

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2023. 22. 003

张伯礼基于“湿浊痰饮类病”学说 分期论治极早发型炎症性肠病经验

秦广宁¹, 刘耀远², 高宁², 熊可¹, 金鑫瑶¹, 江丰^{1✉}

1. 天津中医药大学, 天津市静海区团泊新城西区鄱阳湖路 10 号, 301617; 2. 天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心

[摘要] 总结张伯礼教授分期论治极早发型炎症性肠病 (VEO-IBD) 的临证经验。基于“湿浊痰饮类病”学说, 认为湿、浊是 VEO-IBD 的重要发病因素, 急性期以浊毒蕴肠为关键病机, 治以祛湿化浊以解浊毒, 兼以调畅气机、补益脾肾; 缓解期以脾肾亏虚为核心病机, 治以健脾温肾以固本; 同时将活血化瘀贯穿治疗全程。用药平和轻灵, 以平为期, 以和为贵, 注重服药方法和心理调摄, 身心俱护。

[关键词] 极早发型炎症性肠病; 湿浊; 痰饮; 名医经验; 张伯礼

张伯礼 (1948—), 男, 天津中医药大学名誉校长, 教授, 博士研究生导师, 中国工程院院士, 国医大师, 国家重点学科中医内科学学科带头人, 第一批国家级非物质文化遗产项目中医传统制剂方法代表性传承人。主要从事心脑血管病研究, 主持首个中医药对冠心病二级预防的循证研究, 并建立相关的技术规范; 在国内首次制定血管性痴呆证类分型标准和平台、波动、下滑三期证治方案; 创立脑脊液药理学方法, 揭示了中药对神经细胞保护的作用机制; 开拓名优中成药二次开发领域, 荣获国家科技进步一等奖; 在新型冠状病毒感染疫情救治与防控中作出重大贡献, 被授予“人民英雄”国家荣誉称号。

炎症性肠病 (inflammatory bowel disease, IBD) 是一类慢性非特异性肠道炎症性疾病, 包括克罗恩病、溃疡性结肠炎及未分型 IBD。极早发型炎症性肠病 (very early onset inflammatory bowel disease, VEO-IBD) 是指发病年龄小于 6 岁的 IBD, 以反复腹泻、便血、腹痛、营养不良及生长发育迟缓等为主要临床表现, 属于较罕见的儿童 IBD 类型^[1-3]。VEO-IBD 发病年龄早、具有家族史特征, 多由单基因缺陷所致, 发作时常伴有全身性炎症反应, 多症状重、进展快^[2]。对于非基因突变所致的 VEO-IBD, 现代医学治疗常用传统药物包括氨基水杨酸类药

物、糖皮质激素、免疫抑制剂及生物制剂等, 但存在一定的不良反应, 且对于由基因突变导致的 VEO-IBD 疗效甚微; 同种异体干细胞移植则是目前推荐治疗基因突变所致的 VEO-IBD 的主要手段, 但其安全性有待研究^[4-5]。

根据 VEO-IBD 的临床表现, 可将其归属于中医学“痢疾”“久痢”“便血”“肠痛”等范畴。张伯礼教授临证五十余载, 精通医理, 学贯中西, 创立“湿浊痰饮类病”学说并建立相关证治体系^[6], 指出湿、浊、痰、饮是当前多种慢性复杂性疾病的重要病理因素。临证从湿、浊入手辨治 VEO-IBD, 认为该患儿多先天脾肾亏虚, 易受湿浊之邪侵袭, 日久酿生浊毒, 蕴结肠腑而发病, 治疗当标本兼顾, 分期论治。现将张老师基于“湿浊痰饮类病”学说分期论治 VEO-IBD 的经验总结如下。

