徐陸周主任治療潰瘍性結腸炎經驗

Experience of Chief Physician *XU Luzhou* in the treatment of ulcerative colitis

胡 迪 *HU Di*

（南京中醫藥大學第一臨床醫學院）

[摘要] 目的：總結探討徐陸周主任治療潰瘍性結腸炎（ulcerative colitis, UC）的臨床經驗。方法：通過臨床跟師，搜集並整理該病的門診病歷，總結徐陸周主任治療潰瘍性結腸炎的臨證思維、診療思路及用藥經驗。結果：徐陸周主任認為感受外邪、飲食不潔是UC的主要發病誘因，脾虛是發病的基礎，濕熱是長期存在的病理因素，「脾虛濕熱」為該病的主要病機特點，臨床總以「祛邪導滯、清腸化濕、健脾益氣」為治療原則。活動期病理因素以濕熱、積滯、熱毒、血瘀為主，應以祛邪導滯、清腸化濕、調和氣血為治療大法。緩解期患者常表現為脾腎虛弱，氣血虧虛，兼有濕熱，治療當重視健脾益氣、適當溫助腎氣，佐以清腸化濕。

[關鍵詞] 潰瘍性結腸炎；徐陸周；臨證經驗

潰瘍性結腸炎（ulcerative colitis, UC）是一種慢性非特異性腸道炎症性疾病，其發病機制可能是環境因素、感染因素、精神心理因素作用於遺傳易感者，腸腔內的促炎物質進入腸黏膜固有層誘發腸道獲得性免疫反應，導致腸道的屏障功能受到損害、腸道的通透性增加。該病明確的病因及發病機制尚未明確，以發作、緩解和復發交替為臨床特點，遷延難治，是常見的消化系統疑難病，主要臨床表現為持續或反復發作的腹痛、腹瀉、黏液膿血便、裡急後重，可有皮膚、黏膜、關節、眼、肝胆等腸外表現。病變常累及結直腸黏膜及黏膜下層，範圍自遠端結腸開始，逆行向近段發展，可累及直腸、結腸的不同部位。中醫古籍中對類似症狀的論述散見於「腸澼、赤沃、久痢、髒毒、腸風等疾病中。

徐陸周主任為江蘇孟河醫派、吳門醫派學術傳承人，師承全國名中醫單兆偉教授、劉沈林教授，長期從事胃腸道疾病的診治，在傳承學科學術思想的基礎上結合現代醫學研究不斷探索完善潰瘍性結腸炎的診療方案，對該病有自己獨到的見解與診療經驗，筆者有幸跟師學習，受益匪淺，現將徐陸周主任認識及治療UC的臨床經驗介紹如下。

1 理論發微，分期辨治

《素問·太陰陽明論》曰：「食飲不節起居不時者，陰受之；……陰受之則入五臟……入五臟則痞滿閉塞，下為飧瀉，久為腸澼」，對於UC的發作，徐師認為感受外邪、飲食不潔是UC的主要發病誘因。「泄瀉之本，無不由於脾胃」，病本在脾，「脾虛濕熱」為該病的主要病機特點，病理性質多虛實夾雜，病位以大腸為主，涉及脾、腎、肝、肺，脾虛是發病的基礎，濕熱是該病長期存在的病理因素，脾虛與濕熱錯雜，互為因果，導致該病遷延難愈。徐師根據自身臨床經驗及患者病情活動將UC的病程分為急性發作期、慢性遷延期和緩解期，總以「祛邪導滯、清腸化濕、健脾益氣」為治療原則，佐以活血化瘀、涼血止血、清熱解毒、澀腸止瀉等。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

急性發作期多因外感風寒、風熱之邪，外邪由表入裡或飲食積滯內蘊腸腑，正邪交爭，氣血相搏，腸絡受損，便下膿血。熱邪熾盛者表現為高熱，大便赤多白少；熱邪不甚者表現為低熱，大便白多赤少；夾有瘀熱者常便下純血夾少許粘液，高熱不退。病理因素主要有濕熱、積滯、熱毒、血瘀。徐師認為治療首先應祛除發病誘因，以通下積滯，祛風散邪為主，重視清腸化濕、調和氣血。對於火熱、瘀熱明顯者，治以瀉火、涼血、散瘀，預防熱盛動血。慢性遷延期因濕熱餘邪不盡，濕邪久滯，釀生痰濁，久病入絡，導致該病遷延難愈。病理因素以濕熱、痰濁、血瘀為主，治療當健脾益氣，清腸化濕，佐以祛痰化濁、活血化瘀。脾腎虛弱是患者久病關鍵，緩解期患者以脾虛為主，甚則脾腎兩虛，氣血虧虛，對激素依賴的病人腎虛表現更加明顯，臨床常表現為腹痛隱隱，粘液便為主或夾有少許血絲，神疲乏力，手足發涼，食欲不振等，治療當健脾益氣、適當溫腎助氣，佐以清腸化濕，並注重調和肝脾、肺脾。

