

本文引用:尹园缘,宾东华,刘颖,邹巍莹,余炼.王爱华教授基于“敦土利水”理论治疗克罗恩病经验[J].湖南中医药大学学报,2022,42(7):1211-1215.

## 王爱华教授基于“敦土利水”理论治疗克罗恩病经验

尹园缘<sup>1</sup>,宾东华<sup>2</sup>,刘颖<sup>1</sup>,邹巍莹<sup>1</sup>,余炼<sup>\*</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]** 克罗恩病属于炎性肠病的一种类型,发病后迁延难愈,并发症较多,缺乏特异性治疗方法。中医药治疗肠道炎症性疾病历史悠久。王爱华教授基于“敦土利水”理论,认为克罗恩病中医病机以“脾肾阳虚”为本,“湿、热、气滞、血瘀”为标,标本互结致“脾肾虚,湿热滞”,脾肾两虚贯穿克罗恩病发生发展的全过程。王爱华教授总结并应用古籍相关理论,针对以腹泻为主要临床表现的克罗恩病,结合临证经验,提出健脾温肾以治本,结合清热利湿、活血化瘀、固涩止泻以治标,强调固本与驱邪同步,标本兼顾,缓解患者临床症状,促进内镜下黏膜愈合,并结合医案一则,以期指导腹泻型克罗恩病不同阶段的中医辨证用药。

**[关键词]** 克罗恩病;敦土利水;名医经验;王爱华

**[中图分类号]** R266

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.07.026

### Professor WANG Aihua's experience in treating Crohn's disease based on the theory of "building up earth to promote flow of water"

YIN Yuanyuan<sup>1</sup>, BIN Donghua<sup>2</sup>, LIU Ying<sup>1</sup>, ZOU Weiyang<sup>1</sup>, YU Lian<sup>1\*</sup>

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

**[Abstract]** Crohn's disease is a type of inflammatory bowel disease, which is difficult to cure after onset, with many complications and lack of specific treatment. Traditional Chinese medicine has a long history of treating intestinal inflammatory diseases. Based on the theory of "building up earth to promote flow of water", professor WANG Aihua believes that the pathogenesis of Crohn's disease in traditional Chinese medicine is based on "deficiency of spleen and kidney", and "dampness, heat and Qi stagnation" as the treetop. The root and treetop are intertwined to cause "deficiency of spleen and kidney, dampness and heat stagnation", and the deficiency of spleen and kidney runs through the whole process of occurrence and development of Crohn's disease. Professor WANG summarized and applied the relevant theories of ancient books, aiming at Crohn's disease with diarrhea as the main clinical manifestation, and combined with clinical experience, proposed strengthening the spleen and warming the kidney to treat the root, treat the treetop by clearing away heat and dampness, promoting blood circulation and removing stasis, and fixing astringency and stopping diarrhea. He emphasizes that the root should be fixed and exorcising pathogens should be synchronized, and the root and treetop should be treated simultaneously, so as to alleviate the clinical symptoms of patients and promote the healing of mucosa under endoscopy, and combined with a medical case, the aim is to guide the traditional Chinese medicine syndrome differentiation and medication in different stages of diarrhoeal Crohn's disease.

**[Keywords]** Crohn's disease; building up earth to promote flow of water; famous doctor's experience; WANG Aihua

**[收稿日期]** 2022-03-28

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(81603634);湖南省教育厅科学研究项目青年项目(21B0395);湖南省中医药科研计划一般项目(E2022035);湖南中医药大学校级科研基金项目(2021XJJ024)。