1 “湿浊痰饮类病”学说概述

随着社会的发展, 生活环境的改变, 湿、浊、痰、饮作为重要的病理因素贯穿临床诸多病证, 亦会导致多种疑难杂证。张老师指出, 湿、浊、痰、饮同属津液异化类病证, 为一类阴邪病证, 将湿、浊、痰、饮合论, 创立“湿浊痰饮类病”学说^[6]。认为此类疾病共同的致病特点可概括为: 蓄积起病, 缠绵难去; 阴邪为害, 易伤阳气; 黏腻胶结, 壅滞为患; 兼邪致病, 多生变证。同时依据湿、

基金项目: 国家中医药管理局国医大师工作室建设项目; 中国中医科学院科技创新工程 (CI2022E025XB)

✉ 通讯作者: wecm@sina.com

浊、痰、饮的共性和差异,厘清四者在病因病机中的层次及关系,建立了湿浊痰饮类病证治体系,提出先证而治,因势利导,治病求早,各从其治;斡旋枢机,用药不远温,标本兼顾,润燥相济,辅以活血等治疗策略和治法,对复杂疑难病证的治疗具有重要临床指导意义。

2 VEO-IBD 核心病机为脾肾亏虚,浊毒蕴肠

VEO-IBD 病位在肠,与脾、肾密切相关,常分为急性期和缓解期。肾为先天之本,主骨生髓,脾为气血生化之源,先天脾肾亏虚,不能涵养脏腑、脑窍、四肢肌肉,会影响人体的生长发育。VEO-IBD 患儿多有单基因缺陷且常合并生长发育迟缓^[7],正与先天脾肾亏虚之病机相合。基于“湿浊痰饮类病”学说,张老师强调湿、浊是 VEO-IBD 的重要发病因素,外受湿浊之邪侵袭,而先天脾肾亏虚无力祛邪,致使湿浊积于体内日久则成浊毒,蕴结肠腑,耗气动血,发为 VEO-IBD。因此,认为脾肾亏虚、浊毒蕴肠是 VEO-IBD 的核心病机。

2.1 急性期以浊毒蕴肠为关键病机

小儿脏腑娇嫩,易受邪侵,VEO-IBD 患儿脾肾亏虚尤甚,湿浊之邪乘虚而入,正虚邪实,导致津液输布障碍而内生湿浊,内外合邪,湿浊黏腻胶结而愈加难祛,蕴蓄不解则化为浊毒。张老师指出,浊毒致病具有发病急骤,传变迅速,变证复杂,病情危重的特点。浊毒壅盛于肠,致肠腑功能失调,气机不通,清浊不分,则见腹泻、腹痛。浊毒耗气动血,败坏脏腑,伤及肠络则下利便血;加之脾肾亏虚,摄血无力,血不循经,则便血难止。浊毒既可郁而化热,伤津耗气,致气血运行不畅,又可积郁肠腑,致清气不升、浊阴不降,滞塞气机,瘀血内结。毒可致瘀,瘀血不化亦可生毒,毒瘀蕴结互生,加重脏腑虚损,使邪气愈盛,败坏脏腑,因而导致 VEO-IBD 发病急骤,传变迅速。VEO-IBD 急性期多表现为广泛性结肠病变,常合并全身炎症反应,腹泻、便血、腹痛等症状重且病情进展快,符合浊毒致病之峻猛暴戾的特点。综上,浊毒蕴肠是 VEO-IBD 急性期发病的关键病机。

2.2 缓解期以脾肾亏虚为核心病机

VEO-IBD 急性期后患儿脏腑更加虚弱,湿、浊、毒、瘀等邪气易损伤阳气、暗耗阴血,加重脾肾阴阳虚损,故认为 VEO-IBD 缓解期多虚实夹杂,阴阳俱损,病机以脾肾亏虚为主。阳气虚衰,温煦乏权,阴寒凝滞,壅塞气机,血滞成瘀,瘀血滞留

肠间,肠络瘀滞,不通则痛,而见腹胀腹痛时作。阳气、阴血虚耗,不能荣养脾肾,致其无力运化输布则水湿更甚,导致湿浊缠绵不去,壅阻血脉而化瘀血,久则蕴生毒邪,邪盛则使 VEO-IBD 复发,故缓解期患儿正虚明显,受邪后易致 VEO-IBD 反复发作,迁延难愈。

