

# 王爱华教授辨治克罗恩病经验

罗 颢<sup>1</sup>, 宾东华<sup>2</sup>, 王爱华<sup>2\*</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007)

**摘要:** 克罗恩病的病机尚未明确, 其临床表现多样, 但又存在个体差异。随着对克罗恩病研究的深入, 中医药在本病治疗上的优势不断得到体现与验证。湖南省名中医王爱华教授认为脾气虚弱是克罗恩病的发病之本, 湿热瘀毒乃发病之标, 肠疡为局部病理表现, 久病及肾, 终致脾肾双亏, 故提出健脾助运是治病之本, 辅以清热化湿、调和气血, 如此方能缓解患者症状, 提高生活质量。

**关键词:** 克罗恩病; 中医辨治; 脾气虚弱; 湿热壅滞; 气血瘀滞; 脾肾阳虚

DOI: 10.11954/ytctyy.202105030

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

中图分类号: R259

文献标识码: A

文章编号: 1673-2197(2021)05-0101-03



## The Experience from Professor Wang Aihua in Diagnosis and Treatment of Crohn's Disease

Luo Zhao<sup>1</sup>, Bin Donghua<sup>2</sup>, Wang Aihua<sup>2\*</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, China)

**Abstract:** The pathogenesis of Crohn's disease is not clear, its clinical manifestations are diverse, but there are individual differences. With the deepening research of Crohn's disease, the superiority of traditional Chinese medicine in the treatment of this disease has been constantly reflected and verified. Professor Wang Aihua, an eminent doctor of traditional Chinese Medicine in Hunan Province, believes that weakness of spleen-qi is the root cause of Crohn's disease, combination of damp-heat, blood stagnation and toxin is the pathological factor, intestinal ulcer is a local pathological manifestation, long course of disease harms kidney, which leads to the deficiency of spleen and kidney. Therefore, Professor Wang Aihua suggests that strengthening the spleen and promoting the stomach circulation is the foundation of treatment, supplemented by clearing away heat and dampness, regulating qi and blood. Only in this way can the symptoms of patients be relieved and the quality of life be improved.

**Keywords:** Crohn's Disease; Syndrome Differentiation and Treatment of Traditional Chinese Medicine; Deficiency of Spleen-qi; Dampness and Heat Stagnation; Qi and Blood Stasis Stagnation; Spleen and Kidney Yang Deficiency

克罗恩病(Crohn's disease, CD)是一种肉芽肿性炎性肠病<sup>[1-2]</sup>。中医古籍中虽然没有克罗恩病这一病名的相关记载, 但根据其临床表现, 可将其归属于“大瘕泄”“泄泻”“腹痛”“肠疡”等。中医学认为本病总归本虚标实, 其中脾气虚弱为本虚, 湿热、瘀血等乃标实。因先天禀赋不足、或情志刺激、或饮食不节、或感受外邪, 损伤脾胃, 运化失司, 湿热内生, 阻滞气机, 既而瘀结, 久病及肾, 脾肾阳虚。《素问·六元正纪大论》云:“湿盛则濡泻, 甚则水闭臃肿。”《杂病源流犀烛·泄泻源流》记载:“湿盛则飧泄, 乃独由于湿耳。不知风寒热虚, 虽皆能为病, 苟脾强无湿, 四者均不得而干之, 何自成泄?”由此可见, 湿邪乃本病之关键, 无湿不成泄。

CD多发于18~35岁, 我国男女发病比例约为1.5:

1<sup>[3]</sup>, 患者临床上多以消化道症状为主要表现, 包括腹痛、腹泻、便血, 本病进一步发展时可出现全身症状, 如发热、体重减轻、贫血、水电解质酸碱平衡紊乱等。部分患者可伴有关节炎、虹膜睫状体炎、结节性红斑、坏疽性脓皮病等肠外表现<sup>[4-5]</sup>。CD累及范围广泛, 病情迁延难愈, 停药后易复发, 目前尚未有公认的根本治法, 本病给患者带来了沉重的生理与心理负担, 大大降低了患者的生活质量。

王爱华教授是湖南省名中医, 全国中医肛肠学科知名专家, 全国中医肛肠学科先进名医工作室专家, 中华肛肠学会常务理事, 湖南省中西医结合肛肠专业委员会荣誉会长。王爱华教授从事中西医结合肛肠专科临床、科研、教学、预防管理工作40余年, 学贯中西, 博采众长, 善于运用中医内外治

收稿日期: 2021-01-19

作者简介: 罗颢(1995-), 男, 湖南中医药大学硕士研究生, 研究方向为中医药防治肛肠疾病。

通讯作者: 王爱华(1957-), 女, 湖南中医药大学第一附属医院主任医师, 教授, 硕士生导师, 研究方向为中医药防治肛肠疾病。Email: 474336058@qq.com.

