

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.10.016

应用温清并用法治疗溃疡性结肠炎

耿晓, 巩阳✉

中国人民解放军北部战区总医院, 辽宁省沈阳市沈河区文化路 83 号, 110000

[摘要] 认为溃疡性结肠炎以脾肾阳虚、湿热蕴肠为关键病机, 主张温法和清法并用治疗。临证分为活动期、缓解期进行辨治, 活动期病机偏于湿热蕴肠, 治宜清利重于温阳; 缓解期病机偏于脾肾阳虚, 治宜温阳重于清利; 待病情稳定后, 以温清并用法调理脾肾, 巩固疗效。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 温法; 清法

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是一种常见的慢性炎症性肠病, 其主要症状为腹痛、腹泻、黏液脓血便等, 具有反复发作、迁延不愈的发病特点。流行病学调查显示, 在我国每 10 000 人中约有 11.6 人患有 UC, 患病率呈逐年上升趋势^[1]。UC 属于中医学“痢疾”“肠澼”“便血”等范畴, 中医药治疗在缓解 UC 症状、防止疾病反复等方面有一定的疗效优势^[2-4]。我们认为, UC 存在脾肾阳虚、湿热蕴肠的关键病机, 治疗应温清并用, 根据 UC 活动期和缓解期的发病特点, 灵活把握温法和清法的侧重。现将临证运用温清并用法治疗 UC 的经验总结如下。

1 UC 以脾肾阳虚、湿热蕴肠为关键病机

我们认为, UC 发病之本在于脾肾, 如《景岳全书·杂证谟》云:“凡里急后重, 病在广肠最下之处, 而其病本则不在广肠而在脾肾。凡热痢、寒痢、虚痢皆有之……当察其所因, 以治脾肾之本”, 《景岳全书·泄泻》亦云:“泄泻之本, 无不由于脾胃”。《脾胃论》云:“脾胃虚弱, 阳气不能生长, 是春夏之令不行, 五脏之气不生”“脾胃不足之源, 乃阳气不足, 阴气有余”, 指出了脾阳不足在疾病发生中的重要作用。肾阳为一身阳气之本, 是机体生理功能和物质代谢的原动力, 如《素问·生气通天论篇》所曰:“阳气者, 若天与日, 失其所, 则

折寿而不彰”。若元阳不足, 则人体五脏六腑之阳皆不得温煦与推动。临床中 UC 患者常见脾肾阳虚表现, 多因恣食寒凉、外感寒邪、年老体虚、劳欲过度等损伤脾肾阳气, 则温煦、推动无力, 致肾阳气化失职、脾胃运化失司, 水液不得转输布散, 蕴生湿浊, 郁久化热, 形成湿热, 如《湿热病篇》所云:“太阴内伤, 湿饮停聚, 客邪再至, 内外相引, 故病湿热”。湿热蕴结于肠道, 损伤肠络, 致血败肉腐, 破溃成疡, 发为 UC, 可见腹泻腹痛、泻后痛减, 伴见脘腹胀满不适、完谷不化、畏寒、四肢不温、精神萎靡、腰膝酸痛、头晕耳鸣等。《医门棒喝》云:“脾胃之能生化者, 实由肾中元阳之鼓舞, 而元阳以固密为贵, 其所以能固密者, 又赖脾胃生化阴精以涵育耳!”脾肾互资, 脾阳虚与肾阳虚亦相互影响, 脾阳久虚不能充养肾阳, 肾阳久虚不能温煦脾阳, 会加重腹泻致久泻不止, 病程缠绵难愈。脾喜燥恶湿, 肠腑湿热也可加重脾胃损伤, 进一步损伤脾阳。综上, UC 以脾肾阳虚、湿热蕴肠为关键病机。

UC 活动期以实证为主, 病机偏于湿热蕴肠, 湿热阻碍肠道气血津液运行, 日久则肠络瘀阻, 气血不畅, 导致血败肉腐, 血溢脉外, 化为脓血而下, 而见黏液脓血便。UC 缓解期通常归属于中医学“休息痢”范畴, 病机偏于脾肾阳虚, 致阴寒之邪内阻于肠络, 出现腹痛、腹泻、脓血便等, 多伴见畏寒肢冷、不欲饮食、乏力、消瘦、肌肉无力等症。