3 基于“湿浊痰饮类病”学说分期论治 VEO-IBD

根据 VEO-IBD 的病因病机,该病的病理因素主要为湿、浊、毒、瘀,四者相生相结,胶结为患,动态变化,贯穿疾病始终。临证时要分清主次,治其所苦,抓住疾病主要病机及病理因素,厘清标本,分期辨治。

3.1 急性期:祛湿化浊以解浊毒

张老师强调,治疗疾病首要察源识机。VEO-IBD 急性期责之于浊毒,而浊毒之源为湿浊蕴久,故欲解浊毒宜祛湿化浊,湿浊去则浊毒消。湿为阴邪,宜用温药解之;浊者黏腻,慎热慎寒,使用温燥或苦寒之品太过,反不利于祛湿除浊,宜寒温并用,药不远温;另浊毒郁久化热,运用清热解毒药时不宜一见热象便投之以大量,盖因其多味苦性寒,易损脾胃阳气,凉遏气机而加重湿浊。在祛湿化浊诸法之中,以芳化为宜^[8]。临证常选用辛温之藿香,芳香化湿而不燥热,伍以佩兰,以其芳香之味宣化湿浊而不伤阴;两药相伍为用,配以豆蔻、青蒿、白术则芳香化湿祛浊之效更著。若见浊毒化热之象,可用茵陈、苍术、草薢清热燥湿,升清降浊。治疗时不宜见泻止泻、见虚补虚以图速攻,应细究患儿正气之强弱,亦勿温燥太过,应灵活掌握“寒温并用”“除湿勿尽”之原则。若 VEO-IBD 患儿正气虚弱明显,宜中病即止,可将祛湿化浊药物用量减为半量徐徐图之。

此外,调畅气机亦是祛湿利浊的关键,常用清半夏、干姜、黄连、黄芩以辛开苦降,升清降浊,调畅中焦气机;或辅以砂仁、陈皮、草果等宣利气机。同时兼顾补益脾肾,攻补兼施,祛邪不伤正。VEO-IBD 患儿先天脾肾亏虚,加之浊毒蕴肠耗伤气阴,易见气阴两虚表现,常选用北沙参、麦冬、五味子、黄精、茯苓、玉竹之品健脾益肾,益气养阴,润燥相济。

3.2 缓解期:健脾温肾以固本

张老师指出,VEO-IBD 患儿久病不愈,缓解期多虚实夹杂,阴阳俱损,寒热相兼,应审时度势,四诊合参,谨守阴阳,主张用药不远温,平补为

宜,补疏相合。治法多遵张仲景“四季脾旺不受邪”之旨,当健脾以固后天之本,补肾以益先天之精,促中州运化,使脾虚得补,湿邪得祛,升清降浊,气机得复。常用党参、茯苓、白术等健脾益气,增强脾之运化,则湿浊生成乏源;薏苡仁、白扁豆、茯苓、砂仁等健脾利湿,焦三仙、紫苏梗、佛手、砂仁等理气宽中,干姜、炮姜、小茴香等温中补虚、散寒行气,使补中有行,健运中州以助补益;杜仲、桑寄生、淫羊藿等温补肾阳,女贞子、墨旱莲滋阴固肾,阴阳双补,增强补肾之功,肾精充亦有助脾旺。当患儿脾虚症状减轻或春夏季节时,可改党参为药性更为平和之太子参、黄精等以防久服党参温燥伤阴^[9]。此外,小儿肝常有余,易出现土虚木乘之象,可用白芍、甘草相配以平木柔肝、缓急止痛,有助于缓解患儿腹痛症状。

