

从心脾关系论治溃疡性结肠炎

金宏莹

黑龙江中医药大学 150000

〔摘要〕 溃疡性结肠炎是一种慢性非特异性炎症性肠病，较难治愈且有癌变的可能，心脾二脏在五行、藏象、经理论中均有密切的联系，常常一脏发病波及另一脏，最终导致二脏同病，溃疡性结肠炎虽然病位在肠，但其发病也与心脾二脏有密切的关系，从这一角度出发论治溃疡性结肠炎，可分为虚实二证，再根据病因病机辨证施治，往往能取得较好的疗效。

〔关键词〕 心脾关系； 溃疡性结肠炎

〔中图分类号〕 R259 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2022) 01-077-02

溃疡性结肠炎是一种以结肠黏膜连续性、弥漫性炎症改变为特点的非特异性炎症性疾病^[1]，其临床症状主要为腹痛、腹泻、里急后重、粘液脓血便以及不同程度的全身症状。病因和发病机制目前尚不清楚，普遍认为与遗传、免疫、精神心理等因素相关。因其病因不明、反复发作、迁延不愈、病程较长，甚至癌变的特点，被世界卫生组织列为现代疑难病之一。目前西医针对溃疡性结肠炎的治疗多以抗炎药物或免疫抑制剂为主，也有手术治疗等方法，起效较快，临床缓解率高，但是也存在长期用药不良反应多，且停药后易复发等问题。

中医不存在溃疡性结肠炎这一病名，根据其临床表现，可归类为中医的“泄泻”、“痢疾”、“肠癖”、“滞下”等范畴，病因一般为外感六淫、饮食不节、禀赋不足、劳倦过度、情志内伤等因素有关。中医药治疗溃疡性结肠炎往往采用口服中药、中药敷贴、中药灌肠等方法治疗，对比西药有其独到的优势，如副作用小，不会产生药物依赖性问题。中医认为，溃疡性结肠炎的发病与多个脏腑相关联，本文将从心脾二脏论治溃疡性结肠炎的病因以及治疗。

1 心脾二脏的关系

1.1 五行学说

五行学说是中医基础理论的重要组成部分，《素问·六节藏象论》指出：“心者，生之本，阳中之太阳，通于夏气脾胃大肠小肠三焦膀胱者此至阴之类，通于土气”，此处的土为长夏之气，长夏与脾相通，由此推及五脏，即心之阳气振奋脾之阳气，以助其升运^[2]。而在五行关系中，相生的顺序是木生火、火生土、土生金、金生水、水生木，其中“火生土”体现了心脾两脏的密切联系，心为母脏，脾为子脏，两脏在生理上体现为母子关系，心的气血阴阳对脾具有促进和资生作用。病理上心的气血阴阳亏虚必致脾阳、脾气的虚损不足，反之，脾的功能虚衰，亦会使心的功能减弱，最终导致二脏同病。

1.2 藏象学说

藏象学说是指藏于体内的脏腑及其表现于外的生理病理征象及与外界环境相通应的事物和现象。心脾二脏关系密切，气血互通，阴阳相济。生理上表现为血液的生成和运行两方面，心主血脉，养脾以维持其运化机能，脾主运化，水谷精微经脾转输于心，贯注心脉。血液能够正常运行，依靠心气的推动与脾气的统摄，二者缺一不可，相辅相成，协调平衡共同维持血液的运行。病理上，若脾失健运，化生乏源，可至心血无所充养而亏虚。反之，若心失所养，心神失调，易致思虑过度而伤及脾脏，形成心悸、食少、失眠、多梦、倦怠为

主症的心脾两虚证。

1.3 经络学说

经络学说中，手少阴心经与足太阴脾经联系密切，《灵枢·经脉》篇指出足太阴之脉，起于大趾之端……上膈，挟咽，连舌本，散舌下。其支者，复从胃别上膈，注心中”，足太阴脾经的分支从胃别出，通过膈肌注于心中，交于手少阴心经。《灵枢·营气篇》也指出：“营气之道内谷为宝。……注大趾间。与太阴合。上行抵脾。从脾注心中”。可见心与脾二脏通过经络紧密相连，此外，大小肠隶属于脾，而心与小肠相表里，也与大肠相关，故其在病理上均可互相影响。如心气不足而致脾失健运，聚生痰饮，既可循经向上致心悸怔忡，也可下注大肠而致泄泻。

