄之性,以疏肝理气治之,散亢逆之气于周身。肝气病轻者、病程短者,遵王氏疏肝理气方加减,择用香附、郁金、苏梗、青皮、橘叶之类,毕其功于一役;属肝气病重伤阴或全身性肝气病者,则选用四逆散或柴胡疏肝散加减更宜。实验研究[9]表明四逆散可以通过抑制 MIF、CD74 表达及 I κ B- α 的磷酸化、NF- κ B 活化,从而减轻促炎因子对结肠的损伤。前为治肝气病之大法,UC 属脾胃系,故当“分法论治”,王氏指出肝气乘脾者,以脾虚为本,以脘腹胀痛为甚,《四圣心源·卷五》论及“腹痛根原”时明确“腹痛者,土湿而木贼之也”,当以“六君子加吴茱萸、白芍药、木香”温中培土泄木;肝气乘胃者,以肝旺为要,症见脘痛呕酸,以“二陈加左金丸或白蔻、金铃子”泄肝和胃。翁学运等[10]将 86 例溃疡性结肠炎患者,通过随机数字法分为 2 组,对照组予以柳氮磺吡啶,观察组予以左金丸合四逆散联合柳氮磺吡啶,观察组在肠镜下评分及降低 YKL-40、HIF-1 α 、MMP-1 的表达水平方面均优于对照组。

2.2. 肝气郁结, 血亏气怯

“郁结”者,肝郁病,血亏气怯,既有恐惧、畏怯、抑郁、焦虑的情志表现,亦常有气郁、偏执的体质禀赋和人格特质,还有关节疼痛、眼部、皮肤等肠外躯体化不适,相较于前者,肝郁病的症状表现多具有“隐性”[11]特征,复杂多变。王氏认为肝郁病者,当施之以“散肝”之法,此“散”非肝气病的疏散之意,而是舒肝解郁,遵《素问·六元正纪大论》“木郁达之”之旨,当以健脾、养血、舒肝为要,方用逍遥散加减。彭志红等[12]通过对 86 名患者的临床研究发现,逍遥散加减治疗复发性溃疡性结肠炎性具有临床疗效显著,复发率低等优势。对于王氏“肝欲散,急食辛以散之”之论,需以补足肝血为前提,诸如柴胡、煨姜、薄荷辛散之类宜为佐使,不可本末倒置。

3. 肝气化生火热, 燔灼肠道, 导致溃疡性结肠炎

3.1. UC 急性期多属肝火

王氏论及“肝火病”时指出“肝火燔灼,游行于三焦,一身上下内外皆能为病,难以枚举。如目红颧赤,……,上下血溢皆是。”肝火亢盛,灼伤血络,上行于目可见巩膜炎、虹膜炎等;冲逆肌肤者,可见结节性红斑、坏疽性脓皮病等;循喉咙之后,上颧颞者亦可见口腔溃疡等;下迫大肠则见腹痛、腹泻伴黏液脓血。

肝火病者,源于肝气病,一者禀肝气之刚烈,气热化火;二者肝热郁结,日久化火,其势急迫,病程较短,热炽于里而张扬于外,通身表里均见热象,甚则伴有充血、出血征象,暴躁、易怒的情志表现亦较肝气病更甚,常出现在 UC 急性期。肝气化火者,直当以龙胆泻肝之类苦寒直折;肝热化火者可用“羚羊、丹皮、黑栀、黄芩、竹叶、连翘、夏枯草”之类苦辛清散。

3.2. UC 缓解期多属肝热

《夜话录》全文虽只有“肝火”之名,然亦论及肝热,二者不可混为一谈。动则为火,静则为热,肝热病者,起于肝郁病,其势较缓,病程长,有化火之势,时而冲逆如肝火之作,情志表现逐渐由抑郁转变为焦虑、烦躁,发作与缓解交替,此与 UC 发病特点相符。UC 属肝热病者,常以“热利”为表现,如《医宗金鉴》言厥阴下利“属于热者,消渴下利,下重便脓血也”。肝热源于肝郁,又与肠中之湿相合,故湿热蕴蒸更重,糟粕虽奔于肠,逼魄门,却重滞难出,故见欲下不下。至于治法,仲景意在木土合治,治木为主,对于热重势急者,当治热以寒,选方白头翁汤,以苦泻火燥湿,以辛散之,以涩固之,有研究[13]表明白头翁汤可调节肠道免疫反应,维持肠道免疫平衡,防治溃疡的结肠组织发生恶变,调节肠道微生态,调节肠道屏障功能等方面防治溃疡性结肠炎。王氏认为肝热者可用化肝煎之类清宣郁热。种种之法,皆能相其机宜。

