

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.14.013

临证心得

基于寒气生积探讨炎症性肠病炎-癌转化辨治思路

吴佳禾^{1,2}, 崔慕瑶^{1,3}, 陈雪^{1,2}, 杨冰炜^{1,2}, 翟浩宇^{1,2}, 王成磊^{1,4}, 吴颖^{1,4}, 李卫东^{1✉}

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 中国中医科学院研究生院; 3. 北京中医药大学; 4. 陕西中医药大学研究生院

【摘要】 认为“寒气生积”概括了炎症性肠病向结直肠癌转化的病机特点。寒邪或为始动因素, 初犯肠道则气机郁滞, 留伏日久则困阻中焦, 终致寒痰瘀互结成积。结合其渐进性演变过程, 将炎症性肠病炎癌转化分为活动期、缓解期和癌变期, 其中活动期病机以寒气生郁、湿热蕴肠为主, 缓解期病机为寒气困脾、运化失司, 癌变期病机包括寒郁生积、寒痰化积、寒瘀成积。据此制定治法: 活动期以行气解郁、寒热并调为法, 缓解期重在温阳散寒、补气健脾, 癌变期分别采用行气散寒、温化寒痰及温阳散瘀以消积, 以期截断炎症性肠病炎-癌转化进程。

【关键词】 炎症性肠病; 溃疡性结肠炎; 克罗恩病; 结直肠癌; 炎-癌转化; 寒气生积

炎症性肠病 (inflammatory bowel disease, IBD) 是一类慢性、复发性肠道炎症性疾病, 主要包括溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 和克罗恩病 (Crohn's disease, CD)。流行病学研究表明, IBD 患者发生结直肠癌的风险显著高于普通人群, 且由 IBD 发展而成的恶性肿瘤即结肠炎相关的结直肠癌相较于散发性结直肠癌具有更高的死亡率^[1]。目前 IBD 的治疗以传统药物如美沙拉嗪、糖皮质激素和生物制剂如英夫利西单抗、维多珠单抗等为主, 但部分患者对生物制剂治疗呈现原发性或继发性失应答, 而长期应用激素可能导致诸多不良反应的发生^[2]。鉴于 IBD 发病机制尚未完全明了, 且现有治疗方案仍存在诸多局限性, IBD 炎-癌转化这一特殊的疾病进展过程引起了学界的广泛关注^[3]。

目前中医学对结直肠癌炎-癌转化的病因病机认识较为多样, 主要从“虚、瘀、毒”等角度进行阐释^[4-5], 为 IBD 炎-癌转化的中医防治提供了思路, 但对“寒”这一重要病理因素的认识相对不足。我们临床观察发现 IBD 患者多有畏寒、腹痛喜温、得热则舒等寒象表现, 提示寒邪在 IBD 发病及演变过

程中可能发挥重要作用。因此本文提出, 寒邪可能是 IBD 炎-癌转化的始动因素, “寒气生积”能够很好地阐释 IBD 炎-癌转化从功能性损害到实质性病变的渐进演变规律, 故从“寒气生积”切入, 结合现代医学研究成果, 探讨 IBD 炎-癌转化的发病机制及动态演变过程。通过深入分析寒邪致病特点及其与炎症、癌变的内在联系, 为中医药治疗 IBD 炎-癌转化提供思路。

1 炎-癌转化与寒气生积释义

IBD 患者常见腹痛、腹泻、黏液脓血便等症状, 病理表现以黏膜溃疡和炎症浸润为主。根据 IBD 临床表现, 可将其归属于中医学“痢疾”“泄泻”“肠癖”等范畴。我们临床中观察到, 该病初期多为功能性损害, 但随着病情发展可逐渐演变为实质性病变。在此过程中, 肠道持续处于慢性炎症状态, 呈现“失控性炎症”特点^[6]。现代研究表明, 这种持续性炎症反应可通过多种致病因素的协同作用^[7-8], 形成以结肠炎症反应、增生性息肉形成和恶性转化为特征的三阶段演进模式, 体现了从 IBD 到结直肠癌的渐进式病理进程^[9]。

