

炎症性肠病，三分“治”七分“护”

梅州市人民医院消化内科 钟珠

炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)是一种主要累及消化道的慢性非特异性炎症性疾病,分为克罗恩病(Crohn's disease, CD)、溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)和未定型IBD,临床表现主要为腹痛、腹泻、便血、体重减轻及肠内外相关并发症。其病因复杂,有很多注意事项,要想使得肠道恢复,就要讲究三分治七分护,三分治的是“病”,七分护的是“命”。

今天就来跟大家讲一讲“三分治”和“七分护”的个中奥秘。

一、揭开炎症性肠病的神秘面纱

溃疡性结肠炎是一种累及大肠黏膜的慢性非特异性炎症,病变多从直肠开始,可蔓延至全结肠。其病因尚未完全明确,可能与遗传、免疫异常、肠道菌群失调等因素相关。疾病特点是“缓解与复发交替”,因此患者需长期管理,避免诱因(如感染、压力、饮食不当等)导致病情加重。

克罗恩病是一种病因未明的胃肠道慢性炎症性肉芽肿性疾病。病变多见于末端回肠和邻近结肠,但从口腔至肛门各段消化道均可受累,是呈节段性或跳跃式分布。临床表现以腹痛、腹泻、瘻管形成和肠梗阻为特点。发病年龄多在15~30岁,但首次发作可出现在任何年龄组。

IBD可伴有乏力、发热、营养不良等全身表现以及关节、皮肤、眼、口腔黏膜、肝胆等肠外损害。

二、炎症性肠病的诊断“照妖镜”

克罗恩病和溃疡性结肠炎的诊断均缺乏金标准,须在排除其他原因所致肠炎的基础上,结合临床表现、实

验室检查、影像学检查、内窥镜及病理组织学进行综合判断。结肠镜是最常用的检查手段,其它还有胃镜、胶囊内镜、小肠镜和小肠CT、小肠磁共振、肠道超声等影像学检查。

三、三分“治”去病痛

IBD的治疗目标是控制炎症、促进愈合、预防复发、提高生活质量。

1. 一般治疗:戒烟或酒、营养支持、饮食管理。

2. 西药治疗:西药在炎症性肠病的治疗中起着重要且关键的作用,它们能够迅速抑制炎症反应,减轻症状。常用的西药包括5-氨基水杨酸制剂、激素、免疫抑制剂、生物制剂、小分子药物等,这些药物可以直接作用于病灶,控制病情。

3. 中药治疗:中药在炎症性肠病的治疗中也有其独特的优势。中药可以通过调理脾胃、清热解毒、活血化瘀等方式,改善患者的体质,增强机体抵抗力,促进炎症的消退。同时,中药还可以减轻西药的副作用,提高治疗效果。绝大多数IBD患者需要长期、规律用药,不可自行停药或减量。

4. 活菌治疗:补充益生菌有一定的辅助作用。益生菌可以调节肠道菌群平衡,抑制有害菌的生长,促进肠道黏膜的修复和再生,从而改善肠道环境,加速疾病的康复。

5. 手术治疗:出现肠道大出血、梗阻、穿孔、癌变等并发症时。

四、七分“护”防复发

1. 常规护理:轻者适当休息,保证充足睡眠;重者应卧床休息,以减少肠蠕动和肠痉挛。指导患者食用质软、易消化、少纤维素、高热量、富

含营养的食物,病情严重时应禁食,按医嘱给予静脉高营养,必要时全肠内营养,以后根据病情逐步过渡到流质和无渣饮食,避免食用生、冷、刺激性食物,忌食牛奶和乳制品。药物保留灌肠建议在睡前进行,操作前先排空大小便;灌肠时采取左侧卧位,灌肠结束后垫高臀部,并适度翻身,尽量延长药液在肠道内的停留时间。

2. 症状护理:记录腹泻的次数、大便的性质,伴随的症状,用药后需注意药物的疗效和不良反应,频繁腹泻者应做好肛周的皮肤护理。记录腹痛的部位、性质和生命体征的变化,使用解痉药时,剂量宜小,避免引起中毒性结肠。严重腹泻应遵医嘱及时补充液体和电解质、改善电解质紊乱。