法治疗各类肠道疾病,尤其对治疗克罗恩病见地独到,辨证施治,加减用药,疗效肯定。现将其对克罗恩病的治疗经验总结于下,供同道参考。

## 1 发病诸因兼夹

王爱华教授认为,脾虚乃CD发病关键,湿热为本病之标,本虚标实是CD的发病特点。先天禀赋不足,素体脾气虚弱,中焦运化失司,湿邪继而内生,郁久化热,湿热蕴结肠道,气机阻滞,致血行不畅而瘀,久病及肾,终致脾肾两虚。每逢外邪侵袭、情志刺激、饮食不节等易诱发本病。

### 1.1 脾气虚弱

素体脾气虚弱,或恣食肥甘厚腻、辛辣刺激之品,损伤脾胃。《脾胃论》道:“内伤脾胃,百病由生。”脾为后天之本,气血生化之源,脾胃受损,则精微无以得化,致使人体正气亏虚,邪气难祛,湿热瘀毒蕴结于肠道,继而诱发诸症。《诸病源候论》指出,本病的病因病机是寒湿不适,喜怒无度,邪气与营卫相干于肠内,遇热则气血瘀结,发为本病。

### 1.2 湿热壅滞

脾主运化水液,胃主受纳。外感湿热邪气或先天脾胃虚弱,脾胃为湿邪所困,运化无力,积久则成水饮痰湿,进一步制约了脾胃的生理功能,湿邪郁久化热,湿热壅滞,则肠道受损。《内经》有云:“暴注下迫,皆属于热。”

### 1.3 气血瘀滞

久病耗气伤阴,气虚则无以行血,致使局部气滞血瘀,形成肠痈;气虚无以生血,致使局部失于濡养,肠痈难愈;气虚无以摄血,以及阴伤热盛,迫血妄行,血溢脉外,均可成瘀。瘀热之毒结于肠道,故可发为便血。如《外科正宗·肠痈论》所言:“时时下脓,里急后重,日夜无度。”

### 1.4 脾肾阳虚

久泄伤脾,久泻伤阴,脾阳虚衰,后天失养,殃及肾阳,先后天无以互养,致使阴寒之邪凝结于肠道,肠壁失养,发为溃疡,故见腹痛、腹泻等症,且肠镜下多可见黏膜鹅卵石样改变及节段性纵行溃疡。如《景岳全书·泄泻》所言:“肾阳不足,则命门火衰,阴寒独盛……阳气未复,阴气盛极,洞泻不止也。”

王爱华教授总结克罗恩的病因病机认为,脾气虚弱是本病发病的关键,湿、热、瘀是致病之标,《诸病源候论·痢病诸侯》有云:“脾胃虚弱,冷热之气,乘虚入客肠间……”同时久病体弱,正气难复,故临床常见病情缠绵。针对CD的病因病机,不同医家提出了不同见解,但总体均认同“虚”“湿”“热”“瘀”是本病致病的关键。如叶柏认为脾胃虚弱是CD发病的根本,与该病的预后与转归关系极其密切<sup>[6]</sup>。张伯礼认为脾虚湿盛,中焦失运,湿邪内生,发为本病,且湿性黏滞,故病情多迁延缠绵<sup>[7]</sup>。谷云飞认为本病的病机为湿热蕴结,气血瘀滞,肉腐成脓,故见诸症<sup>[8]</sup>。

## 2 多种征象同见

王爱华教授根据克罗恩病患者不同的症状与体征,总结出不同证候临床表现如下。

### 2.1 脾气虚弱

腹部隐痛,暖气食少,下痢赤白黏冻,神疲乏力,面色萎

黄,乏力少气,或有脱肛。

### 2.2 湿热蕴结

腹部胀痛,大便臭秽,下痢赤白脓血,肛门灼热疼痛,小便溲赤,反酸呕恶,口苦咽干。

### 2.3 气滞血瘀

腹部刺痛,腹部包块,固定不移,腹痛拒按,夜间尤甚,大便色黑,带黏液脓血,面色晦暗。

### 2.4 脾肾阳虚

脐周隐痛,喜温喜按,时作时止,大便清稀或黏液血便,脓液稀薄,形寒肢冷,腰膝酸软。王爱华教授发现,以上症状可单独存在,亦可同时出现于同一患者,是以脾气虚弱、脾肾阳虚与湿热瘀毒之邪并存,充分体现了多种病机相兼为病、相互转化的特殊发病机制,为治疗本病过程中兼顾标本提供了有效的辨治基础。

