

· 最新中医中药 ·

中医辨证治疗结肠黑变病的临床思路概况

张丽, 唐学贵

(川北医学院研究生 2020 级, 四川 南充 637000)

摘要: 结肠黑变病属于中医“便秘”“腹胀”“腹痛”等范畴, 西医治疗主要为对症处理, 具有病情容易反复等缺点, 中医通过整体辨证论治可以达到改善患者整体内环境的优势, 可以弥补西医上的不足, 笔者总结了各医家辨证治疗结肠黑变病的临床思路并概述如下, 以期能为结肠黑变病的中医辨证治疗提供临床思路, 进一步完善结肠黑变病的中医辨证治疗。

关键词: 结肠黑变病; 中医药治疗; 辨证论治

中图分类号: R574.62

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2022.027.011

本文引用格式: 张丽, 唐学贵. 中医辨证治疗结肠黑变病的临床思路概况 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2022, 22(027): 51-53, 57.

0 引言

结肠黑变病 (melanosis coli, MC) 是指结肠固有膜内巨噬细胞含有脂褐素样物质的一种黏膜色素沉着性病变, 是一种罕见的非炎症性、良性、可逆性疾病^[1]。由医疗水平的发展和临床上电子结肠镜的大力开展, 结肠黑变病在人群中的检出率日益升高。西医对于该病的治疗措施主要为对症处理, 对于服用蒽醌类泻药致病的患者, 停止使用蒽醌类泻剂, 倡导使用生物反馈疗法; 对于老年顽固性便秘患者可以改用促胃肠动力药、肠道菌群调节药等改善排便; 对于无明显诱因的结肠黑变病患者以随访观察为主, 对于伴有肠息肉、肿瘤或炎症患者, 积极干预指导治疗^[2]。西医目前尚无特效治疗药物, 治疗后病情易反复, 临床疗效不佳。

目前关于结肠黑变病的病因研究主要有以下几个方面: (1) 年龄和性别: 研究^[1,3]发现结肠黑变病主要好发于女性, 以大于 60 岁的患者多见。 (2) 应用蒽醌类泻药: 相关研究^[4,5]发现结肠黑变病与长期应用蒽醌类泻药密切相关, 主要通过加速促炎因子 TNF- α 的释放, 该因子促使结肠上皮细胞凋亡后形成褐色色素物质沉积在肠壁上^[4]。 (3) 长期便秘: 陈鸿^[6]等人发现“老年人长期便秘是诱发结肠黑变病的重要因素”。结肠黑变病与息肉及肿之间的相关性一直是个研究热点, 有研究^[1,7]证实结肠黑变病与结肠息肉及肿瘤之间存在一定的相关性, 常越等人通过对 156 例结肠黑变病患者的临床分

析得出“结肠黑变病变可累及全结肠或右半结肠, 存在发生肠息肉、癌变的趋势^[1]。积极的治疗结肠黑变病有助于阻断疾病进展及减轻患者的心理负担。

结肠黑变病在中医中没有特定的病名, 根据它的不同表现可以归类于中医“便秘”“腹胀”“腹痛”等疾病。结肠黑变病的病机主要为大肠的传导功能失常, 中医可以通过整体辨证论治, 基于以人为本的原则调节不同个体的阴阳平衡来达到改善患者整体内环境的作用, 以弥补西医上的不足。目前中医对结肠黑变病的认识尚不确切, 笔者分析总结了各医家治疗结肠黑变病的临床思路, 笔者现将各医家辨证思路综述如下, 以期更加完善结肠黑变病的中医药治疗, 提高该病治疗的临床疗效。

1 益气养阴法

《兰室秘藏·大便结燥门》谓:“若饥饱失节, 劳役过度, 损伤胃气, 及食辛热厚味之物, 而助火邪, 伏于血中, 耗散真阴, 津液亏少, 故大便燥结。”“大抵治病, 不可一概用巴豆、牵牛之类下之, 损其津液, 燥结愈甚, 复下复结, 极则以至引导于下而不通, 遂成不救。”大意津液的亏损可以导致肠道失于濡养, 如水少舟停, 燥屎内结从而导致便秘的发生。老年人易气阴亏虚, 结肠黑变病的中医流行病学调查研究表明老年结肠黑变病患者中以气虚质、阴虚质为主^[8]。陆喜荣^[9]等人通过随机对照研究

基金项目: 项目名称: 基于津液理论探讨肠道菌群调控 AQP3/MUC2 介导 STC 发病机制研究 面上项目, 项目批准号: 82074429 申请代码: H2709, 起止时间: 2021.01.01-2024.12.31。