基金项目: 辽宁省科学技术计划项目 (2021JH2/10300109)

✉ 通讯作者: 1169975379@qq.com

2 UC 治疗主张温清并用

鉴于 UC 的关键病机, 我们主张温清并用法治疗, 以调和阴阳平衡。湿为阴邪, 易伤阳气, 久治不愈的 UC, 因阳气已伤, 湿热留滞, 中焦虚寒, 下焦有热, 出现寒热错杂的复杂局面, 此时若纯用温阳可致邪热滞留, 单用清利则致正虚邪恋。亦有研究^[5]表明, 温清并用法治疗 UC 可明显改善患者腹痛、腹泻、黏液脓血便及里急后重的症状, 升高 Baron 结肠镜评分, 总有效率达 97.6%, 其中临床完全缓解者占比 21.4%。临证针对 UC 活动期和缓解期的病机特点, 灵活调整温阳药与清热利湿药的比例, 常用的清热利湿药包括青黛、败酱草、白头翁、地榆, 常用的温阳药包括附子、干姜、肉桂。

2.1 活动期: 清利重于温阳

UC 活动期的临床症状较重, 以湿热蕴肠为主, 兼有脾肾阳虚, 治疗应以清热利湿为主, 避免邪气闭门留寇, 同时兼顾温补脾肾之阳。临证常用青黛 4~5 g、地榆 10 g、败酱草 15 g、白头翁 10 g、苦参 6 g、黑顺片 6 g、干姜 3 g、肉桂 3 g、麸炒白术 10 g、苍术 10 g、仙鹤草 10 g、炙甘草 5 g 药组作为基础方。方中运用大量清利之品, 如青黛、地榆、败酱草、白头翁、苦参共为寒凉之品, 具有清热利湿、凉血解毒之功; 黑顺片、干姜、肉桂同为辛热之品, 三药合用补火助阳, 具有温肾暖脾、散寒止痛之功; 麸炒白术、苍术健脾祛湿, 助阳气得复; 仙鹤草补虚止痢, 收敛止血; 炙甘草调和诸药兼健脾益气。诸药配伍, 温清并用, 且清利重于温阳, 标本兼顾, 寒热同调。若见热像偏重, 伴有口干苦、舌苔厚腻者, 可加黄芩、陈皮清热燥湿; 腹痛、腹胀明显者, 加木香、白芍行气缓急止痛; 若病情迁延难愈, 出现瘀滞而见舌暗、有瘀斑瘀点明显者, 加姜黄、莪术行气活血化瘀。值得注意的是, 我们经长期临床观察发现, 于处方中加入青黛 4~5 g 可有效改善 UC 患者便血症状, 且活动期患者结肠镜下肠黏膜糜烂、溃疡较重的情况也会得到改善。

2.2 缓解期: 温阳重于清利

UC 缓解期的患者通常无脓血便的症状, 部分结肠镜下可显示炎症性改变, 病情逐渐趋于稳定。治疗以温补脾肾阳气为主, 同时兼顾清肠腑之湿热, 达固本培元之目的。临证常用黑顺片 6~12 g、干姜 6 g、肉桂 6 g、黄芪 10 g、麸炒白术 10 g、苍术 10 g、茯苓 10 g、炒薏苡仁 20 g、青黛 2 g、败酱草 10 g、地榆 10 g、仙鹤草 10 g、炒山楂 10 g、焦

山楂 10 g、车前子 10 g、补骨脂 10 g、炙甘草 5 g 药组作为基础方。方中黑顺片、干姜、肉桂温补脾肾阳气, 若见手足不温、腹痛怕凉明显者, 可将肉桂用量酌情增至 10 g; 黄芪、麸炒白术、苍术、茯苓、炒薏苡仁健脾祛湿, 炒山楂、焦山楂健脾助运, 使湿邪得去, 气机畅行, 有助于脾阳得补; 补骨脂补肾壮阳、温脾止泻; 仙鹤草补虚收敛止泻; 车前子利小便以实大便; 青黛、败酱草、地榆清热解毒凉血, 清除湿热余邪, 此时患者久泻体虚, 阳气亏虚, 虚寒内生, 故青黛宜酌情减到 2 g 或不用。诸药合用, 温阳健脾, 固肾止泻, 防止驱邪留寇。

