

逆流挽舟法治疗溃疡性结肠炎浅探

占新辉¹, 王 微², 符 思^{2△}

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 中日友好医院, 北京 100029)

摘要: 溃疡性结肠炎被世界卫生组织列为现代难治性疾病之一, 现代医学对其发病机制尚不明确, 故治疗效果欠佳。逆流挽舟法治疗本病效果明显, 笔者从逆流挽舟法治疗溃疡性结肠炎的机制、代表方、现代研究等方面进行论述, 以供参考。

关键词: 逆流挽舟法; 溃疡性结肠炎; 痢疾

中图分类号: R269 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)06-0098-03

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种非特异炎症性肠道疾病^[1], 临床主要表现为黏液脓血便、腹痛、里急后重或腹泻, 是一种原因不明的主要发生在结肠黏膜层的慢性炎症性病变, 多累及直肠和远端结肠, 并可向近端发展, 以至累及整个结肠^[2]。UC 的病因及发病机制尚未明确^[3], 病情缠绵难愈, 被世界卫生组织列为现代难治性疾病之一^[4]。中医虽无本病病名, 就症状特点而言, 应将本病归为“痢疾”、“滞下”、“肠澼”等范畴^[5]。中医学通过辨病与辨证结合, 根据本病不同的病机, 确定不同的治法, 疗效显著。逆流挽舟法是其中治法的一种, 但近年来用此法治疗 UC 患者的医家较少, 使此法渐渐被临床医生所淡化, 本文通过对逆流挽舟法治疗 UC 作系统回顾, 以期能使更多的医家了解本法, 进而运用于临床, 提高治疗 UC 的疗效。

1 逆流挽舟法治疗 UC 的依据

1.1 古代文献对 UC 的论述

在中医学中并无 UC 病名, 但根据本病的症状特点, 可将其归属为“痢疾”、“滞下”、“肠澼”等范畴。在《素问·太阴阳明论》中有相关的论述:“故犯贼风虚邪者, 阳受之; 饮食不节, 起居不时者, 阴受之。阳受之则入六腑, 阴受之则入五藏。入六腑, 则身热不时卧, 上为喘呼; 入五藏则腹满闭塞, 下为飧泄, 久为肠澼。”而在《济生方·痢疾》中也有论述:“今之所谓痢疾者, 即古所谓滞下是也。夫人饮食起

居失其宜, 运动劳逸失其度, 则脾胃不充, 大肠虚弱, 而风冷暑湿之邪, 得以成间而入, 故为痢疾也。”正是由于这些文献的论述, 对后世研究本病起到了重要的作用, 同时, 为后世相应治法的提出奠定了理论基础。

1.2 UC 的病因病机

中医学虽无 UC 的病名, 但可将其归属为“痢疾”等范畴。中医学认为 UC 的发生, 主要与感受外邪、饮食不节(洁)有关, 同时还与病人的情志不畅、脾胃虚弱、脾肾阳虚、血瘀肠道等有一定关系。其病机为邪蕴肠道, 气血壅滞, 肠道传导失司。

1.3 逆流挽舟法溯源

逆流挽舟法是用以治疗外邪内陷于里的疾病, 病势虽向内向下, 但不宜顺其病势用常法, 当逆其病势, 疏散表邪, 表气疏通, 里滞亦能解除, 此犹如水中挽舟楫逆流而上, 使内陷之邪从表而解^[6]。张仲景开创了运用逆流挽舟法的先河, 其在《伤寒杂病论》32 条中论述:“太阳与阳明合病者, 必自下利, 葛根汤主之。”正是此意, 太阳阳明合病下利, 虽然是表里同病, 但以太阳证为主, 故张仲景运用葛根汤, 以发汗解表为先, 使表解而里自和。继之是金元时期的张从正, 他从《内经》发挥, 在《儒门事亲》卷二中提出“开玄府而逐邪气”理论, 他认为“风寒暑湿之气, 入于皮肤之间而未深, 欲速去之, 莫如发汗。”又曰:“设若飧泄不止, 日夜无度, 完谷不出, 发汗可