作者简介: 张丽 (1994-), 女, 四川南充人, 医学硕士。

比较分析益气养阴汤法与福松粉剂治疗结肠黑变病之间的差异,结果显示无论从临床症状改善还是肠镜下结肠改变,益气养阴汤组疗效都优于福松粉剂组。张喜珍^[10]等人也通过益气养阴法口服加保留灌肠治疗 50 例结肠黑变病患者,结果显示 6 个月治愈率达 88%,12 个月治愈率达 92%,证实益气养阴法治疗结肠黑变病的有效性。李元学^[11]予以对照组 25 例患者聚乙二醇口服,治疗组 25 例患者益气养阴汤口服,分析两组的有效率发现,治疗组的肠镜下疗效比较的总有效率 92.0%,明显高于对照组 84.0%,差异有统计学意义,证实了益气养阴法临床疗效可靠。周兴华等人^[12]予以治疗组 34 例益气养阴法口服加灌肠,对照组 34 例未予药物治疗,研究结果发现治疗组总有效率 94%,对照组总有效率 32.4%,两组差异有统计学意义,治疗组临床疗效由于对照组,益气养阴法治疗结肠黑变病临床疗效确切。气阴两虚治疗结肠黑变病的机理多数医家认为由于蒽醌类泻药性质苦寒,苦性燥耗伤阴津,肠道失于濡养,寒性伤阳气,阳气受损,肠道无力推动故导致大肠传导失常^[13],或由于老年人存在中气不足、精血亏虚的生理基础。益气养阴法能够很好的加强肠道粘液屏障功能,促进肠道黏膜修复,增加肠道动力,益气养阴汤剂选方多用补中益气汤合增液汤加减,其中补中益气汤益气,促进肠道的蠕动,增液汤养阴,利于粪便的传输,陆喜荣^[9]益气养阴汤方中还加用肉桂温阳,取阳生阴长之意,重在补阴,全方气阴两补,对于辩证为气阴两虚的结肠黑变病伴有肠动力障碍患者具有很好的临床疗效,为从益气养阴法治疗结肠黑变病提供一定的临床思路。

2 温阳通便法

《傅山医学全集·大便闭结门》所云:“大肠者,传导之官也,有火则转输无碍,无火则幽阴之气闭塞,其输挽之途,如大溪巨壑,霜雪堆积,结成冰冻,坚厚而不可开,倘得太阳照临,则立时消化”^[14],《景岳全书,秘结》也云:“凡下焦阳虚,则阳气不行,阳气不行则不能传送,而阴凝于下,此阳虚而阴结也”,皆表明阳虚可以导致大便秘结不能传导。结肠黑变病病程长,好发于老年人群,由于年老久病肾阳虚衰,加之长期服用蒽醌类苦寒药物加重阳气受损,肾阳为一身阳气之根本,肾阳虚衰则阴寒之邪凝结,同时火不暖土,脾胃升清降浊功能失序,久

之则形成便秘,任列钰^[16]认为此病由于久服泻下类药物,伤及阳气、正气、津液而成,脾肾阳虚是本病之本,气滞血瘀为标,同时兼夹他证,临床治疗宜温阳健脾、行滞(瘀)通腑入手,辩证论治,因人而异。庄焕忠^[15]予以对照组 61 例患者莫沙必利口服,治疗组 61 例患者温阳通便中药口服,结果显示治疗组总有效率 86.89%,对照组总有效率 68.85%,差异有统计学意义,温阳通便法治疗结肠黑变病疗效确切。任列钰^[16]从脾肾阳虚论治结肠黑变病取得较好的疗效,温阳通便法治疗结肠黑变病在临床中切实可行。阳虚型结肠黑变病患者往往大便或干或不干,可能同时伴有小便清长,畏寒怕冷,手足不温等表现,阳化气,阳为气之渐,阳虚常常伴随着一定程度的气虚,在温阳的基础上益气、通便,临床疗效较好,为处理脾肾阳虚型结肠黑变病患者提供了一定的思路参考。

3 活血化瘀法

老年诸气虚损,肺气虚则气机升降失常,大肠传导无力,脾气虚,脾主升清降浊,则升清降浊失常,浊气不能降则发为嗝胀或便秘,气为血之帅,气虚则无力推动血液运行,血滞于肠道壁,肠道失于濡养,久之瘀阻的大肠糟粕被肠黏膜吸收从而导致结肠黑变病的发生。周严威^[17]运用活血润肠通便法治疗 20 例结肠黑变病患者,实验结果显示 19 例患者明显改善,1 例患者不明显,表明益气活血法治疗结肠黑变病疗效可靠。孙晓娜教授^[18]从活血化瘀法论治结肠黑变病疗效确切,孙教授在治疗上通常四君子汤合桃仁、红花、赤芍、牡丹皮、丹参等活血之药,使瘀阻之络脉得通,使得脾胃升降功能恢复正常,则气血淤阻得通,肠道功能得以恢复,活血必然会伤血,孙教授在活血药里适当加入养血药物可以驱邪而不伤正。李国栋^[19]教授从“淤”论治结肠黑变病在临床上取得了不错的疗效,李教授以活血化瘀为重,同时结合行气健脾,特别之处是在治疗女性患者时常加入疏肝理气之品以散肠胃的结气,更利于活血化瘀。临床上治疗气滞血瘀型结肠黑变病患者常选用桃红四物汤养血活血祛瘀,使淤血得驱,新血得生,肠道得通,活血化瘀法的应用丰富了临床诊治结肠黑变病的思路。

