

## 补泻兼施在炎性肠病中的运用

### Reinforcing-reducing method in herbal treatment of IBD

殷鸿春 YIN Hong-chun

**【摘要】** 本文介绍以清热祛湿兼扶助正气，即补泻兼施为主要治疗原则治疗克罗恩氏病和溃疡性结肠炎，取得较好的近期效果。案例 1 是克罗恩氏病，病人大量使用激素，前医以清热祛湿为主，只契合了部分病机，故疗效不显，在加上辅助正气药后，病情迅速好转；案例 2 和 3 为溃疡性结肠炎，案例 2 以清热祛湿为主，辅以扶助正气，收效较速；案例 3 因病久伤及阳气，最终以乌梅丸加减收功。

**【关键词】** 补泻兼施；中药治疗；炎性肠病；克罗恩病；溃疡性结肠炎

**Abstract:** Inflammatory bowel disease (IBD) is a group of inflammatory conditions of the colon and small intestine. The major types of IBD are Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UD). This article mainly discusses the application of the treatment principle of reinforcing-reducing method for IBD to obtain better clinical effects. In case 1, the patient has suffered CD and has applied a large dosage of steroid, and was given herbal treatment by the previous practitioner to clean heat and eliminate dampness, which failed to have any effect; the patient responded quicker when some herbs were added to reinforce his spleen Qi; In case 2 and 3, the patients suffered from UD, for whom the main treatment principle was to clean the heat and eliminate the dampness, supported by tonifying spleen Qi. In case 3, because the patient has long history of UD, the Yang Qi was deficient, so the modified Wu Mei Wan was prescribed which finally helped her to go back to normal life.

**Keywords:** reinforcing-reducing method; Chinese herbal therapy; inflammatory bowel disease (IBD), Crohn's disease (CD); ulcerative colitis (UD)

炎性肠病包含了溃疡性结肠炎及克罗恩氏病。以腹痛，腹泻，便脓血为主要症状，抗菌抗炎治疗效果不佳，有些病人需要长期依赖激素，甚者需要手术切除，严重影响患者生活及生存质量。在英国大约有 24 万 IBD 患者，该病可发生于任何年龄段，但最常见于 10 至 40 岁年龄段，每年大约有 1.8 万新增病例。克罗恩氏病有逐年上升的趋势，年轻的人群更明显。这两种疾病全世界泛发，但发达国家更为常见。其病因和发病机制均不清楚，可能与遗传，免疫，细菌病毒感染及生活环境等因素有关。临床表现均有慢性迁延，反复发作不易根治的特点，溃疡性结肠炎组织学检查呈炎症性反应，固有膜全层侵害，同时常可见糜烂，溃疡，隐窝脓肿，腺体排列异常，杯状细胞减少及上皮化；克罗恩氏病可见淋巴细胞浸润，肉芽肿形成，裂隙状溃疡及黏膜下层增宽等变化。

炎性肠病病人往往呈现出腹痛，腹泻，里急后重，以及虚弱乏力的临床现象。即不仅有湿热邪气壅盛，腐肉伤血的实的现象，而且有气血两虚，脾肾俱亏的虚的表现。攻邪则病人更虚，补虚则又惧敛邪，是以在治疗中常用攻补兼施来治疗此类疾患。本病应属于中医学的腹泻，痢疾，休息痢等病的范畴。现举数例以供研讨。

#### 1 节段性回肠炎案

2011 年 9 月 17 日，初诊。

患者男，24 岁，德国人。因腹痛腹泻，伴里急后重加重月余就诊。

该患腹痛腹泻 3 年，德国当地医院诊为节段性回肠炎。曾经使用激素治疗，初能缓解。本次病作已月余，日服强的松 60 毫克，仍腹痛，脓血便每日 10 次之多，后重感明显，食欲不振，疲乏无力，面色苍白无华，舌质偏

红，苔薄黄略腻，脉中取细数物力，重按之有弦象。

证属湿热内蕴肠胃，伴脾胃气虚，兼以肝郁。治以清热祛湿，兼以健补脾胃，佐以舒肝理气。

用药如下：黄连4克，地榆6克，牡丹皮7克，白芍8克，旱莲草10克，柴胡6克，木香6克，乌梅5克，白头翁10克，党参10克，白术6克，茯苓10克，薏苡仁20克。七付，每日一剂。早晚两次，饭前服。

2011年9月24日，二诊。

服上方后，腹痛腹泻及后重感明显减轻，粘液便每日4-5次，食量渐增，感觉身体较前有力，舌质仍偏红，苔薄黄略腻。强的松每日10毫克，继续服用上方一周，以清除余邪。

2011年10月1日，三诊。

腹痛消失，无后重感，粘液便每日2-3次，偶尔带血，有泡沫，上方加防风12克，七付。强的松改为每日5毫克。

2011年10月7日，四诊。

服上药后，大便成型，无泡沫，无便血，日2次。舌淡红，苔薄白，脉细略数。停强的松。与薏苡仁30克，间日煮粥喝，以健补脾胃，除去湿邪以为善后。连用3个月。随访至今未复发。