3.3 活血化瘀贯穿治疗全程

张老师发扬张仲景《金匮要略·水气病脉证并治第十四》中“血不利则为水”之旨,提出“水不行亦可成瘀”的观点^[10],指出湿、浊、痰、饮易与瘀互生、互结、互促而兼夹生变。VEO-IBD 患儿结肠存在广泛的糜烂出血,充血水肿或溃疡^[2],其各期的病理因素都与瘀血有关,只是程度有别,故活血化瘀应贯穿治疗全程。

VEO-IBD 急性期,出血与瘀血并存,治当以止血为要,多用活血化瘀止血法,切勿盲目凉血止血而伤及虚损之正气,也不宜一味收涩止血、加重血瘀而闭门留寇。临证常用当归、三七粉、仙鹤草三药配伍,其中当归补血活血,三七行血止血,仙鹤草敛血止血,三药合用生新血,祛瘀血,止血且不留瘀。便血好转后切勿盲目停药,可酌情稍减三七粉、仙鹤草使用剂量,减止血之力,留活血之功,巩固祛瘀生新之效。张老师强调过用活血化瘀药易耗伤气血,需辅以白芍、生地黄等养血和血,延胡索、丹参、郁金等理气活血。

VEO-IBD 缓解期,脾肾亏虚而摄血乏力,血不循经则溢出脉外,导致离经之血形成瘀血,治当行气活血以化瘀生新。张老师取芍药汤之意,“行血则便脓自愈,调气则后重自除”(《素问病机气宜保命集》),常用槟榔-当归对药,槟榔理气化滞,当归补血活血,二药配伍使补中有行、行中有补,则行气活血之效尤著^[11]。另可加用丹参、郁金、大血藤、紫苏梗等药祛瘀生新,新血生则腐肉去、新肉生,以此促进肠道黏膜的修复。

3.4 以平为期,以和为贵,身心俱护

复杂性疾病证候错杂,张老师认为要化繁为简,时刻谨记“阴平阳秘,精神乃治”,治疗上做到“谨察阴阳所在而调之,以平为期”(《素问·至真要大论篇》)。急则祛邪,“祛”应为疏通、调节而非消灭、对抗,目的是“存正”;缓则固本,“固”要求医生做到“虚则补之,实则泻之”。小儿脏腑娇弱,易虚易实,临证用药宜平和轻灵,缓缓图之,治之以恒,切忌使用重剂以求近功。

张老师考虑 VEO-IBD 患儿年幼体弱,恐脾胃不能耐受中药,导致腹泻或便血加重,通常嘱咐家长采用少量频服的方法(如 1 剂中药可分 2 或 3 日多次服用,每次口服量为 2~3 ml/kg),使患儿胃肠逐步适应,并根据服药后大便次数、性状及身体状态,动态调整服药方案。VEO-IBD 患儿久服激素类药物,在减量过程中极易导致症状加重或疾病复发。临证时应叮嘱家长:服用中药后如症状好转,切勿擅自减少激素用量,须遵医嘱逐步、缓慢减量,尤其是激素减到小剂量维持时更要慎重,应给患儿较长的恢复期,平和度过激素减量阶段。

此外,治疗时还需重视患儿的精神及心理调摄,亦应开导家长放平心态,以积极乐观的态度对待疾病;告诫家长焦虑情绪会传递给患儿,导致患儿情志不畅而诱发病情反复。如此真正做到了《灵枢·师传》所谓“告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”。

4 验案举隅

患儿,男,4 岁 8 个月,体重 12.5 kg,2022 年 12 月 8 日初诊。主诉:间断便血 1 年,加重 20 天。患儿 1 年前无明显诱因出现间断便血,行结肠镜检查示:回盲部、全结肠及直肠广泛糜烂出血,部分肠管可见小溃疡,被覆白色脓苔。结合既往反复便血病史、临床表现及基因检测等检查结果,确诊为 VEO-IBD,免疫缺陷病。予美沙拉嗪、曲安西龙、泼尼松、英夫利西单抗及阿达木单抗等药物治疗后,效果不佳,曾 3 次因下消化道出血住院治疗。20 天前患儿再次出现便血,起初表现为暗红色血液与大便相混,后逐渐加重为暗红色血便或鲜红色血水,于外院经禁食禁水、静脉营养支持、抗感染、抑酸、止血、输血及免疫抑制剂等治疗后病情未见明显好转,由于常规治疗方案效果不佳,西医建议行造血干细胞移植治疗,患儿家长无力承担,遂寻求中医药治疗。患儿未现场就诊,家长代诉:

每日鲜血水样便 20~30 次, 间断腹痛, 目前禁食禁水, 予静脉营养支持治疗, 中度贫血 (住院期间输注 2 单位悬浮红细胞, 现血红蛋白浓度为 86 g/L); 患儿照片及视频示: 精神萎靡, 面色晦暗, 双眼无神, 口唇干裂, 舌淡、苔白厚腻。西医诊断: VEO-IBD; 中医诊断: 便血 (湿浊瘀阻证)。治宜祛湿化浊, 化瘀止血。处方: 藿香 15 g, 佩兰 15 g, 豆蔻 12 g, 清半夏 12 g, 黄连 12 g, 干姜 12 g, 紫苏梗 15 g, 当归 12 g, 三七粉 6 g (冲服), 仙鹤草 20 g, 茯苓 15 g, 白芍 20 g, 甘草 6 g。2 剂, 每剂 3 煎 (共煎药液约 600 ml), 3 日 1 剂, 每日约 200 ml, 每次 20~30 ml 少量频服。嘱家长密切观察患儿腹泻及便血情况, 并积极乐观地面对疾病, 勿将焦虑情绪传递给患儿; 口服醋酸泼尼松片每次 5 mg, 每日 3 次。

2022 年 12 月 15 日二诊: 患儿 12 月 9 日因下消化道出血出现低血容量性休克, 经扩容、止血、输血、输注血管活性药物等抢救措施后, 病情无明显好转, 医生告知病危, 患儿家长签署放弃治疗同意书并要求出院。出院后开始口服中药汤剂, 服药 1 日后患儿便血有所好转, 由鲜血水样便转为暗红色血便, 排便次数减少至每日 20 次左右; 服药 3 日后便血明显好转, 呈暗红色血便, 排便次数减少至每日 4 或 5 次, 腹痛较前明显减轻。患儿照片及视频示: 精神好转, 双目较前有神, 面色晦暗程度较前改善, 口唇苍白干裂, 舌淡、舌尖稍红, 苔白厚稍干燥。予初诊方去藿香、佩兰, 加北沙参 15 g、麦冬 15 g、薏苡仁 20 g, 7 剂, 3 日 1 剂, 煎服法同前。嘱家长务必让患儿清淡饮食并严格控制食量, 防止饮食不节诱发腹泻, 同时预防呼吸道感染, 避免病情反复; 并将醋酸泼尼松片口服剂量减为每次 5 mg, 每日 2 次。

2022 年 12 月 29 日三诊: 患儿服二诊方 3 剂后便血、腹痛消失, 大便呈糊状、每日 2 或 3 次。12 月 24 日家长自行减少醋酸泼尼松片口服剂量为每次 5 mg、每日 1 次, 12 月 26 日开始出现大便次数增多至每日 6~8 次, 并伴有少量血丝, 无明显腹痛。患儿照片及视频示: 精神尚可, 面色略苍白, 口唇干裂较前好转, 舌淡、苔白稍厚。予二诊方去北沙参、豆蔻, 加党参 12 g、白术 12 g、蒲公英 15 g、槟榔 6 g、盐杜仲 12 g, 3 剂, 3 日 1 剂, 煎服法同前。嘱家长切勿擅自减少醋酸泼尼松片口服剂量, 仍调整为每次 5 mg, 每日 2 次。如口服此方 3 剂后症状缓解, 可抄方继服 3 剂后复诊。