4. 肝火旺极生风, 窜肠为泄, 导致溃疡性结肠炎

肝风源于肝火, 如王清源《易方简义》所言: “火旺生风, 内风旋扰, 则曰肝风。”多“上冒巅顶, 亦能旁走四肢”。但亦有李梴、程杏轩、唐容川、吴谦等多位医家指出“肝与大肠相通”, 唐宗海就曾在《血证论》论及: “夫肠居下部, 风从何而袭之哉。……, 内则厥阴肝木, 虚热生风, 风气煽动而血下。”明确“肠风下血”即为“肝风下血”, 可见肝风亦能夹火袭扰大肠, 扰乱气机, 灼伤肠络, 迫血外溢, 日久血热、湿浊绞结, 化腐成脓, 遂见痛泻下迫、便夹脓血、里急后重。

肝风乘脾, 窜肠为泄, 亦有称“肝泻[14]”者, 其与 UC 的发病特点有诸多共性, 即痛泻肠鸣、晨泻、泄泻便秘交替等。痛泻者, “泻责之脾, 痛责之肝, 肝责之实, 脾责之虚, 脾虚肝实, 故令痛泻。”(《医方考》), 常表现为腹痛欲泻, 泻后痛减, 亦有泻而不爽, 反复发作, 此在《素问·至真要大论》中早有论及“厥阴之复则少腹坚满、里急暴痛”, 痛之所在, 乃肝风鼓动肠腑, 气机阻滞, 然泻下之余气亦通, 故泻后痛减; 鸣之所因, 为风性走窜, 风水相激, 故而沥沥有声, 《医学正传》之痛泻要方即是基于此而创制。晨泻者, “胁肋常痛, 痛连小腹, 夜多不寐, 每至五更, 小腹左角一泛, 急欲登厕, 火性急速, 一泻即止, 此肝火泄泻之症也。”(《症因脉治·泄泻论》), 此虽言肝火, 亦为肝风, 因肝风继发于肝火, 常携火之余气, 旺于寅卯, 故常下迫于晨间。泄泻、便秘交替互作源于肝风之性, 泄泻之因同如前述, 便结难下是谓肠燥, 肝风燥津, 肠道失润, 故不得下。

肝风继发于肝火, 然本于肝阴血亏虚, 故王氏推“补肝阴”合“搜肝”之法, “补肝阴”法其后详述; “搜肝”者, 如王氏之言: “肝风门中, 每多夹杂, 则搜风之药, 亦当引用也。”故在临床中常针对 UC 病机特点酌加“防风、白僵蚕”之类[15], 后世在不断拓展中亦强调了风药的运用宜轻不宜重, 宜少不宜多, 以免酿成温燥伤津, 化火动血之弊[16]。

5. 肝体虚损罢极, 三邪复生, 导致溃疡性结肠炎

冯楚瞻在《冯氏锦囊秘录·方脉泄泻合参》中强调肝乃“门户束要”, 其虚则“闭束失职, 而无禁锢之权矣”, 故治疗 UC 亦应实肝体以济肝用。王氏既将“补肝”法贯穿于全书, 亦在文末设专篇论述, 指出“无论肝气、肝风、肝火, 相其机宜, 皆可用之。”尤其强调在治肝诸法中以补肝之阴血为要, 补血以养气, 滋阴以制阳。