## 3 治宜分期论治,内外合治

CD是一种非特异性炎症性肠病,中医药可调节机体免疫,有效减轻患者症状<sup>[9]</sup>。王爱华教授认为,诊治本病应注重分期论治,活动期以清热燥湿为主,辅以健脾、益气、活血、止痛,缓解期以固本培元(健脾、补肾)为主要治则,兼顾祛湿止泻。对于克罗恩病脾气虚弱证,治以健脾益气、祛湿止泻,方用参苓白术散加减;湿热蕴结证,治以清热化湿、行气导滞,方用芍药汤加减;气滞血瘀证,治以理气活血、消积止痛,方用膈下逐瘀汤加减;脾肾阳虚证,治以健脾补肾、固本培元,方用芪杞固本汤加减。部分医者亦与王爱华教授的学术观点不谋而合,如史涛等<sup>[10]</sup>认为脾虚是CD发病的根本,故以健脾固本为CD的治疗法则,倡导活动期以清热利湿为主,缓解期以气血瘀湿瘀滞为主。陈锦锋等<sup>[11]</sup>立足于培补中气、助益运化,对于CD采取分期治疗,临床取得了良好疗效。李志雄等<sup>[12]</sup>运用分期论治法治疗肛周克罗恩病,可有效缓解症状,加快患者恢复进程。

## 4 医案举隅

王某,女,17岁,学生,体质量36kg。主诉:反复腹痛伴便脓血3年余,加重1月。病史:患者于2016年起无明显诱因出现腹痛伴黏液脓血便,腹痛为隐痛,大便5~6次/d,遂至当地医院治疗,症状未见明显好转后转至上级医院住院治疗,出院后症状反复,曾3次至上级医院检查并诊断为:①克罗恩病,②重度贫血,③肛周脓肿,予以激素疗法(强的松类)、免疫抑制剂(硫唑嘌呤)、氨基水杨酸类(美沙拉嗪)治疗后效果不佳。近1月患者上述症状加重,脓血便10余次/d,夹带暗红色血块,消瘦乏力,头晕目眩,肛门胀痛。舌红,苔黄厚腻,脉弦细。专科检查:肛门视诊:肛缘可见赘皮隆起;指诊:直肠空虚,未扪及肿物,指套退出染脓血;镜检:直肠黏膜明显充血水肿,可见片状溃疡、糜烂,表面有白苔、脓液附着。血常规:血红蛋白:59g/L,CRP:122.8mg/L。肠镜示:回盲瓣变形、敞开,开闭良好。盲肠、升、横、降、乙状结肠直肠黏膜部分明显充血水肿,黏膜粗糙,见广泛密集或散在大小、深浅不一溃疡,有较多黄白色分泌物附着,黏膜脆,易出血、周边部分隆起有颗粒息肉样隆起。镜下诊断:大肠多发溃疡隆起病变:克罗恩病。依据患者症状、体征及

检查结果诊断为:①克罗恩病;②重度贫血。中医诊断:大瘕泄,脾虚湿热证。治法:益气健脾、利湿止泻,方用参苓白术散合白头翁汤加减。处方:党参20g,炒白扁豆10g,当归15g,炒鸡内金10g,黄芪20g,莲子10g,茯苓10g,土炒白术10g,木香10g,陈皮10g,白及15g,地榆炭10g,白头翁15g,薏苡仁30g,槐花炭10g,山楂炭10g,醋延胡索10g,仙鹤草15g。服法:水煎,日一剂,分2次温服。中医特色治疗:结肠宁5g,云南白药4g,100mL甲硝唑,保留灌肠,每日睡前一次。一般治疗:卧床休息,清淡饮食,心理疏导,口服补血类药物及美沙拉嗪(4片,Tid)、泼尼松片(2片,Qd)。

二诊:患者大便次数减少至4~5次/d,黏液脓血便减少,无暗红血块,腹痛减轻,精神、食欲、情志好转。舌红,苔黄厚腻,脉弦细。复查血常规:血红蛋白72g/L。原方去延胡索,加用广藿香10g,以增化湿之力,一般治疗同前。

三诊:患者大便次数减少至2~3次/d,量少,不成形,偶见黏液血丝,夜寐欠安,余无不适。舌淡红,苔白厚腻,脉弦细。原方去白头翁、白及、仙鹤草,槐花炭、地榆炭减量,茯苓加量以健脾宁心,加炒麦芽10g健脾开胃导滞。一般治疗不变。

四诊:患者大便1~2次/d,成形,无黏液脓血便,纳寐可,体重增加1kg。舌淡红,苔白腻,脉弦细。复查血常规:血红蛋白104g/L。原方去地榆炭、槐花炭,炒麦芽加量助运导滞,泼尼松改为1片/d。