3. 药物护理:遵医嘱坚持规范治疗,熟知药物常见不良反应,出现不适及时告知医护。对于服用氨基水杨酸制剂的患者如柳氮磺吡啶(SASP),宜餐后服用,同时定期复查血常规。使用糖皮质激素患者,需注意药物不良反应,糖皮质激素常见副作用包括胃肠道不适、血糖升高、血压波动、骨质疏松、肥胖、面部痤疮、失眠、免疫力下降易感染等。严禁自行减药、停药;使用免疫抑制剂的患者,则需定期监测血常规、肝肾功能。很多患者吃了药,不拉血了、不疼了,就觉得好了,然后药不吃了,也不规律复诊了。研究显示,IBD患者的依从率仅55%左右,“见好就收、擅自停药”是疾病复发的重要诱因。须知,症状缓解≠疾病治愈,肠道炎症如同弹簧,经药物压制后若擅自停药,极易出现病情剧烈反弹;疾病复发后常规药物

可能出现疗效下降,部分患者病情进展甚至需手术治疗。以下是几个依从性小妙招:服药时间要规范:美沙拉嗪肠溶片剂建议餐前整片吞服,别掰碎,颗粒剂剂建议餐时服用;激素早晨餐后一次顿服,遵医嘱逐步减量,切忌突然停药;硫唑嘌呤建议固定时间服用。生物制剂遵医嘱按时输注,静脉输注、皮下注射类药物需严格遵循规定周治疗,擅自更改给药间隔会降低治疗效果。定期复查必不可少,包括血常规、肝肾功能、CRP、粪钙卫蛋白、结肠镜等,及时评估疗效。

4. 心理护理:由于本病反复发作,迁延不愈,病人大多数表现为抑郁或焦虑,通过心理疏导,加强病人战胜疾病的信心,对疾病的恢复具有重大的意义。

5. 定期复查与长期随访:稳定期患者建议每年复查一次内镜,评估黏膜愈合情况,及时调整治疗方案。

五、警惕疾病复发,自我监护要做好

每天记录排便次数、性状(黏液脓血)、里急后重情况、腹痛部位、性质及与进食关系;监测发热($\geq 38.5^{\circ}\text{C}$)、乏力、体重下降及关节痛等肠外表现;排便后检查肛周有无红肿破溃。若出现持续腹泻、大量便血、剧烈腹痛、高热、头晕心慌等严重症状,立即就医。

炎症性肠病虽无法根治,但通过科学管理,多数患者可实现长期缓解,回归正常生活。我们呼吁社会给予炎症性肠病患者更多理解与支持,消除偏见,共同照亮“隐形患者”的抗病之路。

郑卢医学与市面上其他医学的本质区别

成都明理中医肿瘤研究院 尚成荣 字玄同

一、传承之别:有根之木与无源之水

郑卢医学的传承,是一条清晰完整的脉络:鼻祖刘止唐→郑钦安,颜龙臣→卢铸之(又是郑钦安,颜龙臣的弟子)→卢永定(卢铸之之子)→彭重善→彭进(彭重善之子)→尚成荣。

郑钦安在《医理真传》序中明言:“余蜀南临江人也,迁居于成都省城,学医于止唐刘太老夫子,指示《黄帝内经》、《周易》太极、仲景立法方之旨。”刘止唐比郑钦安大57岁,在郑钦安开始学医时,刘止唐已77岁。

卢铸之先在颜龙臣处学十年,后受命到郑钦安处学用法方三年,再闭门研读古籍三年、体味药性采药炮制五年——前后共二十一年方学成。

市面上所谓的“传人”:有人读了郑钦安的书就自称“扶阳传人”,有人看了卢铸之的药方就自称“火神嫡传”——没有拜师、没有跟诊、没有传承,就敢自称传人。师爷彭重善告诫我们:“要发扬郑卢医学,必须反对‘假’,保持头脑清醒,意志坚定,同假事、假话、假理分清泾渭,不能让‘假’玷污了郑卢医学。”

二、核心之别:六代人的思想结晶与碎片拼凑

郑卢医学六代人的核心思想,一脉相承、层层递进:

郑钦安——“确辨阴阳,乾坤坎离”。“医学一途,不难于用药,而难于识症。亦不难于识症,而难于识阴阳。”他“沉潜于斯二十余载,始知人身阴阳合一之道,仲景立法垂方之美”。

卢铸之——“以火立极,以法统方”。提出“人生立命在于以火立极,治病立法在于以火消阴;病在阳者,

扶阳抑阴,病在阴者,用阳化阴”。其遗训第一句:“医必先明理法,而后可言方药”。

卢永定——“如临深渊,如履薄冰”。在最困难时熬过饥寒,也从未停止临床和传承。他说:“医者,司命者也。一药之误,生死立判。可不慎乎?”