2023 年 1 月 16 日四诊: 服用上方 6 剂后患儿来诊, 精神佳, 面色较前稍红润, 口唇干裂已好转, 体重增加 1 kg, 活动自如, 大便质软成形、每日 1 或 2 次, 无腹痛便血, 舌淡、苔白, 脉细。2023 年 1 月 3 日查血红蛋白示 62 g/L。予三诊方去甘草, 将白术换为麸炒白术、干姜换为炮姜, 将三七粉减量为 4 g、仙鹤草减量为 15 g, 加五味子 3 g (碎)、珍珠母 20 g。10 剂, 2 日 1 剂, 煎服法同前。嘱将醋酸泼尼松片口服剂量减为每次 5 mg, 每日 1 次。

守四诊方加减继服 2 个月后, 患儿精神佳, 无腹痛、腹泻、便血, 大便质软成形、每日 1 或 2 次。2023 年 3 月 10 日复查血红蛋白 90 g/L, 体重增至 16 kg, 醋酸泼尼松片口服剂量已减至每次 2.5 mg、每日 1 次。2023 年 4 月停药中药汤剂及醋酸泼尼松片, 5 月电话随访, 患儿体重增至 16.5 kg, 纳佳寐安, 病情未再发作。

按语: 本案患儿为 VEO-IBD 重症, 每日鲜血水样便 20~30 次, 处于急性期。患儿发病早, 症状重, 病情急, 乃先天脾肾亏虚, 湿浊之邪侵袭机体, 蕴生浊毒, 内结瘀血, 使邪气盛而败坏脏腑, 故见下利便血不止; 湿浊瘀毒壅滞肠腑, 气机不通则痛, 故见腹痛时作; 精神萎靡、面色晦暗、苔白厚腻等均符合湿浊之象。故辨证为湿浊瘀阻, 治以祛湿化浊, 化瘀止血。方中藿香、佩兰、豆蔻芳香化湿, 温中化浊; 清半夏、黄连、干姜辛开苦降, 紫苏梗理气宽中, 共同调畅中焦气机; 干姜、茯苓温中化饮, 健脾渗湿; 当归、三七粉、仙鹤草活血化瘀兼止血, 祛瘀血, 生新血; 腹痛则以白芍、甘草和营缓急止痛。二诊时患儿便血明显好转, 因藿香、佩兰辛香发散, 恐二药耗气伤阴加重脾肾虚损, 故中病即止, 去藿香、佩兰, 加薏苡仁健脾渗湿, 匡扶脾气; 口唇苍白干裂属胃阴不足, 故加北沙参、麦冬养阴生津。三诊时因患儿家长自行将醋酸泼尼松片减量, 导致患儿腹泻、便血加重。此时患儿湿浊未尽, 但脾肾虚弱, 不宜分利太过, 故将性微寒之北沙参易为党参增强健脾补中之效, 伍以白术健脾益气, 槟榔理气化滞, 达补而不滞、行气除湿之目的; 豆蔻辛温, 久服耗伤气阴, 以甘寒之蒲公英易之, 解毒利湿而不伤胃阴; 盐杜仲引药入肾, 温补肾阳而不燥。四诊时患儿体重增加, 大便正常, 无腹痛便血, 病情进入缓解期, 治以补益脾肾为要, 故去缓急止痛之甘草, 并防止甘草久用而碍脾之弊, 同时减少功擅止血之三七粉、仙鹤草的用量, 将干姜易为炮姜以温中止血, 加珍珠母止血

生肌；另将生白术易为麸炒白术以增强健脾燥湿之功，加五味子固肾益精涩肠。患儿守四诊方加减巩固治疗 2 个月后大便正常、无腹痛便血，停药后 1 个月随访，便血未再复发，体重增加，治疗有效。本案治疗基于“湿浊痰饮类病”学说，从“湿、浊”入手，紧扣病机分期论治，急性期祛湿化浊以消浊毒，缓解期补益脾肾以绝湿浊之源，并将活血化瘀止血贯穿全程。同时注重调护，关注患儿情绪、饮食、激素减量问题，预防呼吸道感染，避免病情反复。治疗全程察源识机，药不远温，以平为期，身心兼护，取得显著疗效。

致谢

本文承蒙张伯礼教授审修，在此表示衷心感谢！

参考文献

- [1] USAMI M, TAKEUCHI I, KYODO R, et al. Clinical features of very early-onset inflammatory bowel disease in Japan: a retrospective single-center study[J]. *Intest Res*, 2022, 20(4): 475-481.
- [2] 黄瑛, 叶夜清. 极早发型与儿童及青少年炎症性肠病治疗策略[J]. *中国实用内科杂志*, 2018, 38(3): 196-199.