**[第一作者]** 尹园缘,女,硕士研究生,研究方向:肠道慢性疾病的中医药研究。

**[通信作者]** \*余炼,男,硕士,主治医师,E-mail:38315623@qq.com。

克罗恩病(Crohn's disease, CD)是一种病因不明的慢性肉芽肿性疾病,属于炎性肠病的一种类型,病变常累及末端回肠及邻近结肠,临床表现为腹痛、腹泻、腹部包块、梗阻及肠痿<sup>[1]</sup>。近年来,CD在我国发病率逐渐上升,患病人数逐渐增加<sup>[2]</sup>。腹泻型CD多表现为大便次数增多、大便不成形,甚至便脓血及黏液,可伴有腹痛、腹部包块,或因病程迁延并发肛痿。因CD迁延难愈,并发症较多,且缺乏特异性治疗方法,该病被世界卫生组织定为现代难治病之一<sup>[3]</sup>。目前,西医治疗CD的常用药物包括氨基水杨酸制剂、糖皮质激素和免疫抑制剂等,但其存在治疗周期长、不良反应较多、治疗费用昂贵等缺点<sup>[4-6]</sup>。中医学认为CD的发病与感受湿邪密切相关,病因病机总属本虚标实,而单纯应用免疫制剂进一步破坏人体正气,易致患者体虚不受补。中医学治疗CD具有疗效显著、不良反应少、治疗费用较低等优势<sup>[7-9]</sup>。

王爱华教授是湖南省名中医。王教授在中西医肛肠专科工作40余年,参与临床、教学、科研等多方工作,擅于诊治肠道疾病,尤其对CD有着丰富的治疗经验。王教授基于“虚实夹杂,补虚兼驱邪”的理念,在继承传统中医学理念精髓的基础上,掌握CD现代医学治疗的现状,在临床中不断总结中医药治疗CD的良方,形成了自己的学术思想与临证特色。笔者有幸于王教授左右侍诊,现将王教授治疗腹泻型CD的临床经验及学术思想总结如下。

## 1 CD的病因病机分析

中医古籍中无CD病名,现代中医学家根据CD临床症状,将其归属于中医“伏梁”的范畴。CD病因主要为感受外邪、情志内伤、饮食劳倦、素体虚弱等,导致脾胃运化失司、湿热蕴结肠腑、气滞血瘀等。

### 1.1 脾肾阳虚为本

肾为先天之本,脾为后天之本,脾主运化;大小肠司泌浊、传导;肾主命门之火,暖脾助运<sup>[9-10]</sup>。若常人素体脾胃虚弱,或因其他疾病迁延不愈所致脾肾阳虚,则脾之运化功能失司,肾之温煦及蒸化功能减退,进一步影响水液代谢,致湿聚困脾,脾不升清反降,水湿留滞肠胃,肠道传导功能受影响,浊难排出,不通则痛,则可见腹痛,浊频排泄,质稀难成形,则可

见腹泻<sup>[11]</sup>。CD病程多迁延,后期最终皆易致脾肾阳虚,因此,脾肾亏虚在CD疾病全程中不可被忽视。

### 1.2 湿、热、气滞、血瘀为标

素体脾虚之人,湿易从寒化;素体阳盛之人,湿易从热化。现代社会人们饮食结构日益复杂,进食不洁食物,或饮食无度,如过食辛辣刺激、饮酒过度,饥饱失常,喜食生冷或肥甘厚腻之品,脾胃之气损伤,生理功能破坏,脾失健运,引起水谷精微运化障碍,可引起大便次数增多、大便不成形等症状<sup>[12]</sup>。常人外感湿热邪气,或素体本虚,无力抗邪外出,或邪正相持,搏结肠腑,致湿热壅滞,可见大便黏腻不爽、次数增多;湿阻气机,肠腑之气不通,久而阻络,故致血瘀结于肠腑,临床可表现为腹部包块。湿热蕴结胃肠,入营血,损伤肠壁脉络,气滞血凝,湿毒伤肠,临床可表现为脓血便。气滞血瘀、情志失调,七情过激,皆可导致肝气郁结,肝木乘脾土,气机郁滞,妨碍血行则气滞血瘀,累及大肠,可见腹痛、腹部包块。当病情迁延,病情反复,脾肾之气进一步耗伤,终致脾肾阳虚。长此以往,脾肾亏虚,先天与后天气血生成不足,由虚致损,可成虚劳。