4 益肾健脾法

随着年龄的渐长,肾精亏虚,肾为先天之本,

脾为后天之本,肾精不足则无力濡养肠道,燥屎内结,脾主升清降浊,脾气不足,无力传输糟粕,糟粕在肠道日久则成结肠黑变病。苑静等人^[20]通过随机对照研究观察 30 例治疗组与 30 例对照组的组治疗情况,治疗组服用益肾健脾的归苁润肠对照组口服枸橼酸莫沙必利片,汤患者之间的结肠黑变病治疗情况,结果显示治疗组总有效率 93.3%,对照组总有效率 73.3%,治疗组明显优于对照组,益肾健脾法治疗结肠黑变病疗效显著。脾肾亏虚型结肠黑变病患者好发于中老年人,这类患者多有脾气亏虚、肾精不足的临床表现,如:纳差消瘦、腹胀、头晕乏力、腰膝酸软、四肢不温等,治疗此类患者应该“塞因塞用”,运用益肾健脾之法,燥屎得肾精则润,得脾气则传输有力,应当禁用下法,否则亏损益重,延误病情。

5 疏肝健脾法

《素灵微蕴·噎膈解》所云:“饮食消腐,其权在脾;粪溺疏泄,其权在肝”,《金匱翼·便秘》曰:“气秘者,气内滞,而物不行也”,二者皆说明肝脾在大肠传导中的重要性,随着现代社会生活节奏的加快,现代焦虑、抑郁的人群也在不断增加,肝主疏泻,疏泻不及则横逆克脾土,脾主运化,脾土被克则运化失司导致大肠传导失常,日久则表现为结肠黑变病。谢晶日^[21]教授运用疏肝健脾法治疗结肠黑变病疗效确切,谢教授治疗上常用的药物有柴胡、佛手、枳壳、槟榔等理气疏肝之品,见肝之病,知肝犯脾,肝郁则脾虚,同时配合健运脾胃之药物,常用健脾益气及温补脾阳之品,如附子、白术、干姜、黄芪等,病久伤阴,病久入络,在疏肝健脾的基础上酌情予以滋阴润肠、活血化瘀之法,为临床从肝脾治疗结肠黑变病提供了新的思路。

6 清热通腑法

肠道实热症在结肠黑变病患者中占比不多,由于热邪导致肠燥津亏,燥屎结于肠道,腑气不通,表现为便秘,毒素不能随着粪便代谢掉,日久积于肠道则表现为结肠黑变病,临床通常表现为大便干结、腹胀、腹疼或小便多、大便干,口干或口臭,舌质暗红,舌苔燥,脉弦或数等一派实热证。何耀普^[22]等人通过清热通腑法治疗 5 例肠道实热证结肠黑变病患者取得了良好的临床疗效。热盛则津伤,临床上从肠道实热证论治结肠黑变病临床常用麻子

仁丸合增液汤,在清热通腑的基础上增液生津润肠通便,治疗此类结肠黑变病强调中病即止,恐过于清热通腑伤及人体正气,运用该法治疗结肠黑变病疗效确切,临床可辩证施治。

7 结语与展望

中医整体辩证论治结肠黑变病疗效确切,且复发率较低,临床上治疗该病常结合益气养阴、温阳通便、活血化瘀、益肾健脾、疏肝健脾、清热通腑等治法辩证治疗,目前关于结肠黑变病的中医辩证治疗方面的相关文献仍较少,有赖于我们通过临床实践、学术交流、总结名老中医验方等途径不断完善结肠黑变病的中医辩证治疗,为临床医师提供参考,提高该病治疗的临床疗效;结肠黑变病好发于中老年人,随着社会老龄化的进展,如何利用中医的优势加强结肠黑变病患者日常生活的调护从而提高患者的生活质量及减轻患者的心理负担是广大中医师值得关注的问题,中医辩证论治是中华文化传承下来的一座巨大的宝库,有待于广大中医师不断去探索与开拓。