2.3 巩固治疗: 温清并用, 用药精良

UC 的发病特点为易反复、绵延难愈, 临床上患者多有恐复发的焦虑情绪, 经缓解期治疗患者病情稳定后, 可酌情选择继续巩固治疗。临床中 UC 久病患者多形体偏瘦、面部萎黄、怕凉症状明显, 调理脾肾巩固治疗也尤为重要。此时选药组方时, 应考虑患者长期用药的安全性及依从性, 用药宜简单精良, 常用黄芪 10 g、黑顺片 6 g、干姜 3 g、肉桂 3 g、麸炒白术 10 g、苍术 10 g、地榆 10 g、仙鹤草 15 g、炙甘草 5 g 药组作为基础方。该方温清并用, 重在调理中焦之气, 补后天以资先天, 以黄芪、黑顺片、干姜、肉桂、麸炒白术、苍术、炙甘草温补脾肾, 地榆清利湿热, 仙鹤草补虚收敛生肌。若见腹胀怕凉明显者, 可加乌药、盐小茴香温阳散寒; 焦虑、睡眠差者, 加炒酸枣仁、首乌藤、合欢皮养血宁心安神; 纳差者, 加陈皮、山药、炒白扁豆健脾行气助运。

3 温清并用法在妊娠期女性及儿童 UC 中的应用

对于妊娠合并活动期 UC, 若在育龄期 UC 女性备孕期间, 应用药精简, 调整温法与清法的中药应用比例, 少用苦寒及大辛大热之药, 适当减去清热药如败酱草、地榆等, 温阳药附子、干姜、肉桂的用量需相对减少, 并酌情加入如砂仁、桑寄生等起到理气安胎、调补肝肾之功效; UC 妊娠期患者, 此时维持用药尤为重要, 需注意妊娠期用药平和, 既要保证病情稳定, 也要保证胎儿和母体的用药安全, 可减去干姜、肉桂、附子等热性药物, 减少苦寒之品的用量, 并慎用清热活血之品, 用药以温肾健脾、理气安胎之品为主; 哺乳期 UC 患者治疗的用药安全性需特别注意, 以免影响哺乳, 用药以温法为主、清法为辅, 常用药物包括黄芪、麸炒白术、苍术、青黛、干姜、肉桂、黄芩、败酱草、炙

甘草、白花蛇舌草、浙贝母、麦芽、通草。

儿童 UC 临床治疗也较为困难，小儿脏腑娇嫩，多为稚阴稚阳之体，易受内伤饮食或外来寒邪、湿邪的侵袭。临床观察发现 UC 患儿或因过时肥甘厚味、生冷之品而伤脾；或因情志不畅，肝气不疏，导致肝郁克脾，脾阳不振，脾失健运，最终食滞肠中，郁久化湿，湿热蕴结于大肠，化为热毒，损伤肠络。因此，儿童 UC 的中医病机主要为脾阳不振、热毒内蕴。与成人 UC 不同，儿童 UC 应用药清灵，采用温清并用、解毒消积之法。处方中仍应加入少量青黛 1 g，以清胃肠之热，应用黄芪、太子参、麸炒苍术、麸炒白术以温阳健脾止泻，白头翁、地榆清热燥湿、解毒止痢，并佐以焦三仙、木香以增强健脾消食之功。经上方治疗后，UC 患儿腹痛、便血症状可短时间内好转，且可有效改善患儿的食欲和生长发育情况^[6]。