湿热之邪蕴阻胃肠，中焦气机不畅，传导失司，而至腹痛腹泻，里急后重。湿热烁伤血络而出现大便脓血。食欲不振，面色无华，疲乏无力，显示气血不足。胃肠被湿热所伤，气血生化乏源。此时但清湿热，必然克伐正气，使气血更形不足，而使病愈遥遥无期；但用补益气血，健补脾胃，则湿热无由所终，且有火上浇油之弊，病情反而会加重。此时的清热祛湿，就是健补脾胃的最好治则，辅以辅助正气之品，则病易向愈。黄连，白头翁，薏苡仁以清热祛湿；旱莲草，牡丹皮，地榆以凉血止血，柴胡以疏肝；白芍柔肝兼以止痛；木香行气以除后重；便中有泡沫，故加防风，用之驱风，同时防风又有驱湿兼缓急之功。乌梅酸敛，濡肠收敛止泻，《本经》谓之：下气，除热烦满，安心。对于湿热下痢兼有气血虚弱者，适量配之有利无弊。

本病患在来我处治疗之前，曾经他处中医治疗，其处方如下：黄连10克，薏苡仁20克，败酱草15克，马齿苋15克，枳壳10克，木香10克，赤芍15克，白芍10克，地榆6克。

## 2 溃疡性结肠炎案

2012年5月17日，初诊。

患者女，50，波兰人，因腹痛腹泻2个月来诊。患者有溃疡性结肠炎10余年，曾使用抗生素及激素治疗。现症每日晨起腹泻4次，几乎全腹痛疼，便中偶带少量血，有呕吐，乏力，后枕部痛疼，以风府处为重，舌红，苔薄黄腻，脉右关滑而有力，余脉略弱。已停用西药。因语言交流障碍（该患几乎不能用英语交流），勉强获得上述信息。

证属中焦湿热，脾胃虚弱，兼见太阳经气郁阻。治疗以清热祛湿，健补脾胃，兼疏利太阳。

白头翁12克，黄连4克，黄柏6克，秦皮8克，党参10克，白术10克，茯苓10克，薏苡仁12克，地榆10克，牡丹皮10克，白芍15克，木香10克，柴胡6克，炙甘草6克，元胡8克，枳壳10克，葛根8克。七付，每日一剂。

2012年5月28日，二诊。

腹痛依旧，便泻每3日次，后枕部痛疼消失。舌红，苔薄黄腻，脉右关上滑。湿热之邪仍盛，上方过于繁杂，正方如下：

黄连4克，秦皮8克，白头翁12克，薏苡仁15克，黄芩6克，白芍15克，炙甘草6克，党参8克，白术8克，茯苓10克，地榆12克，木香10克，半夏12克，茵陈12克。七付，每日一剂。

2012年6月5日，三诊。

腹痛几乎消失，无呕吐，腹泻每日2次，无便血，舌脉同前。患者已能工作，情绪颇好。改方如下：

黄连4克，秦皮10克，白头翁12克，薏苡仁15克，黄芩6克，白芍15克，炙甘草6克，党参8克，白术8克，天花粉10，地榆12克，木香10克，半夏12克，茵陈12克，马齿苋15。七付，每日一剂。

2012年6月12日，四诊。

无腹痛，无腹泻，无呕吐，诸症均消，苔薄腻略黄，脉略弦，较前有力。前方半量，日服一杯，以资巩固。七剂。

因语言交流困难，该患全凭舌脉进行诊治，获得良好疗效，也属不易。该患者与上一例节段性回肠炎患者的病机基本相同，其差别在于本例患者正气虚弱的程度不如前例，故祛邪的药味多于前例。以白头翁汤加薏苡仁、黄芩、茵陈清热祛湿，正本清源，伤寒论中有热利下重者，白头翁汤主之，本方用白头翁汤即取于此。地榆凉血止血，马齿苋、天花粉清阳明腑热，芍药甘草汤缓急止痛，木香行气以消里急，半夏降逆，四君子辅助脾胃；全方共奏清热祛湿，缓急止痛，健脾益气之功。

### 3. 溃疡性结肠炎

2007年10月8日，初诊。

患者女43岁，英国人。因腹痛便脓血2周就诊。患者患溃疡性结肠炎8年，曾经使用杜冷丁，咪达唑仑及泼尼松龙治疗，仍旧时发时止，且有渐渐加重趋势。本次发病两周，因厌倦了激素疗法，所以想试试中医治疗。现症便脓血，日有7-8次，伴腹痛，口干，舌红，苔薄黄腻，脉缓，关上有力，尺脉弱。证属湿热蕴阻胃肠，烁伤血络，伴气血亏虚。与清热祛湿，凉血止血，养血益气温中。