五诊:患者大便1~2次/d,成形,小便增多,精神、睡眠可,食欲增加,体重增加3kg。舌淡红,苔白,脉弦细。加用菟丝子、山茱萸各10g固涩缩尿。一般治疗同前。

六诊:患者大便1~2次/d,成形,无特殊不适,体重增加5kg。舌淡红,苔薄白,脉细。复查血常规:血红蛋白115g/L。沿用前方巩固疗效,随访半年未复发。

按:王爱华教授认为,患者初诊时,克罗恩病症状明显,证属本虚标实,患者先天禀赋不足,素体虚弱,外邪侵袭,饮食不节,致使脾气虚弱,脾阳不升,痰湿内蕴,郁久化热,湿热夹杂,肠道失养,故见腹痛、腹泻、黏液脓血便、消瘦乏力等症。

故治以健脾祛湿之参苓白术散加减,合用白头翁汤加减清热解毒、凉血止痢,本医案方药中四君子汤之党参、白术、茯苓益气健脾,与补气固表、托脓排毒之黄芪合用,既能加强补益脾胃的功能,又能助黄芪固本培元,共为君药;加入白扁豆、薏苡仁、木香、陈皮、莲子等理气、和胃、祛湿之品,使诸药补而不滞且渗湿止泻,是为臣药;佐以白头翁清热燥湿、凉血止痢,地榆炭、槐花炭凉血止血,白及、仙鹤草收敛止血,延胡索行气止痛,当归养血和血。二诊时,患者腹痛减轻且大便已无血块,但仍以脾胃虚弱伴湿重为主,故去延胡索,加入广藿香加强祛湿之力。三诊时,患者大便次数及脓血便明显减少,故去白头翁、白及、仙鹤草,将槐花炭、地榆炭减量,茯苓加量可健脾宁心以助睡眠,加入炒麦芽健脾开胃、消食助运,使邪不留滞。四诊时,患者大便已

基本正常,且未见黏液脓血便,故去地榆炭、槐花炭,消瘦较前好转,炒麦芽加量助健脾开胃,利瘀毒排出。五诊时,患者大便基本正常,消瘦乏力明显好转,但久病易伤肝肾,且小便增多,故在沿用前方基础上加用菟丝子、山茱萸滋补肝肾、固涩缩尿。六诊时,患者已无明显不适,且体重明显增加,故沿用前方巩固疗效。

## 5 结语

王爱华教授认为,克罗恩病以脾气虚弱、运化失司为发病之根本,其根本病机为本虚标实,湿热瘀毒乃致病之标,久病及肾,病久致瘀,最终脾肾双亏。治疗上应当紧扣本虚标实的根本病机,在急性期“急则治其标”,运用止泻、止痛的方药暂时缓解症状,待病情平稳后“缓则治其本”,根据脾肾双亏,相应采取健脾补肾、固本培元之治法,如此方能缓解患者症状,提高其生活质量。

## 参考文献:

- [1] MINORDI L M, LAROSA L, PAPA A, et al. A review of magnetic resonance enterography classification and quantitative evaluation of active disease in patients with Crohn's disease[J]. *Clinical Imaging*, 2021, 69: 50-62.
- [2] SOKOL H, LANDMAN C, SEKSIK P, et al. Fecal microbiota transplantation to maintain remission in Crohn's disease: a pilot randomized controlled study[J]. *Microbiome*, 2020, 8 (suppl 2): 307-317.
- [3] 李菁, 钟丽坤, 梁列新. 克罗恩病诊断及疾病评估方法的研究进展[J]. *广西医学*, 2017, 39(5): 693-695.
- [4] 王园园, 张驰, 刘红华, 等. 中医药治疗克罗恩病的研究进展[J]. *湖南中医杂志*, 2018, 34(11): 168-170.
- [5] WRIGHT E K, KAMM M A, TEO S M, et al. Recent advances in characterizing the gastrointestinal microbiome in crohn's disease: a systematic review[J]. *Inflammatory Bowel Diseases*, 2015, 21(6): 1219.
- [6] 崔成成, 叶柏. 叶柏教授治疗克罗恩病经验[J]. *长春中医药大学学报*, 2016, 32(5): 938-940.
- [7] 赵梦瑜, 王凯, 吕玲, 等. 张伯礼教授治疗克罗恩病验案一例[J]. *天津中医药大学学报*, 2019, 38(1): 6-8.
- [8] 徐民民, 王浩. 谷云飞教授治疗肛周克罗恩病的经验[J]. *光明中医*, 2014, 29(12): 2503-2505.
- [9] 朱梦佳, 王淋, 杨慧萍. 中医治疗克罗恩病临床研究进展[J]. *中医研究*, 2020, 33(1): 74-77.
- [10] 史涛, 危北海. 危北海治疗克罗恩病经验介绍[J]. *山西中医*, 2014, 30(7): 4-5, 7.
- [11] 陈锦锋. 克罗恩病中医证治探讨[J]. *中医药导报*, 2017, 23(5): 9-11.
- [12] 李志雄. 克罗恩病的中医古籍文献整理[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.

(编辑: 赵 可)