收稿日期: 2013-11-04 修回日期: 2013-11-13

作者简介: 占新辉(1989~), 男, 福建人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医内科学脾胃病。

△通信作者: 符思, E-mail: fuziszyhy@163.com。

也。”其认为通过发汗可以使肠腑之玄府开通,从而达到调营卫、和气血、平脏腑的目的。而后到明末清初,喻嘉言始提出“逆流挽舟”之名,其指出:“盖内陷之邪,欲提之转从表出,不以急流挽舟之法施之,其趋下之势,何所底哉!”又论述曰:“故凡遇阳邪陷入阴分,如久疟久痢久热等证,当识此意。使其缓缓久久,透出表外,方为合法。若急而速,则恐才出又入,徒伤其正耳!”从此逆流挽舟法成为了治疗 UC 的重要方法,为后世所重视。

1.4 逆流挽舟法治疗 UC 的机制

喻昌“逆流挽舟”法之机理是“邪本从表陷里,仍使邪由里而出表。”^[7]UC 是阳明胃肠之病,下痢较重,水谷之气由胃入肠,疾趋而下,开始表现为少阳生发之气不伸,而后则出现随痢下陷之势^[8],肺主表在外合皮毛,在内与大肠相表里,而外感邪气导致致痢疾,是由于风寒外束,而导致卫气闭郁,肠道壅滞,气血不调^[9]。所以及时地运用汗法解表透邪,对于截断病邪内陷之路,防止疾病迁延恶化,具有重要的临床意义^[10]。

1.5 逆流挽舟法的代表方

喻昌极力推崇人参败毒散作为“逆流挽舟法”代表方^[11],其组成为人参、羌活、独活、柴胡、前胡、枳壳、桔梗、薄荷、川芎、茯苓、甘草、生姜。方中羌活、独活为君药,羌活善于祛人体上部的风寒湿邪,而独活则善于祛人体下部的风寒湿邪,两药合用,通治一身风寒湿邪,为祛除表邪之要药。前胡、桔梗、枳壳共同起到宣降肺气、调畅气机的作用;柴胡解肌透邪,助解表的作用,可使内在之邪能从里转出表;川芎具有行气活血和祛风的作用;茯苓起健脾渗湿作用;人参益气扶正,与解表药同用,一则祛邪外出,二则使解表不伤正气;生姜、薄荷助解表;甘草则为调和诸药、清热解毒。诸药配伍,共同起到祛风胜湿、升阳举陷、调气活血、补气扶正等作用,因此本方可以用于治疗痢疾^[12]。还有学者认为本方运用的范围较广,除了急性痢疾,还可用于慢性痢疾和各种非感染性下利,只要辨证准确,用之得当,确能收到满意的疗效^[13]。

2 临床运用逆流挽舟法治疗 UC 的研究

2.1 外邪在表的 UC 治疗

赵坤^[14]认为逆流挽舟法是治疗痢疾病初在表的一种方法,通过发汗解表使邪从汗解,痢疾得愈。戴会禧^[15]认为败毒散具有疏通经络,调节气机,驱邪达

外之功,可以运用逆流挽舟治疗痢疾初起恶寒发热,多种疮毒初期等症。其运用逆流挽舟法治疗一外感风寒,内挟暑湿,郁积大肠而成痢的患者,投以败毒散加减,5剂后病愈。邱志济^[16]运用逆流挽舟法治疗老人下痢兼外感、小儿下痢兼发热等外邪在表的病人均获良效。金峰^[17]则认为痢疾多由外感和饮食不洁所致,疏散表邪,逆流挽舟,可获良效。尹广军等^[18]也认为痢疾兼表者,宜疏散肌腠、驱邪外出,因热利导,逆流挽舟,腠理开泄,则邪有外达之路,诸证自平。