2 溃疡性结肠炎与心脾的关系

溃疡性结肠炎虽然病位在肠，但其发病与全身多个脏腑均有密切关系。本病的发病常因外感湿热之邪，或恣食生冷油腻，脾胃受伤，湿热之邪下注于肠腑，发为泄泻，余邪不去病情缠绵，焦虑抑郁伤心及脾，由此形成恶性循环。在整个疾病的发展过程中，脾虚湿阻是本病的首要病理基础，即脾虚为本，湿热为标。除此之外，而溃疡性结肠炎因其病情较重，缠绵难愈的特点，患者往往都会有情志上的变化，如焦虑、烦躁、失眠等，此为心气受损的表现。现代研究表明，约 74% 的慢性溃疡性结肠炎患者认为心理社会因素对他们的疾病过程有影响，显著高于其他疾病患者^[3]。由此可见，心脾二脏在溃疡性结肠炎的发病过程中重要的作用，故治疗上也可以从此二脏入手。

3 临证应用

基于心脾二脏密切的生理及病理关系，往往一脏发病波及另一脏，故治疗时要考虑二脏同治^[4]。明代医家张景岳认为，“二阳，阳明也，为胃与大肠二经。然大肠小肠皆属于胃，故此节所言，则独重在胃耳。盖胃与心，母子也，人之情欲本以伤心，母伤则害及其子。胃与脾，表里也，人之劳倦本以伤脾，脏伤则病连于腑。故凡内而伤精，外而伤形，皆病及于胃，此二阳之病，所以发于心脾也”。从心脾论治溃疡性结肠炎应根据病因病机及病程的不同，分为虚实二种情况。

3.1 补养心脾，安神止泻

虚证的溃疡性结肠炎往往处在疾病的缓解期，临床表现为腹痛，腹泻，大便稀溏，或如水样，食少倦怠，心悸失眠，情绪抑郁等。多因心气心阳亏虚，火不暖土而致脾虚湿

(下转第 81 页)

以此为依据选择有效的治疗方法，组胺类药物及免疫抑制剂已成为临床首选药物^[3]。依巴斯汀是一种组胺H₁受体阻断剂，其在治疗慢性荨麻疹上效果显著，其主要通过抑制组胺释放，降低水中及炎性渗出达到治疗目的，具有药物作用时间长，不良反应少等特点。但是长时间使用会出现停药后复发的问

题。中医认为慢性荨麻疹主要致病机制为卫表不固，营卫失调，气血不足，血虚化燥生风，本病因先天禀赋不耐，风邪乘虚侵袭所致；或因平素体虚，卫表不固，风寒风热之邪外袭客于肌表，致使营卫失调而发病；或因饮食失节，使胃肠积热，复感风邪，内不得疏泄，外不得透达，郁于皮毛肌腠之间而发病；也可因久病体虚，气血不足，血虚化燥生风，复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用，针刺曲池、血海、足三里、三阴交等穴位，可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用^[4]。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治，将扶正，祛邪作为主治方向，标本同治，不仅具有较强的针对性，副作用也非常少，同时降低复发率。本文研究结果显示，观察组采取药物联合针灸

进行治疗，治疗后总有效率为 93.33%，对照组采取药物治疗，治疗总有效率为 73.33%，两组数据对比差异具有统计学意义（P<0.05），经过 30 天随访，观察组患者复发率为 20.00%，对照组复发率为 46.67%，组间对比差异存在显著性（P<0.05），充分表明，针灸联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果，提高治疗有效率，降低复发率，值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 吕廷蓉, 应掌红. 依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):100-102.
- [2] 胡瑾瑾. 中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(06):848-850.
- [3] 王玫玲, 闵玮, 钱齐宏, 杨子良, 宋琳毅, 周乃慧, 王森森. 不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(33):85-86.
- [4] 张锐. 中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹 86 例[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(11):164.