- [3] 方优红, 罗优优, 余金丹, 等. 55 例极早发炎症性肠病患儿的临床特点分析[J]. *中华炎症肠病杂志*, 2019, 3(3): 233-237.
- [4] 游洁玉. 极早发型炎症性肠病的特点与治疗[J]. *中国当代儿科杂志*, 2018, 20(5): 341-345.
- [5] 彭凯玥, 钱晓文, 吴冰冰, 等. 脐血干细胞移植治疗白介素 10 受体 A 基因突变导致的极早发型炎症性肠病 1 例病例报告并文献复习[J]. *中国循证儿科杂志*, 2016, 11(3): 171-176.
- [6] 李霄, 金鑫瑶, 吕玲, 等. 张伯礼“湿浊痰饮类病证治”学术思想撮要[J]. *中医杂志*, 2022, 63(17): 1620-1624.
- [7] GLOCKER EO, KOTLARZ D, BOZTUG K, et al. Inflammatory bowel disease and mutations affecting the interleukin-10 receptor[J]. *N Engl J Med*, 2009, 361(21): 2033-2045.
- [8] 谢伟, 康立源, 王硕, 等. 张伯礼治疗冠心病经验[J]. *中医杂志*, 2011, 52(18): 1539-1541.
- [9] 咎树杰, 王凯, 黄明, 等. 张伯礼临床诊疗思维举隅[J]. *中医杂志*, 2021, 62(20): 1761-1764.
- [10] 江丰, 张磊. 张伯礼教授痰瘀学说及临证应用经验[J]. *天津中医药*, 2014, 31(7): 385-387.
- [11] 郑文科, 柴山周乃, 江丰. 张伯礼教授临床用对(队)药经验谈[J]. *天津中医药*, 2016, 33(8): 449-452.

Experience of ZHANG Boli in Staged Treating Very Early Onset Inflammatory Bowel Disease Based on the Theory of “Similar Diseases and Syndromes of Damp-Turbidity-Phlegm-Rheum”

QIN Guangning¹, LIU Yaoyuan², GAO Ning², XIONG Ke¹, JIN Xinyao¹, JIANG Feng¹

1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 301617; 2. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion

ABSTRACT This article summarizes the experience of Professor ZHANG Boli in the staged treatment of very early onset inflammatory bowel disease (VEO-IBD). Grounded in the theory of “similar diseases and syndromes of damp-turbidity-phlegm-rheum”, it is believed that dampness and turbidity are crucial pathogenic factors in VEO-IBD. During the acute phase, the core pathogenesis centers on the accumulation of turbid toxins in the intestines. The treatment focuses on dispelling dampness and clearing turbidity to eliminate turbid toxins, while also regulating the flow of *qi* and nourishing the spleen and kidney. During the remission phase, the core pathogenesis involves spleen and kidney deficiency, which is treated by invigorating the spleen and warming the kidney to strengthen the body resistance. Additionally, promoting blood circulation and eliminating stasis is integrated throughout the treatment process. Medications are chosen to be mild and gentle, emphasizing balance and harmony, and attention is given to the methods of administration and psychological well-being, ensuring comprehensive care for both body and mind.

Keywords very early onset inflammatory bowel disease; damp-turbidity; phlegm-rheum; experience of famous doctors; ZHANG Boli

(收稿日期: 2023-03-26; 修回日期: 2023-09-20)

[编辑: 姜冰]