《素问·六节藏象论篇》言“肝者, 罢极之本。”肝体虚损, 则肝用不济, 除变生气、风、火诸病, 亦可导致所系形体官窍失慧, 以现“疲累劳困”之象。如《四圣心源·天人解》中云: “筋膜者, 肝木之所生也, 肝气盛则筋膜滋荣而和畅”, 肝虚则筋膜不能束骨而行关节, 症见关节疼痛、酸胀、乏力、活动不利, 此亦为 UC 常见肠外症状。故王氏常以“杞子、萸肉、沙苑蒺藜”诸药补肝之阴血恋气、恋阳; 以“牡蛎、龙骨、磁石”等金石介类镇肝潜降; 以“乌梅、白芍、木瓜”等味酸之品敛肝收纳, 此三法可“相其机宜”施治于气、风、火诸病之中。

6. 验案掇菁

攀某, 女, 59 岁。2022 年 04 月 10 日因“间断腹痛、腹泻 1 年余, 加重 2 月”就诊。1 年前出现间断腹痛、腹泻, 2022 年 02 月 11 日医院肠镜检查示: 慢性结、直肠炎; 直肠息肉; 胃镜检查示: ① 慢性非萎缩性胃炎伴隆起糜烂; ② 胃息肉, HP(-)。2022-03-01 因“间断腹痛 1 年余, 加重 1 月”住院, 行乌司奴单抗治疗, 疗效不显, 遂出院。近 2 月继续加重, 现脐周右下腹疼痛, 便后痛减, 胃脘喜温喜按, 纳呆, 嗝气, 喜热饮, 倦怠乏力, 手足不温, 冬季尤甚, 眠差, 平素急躁易怒。大便溏伴有黏液, 无脓血, 3~4 次/日, 小便调。55 岁绝经。舌红苔白, 脉弦细滑。西医诊断: 溃疡性结肠炎; 中医诊断: 肠癖(寒热错杂, 湿邪蕴肠)。治法: 平调寒热, 化湿止利。方药: 乌梅 15 g, 细辛 6 g, 肉桂 10 g, 黄连

10 g, 黄柏 10 g, 当归 10 g, 太子参 15 g, 花椒 6 g, 干姜 10 g, 丹参 10 g, 麸炒白术 15 g, 茯苓 10 g, 陈皮 10 g, 法半夏 10 g, 香附 10 g, 苍术 15 g, 砂仁 10 g, 浙贝母 10 g, 乌贼骨 30 g, 炙甘草 6 g, 鹿角霜 10 g, 厚朴 10 g, 枳实 10 g, 九香虫 6 g, 炒酸枣仁 30 g。7 剂, 水煎服, 日 1 剂, 分 3 次服。

二诊(2022 年 04 月 17 日): 自诉上方服用后疼痛次数减少, 腹泻缓解, 小便调, 舌红苔白, 脉弦细。方药: 守上方九香虫加至 10 g。14 剂, 煎服法同上。

三诊(2022 年 05 月 01 日): 饮食睡眠好转, 腹痛频率减少, 程度减轻, 饮食不慎时伴有腹泻, 小便调, 偶有腹部胀满, 舌红苔白, 脉弦细。方药: 守上方, 去九香虫、酸枣仁, 加沉香 6 g, 槟榔 10 g, 乌药 10 g。7 剂, 煎服法同上。

上方服完守前方加减续服 4 月余, 其后复诊反馈, 腹痛腹泻已消失, 饮食睡眠尚可, 余无其他特殊不适。

按语: 本例患者以腹痛、腹泻为主诉就诊, 便次频并伴黏液样便, 符合中医“肠癖”之病, 其兼有胃脘喜温喜按, 纳呆, 暖气, 喜热饮, 舌红苔白, 脉弦细滑, 此为寒热错杂, 湿邪蕴肠之证。李云海教授指出此患者病位在肝、脾、胃、大肠, 结合患者绝经时间及倦怠乏力, 手足不温, 冬季尤甚, 眠差, 平素急躁易怒等兼夹症状, 认为此患者仍属于围绝经期综合征, 当以治肝为首, 又《伤寒论》第 338 条云: “蛔厥者, 乌梅丸主之, 又主久利。”故首诊处以乌梅丸合香砂六君子汤加减平调寒热, 化湿止利。方中乌梅配酸枣仁、当归, 敛肝血, 藏肝魂, 一者使绝经后肝体虚损得以恢复, 二者防止因肝体虚损导致肝用不济, 继续变生气、风、火诸病。此患者肠热胃寒, 常痛泻并作, 急躁易怒, 故以香砂六君子调补脾胃, 黄连、黄柏清热燥湿; 桂枝、蜀椒、细辛、干姜等辛温之品, 温煦厥阴, 散发肝气[17], 共济温中培土, 泻木止利。余者辨症加入九香虫、乌贝散、厚朴、枳实等味, 发挥止痛、敛酸、降气等效。