《灵枢·百病始生》言:“积之始生, 得寒乃生, 厥乃成积也。”寒邪可能是积证发生的首要致病因素^[10]。《诸病源候论》云:“积聚者, 由寒气

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01806); 国家自然科学基金(82174464); 中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目(HLCMHPP2023085)

✉ 通讯作者: liweidongdoctor@hotmail.com

在内所生也……寒多则气涩，气涩则生积聚也。”寒邪致病主要表现在寒邪伤阳导致气机升降失调，主收引致使气血津液涩滞不畅，性凝滞促使有形之邪停聚成积^[11]。而促使积证形成的寒邪既可由外感寒邪直接侵袭而来，亦可因过食生冷、忧思过度而损伤脾阳，以致寒邪内生^[12]。无论何种途径，最终均可致使寒邪留滞体内而生积。从病机演变来看，寒邪致病初期表现为气机郁滞，继而影响气血津液运行，最终发展为痰瘀互结而成积^[13]，这一认识对 IBD 的早期干预具有重要指导意义，提示及时祛除寒邪或可阻断 IBD 向结直肠癌的转化。

2 基于寒气生积探讨 IBD 炎-癌转化病机

2.1 活动期：寒气生郁，湿热蕴肠

IBD 活动期多因外感寒邪、过食生冷或忧思过度等因素损伤阳气，导致寒气内生，郁而化热，又与脾虚生湿相合，日久形成寒热错杂、湿热蕴肠的复杂病机。此期以本虚标实为特征，有学者^[14]认为，脾肾阳虚为 IBD 的根本病机，湿热聚生、毒邪蕴结为其标。亦有学者^[15]认为，IBD 中溃疡性结肠炎的病机与《临证指南医案·便血》提出的“脏阴有寒，腑阳有热”理论相契合，即脾肾虚寒为本，大肠湿热为标。《素问·调经论篇》云：“寒气积于胸中而不泻，不泻则温气去，寒独留”，提示寒气郁滞可进一步导致局部阳气受损，肠腑失于温煦，脾胃运化失司，故见腹痛、腹泻等症。寒邪郁久则化热，当寒气郁滞肠腑日久，气机不畅，郁而化热，湿热内生，灼伤肠络，则可见便血、黏液便等症。此期湿热搏结，致局部气血失和，肠道黏膜受损，常出现溃疡、炎症浸润等病理表现。这一寒郁日久化生湿热的过程不仅加重局部炎症，更可致肠道黏膜出现持续性损伤，为后期疾病恶化、出现癌变创造条件^[16]。

2.2 缓解期：寒气困脾，运化失司

IBD 缓解期若未得到有效干预，多以寒气困脾、运化失司为主要病机特点。在 IBD 炎症缓解阶段，腹痛、腹泻、便血等急性症状虽得到一定控制，但由于寒邪稽留尚未得到清除，病情仍处于潜在进展状态，此时患者多见乏力、食欲不振、大便溏薄等阳虚证候。脾胃功能正常与否直接影响机体精微物质的化生与输布，当寒邪困于中焦，影响脾的运化功能，气血生化乏源，水谷精微的吸收和转输受限，不仅导致肠道失于濡养，更影响黏膜组织的修复与更新。而寒邪久羁不去则可损伤脾阳，使

内生寒邪进一步加重，形成恶性循环。《灵枢·水胀》云：“寒气客于肠外，与卫气相搏……恶气乃起，息肉乃生”，提示寒邪留伏日久可致气机困阻。这种病理状态若未能得到及时干预，则可进一步阻滞气血运行，最终聚而成积，与现代医学所述的组织病理性增生表现类似。现代研究^[17]表明，脾阳虚与肠道微生态失衡密切相关，当寒邪导致脾阳虚时，脾脏生理功能持续低下，不同肠道菌群丰度发生改变，不仅影响疾病预后，更可能成为炎癌转化的内因。