4 验案举隅

患者，男，60 岁，2018 年 11 月 30 日初诊。主诉：黏液脓血便反复发作 3 年，加重 1 个月。患者 3 年前无明显诱因出现黏液脓血便，伴有腹痛、腹胀症状，就诊于当地医院，行肠镜检查示：镜下形态符合溃疡性结肠炎模式，诊断为“溃疡性结肠炎”，口服美沙拉秦缓释片每次 1 g、每日 3 次，症状有所缓解。此后，患者每年黏液脓血便反复发作，均口服美沙拉秦控制病情，但始终有腹胀、腹泻。1 个月前再次出现黏液脓血便，口服美沙拉秦但效果欠佳。刻下症见：黏液脓血便、每天 3~5 次，伴有腹胀、腹痛，精神欠佳，周身乏力，纳差；舌淡红、苔黄腻，脉弦滑。辅助检查：肠镜检查提示溃疡性结肠炎，部位主要在乙状结肠充血、糜烂、溃疡。西医诊断：溃疡性结肠炎（活动期）；中医诊断：痢疾（湿热蕴肠兼脾肾阳虚证）。治以清热利湿、温肾健脾为法，处方：黑顺片 10 g，干姜 10 g，肉桂 5 g，麸炒白术 10 g，麸炒苍术 10 g，青黛 3 g，地榆 10 g，仙鹤草 12 g，败酱草 12 g，炙甘草 6 g。28 剂，每日 1 剂，颗粒制剂，每袋 200 ml 开水冲服，分早晚两次温服。另予中药保留灌肠，灌肠中药处方：黄芩 10 g，黄连 10 g，黄柏 10 g，败酱草 10 g，白及 10 g，白头翁 10 g，地榆 10 g，青黛 2 g，苦参 10 g。28 剂，每日 1 剂，颗粒制剂，每袋 100 ml 开水冲泡后，每晚灌肠 1 次。嘱患者美沙拉秦缓释片改为每次 0.5 g、每日 3 次口服。同时嘱患者注意饮食，禁止食用冰箱内过夜的食物及

有刺激性食物，以易消化食物为主。

2018 年 12 月 28 日二诊：患者服药后黏液脓血便较前减轻、每天 2 或 3 次，仍有腹痛、腹胀，食欲改善，周身乏力较前减轻；舌淡红、苔黄腻，脉弦滑。予初诊方加白芍 12 g、木香 8 g，21 剂，服用方法同前。美沙拉秦缓释片用法用量同前。嘱患者停用中药保留灌肠治疗。

2019 年 1 月 20 日三诊：患者服药后偶有便中夹脓血、每天 2 或 3 次，腹痛、腹胀明显缓解，畏寒，手足凉，仍有周身乏力感，纳眠可；舌淡红、苔黄腻，脉弦滑。将二诊方中黑顺片改为 12 g，加川芎 20 g、姜黄 10 g，28 剂，服用方法同前。嘱患者停用美沙拉秦缓释片。

2019 年 2 月 15 日四诊：患者服药后症状明显好转，无黏液脓血便，无腹痛、腹胀，大便每天 2 次，畏寒、手足凉、周身乏力缓解；舌淡红、苔黄腻，脉弦滑。继予三诊方 28 剂，服用方法同前。

后患者又继续服用三诊方 2 个月以巩固治疗。2019 年 9 月电话随访，病情未见复发。

按语：患者 UC 病程较长，久病伤及脾肾之阳，初诊时黏液脓血便每天次数较多，周身乏力，纳差，属于 UC 活动期。脾肾阳虚，阴气内袭，阳气失守，水液不得转输布散，蕴生湿浊，郁久化热，湿与热蕴结于肠道，损伤肠络，致血败肉腐，发为 UC。结合舌脉，辨证属湿热蕴肠兼脾肾阳虚，治宜清热利湿、温肾健脾。方中黑顺片、干姜、肉桂壮脾肾之阳，青黛、地榆、败酱草清热解毒利湿，仙鹤草补虚收敛止血，麸炒白术、麸炒苍术健脾祛湿，炙甘草调和诸药。患者黏液脓血便每天次数较多，病情较重，故配合中药保留灌肠，处方用药以清热解毒祛湿之品为主，到达内外同治的目的。二诊时患者黏液脓血便较前减轻，提示温清并用法治疗有效，仍有腹痛、腹胀，故加木香、白芍行气止痛。三诊时患者黏液脓血便进一步缓解，畏寒、手足凉，故增黑顺片用量以加强温阳散寒之功；考虑久病必瘀，故加川芎、姜黄行气活血，祛瘀生新。四诊时患者症状明显好转，继予三诊方巩固治疗。本案治疗紧扣病机，运用温清并用的治疗思想，在清热除湿热的同时兼顾温补脾肾之阳，标本兼顾。