彭重善——“正纯精高,坚守五心”。正式正名为“郑卢医学”,确立“正、纯、精、高”四字传承标准。彭进——“守住正脉,还原本质”。“传承者,传其真也。不真则不传,不纯则不传,不正则不传。”

尚成荣——“薪火相传,心灯不灭”。

市面上所谓的“扶阳”:只知道用姜桂附,不分阴阳、不辨虚实——把六代人的精华浓缩成三个药,是对祖师最大的误解。

三、经典之别:活学活用与死记硬背

郑卢医学继承了《易经》《内经》《伤寒论》的正统之道和真谛。师爷彭重善在《郑钦安卢铸之医学讲授》中专门用多篇篇幅讲授这三部经典。

《易经》的升华——坎离既济,心肾相交;

郑钦安首揭乾坤大旨,以坎、离为人生立命之根。卢铸之提出“以火立极”——坎中一阳是生命本源。

师爷彭重善讲授:“生命之本,既是坎中一阳,又是离中一阴,这两个结合起来就是真气。我们讲坎离既济,就是讲阴阳结合,这就是要维护真气的根本所在。”

市面上只知“扶阳”二字,不知坎离既济之理——只知其一,不知其二。

《易经》的升华——气化学说与

天人合一:

卢铸之太老师遗训说:“复蒙授以养生之术,轩岐之学,俾从理阴阳,变化五行之中,取药物之偏性,治人之奇疾,以为寿世寿民之用。”

师爷彭重善指出,郑卢医学着重学习《内经》的“藏象学说、经络学说、气化学说”。气化的根本,在于坎中一阳的推动——无火不生,无火不化。

市面上只盯着病名和症状,不研究气化学——治标不治本。

《伤寒论》的升华——六经气化与辨证立法:

郑钦安用“仲景立法垂方之美”来概括对张仲景的体会。郑卢医学不只学《伤寒论》的方,更学“六经学说”和“辨证理论思想”。

市面上只背《伤寒论》的方子往上套——套上了算运气,套不上换一个。这不是中医,这是碰运气。

四、诊断之别:以脉为纲与四诊拼凑

郑卢医学:以脉为纲,四诊慎细。坎中一阳在脉上摸得到——有真凭实据。左尺脉致骨沉、有力、有缓、有神、有根——坎中一阳在位。

师爷彭重善指出:“历代注家俱未将‘一阳潜于水中’底蕴搜出,以致后世懵然无据,滋阴降火,杀人无算,真千古流弊,医门大憾也。”

市面上:只靠问诊、看舌苔就开方,脉诊形同虚设——没有摸到坎中一阳的“实据”,就敢乱扶阳。

五、方法之别:以法统方与套方套药

郑卢医学:没有成方!没有经方!不套方!每个患者都必须按“五个进程”,先立法,后遣药。师爷总结为:“法有章法,法无法法,法随证变,法定药随”;“病解灵法,法解灵方”。

市面上:背一堆方子,见了患者往上套——方向错了,工具再好也白搭。

六、目标之别:让人健康长寿与让人“看个病”

郑卢医学:强调“护正护阳使人健康长寿”。中医的终极目标是让人健康长寿,不只是“治个病”。

市面上:只盯着病名,不关注人本身——治好了这个病,那个病又来了。

七、对后世学习郑卢医学者的忠告与希望

第一,先明理法,后言方药。师爷说:“理学通了,法掌握了,才算是掌握了郑卢医学的根本。”“学医不应专究方药,尤贵穷理得法,方能见病知源,不致误人。”

第二,必须跟师,必须临床。师爷说:“我们学医理,不是去背,而是通过跟师实践,在每一个诊疗中讲到的医理。”

第三,守住正脉,不杂旁法。师爷说:“真,我们要学真本事,真正的医学;善,我们要用良善之心对待医学;美,学了郑卢医学之后,还感觉到是美的。”

第四,如履薄冰,慎之又慎。师爷告诫:“在学医的时候我反复强调一定要先明理法,如果不按照这个路子走,或者开始按照这个路子,后来又受医生的影响而走别的路子,先学的那点成绩也就败了,丢掉了郑卢医学最根本的东西。”

第五,薪火相传,心灯不灭。师爷说:“假若,把郑卢医学作为专利特权,谋利赚钱,搞假图名,则遮蔽了人生命的本性,远离了真心实意为人民利益服务,也就远远离开了郑卢医学的根本。”

郑卢医学不是任何人的私有财产——是祖师的,是天下患者的。

薪火相传,心灯不灭。