2.3 癌变期：寒郁生积，寒痰化积，寒瘀成积

IBD 癌变期是一个由无形寒邪逐渐发展为有形实邪的渐进性病理过程，可分为递进的三个阶段，即寒郁生积、寒痰化积和寒瘀成积。寒郁生积阶段以无形寒邪内郁、阻滞气机为主要特征，此时尚未形成明显的有形病理产物，但已为后续癌变奠定了基础；寒痰化积和寒瘀成积阶段则以有形实邪凝聚为特点，分别以寒痰内生和寒瘀内停为主导，二者既可单独致积，亦可相互影响、互结成积，共同推动 IBD 向结直肠癌的最终转化。

2.3.1 寒郁生积 在 IBD 癌变早期，由于活动期与缓解期的交替出现，寒邪内郁在此基础上得以进一步发展。《素问·举痛论篇》云：“气上逆则六俞不通，温气不行……而积皆成矣。”可见，气机郁滞、升降失常为积证形成的关键。寒邪稽留不去，既损伤局部阳气致肠道失养，又加重气机郁滞，使肠道传导功能障碍，进而由气及形，形成寒郁生积的病机特点。《太平圣惠方》言：“夫人饮食不节，生冷过度，脾胃虚弱……结聚成块，日渐生长，盘牢不移”，揭示了寒郁生积阶段的病理演变规律。在积块形成之初，寒邪阻滞气机，致津液涩滞、气血运行不畅，日久则瘀血内停、痰浊内生，局部组织失于濡养而代谢异常，促进炎癌转化。这与现代医学中肠黏膜组织损伤、修复过程异常，进而出现异常细胞化生、腺体萎缩等病理改变具有一定相似性^[18]。此阶段应当积极治疗阻断其向有形癌变的持续发展。若失治误治，则寒邪留滞愈深，气机郁而不展，正气更虚，气血失畅，进而酿生痰瘀，与寒邪胶结成形。

2.3.2 寒痰化积 寒痰化积是 IBD 炎-癌转化过程中由无形寒邪向有形积块发展的重要阶段。《诸病源候论》中指出诸癥瘕癖结“皆由冷气、痰水、食饮结聚所成”，提示寒邪与痰浊互结在积块形成过程中起到关键作用。在此阶段，寒邪持续侵袭，损

伤阳气,导致脾失健运而水湿内停、肾阳不足而气化失权、三焦通道不利而水液输布障碍。这种寒邪侵袭、阳气亏虚的病理状态常致使机体水液代谢紊乱,进而内生痰浊,与寒邪互结,聚而成形,逐渐凝结成积,成为出现有形积块的物质基础^[19]。

与上述 IBD 各期相比,此阶段寒痰互结作为有形实邪,可导致气血运行进一步受阻,同时肠腑失于濡养,局部组织出现增生、结构改变及局部肿块形成,病情恶化并发生癌变^[20]。若不及时治疗,则寒痰胶结愈固,积块日渐成形,正气愈虚,邪气愈实,气血运行愈加不畅,肠腑失养更甚,导致病情进一步恶化。

2.3.3 寒瘀成积 《寿世保元》言:“气不能成块,块乃有形之物,痰与食积、死血”,《医林改错》进一步指出:“血受寒,则凝结成块”,强调瘀血是积块形成的重要物质基础。在此阶段,寒邪持续侵袭,一方面因其凝滞收引之性致血液运行不畅,脉络痹阻;另一方面损伤阳气,气虚无力推动血行,进而加重瘀滞。《素问·调经论篇》中“寒气积于胸中而不泻……则血凝泣,凝则脉不通”则揭示了寒邪致瘀的过程。

《灵枢·百病始生》云:“胫寒则血脉凝涩,血脉凝涩则寒气上入于肠胃,入于肠胃则膜胀,膜胀则肠外之汁沫迫聚不得散,日以成积”,提示随着病情进展,寒瘀互结可致肠道有形积块形成。若寒凝血瘀日久不化,可连同寒痰形成痰瘀互结之证。痰瘀既成,阻滞气机,影响脾胃运化,则水湿内停而酿生湿毒。痰瘀郁久化热,湿毒蕴蒸,终致痰瘀热毒胶结难解。此时毒邪深伏,损及肠腑愈甚,癌变程度随之加重。若癌毒散布,走窜他脏,则可见他处转移,病情更加难治。