(上接第 77 页)

蕴，水谷精微运化不畅，气血生化乏源，日久而致心脾两虚。心为五脏六腑之大主，主藏神，而脾藏意，在志为思，且溃疡性结肠炎病情迁延，患者情志不畅，思虑而伤心脾，进一步导致病情的加重。在治疗上，往往要补养心脾，益气养血，止泻固肠，临床常用、茯苓、炒白术、桔梗、山药、白扁豆、莲子肉、茯神、远志、甘草等药物调和心脾。

3.2 清心健脾，固肠止泻

实证的溃疡性结肠炎一般处于疾病的活动期，多以腹痛，腹泻，里急后重，粘液脓血便，心烦口干，急躁易怒，小便短赤等为其主要症状。往往是因为湿热之邪侵袭，心火旺盛，脾失健运，湿热留恋，向上而口干口苦，心烦易怒；心脾失于统摄，血液不固，下注肠腑而腹痛腹泻，便脓便血。治疗上要注意泻心火，兼以调和脾气，常用黄连、黄芩、槟榔、当归炭、木香、栀子、淡竹叶等药物。

(上接第 78 页)

训练结合在一起治疗的效果较好，患者的疼痛感明显得到了缓解且患者的关节活动得到了恢复，促进了患者满意度的提升。研究结果显示：实验组患者的各项临床指标中疼痛感的评分以及关节活动程度的评分均优于参照组，P<0.05；并且，实验组的满意度高于参照组，P<0.05。

综上所述，在膝关节炎的治疗中将温针灸和康复训练结合在一起治疗的效果较好，患者的疼痛感明显得到了缓解

4 小结

溃疡性结肠炎因其病因不明，病情迁延而成为现代难治病之一，临床治法多样，但都存在着一些不足。中医药治疗溃疡性结肠炎有其独到的优势，按照中医理论，心脾二脏与溃疡性结肠炎的发病都有密切关系，从这一角度出发论治本病，对临床颇有助益。

[参考文献]

- [1] 朱玉梅, 董筠. 中医药治疗溃疡性结肠炎研究进展[J]. 河南中医, 2021, 41(07):1121-1125
- [2] 蓝肇熙, 高虹. 心脾关系辨析[J]. 四川中医, 2006(07):26-27.
- [3] 刘翠, 黄异飞, 黄凤. 心理因素与溃疡性结肠炎关系的研究现状[J]. 新疆中医药, 2011, 29(03):86-88.
- [4] 李朝. 中医心脾相关的理论研究[D]. 福建中医药大学, 2021.

且患者的关节活动得到了恢复，促进了患者满意度的提升，值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 王鑫铃. 采用温针灸结合康复训练治疗膝骨关节炎的效果探究[J]. 医药界, 2020, 000(002):P.1-1.
- [2] 刘桂先, 刘小卫, 李武, 等. 温针灸结合综合运动疗法治疗膝骨性关节炎 30 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, v.36;No.255(05):90-91+111.

(上接第 79 页)

机体造血机能的恢复，全面调理贫血患儿体质，且中医药疗法价格低、方便快捷。中医儿科医师应重视小儿营养性缺铁性贫血的诊治，进一步总结名师经验，深入挖掘中药对营养性缺铁性贫血的治疗作用机制，以期为家长和患儿减轻痛苦，带来更大的社会经济效益。

[参考文献]

- [1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002, 第 7 版:1714.
- [2] 中国儿童铁缺乏症流行病学调查协助组. 中国 7 个月-7 岁儿童铁缺乏症流行病学的调查研究[J]. 中华儿科杂志,

2004, 42(12):886-891.

- [3] 李娟. 婴幼儿缺铁性贫血原因分析[J]. 实用儿科临床杂志, 2004, 9(19):778-779.
- [4] 王福权. 皂矾补血散治疗婴幼儿营养性缺铁性贫血 160 例[J]. 陕西中医, 1996, 17(8):349.
- [5] 王明明, 郁晓维, 赵丽萍. 血康糖架治疗小儿缺铁性贫血的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(4):376-377.
- [6] 俞美玉. 中医穴位贴敷治疗婴幼儿缺铁性贫血的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 1992, 10:20-21.
- [7] 田书瑞. 冯氏捏脊法治疗小儿缺铁性贫血(脾胃虚弱型)23 例临床观察[J]. 中华儿科杂志, 2006, 2(3):38-40.