综上所述,本病的病变部位在肠道,涉及脾、胃、肝、肾。湿阻肠道是本病的基本病机。临床以脾肾阳虚为本,肠道湿、热、气滞、血瘀为标,最终多表现为虚实相间,寒热错杂。

## 2 “敦土利水”理论的阐释

“敦土利水”理论源于五行相克理论,又称“培土制水”“温肾健脾”,指通过健脾利水或温补脾肾之法治水湿停聚病证的治法<sup>[13]</sup>。王教授发挥此理论运用于诊治腹泻型CD,疗效甚佳。《素问·厥论》云:“脾主为胃行其津液者也。”胃肠本体相续,脾的功能可直接影响肠道功能,故治疗肠道疾病,必须考虑脾之虚实。脾主运化水谷精微之功能减退,水液停滞于机体,导致湿、痰、饮等病理产物,水湿壅滞肠道,则易致便不成形,排便次数增加,故见泄泻<sup>[14]</sup>。《景岳全书·水肿论治》云:“盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水惟畏土,故其制在脾……脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行。”证实病久机体脾胃阳虚,可影响肾的气化功能,最终导致脾

肾两虚。脾肾阳虚为主,水液运化失司,湿浊停阻于肠道,可见泄泻,表现为大便次数增加、大便不成形,甚至可见脓血便。土为脾,水为肾,温补脾肾,运化水湿,故有“敦土利水”之说。

### 3 腹泻型 CD 的分期论治

因 CD 病因不同,临床表现具有多样性,以腹痛、腹泻、腹部包块为主。王教授根据多年临床经验总结,提出对于素体脾胃虚弱兼外感湿邪所致的 CD,腹泻是主要临床症状,可兼见腹痛、脓血便,病情迁延者亦可有腹部包块、体质量减轻等症状。因此,对于腹泻型 CD,可遵循“敦土利水”理论,敦土以健脾,补肾以温脾,减少患者排便次数及脓血便、减轻腹痛程度,最终使肠黏膜愈合<sup>[15]</sup>。

腹泻型 CD 在不同时期可有不同的临床表现,活动期因感受湿邪,湿邪困脾,或因过食辛辣刺激食物,或恣食生冷,寒气伤中,以腹痛、腹泻为主要症状,故活动期应以驱邪为主,兼以扶正<sup>[16]</sup>;缓解期因病程迁延,脾胃受损,日久伤肾,脾失温煦;或因先天不足,禀赋虚弱,脾肾阳虚,可兼见消瘦、乏力、倦怠、水肿等症状<sup>[17]</sup>,故缓解期应以扶正为主,兼以驱邪,待脾肾阳气来复,增强机体抗病能力。

#### 3.1 活动期驱邪为主兼补脾阳

腹泻型 CD 活动期多见于疾病早期,腹泻、腹痛症状典型。王教授认为,腹泻型 CD 早期应根据病因及临床表现辨证分型,施以相应的驱邪方药。如外感湿热内蕴,应治以清热利湿、行气倒滞,方选芍药汤加减;寒湿困脾证,应治以除湿散寒,方选胃苓汤加减;肝郁脾虚证,应治以疏肝理气、健脾化湿,方选痛泻要方加减。疾病早期存在急求缓解症状,重于功邪之法,而忽略可能存在的脾胃虚损,以致后期治疗效果不理想或病情反复,最终身体机能日益低下。《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》云:“内伤脾胃,乃伤其气。”因此,王教授提出,在临证方药中应根据具体病情加用黄芪、党参、茯苓、白术等补脾阳的药物,注意药物配伍原则,选用 1~3 种即可。

#### 3.2 缓解期健脾温肾为主兼以驱邪

CD 病程迁延,免疫制剂等外来刺激进一步损耗脾肾阳气,后期可出现疲倦乏力、消瘦等症状,因

而脾肾阳虚是 CD 后期最常见的证型,正如《医宗必读·痢疾》所言:“是知在脾者病浅,在肾者病深。肾为胃关,开窍于二阴,未有久痢而肾不损者”。脾肾功能正常发挥有助于为肠道菌群提供合适的生存环境<sup>[18]</sup>。王教授临证上常用具有健脾温肾、固涩止泄之功效的参苓白术散合四神丸加减,作为腹泻型 CD 缓解期脾肾阳虚的基本方,同时擅用柴胡、陈皮、黄芩、黄连等针对气滞、湿热对症治疗。