3 基于寒气生积探讨 IBD 炎-癌转化治疗思路

3.1 活动期:行气解郁,寒热并调

IBD 活动期以寒气生郁,湿热蕴肠为主要病机。在中医理论指导下,结合 IBD 活动期的发展规律,当注重行气散寒以治本。此外,寒邪郁久则化热,湿热内生,气血失和,使肠道黏膜损伤加重。故整体治法当以行气解郁为主,兼以调和寒热,从而在早期截断 IBD 炎癌转化进程。我们在临床中常以乌梅丸为代表方剂,方中桂枝、细辛、干姜、附子温散寒邪,助阳行气;黄连、黄柏清降肠热,又防温燥太过。在花宝金教授调气解毒理论指导下,我们认为 IBD 炎-癌转化活动期的临床施治需重视

调气,根据寒气郁滞轻重程度可酌情选用陈皮理气健脾、厚朴行气消胀、枳实破气消积,以达到因证制宜、层次递进的调气效果,对有寒郁化热、湿热蕴肠者则在行气调气的基础上再配以清利湿热之品^[21]。团队既往研究表明,具有清热燥湿、调气功效的中药复方能够减轻结直肠相关炎症,并可通过调节肿瘤免疫微环境延缓结直肠癌变进展^[22]。对于湿热蕴肠的患者,常配伍黄芩、黄柏、薏苡仁通降湿热。现代研究^[23]表明,黄连、黄芩、黄柏等清热类中药能够抑制 IBD 炎-癌转化进程。

3.2 缓解期:温阳散寒,补气健脾

IBD 缓解期因寒邪稽留中焦,影响脾运化功能,久羁不去则致脾阳受损,阳气益虚,病情难以控制。此期证属脾阳不足、寒邪内伏,治疗当以温阳散寒、补气健脾为法,方用主治气虚里寒之黄芪建中汤。方中黄芪大补元气,炙甘草、生姜、大枣温中健脾,桂枝温通经脉,助阳化气。诸药相伍,共奏温阳补虚散寒之功。有研究^[14]证实,温阳法不仅能改善 IBD 患者的临床症状,还可通过促进黏膜愈合、调节肠道菌群等多个途径发挥综合治疗作用。本团队遵循扶正培本的学术思想,在临床中常用黄芪建中汤、补中益气汤等方,以温中补虚法治 IBD 缓解期患者,临证若见腹痛喜温明显者,可加砂仁、木香以温中行气止痛;腹泻明显者,可加干姜以温中止泻^[24]。现代研究表明,温中散寒类药物如附子、干姜等能够通过多靶点作用发挥良好的抗炎、抗肿瘤疗效^[25]。此外,在 IBD 缓解期治疗过程中还应把握“温补为要”与“循序渐进”二大原则,遵循由轻及重之法,审证度量,以防温补太过化热,反而加速炎-癌转化进程。

3.3 癌变期:行气散寒,温化寒痰,温阳散瘀

3.3.1 行气散寒以消积 《医学正传》强调积聚“治法皆当以顺气为先”,《医灯续焰》指出“今历观积聚之由,似宜温行,不宜寒敛”,充分体现了行气散寒以消积的治疗原则。《医学原理》记载:“盖人之气血,热则流通,寒则凝滞而积聚之痛生焉”,提示因寒致积者应当“以辛温之剂行气导积”^[26]。临床常选用《增补内经拾遗方论》中五积丸为主方^[27],方中厚朴、茯苓行气通滞,配以人参既防峻药伤正,又补气扶正以助药力;巴豆、川乌辛热走窜,通行经络,配伍黄连使水火既济,阴阳调和。诸药相伍,共奏调达气机、通阳散寒、消除积聚之功。