参考文献

- [1] 虎金朋,杨珍,牛敏,等.620 例结肠黑变病临床资料分析[J].中华胃肠内镜电子杂志,2019,6(02):66-69.
- [2] 王云峰,徐进康.结肠黑变病的中西医诊治进展[J].吉林中医药,2010,30(10):916-918.
- [3] 常越,杨明.结肠黑变病 156 例临床分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2012,26(6):616-617.
- [4] Chen J Y, Feng P, Tao Z, et al. Experimental study on the molecular mechanism of anthraquinone cathartics in inducing melanosis coli[J]. Chinese Journal of Integrative Medicine,2011,17(7):525-530.
- [5] 周旭军.130 例结肠黑变病临床特征分析[J].吉林医学,2014,35(16):3487-3488.
- [6] 陈鸿,刘芸.老年人结肠黑变病与功能性便秘的临床特点[J].中国老年学杂志,2009,29(7):892-893.
- [7] Said, Abasse, Kassim, et al. Retrospective study on melanosis coli as risk factor of colorectal neoplasm: a 3-year colonoscopic finding in Zhuhai Hospital, China[J]. International Journal of Colorectal Disease,2020,35(2):213-222.
- [8] 田冀虹,田巍,白晓莉.结肠黑变病与中医体质相关性研究[J].河北中医,2016,38(1):4.
- [9] 陆喜荣,徐进康,徐宏伟,等.益气养阴法改善结肠黑变病肠动力 40 例临床观察[J].江苏中医药,2012,44(1):39-40.
- [10] 张喜珍,冯乔林.益气养阴法口服加保留灌肠治疗结肠黑变病 50 例[J].中国肛肠病杂志,2018,38(10):78.
- [11] 李元学.益气养阴法治疗结肠黑变病的效果观

- [2] 谢幸, 苟文丽. 妇产科 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013:362.
- [3] Harel Z. Dysmenorrhea in adolescents and young adults: etiology and management [J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2006, 19(6):363-371.
- [4] 张景岳. 傅青主女科 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017.
- [5] 傅山. 傅青主女科 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [6] 叶天士. 临证指南医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003.
- [7] 付宏伟, 耿连岐, 宗振勇, 等. “恶血归肝”理论及其在痛经中的应用 [J]. 现代中医药, 2021, 41(03):60-63.
- [8] 赵瑞华. 路志正脾胃理论在妇科临床中的应用 [J]. 中医杂志, 2021, 62(16):1455-1457.
- [9] 贺照翠. 血府逐瘀汤加减治疗瘀血头痛的研究进展 [J]. 中国实用医药, 2010, 5(05):235-236.
- [10] 芦海生. 血府逐瘀汤现代药理作用研究进展 [C]. 北京中医药学会 2013 年学术年会论文汇编, 2013: 313-316.
- [11] 徐莉, 曹佩霞. 夏桂成教授调周法治疗内异症性痛经的经验分析 [J]. 心理月刊, 2019, 14(01):194-195.
- [12] 张元. 夏桂成教授调周法治疗原发性痛经的经验 [J]. 陕西中医学院学报, 2009, 32(06):17-18.
- [13] 王亚楠, 梁雪芳, 田滢舟. 补肾调周法治疗早发性卵巢功能不全探析 [J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44(05):486-490.
- [14] 徐波, 殷燕云, 谈勇. 国医大师夏桂成调周法治疗排卵障碍性不孕症经验摘要 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(07):2983-2985.

(上接第 53 页)

- 察 [J]. 中国当代医药, 2014, 21(06):102-103.
- [12] 周兴华, 张锋, 钟振东. 益气养阴汤口服联合该方灌肠治疗结肠黑变病的临床研究 [J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(04):125-127.
- [13] 张蜀. 从脾胃肾论治结肠黑变病 [J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(11):70-71.
- [14] 黄欣. 关于寒证便秘的中医理论探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A0):149-150.
- [15] 庄焕忠. 温阳通便法治疗结肠黑变病 61 例 [J]. 检验医学与临床, 2010, 7(21):2399-2400.
- [16] 任列钰. 结肠黑变病从脾肾阳虚论治医案 2 则 [J]. 新中医, 2021, 53(23):216-218.
- [17] 周严威, 李剑颖. 活血润肠通便法治疗结肠黑变病 20 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014(3):31-32.
- [18] 栗宁, 李治兵, 孙晓娜. 孙晓娜从活血化瘀法论治结肠黑变病经验 [J]. 中国民间疗法, 2020, 28(05):17-18.
- [19] 何颖华, 徐佳, 贾菲, 等. 李国栋教授从“瘀”论治结肠黑变病经验总结 [J]. 中国医药导报, 2018, 15(18):140-142.
- [20] 苑静. 归苁润肠汤治疗结肠黑变病 30 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药杂志, 2010, 19(5):157-157.
- [21] 丁泽林, 刘朝霞. 谢晶日教授从肝脾论治结肠黑变病心得 [J]. 中医研究, 2017, 30(1):40-41.
- [22] 何耀普, 陈骥飞, 任建国, 等. 大肠黑变病 38 例临床体会 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(S1):140-141.