四君子汤之党参、白术、茯苓健脾补气,与补气固表、托脓排毒之黄芪合用,加强补益脾胃的功能,同时助黄芪固本培元,配伍山药、莲子肉健脾益气,厚肠止泻。肺合大肠,因而选用桔梗宣开肺气、通利水道。以大枣汤调服,益助补益脾胃。王教授秉承“正虚邪实,理气、清热、化痰、散结”的治疗理念,认为在 CD 中晚期,宜在温补脾肾阳气的基础上,兼以活血化瘀、行气消积、清热化湿或除湿散寒,使补虚不忘驱邪,驱邪亦不伤正。现代药理学研究表明,党参具有调节免疫、抗菌、抗溃疡、抗氧化、抗衰老等作用<sup>[19]</sup>。通过生物信息学技术,筛选出治疗 CD 的潜在中药有人参、白术、黄连、枳实、黄芩、地榆、姜黄等<sup>[20]</sup>。因此,参苓白术散合四神丸加减可作为体现“敦土利水”理论并治疗腹泻型 CD 缓解期脾肾阳虚证的基本方。

## 4 验案举隅

文某,男,19岁,体质量 44 kg。

初诊:2021年1月30日。右下腹痛伴黏液脓血便 2 年余,加重 1 个月就诊。患者于 2019 年起无明显诱因出现右下腹隐痛伴黏液脓血便,大便 4~7 次/d,不成形,遂至当地卫生院治疗,口服止泻药及止痛药物(药名不详)后症状无明显好转,后至当地医院住院治疗,予以消炎、止痛、补液及营养支持治疗,腹痛较前缓解,出院后症状反复出现,遂前往上级医院行肠镜检查(2019年4月20日)并诊断为:(1)CD;(2)重度贫血。予以硫唑嘌呤片 3 mg/次(免疫抑制剂),1 次/d,口服;美沙拉秦肠溶片 1 g/次,3 次/d,口服,治疗后效果不佳。自 2021 年 12 月起,患者自述大便 10 次/d,附着有黏液及暗红色血块,易感头晕、乏力及肛门部胀痛。小便正常,纳差,夜寐不安,

近2个月体质量减轻4 kg。舌红,苔黄厚腻,脉细。肛门视诊:肛缘可见赘皮隆起。直肠指检检查:直肠内未扪及肿物,指套退出染血。肠镜检查:直肠黏膜水肿伴表面糜烂,可见片状、附着白苔、脓液的溃疡面。C反应蛋白:120.9 mg/L。血红蛋白:56 g/L。肠镜检查复查(2021年1月31日):回盲瓣变形、敞开,开闭良好,升结肠、横结肠、降结肠、乙状结肠及直肠黏膜可见充血水肿,黏膜粗糙,见散在大小、深浅不一溃疡,附着黄白色分泌物,可见部分隆起有颗粒息肉样隆起。肠镜下诊断:(1)大肠多发溃疡隆起病变;(2)CD。病理检查:升结肠黏膜下层大量淋巴细胞浸润,乙状结肠局灶可见非干酪样肉芽肿,固有层和黏膜下层淋巴细胞聚集及中量炎症细胞浸润。西医诊断:(1)CD;(2)重度贫血。中医诊断:久病,脾虚湿热证。治以清热利湿,健脾止泻。处方:芍药汤合参苓白术散加减。用药:白芍30 g,党参20 g,黄芪20 g,炒白术15 g,当归15 g,秦皮10 g,黄芩10 g,炒白扁豆10 g,炒鸡内金10 g,炒麦芽10 g,茯苓10 g,木香10 g,地榆炭10 g,槐花炭10 g,仙鹤草10 g,醋延胡索5 g,黄连5 g。14剂,每天1剂,水煎服,分早晚2次口服。配合灌肠疗法:结肠宁(灌肠剂)5 g,云南白药(粉剂)5 g,氯化钠注射液100 mL,每天睡前保留灌肠1次。西医治疗:口服美沙拉秦肠溶片1 g/次,4次/d,口服;醋酸泼尼松片10 mg/次,1次/d,口服。一般治疗:饮食清淡,注意休息,心理疏导。