癌变早期治疗上更应注重调整寒热,临证须密

切关注病情变化,若因寒邪郁滞而腹痛、腹泻加重,或郁热明显而出现黏液、脓血便,则应及时调整治法,以防病情向痰瘀互结发展。花宝金教授认为,此阶段若见肠腑久病寒郁、由寒化热,治疗可遵半夏泻心汤之义,通过调和脾胃寒热、恢复气机升降功能达到防治癌变的目的^[28]。此外,应定期进行结肠镜检查,做到早发现、早治疗,预防 IBD 癌变的发生^[29]。

3.3.2 温化寒痰以消积 IBD 癌变期寒痰化积阶段以寒痰胶结、积块成形为主要病机。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云:“病痰饮者,当以温药和之。”《金匱方论衍义》言:“温药能发越阳气,开腠理,通水道也。”故临床治疗以温化寒痰、软坚散结为法,方用苓桂术甘汤。方中茯苓健脾渗湿,桂枝温阳化气,白术健脾燥湿,甘草益气和缓、调和诸药,使药性平和而功效协调,寒湿不聚、脾阳得振而寒痰自化、积块渐消。临证若见痰多壅盛者,加法半夏、白芥子温化痰浊;脘腹冷痛者,加高良姜、肉桂温里止痛;气虚明显者,加党参、黄芪益气健脾。标本兼顾,使寒化痰消,正气渐复,则积块可散。研究^[30]显示,苓桂术甘汤对肿瘤化疗后因中阳损伤、痰饮内生所致的胃肠道不良反应具有显著疗效。动物实验表明,苓桂术甘汤能够上调胸腔积液大鼠肾组织水通道蛋白 2 的表达从而调节大鼠水液代谢^[31],从现代药理学角度阐释了该方温化寒痰、利水消饮的作用机制。

3.3.3 温阳散瘀以消积 在 IBD 癌变期内,寒痰日久不解,可进一步影响气血运行,发展为痰瘀互结证,此期治疗重点当转向温阳散瘀以消积。《王旭高医案》言:“积聚之证,大抵寒多热少,虚多实少……盖气温则行,气寒则凝,运行其气,流通其血,为治积第一法”,指出除行气散寒外,活血散瘀亦为消积重要治法。此阶段治疗可选用阳和汤为主方,方中肉桂温经散寒,通行血脉;姜炭温中行气,助阳祛寒;白芥子善化寒痰,消散积块;麻黄配合诸药开通腠理,引邪外达,使寒邪从表而解。诸药合用,共奏温阳散结、化痰消积之效。临证若见瘀血内阻甚者,加桃仁、红花增强活血之力;痰浊阻滞重者,加法半夏、浙贝母以化痰散结;中气亏虚者,加党参、白术以健脾益气。临床研究表明,阳和汤加减或联合美沙拉嗪不仅能提高 IBD 临床有效率^[32-33],在肿瘤相关治疗中亦具有增强机体免疫、缓解癌痛、降低不良反应发生率等作用^[34-35]。

IBD 癌变后期,积滞日久,痰浊瘀血胶结成形,积块质地坚硬,此时单纯温散难以奏效,需配合软坚散结之品以增强消积之力^[36]。《素问·六元正纪大论篇》云:“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死”,指出积聚顽固者治当以“衰其大半”为度,不可过用。需注意痰瘀互结后期多夹热,若温热之品过用,恐助火伤正;且病久正虚,峻猛之品亦当斟酌使用。本团队认为,临床治疗当遵循“温而不燥,散而不峻”原则,在温阳化痰散瘀的基础上配伍山慈菇、半枝莲等清热解毒、软坚散结之品,并密切观察病情变化,及时调整用药。

4 小结

IBD 炎-癌转化是一种由功能性损害发展到实质性病变的过程,早期干预这一进程对降低结肠癌发病率具有重要意义。与当前学界关注的虚、瘀、毒等病理因素不同,本文从寒气生积角度出发,揭示了从寒邪侵袭、气机郁滞到形成有形之积的渐进性病理演变规律。基于这一理论对 IBD 各阶段病机特点进行辨析并提出相应治法,不仅丰富了中医对 IBD 炎-癌转化的认识,也为其临床防治提供了新思路。