2.2 邪在半表表里的 UC 治疗

《医门法律·痢疾门》中论述:“所以当从少阳半表之法,缓缓逆挽其下陷之清气,俾身中行春夏之令,不致于收降耳。究竟亦是和法,全非发汗之意。”张学增^[19]归纳治疗痢疾运用逆流挽舟法,有6种情况可以运用此法,其中一种为邪入阴分宜逆挽升少阳,可见邪在半表半里也可运用此法。黄安等^[20]认为方中柴胡由下而上、入深出浅,合黄芩两和阴阳之邪,有和解少阳之势。杜光华^[21]则认为喻昌的逆流挽舟法也指小柴胡汤,所以痢疾属少阳者,同样可运用逆流挽舟法。金瑞芝等^[22]认为逆流挽舟法适应症之一是阳气下陷,治疗方法为升阳和解。赵绍琴教授^[23]治疗一患者,男,45岁,痢疾十余年,反复发作。其以升举清阳,调畅气机,分化积滞治法治疗,十余年积疾,一朝而除。石坚^[24]认为不论痢疾初起与否,均可运用逆流挽舟法,其治疗了19例痢疾病人,均获痊愈。痊愈标准是自觉症状消失,大便常规及培养阴性。

2.3 邪在里的 UC 治疗

王春生^[25]治疗一患者,男,36岁,2001年9月26日初诊。5年前因酒食不慎而患腹痛便泻,此后病情时发时好,大便粘液夹脓血,反复不已,考虑邪气入里,运用逆流挽舟法导邪外出,后痊愈,随访2年未见复发。李继勇^[26]根据诊断标准确诊为慢性溃疡性结肠炎,将70例患者,随机分为两组:治疗组49例,男28例,女21例;对照组21例,男11例,女10例。治疗组:全部病例用人参败毒散加味治疗。对照组:据病情轻重每日服抑氮磺吡啶片2~3g,必要时加服强的松片,对肠外表现对症处理。治疗组总有效率89.8%,远远大于对照组。

3 现代医学对逆流挽舟法的研究

周永禄等^[27]通过药效学研究,得出人参败毒丸

(由人参败毒散提取制成)具有解热、抗炎、镇痛、抗菌等作用。张永文等^[28]从现代医学角度分析逆流挽舟法,认为逆流挽舟法治疗的下痢证候正是处于以体表小血管收缩为特征,发汗解表法可以调整肠道反应状态,解除体表血管痉挛,恢复相关脏器血流量,使内环境达到稳定,从而提高机体免疫力,这是其治疗下痢的重要机理之一。黄明进等^[29]研究认为,解表药的药理作用具有广泛性,解表药的抗病毒、抗菌效应从根本上消除了表证所引起的机体病变;而其镇痛、抗炎、止咳、平喘作用缓解了机体感受邪气后出现的症状,前者是治本,后者治标,从而达到对外邪初犯机体时标本兼治的目的。