参考文献

[1] 刘笃佳, 王媛媛, 马旭. 溃疡性结肠炎的流行病学研究

- 进展[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2017, 29(3): 214-217.
- [2] 中华中医药学会《溃疡性结肠炎中医诊疗指南》项目组. 溃疡性结肠炎中医诊疗指南(2023)[J]. 中医杂志, 2024, 65(7): 763-768.
- [3] 徐欢, 王娟, 叶向荣. 黄连解毒汤联合美沙拉秦治疗溃疡性结肠炎临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(11): 2238-2241.
- [4] 李克亚, 陆文洪, 王真权, 等. 乌梅丸联合美沙拉秦对寒热错杂型溃疡性结肠炎患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(11): 3493-3497.
- [5] 盛天骄, 耿晓, 崔丹阳, 等. 王长洪教授应用温肾健脾、解毒活血法治疗溃疡性结肠炎经验总结[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(11): 888-890.
- [6] 盛天骄, 巩阳, 王长洪, 等. “温清共用法”治疗儿童溃疡性结肠炎的疗效及策略分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(11): 799-803.

Treatment of Ulcerative Colitis with the Combined Method of Warming and Clearing

GENG Xiao, GONG Yang

General Hospital of the Northern Theater Command of the Chinese People's Liberation Army, Shenyang, 110000

ABSTRACT It is considered that the key pathogenesis of ulcerative colitis lies in spleen and kidney *yang* deficiency combined with damp-heat accumulation in the intestines. It is advocated to treat the disease by the combined application of warming and clearing methods. In clinical practice, treatment is differentiated according to the disease stage. During the active stage, the pathogenesis tends to involve damp-heat accumulation, and treatment should focus more on clearing heat while moderately warming *yang*; during the remission stage, the pathogenesis tends toward spleen and kidney *yang* deficiency, and treatment should focus more on warming *yang* while appropriately clearing heat. Once the condition stabilizes, a combined approach of warming and clearing is used to regulate the spleen and kidneys and to consolidate the therapeutic effect.

Keywords ulcerative colitis; warming method; clearing method

(收稿日期: 2024-07-28; 修回日期: 2024-09-17)

[编辑: 姜冰]

广告

《中医杂志(英文版)》欢迎投稿

Journal of Traditional Chinese Medicine [《中医杂志(英文版)》] (ISSN 0255-2922, CN 11-2167/R, 双月刊) 由中华中医药学会与中国中医科学院联合主办, 是我国中医药界具有权威的中医药英文科技期刊, 现发行和交换 90 多个国家和地区。

《中医杂志(英文版)》自 1981 年创刊以来一直坚持正确的办刊宗旨, 国际影响力不断提升。2010 年入选 SCI-E (《科学引文索引》扩刊版), 2011 年获得中国中医科学院自主选题项目资助, 2013 年获得“中国科技期刊国际影响力提升计划”资助, 自 2012 年起连续被评为“中国最具国际影响力学术期刊”, 2023 年再次入选“T1 级中医药英文科技期刊目录”。本刊先后被国际知名文献数据库 MEDLINE、《化学文摘》(CA)、《医学文摘》(EM) 等收录, 是 MEDLINE 收录的第一份中国出版的中医药期刊, 是 SCI 收录的 30 余种全科医学和替代医学期刊中的中国传统医学综合性学术期刊之一。

《中医杂志(英文版)》主要栏目包括循证研究、理论研究、基础研究、临床观察、中药研究、文献研究, 思路与方法、综述等。内容以报道中医药基础、临床研究成果和科研前沿进展为主, 覆盖中医药学科各个领域。欢迎广大专家学者积极投稿。作者可直接登录本刊网站 <http://www.journaltcm.cn> 投稿。

联系邮箱: jtcmen@126.com。联系电话: 010-64089190。

联系地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。