参考文献

- [1] ELURI S, PARIAN AM, LIMKETKAI BN, et al. Nearly a third of high-grade dysplasia and colorectal cancer is undetected in patients with inflammatory bowel disease [J]. Dig Dis Sci, 2017, 62(12): 3586-3593.
- [2] 魏娟,汪芳裕. 美国炎症性肠病新近共识和指南述要 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(8): 683-688.
- [3] SHAH SC, ITZKOWITZ SH. Colorectal cancer in inflammatory bowel disease: mechanisms and management [J]. Gastroenterology, 2022, 162(3): 715-730.
- [4] 魏秀楠,梁峻尉,孙大娟,等. 从“虚毒”探讨炎症性肠病“炎癌转化”[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(10): 1349-1354.
- [5] 王方园,杨玉莹,王栋,等. 基于“虚、瘀、毒”理论探讨结肠炎-癌转化机制[J]. 吉林中医药, 2023, 43(1): 18-23.
- [6] YU LX, LING Y, WANG HY. Role of nonresolving inflammation in hepatocellular carcinoma development and progression [J]. NPJ Precis Oncol, 2018, 2(1): 6.
- [7] KALLA R, ADAMS AT, NOWAK JK, et al. Analysis of systemic epigenetic alterations in inflammatory bowel disease: defining geographical, genetic and immune-inflammatory influences on the circulating methylome [J]. J Crohns

- Colitis, 2023, 17(2): 170-184.
- [8] SAEZ A, HERRERO-FERNANDEZ B, GOMEZ-BRIS R, et al. Pathophysiology of inflammatory bowel disease: innate immune system[J]. Int J Mol Sci, 2023, 24(2): 1526.
- [9] ARELAKIS, ARAMPATZIOGLOU A, KAMBAS K, et al. Mast cells co-expressing CD68 and inorganic polyphosphate are linked with colorectal cancer [J]. PLoS One, 2018, 13(3): e0193089.
- [10] 赵令竹. 《黄帝内经》寒性疾病理论研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2017.
- [11] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 219-220.
- [12] 储檀. 《内经》积证理论研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2012.
- [13] 王子卓, 吴圣贤, 杜雅薇. 试述“寒气生积”[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(9): 37-41.
- [14] 郭留霞. 温阳法深度缓解炎症性肠病的临床研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2017, 19(12): 2034-2039.
- [15] 丛军, 蔡淦. 蔡淦诊治溃疡性结肠炎的经验特色[J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(11): 5-6.
- [16] 陈晨. 溃疡性结肠炎“以痢论治”策略的临床疗效及机制研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2021.
- [17] 原文静. 缓解期溃疡性结肠炎脾虚证与肠道菌群的相关性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [18] CHOI WT, SALOMAO M, ZHAO L, et al. Hypermucinous, goblet cell-deficient and crypt cell dysplasias in inflammatory bowel disease are often associated with flat/invisible endoscopic appearance and advanced neoplasia on follow-up [J]. J Crohns Colitis, 2022, 16(1): 98-108.
- [19] 蒋明. 论痰饮致积[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(7): 62-65.
- [20] 刘运泽, 郑浩呈, 李园, 等. 基于“邪伏肠络”理论探讨结直肠“炎癌转化”的动态演变机制及治疗思路[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(10): 1343-1348.
- [21] 杨冰炜, 陈雪, 王成磊, 等. 基于调气解毒法探讨溃疡性结肠炎“炎-癌”转化及防治思路[J]. 中医杂志, 2024, 65(5): 469-473, 502.
- [22] 陈雪. 花宝金教授防治肠癌经验总结及调气燥湿法防治肠癌的效应机制[D]. 北京: 中国中医科学院, 2024.
- [23] 王倩. 基于“既病防变”理论加味黄芩汤调控 IL-6/STAT3 信号通路抑制炎症性肠病癌变的分子机制研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2015.
- [24] 赵雨薇, 亓润智, 花宝金. 花宝金“扶正调气”防治肿瘤思想与经验探析[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(3): 16-19.
- [25] 罗蒙蒙, 杨亚琴. 温阳法在恶性肿瘤及其并发症治疗中的应用探讨[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(15): 77-78.
- [26] 陈群伟, 包剑锋. 《医学原理》积聚论治经验[J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(6): 1404-1406.
- [27] 李奕, 庞博, 刘福栋, 等. 基于《增补内经拾遗方论》积聚六篇探讨现代肿瘤病证治[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(2): 130-134.
- [28] 张振华, 杨一玖, 花宝金. 花宝金运用半夏泻心汤治疗结肠癌经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(12): 6135-6137.
- [29] 李延青. 炎症性肠病癌变的内镜筛查及化学预防[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(9): 780-783.
- [30] 庄鹰. 苓桂术甘汤加味治疗肿瘤化疗后胃肠道反应 32 例[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(12): 38-39.
- [31] 李雷兵, 张琦, 徐建虎, 等. 温阳消饮法对胸腔积液大鼠肾脏 AQP2 及 cAMP-PKA/PKC 信号通路表达的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(7): 78-81.
- [32] 王彦斐, 朱曙东. 阳和汤治疗脾肾阳虚型克罗恩病临床疗效观察[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(2): 138-140.
- [33] 郭雨浩, 柏树纲. 中西医结合治疗脾肾阳虚型溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 山西中医, 2015, 31(8): 21-22.
- [34] 黄芊, 杨小娟, 叶凯, 等. 阳和汤对乳腺癌化疗患者免疫功能指标水平的影响[J]. 中医临床研究, 2019, 11(6): 88-90.
- [35] 黄芊, 杨小娟, 叶凯, 等. 阳和汤对三阴性乳腺癌化疗患者生活质量的影响[J]. 中医临床研究, 2019, 11(15): 80-81.
- [36] 王景良, 汤继军. 从“阳虚阴结”论治恶性肿瘤[J]. 中医杂志, 2016, 57(10): 887-889.