4 小结

逆流挽舟法在治疗 UC 有其独特之处,临床疗效也很好,不管是邪在表,还是半表半里,或者是在里,都可选用,但需要根据病情随证加减。邪在表者,可运用此法,解在表之邪,使邪外出,疾病得愈,诸证得平。邪在半表半里者,仍可缓缓逆挽其下陷之清气,和解少阳之邪,引邪外出。邪在里者,更可通过汗法解表透邪,截断病邪内陷之路,如逆流之挽舟,使邪气出表,痢疾得愈。喻昌推人参败毒散为逆流挽舟法代表方,后世医家也不断的推崇,认为人参败毒散具有祛风胜湿、升阳举陷、调气活血、补气扶正等作用,运用本方治疗痢疾,能起到逆流挽舟的作用。但现代医学对本方的研究较少,而对逆流挽舟法的研究也很少,笔者建议今后是否能深入地对本方和逆流挽舟法进行研究,以更好地指导临床,从而提高 UC 的治疗效果。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见 [J]. 胃肠病学, 2007, 12(8): 488-495.
- [2] 高绪文, 郑明新, 李继莲, 等. 简明消化病诊治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 481.
- [3] 中华中医药学会脾胃病分会. 溃疡性结肠炎中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(6): 891.
- [4] 屈振壮, 屈于琛, 李炜, 等. 清肠化湿汤与补脾益肾丸治疗溃疡性结肠炎 58 例[J]. 光明中医, 2013, 28(4): 710-712.
- [5] 王新月, 王建云. 溃疡性结肠炎中医治疗的关键问题与优势对策[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(2): 263-267.
- [6] 邓中甲, 李冀, 连建伟, 等. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 52.
- [7] 朱韵轩. 我在临床运用“逆流挽舟法”的体会[J]. 上海中医药杂志, 1983(1): 15.
- [8] 喻松仁, 蔡少华, 程绍民. 喻嘉言“治痢”名法名方探析[J]. 中国民间疗法, 2010, 18(1): 6.
- [9] 贾波, 胡鹏, 陈烈群. 逆流挽舟法浅探[J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27(9): 415.
- [10] 张永文, 樊巧玲. 逆流挽舟法治下痢机理探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(11): 8-10.
- [11] 姚晓东. 逆流挽舟法寻源及配伍风药内涵考辨 [J]. 山东中医药大学学报, 2004, 28(4): 262-263.
- [12] 邢斌. 人参败毒散辨析三题 [J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(5): 23-24.
- [13] 黄兆堃. 浅谈“人参败毒散”与“逆流挽舟”法治痢[J]. 浙江中医学院学报, 1994, 18(5): 8-9.
- [14] 赵坤. 通因通用、逆流挽舟法临证验案[J]. 江西中医药, 2001, 32(6): 29.
- [15] 戴会禧, 戴昌明. 败毒散及其临床运用[J]. 江西中医药, 1983, (1): 25-26.
- [16] 邱志济. 逆流挽舟法临证应用举隅 [J]. 河北中医, 1996, 18(1): 23.
- [17] 金峰. 逆流挽舟法治痢举隅 [J]. 甘肃中医学院学报, 1998, 15(4): 44.
- [18] 尹广军, 芦锰. 通因通用临床应用浅议[J]. 河南中医学院学报, 2005, 20(1): 39-40.
- [19] 张学增, 王玉生. 喻昌治痢经验初探 [J]. 新中医, 1988(1): 17-19.
- [20] 黄安, 严淑芳. 中医形象化治法释例[J]. 山西中医学院学报, 2001, 2(2): 51.
- [21] 杜光华. 喻嘉言“逆流挽舟”亦指小柴胡汤[J]. 中医药研究, 1989(6): 10.
- [22] 金瑞芝, 王国强. 知常达变逆流挽舟[J]. 浙江中医杂志, 1999, 34(4): 184.
- [23] 邱建荣. 赵绍琴教授运用逆流挽舟法治痢经验 [J]. 浙江中医学院学报, 1991, 15(6): 22-24.
- [24] 石坚. 喻氏“逆流挽舟”治痢法初探[J]. 四川中医, 1987(9): 7-8.
- [25] 王春生. 逆挽法治疗溃疡性结肠炎应用体会 [J]. 江西中医药, 2004, 35(1): 37-39.
- [26] 李继勇. 运用逆流挽舟法治疗溃疡性结肠炎 49 例[J]. 实用中医内科杂志, 2004, 18(4): 342-343.
- [27] 周永禄, 张莉, 齐尚斌, 等. 人参败毒丸的药效学研究[J]. 中成药, 2005, 27(1): 66-69.
- [28] 张永文, 樊巧玲. 逆流挽舟法治下痢机理探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(11): 8-10.
- [29] 黄明进, 郭刚, 徐立军, 等. 解表药药性与挥发油成分相关性研究[J]. 北京中医药大学学报, 2009, 32(2): 101-103.

(编辑: 徐建平)