二诊:2021年2月14日。患者诉大便次数减少至4~6次/d,多不成形,黏液脓血量较前减少,无暗红血块,腹痛频率及程度均较前减轻,精神可,纳可,夜寐一般。舌红,苔黄腻,脉弦细。血常规检查复查:血红蛋白78 g/L,余项正常。患者大便次数仍多,苔黄腻,故在一诊原方基础上去延胡索,加用广藿香10 g,以增化湿之力。30剂,煎服方法同前,余治疗方案同前。

三诊:2021年3月15日。患者诉大便次数3~4次/d,每天第1次大便成形,余次不成形,偶见黏液附着,小便量增多,纳寐可。舌淡红,苔白腻,脉弦细。辨证:脾肾阳虚证。处方:参苓白术散合四神丸加减。用药:党参20 g,黄芪15 g,当归15 g,茯苓15 g,

炒白扁豆10 g,炒鸡内金10 g,莲子10 g,炒白术10 g,广藿香10 g,木香10 g,陈皮10 g,炒麦芽10 g,薏苡仁10 g,补骨脂10 g,吴茱萸10 g,肉豆蔻5 g,地榆炭6 g。30剂,煎服方法同前,余治疗方案同前。

四诊:2021年4月15日。患者诉大便2~3次/d,基本成形,无黏液脓血便,小便正常,纳寐可,体质量增加2 kg。舌淡红,苔白腻,脉细。血红蛋白检查复查:112 g/L。在三诊原方基础上去地榆炭,炒麦芽加至20 g助运导滞,醋酸泼尼松片改为5 mg/次,1次/d,口服。

五诊:2021年5月20日。患者诉停药5 d后无明显不适,大便2次/d,成形,小便次数增多,纳寐佳,近1个月体质量增加2 kg。舌淡红,苔白,脉弦细。患者小便次数增多,应固涩缩尿,故在4诊原方基础上加用菟丝子、山茱萸各10 g。20剂。交代患者勿擅自停药,定期进行肠镜检查。随访半年未复发,(2021年11月18日)肠镜检查复查:乙状结肠、直肠炎症性改变。嘱患者注意饮食清淡,作息规律,不适随诊。

按:本案初诊,该患者已确诊为CD,且症状典型,已使用免疫抑制剂治疗。王教授根据患者舌脉及临床症状,辨证为脾虚湿热证,患者素体虚弱,湿热之邪外袭,加之饮食不节,致使脾气虚弱,脾阳不升,运化失职,湿热内蕴,损伤肠道,故见腹痛、腹泻、黏液脓血便、消瘦乏力等症状。本阶段属于虚实夹杂,以实为主,遂以芍药汤加减清热化湿、调气行血,合用参苓白术散加减健脾利湿,方中四君子汤之党参、白术、茯苓健脾益气,强调驱邪不伤正。本案二诊时,患者排便次数较前明显减少,无血块,腹痛减轻,但仍见脾虚伴湿重,故去延胡索,加入广藿香加强祛湿之力。本案三诊时,患者大便次数及脓血便明显减少,辨证属脾肾阳虚证,故改用参苓白术散合四神丸加减。本案四诊时,患者大便次数正常,无黏液脓血便,故去地榆炭、槐花炭,患者体质量较前增长,故以炒麦芽加量以健脾开胃。本案五诊时,患者大便基本正常,但久病易伤肝肾,见小便次数增多,故加用菟丝子、山茱萸滋补肝肾、固涩缩尿。

## 5 结语

近年来,由于生活方式和生活习惯的改变,CD在国内的发病率不断升高,治疗CD常用的药物(包括免疫抑制剂、抗炎药等)疗效局限<sup>[14-16]</sup>。王教授总结多年经验,认为CD的特点为本虚标实、虚实夹杂,本虚见于脾肾两虚,标实见于湿热壅滞、肝气郁结、气滞血瘀。治疗上应当紧扣本虚标实的根本病机,急性期“急则治其标,兼治本”,运用除湿、化痰、散结功效的方药缓解症状;缓解期“缓则治其本,兼治标”。对于腹泻型CD,运用“敦土利水”理论,健脾温肾、固本培元,兼以驱邪,固本与驱邪同步,标本兼顾,发挥药物的最佳疗效,缩短CD病程,提高患者生活质量。