2 方藥運用，隨證加減

2.1 祛邪導滯，清腸化濕

《證治匯補》：「飲食不節，起居不時……閉塞滯下，為飧泄。滯下者，謂氣食滯於下焦；腸癖者，謂濕熱積於腸中，即今之痢疾也，故曰無積不成痢，痢乃濕熱食積三者。」UC患者急性發作期最常見的誘因是飲食不潔，主要有飲食辛辣滋博、海鮮、飲酒、進食牛羊肉、飲食生冷等。《壽世保元·痢疾》所言：「凡痢初患，元氣未虛，必須下之，下後未愈，隨症調之」。「六腑以通為用，以降為順」，徐師在學科帶頭人徐景藩、曹鳴皋、劉沈林教授的學術思想指導下，十分重視積滯在活動期的致病作用，臨證善用大黃炭、熟大黃、檳榔加減通腑泄濁，蕩滌腸胃，推陳致新。飲食積滯，脾失健運，水反為濕，穀反為滯，氣滯血壅，濕邪久蘊，鬱而化熱，常擬苦參、黃連、黃柏、黃芩、敗醬草加減清腸化濕。「行血則便膿自愈，調氣則後重自除」，擬木香、枳殼、厚朴、白芍、當歸炭等加減調氣行血。因感受外邪入裡，腹痛腹鳴者，常佐以荊芥、防風、白芷、羌活、金銀花、連翹等疏散風邪。濕濁較甚，大便粘滯，舌苔厚膩者，輔以蒼朮、茯苓、厚樸、石菖蒲等清利濕熱。若外感風寒，腸鳴轆轤，腹中冷痛，大便次數多者，常加防風炭、荊芥炭、羌活、白芷等祛風勝濕止瀉。大便稀溏質不成形者常加石榴皮炭、馬齒莧、鳳尾草等清腸化濕。

2.2 清熱解毒，涼血活血

《諸病源候論》認為：其痢而赤白者，是熱乘於血，血滲腸內則赤也」，火熱動血，血溢離經，留滯成瘀，火熱傷陰，煉灼津血，血凝成瘀，終致脂膜血絡受損，瀉下赤白膿血，徐師對於便下赤血、病情急驟的患者常選芍藥散，白頭翁湯，三黃瀉心湯加減。熱灼血絡，迫血妄行，血便呈鮮紅色，火熱明顯者常加金銀花、連翹、穿心蓮、拳參、重樓、鐵莧菜、地錦草、仙鶴草、白薇等清熱解毒、涼血止血；對於便血次數多、出血量大者常加側柏葉炭、石榴皮炭、槐米炭、地榆炭等炭類藥下行大腸，涼血止血。膿血便呈暗紅色者，常加茜草炭、水牛根、紫草、白茅根等活血化瘀，涼血止血。大便以粘液為主者，常加陳皮、茯苓、薏苡仁，紅藤，敗醬草，冬瓜子等利濕排膿。

2.3 健脾益氣，溫腎助陽

《壽世保元·痢疾》所言：痢多屬熱，亦有虛與寒者，虛者宜補，寒者宜溫」。本病緩解期以本虛為主，兼有濕熱，主要為脾虛，部分患者兼有腎虛、氣血虧虛。徐師臨證治以健脾益氣，