疏方如下：木香10克，当归6克，生地15克，白芍15克，黄芩8克，黄连5克，炙甘草6克，地榆10克，大黄5克，党参12克，干姜10克，三七3克（冲服），五剂。

五日后电话告知，腹痛及便血均止，因要出国面试工作，暂不能来继续服药。

2008年10月28日，二诊。

外伤腰痛来诊，告知近一年来腹痛及便血未作。

2009年2月25日，三诊。

腹痛伴有脓血便复作一周来诊，腹痛每日6-7次，每次数分钟，脓血便4-5次每日，舌质红体胖有齿印，苔薄黄腻，脉弦。2009年2月23日结肠内窥镜报告：结肠大面积充血、水肿和溃疡，诊断为溃疡性结肠炎活动期。改方如下：

木香10克，当归6克，生地15克，白芍15克，白头翁20克，黄芩10克，黄连5克，炙甘草6克，地榆10克，大黄6克，党参15克，干姜炭10克，三七3克（冲服），乌梅10克。七剂，日一剂。

2009年3月7日，四诊。

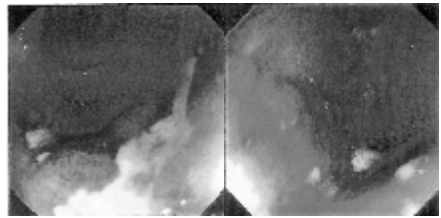
腹痛日一次，偶有便血，效不更方，上方继用一周。

2009年3月21日，五诊。

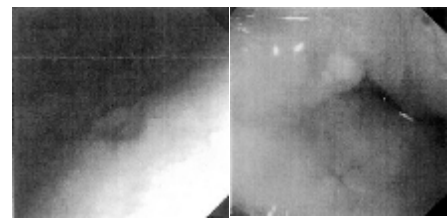
偶有下腹部不舒，舌淡胖，苔薄黄，口干。脉缓稍有弦意，尺弱。病势趋缓，仿乌梅丸意加减如下：

木香10克，当归6克，生地15克，白芍15克，白头翁20克，黄芩10克，黄连5克，炙甘草6克，地榆10克，大黄6克，党参15克，干姜炭10克，乌梅10克，桂枝5克，制附子10克。

守方服至5月上旬，患者与2009年5月11日行结肠内窥镜复查，炎性改变基本消失，只留两小片浅表溃疡。上方加减服至同年5月中旬，因无任何不适，遂停药观察。



图一 2009-2-23 治疗前结肠镜所见



图二 2009-5-11 治疗后结肠镜所见

该患者不仅有湿热内蕴，同时又有气血不足，阳气亏损，病机复杂，治疗自始至终贯彻补泻兼施的原则，特别在后期仿乌梅丸意加上桂枝附子以温阳，从根本上改善患者的体质，使病患逐步向愈。

炎性肠病的病机复杂，湿热与正虚并存，恰当的调整祛邪与扶正的用药比例，是治疗本病的关键。医圣仲景是补泻兼施寒热并用

的大师，半夏泻心汤就是其此类方剂中最具代表性者。我在这方面没有多少经验，以上数例，病人的近期疗效较好，远期疗效尚有待观察。希望能抛砖引玉，与同道共同提高。

(责任编辑: 陈赞育)



**【作者简介】**殷鸿春，男，1988年毕业于山东中医学院中医系中医专业，医学学士。2001年来英，来英前为青岛市中医医院副主任医师，推拿科主任，青岛市针灸学会理事。曾先后去日本、荷兰、奥地利、罗马尼亚等国讲学，擅长针推药结合治疗常见病及疑难杂症。电子邮箱: doctoryin@btconnect.com

## 征稿启事

《英国中医》杂志为中英文双语中医药学术期刊，每年出版两期。为了提高本期刊在海外中医界的学术水平，恳请诸位中医同仁及各界朋友赐稿。稿件中文或英文均可，中英双语为佳。字数要求：中文 3500 字以内，英文 2500 以内，并附 300 字以内中英文摘要。投稿以电子邮件发往：ftcmpuk@gmail.com，请注明“《英国中医》杂志投稿”字样。

### Call for Papers

The Journal of Chinese Medicine in the UK is a bilingual TCM periodic, published twice a year. Its aim is to encourage communication and to raise academic standard in the field of TCM. We welcome TCM practitioners and experts to submit academic papers. Submission can be either in Chinese or in English, but preferably in both. For papers in Chinese, please limit it to 3500 words, and for English submission not more than 2500 words. Abstract should be under 300 words for both. Please send your submission to [ftcmpuk@gmail.com](mailto:ftcmpuk@gmail.com), and title the subject as "Paper submission".