## 参考文献

- [1] 龙美春,张敏,姚玲娜,等.44例小肠克罗恩病的临床特征[J].中南大学学报(医学版),2021,46(10):1109-1113.
- [2] 李毅.围手术期外科之家:克罗恩病外科治疗的必由之路[J].中国实用外科杂志,2021,41(2):137-141.
- [3] 克罗恩病肛瘘共识专家组.克罗恩病肛瘘诊断与治疗的专家共识意见[J].中华炎症肠病杂志,2019,3(2):105-110.
- [4] 周吴平,穆楠,简伟研,等.克罗恩病患者疾病经济负担现状与相关因素[J].北京大学学报(医学版),2021,53(3):555-559.
- [5] 汪燕燕,戴钰洁,胡乃中,等.英夫利西单抗治疗克罗恩病的临床评价[J].中国新药与临床杂志,2021,40(11):756-759.
- [6] 张悦,吴莎莎,张红杰.克罗恩病患者最新药物选择研究进展[J].中国新药与临床杂志,2021,40(9):618-623.
- [7] 包春辉,钟捷,刘慧荣,等.针灸对活动期克罗恩病患者负性情绪及血浆色氨酸代谢的影响[J].中国针灸,2021,41(1):17-22.
- [8] 郑晗晗,江学良.生物制剂治疗克罗恩病的研究进展[J].医学新知,2021,31(6):447-454.
- [9] 黄文文,李硕,侯宗柳,等.炎症性肠病发病机制及间充质干细胞治疗的作用与问题[J].中国组织工程研究,2020,24(7):1138-1143.
- [10] 朱卫,高亚,王爱华,等.王爱华教授辨治溃疡性结肠炎经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(1):48-51.
- [11] 牛锦锦,袁媛,韩捷.韩捷通补兼施法治疗克罗恩病特色探析[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(10):1459-1460,1474.
- [12] 帖晓燕,张云鹤,张文广,等.纹党米炒前后体外抗氧化活性及干预脾虚泄泻大鼠的药效对比研究[J].中草药,2021,52(22):6871-6880.
- [13] 潘琳琳,王淞,王玉凤,等.国医大师张志远辨治痢疾经验[J].中华中医药杂志,2020,35(9):4429-4432.
- [14] 方国栋,朱君华.从《黄帝内经》泄泻理论发展谈对克罗恩病诊治的意义[J].中华中医药杂志,2020,35(3):1412-1414.
- [15] 丁诗思,刘畅,徐辉雄.克罗恩病超声诊断的现状与进展[J].中华医学超声杂志(电子版),2020,17(10):927-932.
- [16] 王木岭,万苹,李娅琳,等.克罗恩病发病机制及其药物治疗的研究进展[J].中国医院药学杂志,2020,40(17):1891-1895.
- [17] 刘展鹏,杨晓钟,陈梦雪,等.炎症性肠病症状量表评估炎症性肠病疾病活动度的临床价值研究[J].中国全科医学,2022,25(14):1713-1718.
- [18] 宋阿倩,周秀彦.乌司奴单抗在治疗克罗恩病中的作用机制[J].胃肠病学和肝病学杂志,2021,30(8):946-949.
- [19] QIN T, REN Z, LIU X P, et al. Study of the selenizing Codonopsis pilosula polysaccharides protects RAW264.7 cells from hydrogen peroxide-induced injury[J]. International Journal of Biological Macromolecules, 2019, 125: 534-543.
- [20] 胡宗仁,王惠芳,郑文江,等.基于生物信息学技术分析克罗恩病差异表达基因及中药预测研究[J].中华中医药杂志,2020,35(5):2562-2567.

(本文编辑 黎志清)