李云海教授认为《夜话录》总纲虽言“本虚标实, 种种不同”、“肝病最杂而治法最广”, 但“治肝卅法”仍为统一整体, 肝气、肝风、肝火是一个完整的发病过程, 在 UC 上则表现为不同分期特点, 法无常法, 全在“相其机宜”, 见微知著, 以常达变。从肝论治 UC, 需要辨病与辨证结合, 疾病分期特点与证型特点结合, 肠内表现与肠外表现结合, 选择适宜治肝之法, 以实肝体, 复肝用, 故而“气血冲和, 万病不生”。

基金资助

2019 年湖北高校省级教学团队建设项目([2019] 115)-中医临床经典教学团队。

参考文献

- [1] 沈洪, 唐志鹏, 唐旭东, 等. 消化系统常见病溃疡性结肠炎中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4155-4160.
- [2] 崔正易, 闫珺, 刘松江. 基于伏邪理论探讨溃疡性结肠炎相关结肠癌的发病机制[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(11): 1715-1716+1773.
- [3] 娄莹莹, 李佃贵, 霍永利, 孙润雪, 李燕. 溃疡性结肠炎特色病机“浊毒损膜伤络”及其意义[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(6): 749-753.
- [4] 谭妍妍, 丁康, 徐大超, 张苏闽, 丁义江. 丁义江从“内伤”论治溃疡性结肠炎理论阐释[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(8): 4718-4721.
- [5] 秦书敏, 张海燕, 吴皓萌, 等. 基于现代文献的溃疡性结肠炎证候及证素分布特点研究[J]. 环球中医药, 2021, 14(3): 389-394.
- [6] 张少军, 陈龔, 高洪娣, 应光耀, 闵丽. 基于网络药理学挖掘从“肝”论治溃疡性结肠炎的机制研究[J]. 中国中医急症, 2020, 29(2): 226-229.
- [7] 刘忻颖, 陈胜良. 精神心理因素在溃疡性结肠炎中作用的研究进展[J]. 胃肠病学, 2018, 23(3): 173-176.

- [8] 刘晓政, 张向东, 田春阳. 溃疡性结肠炎患者病情不确定感与负性情绪的关系[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(6): 1234-1236.
- [9] 易文, 覃慧林, 石孟琼, 等. 四逆散对溃疡性结肠炎小鼠 NF- κ B 激活及 MIF 和细胞因子表达的影响[J]. 中药材, 2015, 38(7): 1476-1480.
- [10] 翁学运, 陈克山, 林书仲, 蔡翠珠. 左金丸合四逆散对溃疡性结肠炎炎症因子、YKL-40 的影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(6): 165-168.
- [11] 蒋健. 郁证发微(四)——隐性郁证论[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(11): 4-7.
- [12] 彭志红, 何红艳, 李林, 马丹, 代文婷, 谢巧玲. 逍遥散加减治疗慢性复发性溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 四川中医, 2016, 34(1): 135-137.
- [13] 李云从, 刘星星. 白头翁汤治疗溃疡性结肠炎的作用机制研究进展[J]. 华中科技大学学报(医学版), 2022, 51(2): 267-271.
- [14] 蒋健. 郁证发微(三十)——郁证泄泻论[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(1): 5-10.
- [15] 张国霞, 董斐, 柳红良. 基于王旭高《西溪书屋夜话录》谈脾胃病从肝气、肝火、肝风论治[J]. 环球中医药, 2021, 14(8): 1455-1457.
- [16] 王亚梅, 董秋梅, 刘春慧, 张志芳, 李雅静, 刘绍能. 祛风药在慢性溃疡性结肠炎治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2020, 61(2): 166-168.
- [17] 庞大承, 张硕, 潘彦舒, 谢心悦. 肝“苦欲补泻”的理论阐释与乌梅丸的临床应用[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(12): 2980-2982.