Exploration on the Syndrome Differentiation and Treatment Strategies for Inflammation-Cancer Transformation in Inflammatory Bowel Disease Based on the Theory of Cold *Qi*-Induced Accumulation

WU Jiahe^{1,2}, CUI Muyao^{1,3}, CHEN Xue^{1,2}, YANG Bingwei^{1,2}, ZHAI Haoyu^{1,2}, WANG Chenglei^{1,4}, WU Ying^{1,4}, LI Weidong¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Graduate School, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine; 4. Graduate School, Shaanxi University of Chinese Medicine

ABSTRACT It is proposed that cold *qi*-induced accumulation encapsulates the core pathogenesis of the inflammation-cancer transformation in inflammatory bowel disease (IBD). Cold pathogens may serve as the initiating factor. When first invading the intestines, cold pathogens obstruct the flow of *qi*; over time, the lingering cold impairs the middle *jiao* (焦), eventually leading to the accumulation of cold-phlegm and blood stasis. Based on the progressive nature of this transformation, the process can be divided into three stages, active stage, remission stage, and carcinogenic stage. In the active stage, the main pathogenesis involves stagnation of cold *qi* and accumulation of damp-heat in the intestines; in the remission stage, cold *qi* impairs the spleen, disrupting its transport and transformation functions; and in the carcinogenic stage, the mechanisms include cold-induced accumulation, phlegm accumulation from cold, and stagnation of cold and blood stasis. Accordingly, the treatment strategies are proposed. In the active stage, regulating *qi*, relieving stagnation, and harmonizing cold and heat; in the remission stage, warming *yang*, dispersing cold, tonifying *qi*, and strengthening the spleen; and in the carcinogenic stage, promoting *qi* circulation, dispersing cold, resolving phlegm, activating *yang*, and eliminating stasis to remove accumulation. These approaches aim to interrupt the transformation of IBD into colorectal cancer.

Keywords inflammatory bowel disease; ulcerative colitis; Crohn's disease; colorectal cancer; inflammation-cancer transformation; cold *qi*-induced accumulation

(收稿日期: 2025-01-20; 修回日期: 2025-02-20)

[编辑: 贾维娜]

广告

欢迎订阅 2025 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 40.00 元, 全年 960 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: (010) 64035632, (010) 64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

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

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