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

清利濕熱，常以參苓白朮散、香連丸為基礎方加減，常用藥有木香、黃連、黨參、太子參、蒼朮、白朮、白芍、厚樸、陳皮、山藥、薏苡仁 、茯苓、蓮子肉、芡實、石蓮子等。緩解期以粘液便為主，血少或夾有血絲，腹瀉次數多者常加赤石脂、訶子澀腸止瀉，收斂固脫。寒中腹痛者，常加炮薑、乾薑、豆蔻仁、肉豆蔻等溫中散寒止痛。脾為氣血生化之源，患者表現為面色萎黃、頭暈乏力、肛門下墜、舌淡苔白脈細等氣血不足，中氣下陷者，常用當歸、黃芪、白芍、升麻、柴胡、葛根等補氣養血、升提舉陷。《醫宗必讀·痢疾》雲: 「痢之為證，多本脾腎。脾司倉廩，土為萬物之母，腎主蟄藏，水為萬物之元……未有久痢而腎不損者。」腎為先天之本，脾為後天之本，脾腎相互滋生，使得脾胃腐熟水穀，大腸傳導功能正常。久病則脾氣虧虛，甚則損及腎陽，命門火衰，不能腐熟水谷，患者臨床表現為腹中怕冷、手足不溫、完穀不化、腰膝酸軟、形寒肢冷、舌淡苔白、脈沉細者，徐師臨證善用黑附片、肉桂、仙茅、仙靈脾、巴戟天補火助陽，補骨脂溫補脾腎，澀腸止瀉，炒蒺藜溫腎固澀，若食欲不振者，常加神曲、炒谷麥芽、焦山楂、炒雞內金、萊菔子等健脾助運，使補中寓通，補而不滯，臨床效果顯著。

2.4 併發症邪，隨證加減

UC患者可有皮膚、黏膜、關節、眼、肝胆等腸外表現，徐師臨證善靈活加減，對於反復口腔潰瘍者選用蓮子心、人中黃等滋陰清火；巨細胞病毒、EB病毒、艱難梭菌感染者，腸鏡表現有深鑿樣潰瘍，潰瘍多且深大不規則的以苦參、穿心蓮、山豆根、拳參、魚腥草、貫眾加減清熱解毒，伴有發熱或粘液血便加重的以金銀花、連翹、大青葉、野菊花加減清熱瀉火解毒。因濕熱致氣滯血瘀，腸道狹窄者以全蟲、蜈蚣、露蜂房、穿山龍、水蛭，蜣螂蟲，九香蟲加減活血通絡。濕熱泛溢肌膚，皮膚濕疹樣改變伴有瘙癢不適者，以苦參、地膚子、白鮮皮、淩霄花加減祛風止癢。風濕流竄經絡，關節疼痛者，以徐長卿、青風藤、防風、鹿銜草、雞血藤加減祛風通絡止痛。脊柱關節病變者當溫補腎陽，搜風剔絡，以全蟲、蜈蚣、蛇類等蟲類藥加減。真菌感染表現為以寒濕為主者，以藿香、佩蘭、草果、豆蔻仁加減溫化寒濕。

3 灌腸給藥，直達病所

針對腸鏡下主要表現為直腸黏膜充血水腫、糜爛，淺潰瘍，表面附膿性分泌物，甚至有自發性出血的患者， 徐師擬定灌腸方如下：黃柏10g，地榆炭10g，石菖蒲10g，熟大黃3g，苦參10g，青黛2g，可使藥物直接作用於病灶，提高局部藥物濃度，促進潰瘍面的修復癒合。若膿血便明顯者，常加三七、白芨粉、五倍子、錫類散等斂瘍生肌護膜。灌腸方法：濃煎劑總量控制在100ml左右，患者將臀部抬高10-15cm左右，以左側臥位佳，便於保留，難保留者可加入利多卡因5ml，囑患者腸道保留時間盡可能長，保證藥物充分接觸，臨床療效頗佳。

4 預防調攝，長期管理

徐師十分重視對UC患者的飲食教育，根據臨床經驗總結囑患者注意飲食調護，忌生冷，忌牛羊肉，忌辛辣煎炸、忌奶茶咖啡，主動避免易使疾病誘發因素，注意保暖，注意飲食節制，在疾病活動期推薦患者口服營養粉，保護黏膜並促進修復。

精神心理因素不僅是潰瘍性結腸炎患者長期被病痛折磨的表現，也是UC發病的誘因，更是

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKROM All Rights Reserved

UC疾病進展中加重病情的不利因素，徐師十分重視對患者的情緒教育，臨床常耐心地給予患者心理疏導，解除其思想顧慮，幫助患者建立戰勝疾病的信心。囑患者勞逸結合，適當鍛煉、愉悅身心,重視對患者的長期疾病管理及隨訪，囑患者要樹立長期自我疾病管理的意識，應以症狀消除、黏膜癒合、組織學癒合、防止復發、預防併發症為治療目標，病情緩解亦不能放鬆懈怠。

（編委：徐大基審校 2026.05.12）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved