

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.05.006

基于调气解毒法探讨溃疡性结肠炎“炎-癌”转化及防治思路

杨冰炜, 陈雪, 王成磊, 李卫东[✉], 花宝金

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053

[摘要] 基于调气解毒法探讨溃疡性结肠炎“炎-癌”转化的病机, 认为气机失常, 内生“热、瘀、湿”病邪胶结于大肠, 邪气不解, 日久成毒, 以致引发癌变。临床运用调气解毒法进行防治, 提出通腑气、调血气和健脾气的调气之法以荡热毒、散瘀毒和化湿毒; 同时根据不同阶段毒邪致病特点, 灵活组合运用调气解毒的不同方法, 以期截断溃疡性结肠炎“炎-癌”转化的进程。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 气机失常; 炎症; 癌症; 治未病

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是一种以炎细胞浸润、肠腺体糜烂破坏为主要改变的常见病, 临床表现以腹痛、腹泻、黏液或脓血便为主^[1]。研究^[2-3]表明, UC 患者发生结肠癌的风险较正常人高 10 倍, 且发生癌变的风险与炎症持续时间、严重程度高度相关。因此, 在 UC 高癌变率的背景下, 积极寻求有效途径早期干预 UC 炎-癌转化, 已成为临床医生亟须解决的关键问题。

现代研究^[4]表明, UC 的炎症环境为 DNA 的突变和损伤提供了土壤, 可能导致大肠癌的形成; 未得到控制的慢性炎症会进一步影响局部和全身免疫, 从而促进大肠肿瘤微环境的形成并推进大肠癌的进展。因此早期控制 UC 炎症进程, 是干预 UC 炎-癌转化的重要手段。我们基于治未病的未病先防和既病防变思路, 认为 UC 发病过程的气机失常、邪聚成毒是 UC 炎-癌转化的核心病机, 提出逆转该病理过程的核心为调气解毒法。故本文拟结合临床, 基于调气解毒法探讨 UC 炎-癌转化的核心机制及防治思路, 为截断 UC 炎-癌转化进程提供理论支持。

基金项目: 国家自然科学基金(82174464); 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划(ZYYCXTD-C-202205); 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A01806, CI2021B009)

✉ 通讯作者: liweidongdoctor@hotmail.com

1 气机失常为 UC 炎-癌转化之肇始

气机为气之运动, 《素问·六微旨大论篇》言: “是以升降出入, 无器不有”, 气机以升降出入为基本形式, 普遍存在于有形万物之中; 又言: “四者之有, 而贵常守: 四者, 出入升降; 常守, 守其所固有也”, 人体一切正常生命活动和生理功能皆不离气机的守常变化。一旦气机失常则会导致生命活动和生理功能的异常, 引起疾病过程的发生, 甚至危及生命, 正如周学海《读医随笔》所言“升降出入者, 天地之体用, 万物之橐籥, 百病之纲领, 生死之枢机也”。在 UC 炎-癌转化的过程中, 气机失常作为最重要的发病始因, 也是决定疾病发展方向的关键。《素问·灵兰秘典论篇》云: “大肠者, 传道之官, 变化出焉。”大肠主传化糟粕, 有赖于脾气之运化、胃气之通降、肺气之肃降、肾气之推动, 脏腑之气机常守契合, 大肠传导之能得以有序运行, 而气机失常则导致大肠传导失司, 病邪停聚, 日久生变, 化生癌毒。

《素问·举痛论篇》云: “余知百病生于气也, 怒则气上, 喜则气缓, 悲则气消, 恐则气下, 寒则气收, 炅则气泄, 惊则气乱, 劳则气耗, 思则气结。”由此可知, 气机失常一般包括气虚与气机失调, 而气机失调可见气滞、气逆、气陷、气闭, 甚则气脱。当前社会背景之下, 诸多因素皆可导致大

肠的气机失常,内因如情志不遂、饮食失宜、劳倦过度、用药失当等,外因如环境污染、外染疫毒等,或阻碍大肠气机,或克伐脏腑之气,皆易使大肠气机失常。《诸气论治》云:“百病皆生于气者,由六淫戕于外,七情战于中,则气之冲和者致偏,清纯者化浊,流利者反滞,顺行者多逆。”大肠气机郁滞,气郁化火,则内生火热之邪;大肠气虚无力推动,津血内停,则内生瘀血、湿浊之邪。研究^[5]表明,气机失常的病理代谢产物可促进肠道炎性微环境的生成,诱发 UC。若气机失常的病理状态在 UC 初期无法得到有效干预与防治,病理代谢产物之火热、瘀血、湿浊等将加剧气机失常的病态演变,在不断的恶性循环中,逐渐发为肠癌。亦有研究^[6]指出,病理代谢产物若未能在初期去除,形成长期的炎性肠道微环境浸润,会增加 UC 炎-癌转化的风险。

2 邪气成毒为 UC 炎-癌转化之核心

《金匱要略心典》云:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓”;《素问·五常政大论篇》言:“偏盛之气为毒”。气机失常,大肠气血运行紊乱,有形或无形之邪气内生,停聚于大肠,火热、瘀血、湿浊之邪日久不解,其势繁盛,大肠成为癌毒滋生的温床^[7]。《杂病源流犀烛·积聚癥瘕痞痞源流》曰:“气不得通,为痰,为食,为血,皆得与正相搏,邪既胜,正不得而制之,遂结或形而有块”,可见气机失常的条件下,气血津液通行不畅,停聚为邪气,加之气机虚衰,正不胜邪,邪气胜则成毒^[8]。现从气机失常的病理状态下产生的火热、瘀血、湿浊病邪的角度,分述其在 UC “炎-癌”转化过程的作用机制。

2.1 气郁化火,火炽成毒

《丹溪心法·火》提出:“气有余,便是火”,从气机失常的角度揭示了火热内生的原因。气属阳,阳为人体活跃的、弥散的、流动的能量部分,阳者主动,在正常生理状态下,周身气机流通调和,能量代谢随之有条不紊^[9]。火热为阳邪,与气同属阳,同气相求,二者间易于相互转化。情志不遂,气机怫郁,能量代谢失衡,能量随气机郁滞而过剩,日久化火化热。火热之邪自身易致疮疡,气郁化火,火热内盛,炎热内炽,腐蚀血肉,火热之邪在体内产生溃疡,搏结于大肠,发为 UC,正如《素问·五常政大论篇》所言:“火纵其暴,地乃暑,大热消烁,赤沃下”。研究^[10]表明,焦虑抑郁

心理状态下产生的病理实热可通过 AMPK 能量代谢途径调节白细胞介素 6、白细胞介素 8 等炎症因子水平促进 UC 的发病。

《成方便读》云:“毒者,即火邪之盛也。”火热炽盛,煎熬内伤,从毒而化,发为癌毒,结于大肠,癌毒积聚,肠癌渐成。六腑宜通,大肠作为六腑之一,其气亦以通为用,上承小肠泌别清浊后产生的糟粕,下启肛门之处的粪便排泄,为水谷传导之枢纽^[11]。忧郁过度,腑气不通,大肠传导失司,糟粕不得下,发为便秘,腑气则愈难行。有研究^[12]指出,慢性便秘导致肠道菌群紊乱会加剧 UC 的炎症程度,促进 UC 炎-癌转化。从中医角度来看,腑气郁塞,日久化热,邪热灼津,津亏肠燥,燥屎内结,助热成毒,癌毒深固。

2.2 气滞留瘀,瘀停成毒

《仁斋直指方·血荣气卫论》言:“气者,血之帅也,气行则血行,气止则血止”,言明气机对血液运行的统率作用。《血证论·阴阳水火气血论》曰:“运血者,即是气”,气能行血,在正常生理状态下,气机调和而不紊,血行如环周流,有序连贯而不断。有研究指出素体肥胖而缺乏运动锻炼是 UC 发病的重要原因之一^[13],素嗜肥甘,久坐少行,则气机郁滞,血液循环亦随之缓滞,甚或留止不行,则瘀血丛生。瘀血已生于内,难以自行消弭,留滞于大肠,久病入络,渐伤肠络,发为 UC。瘀血阻滞肠络,肠络不通,不通则痛,可有腹痛;血行不循常道,游溢于肠络之外,与糟粕混杂,可形成脓血便。

瘀血是气机失常状态下产生的病理代谢产物,在一定条件下亦可成为加剧 UC 炎-癌转化过程的诱导因素。瘀血内结于大肠,作为有形实邪,可阻滞气机,加剧气机失常的病理状态,产生新的瘀血或其他病理代谢产物,导致新血不生,终成恶性循环。UC 发展为结肠癌是瘀久成毒的结果,《诸病源候论》云:“瘀久不消,则变为积聚癥瘕也”,《灵枢·百病始生》亦云:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣”,瘀血内停,日久不去,堆积蓄毒,瘀毒为患,暗耗正气,发为肠癌。现代医学研究亦认为瘀血证的 UC 患者,其血液处于高凝血状态^[14],在一定程度上会促进肠癌的发生发展^[15]。

2.3 气虚酿湿,湿聚成毒

《血证论》云:“气之所至,水亦无不至焉。”气能行津,脾之正气充盛调和是津液在人体正常输

布而不生病邪的先决条件,正如《金匱要略》所言:“四季脾旺不受邪”。《灵枢·经脉》云:“大肠主津”,大肠上承小肠下传之糟粕,燥化粪便,其所吸收之津液,有赖于脾气的运化与输布。《素问·至真要大论篇》言:“诸湿肿满,皆属于脾”,脾之正气亏虚是大肠湿邪内生的关键。若禀赋不足,或饮食失宜,克伐脾土,皆易致脾之正气亏虚,脾失健运,大肠之津,停聚不行,酿生湿浊。湿胜则濡泄,湿性黏腻,阻遏气机,大肠传导失司,则清浊相干不得辨,故肠澼下痢并作,发为 UC^[16],正如《医宗必读》所言“无湿不成泻”。

《景岳全书》言:“大凡脾气不足与虚弱失调之人多有积聚之病,盖脾虚则中焦不运……正气不行则邪气得以居之”,湿为阴邪,易伤脾阳,脾气愈亏,运化愈加无能,湿浊日久而不得化。湿浊内遏大肠,裹挟大肠津液,其势渐长,成毒为患,胶结壅遏,终为积聚。研究^[17]表明,湿毒内停大肠,致使患者大肠的微生态环境失调,破坏大肠的屏障作用,降低其免疫抗病能力,从而加剧 UC 的腹泻症状、炎症程度,促进 UC 炎-癌转化。

3 调气解毒为 UC 炎-癌转化之截法

调气者,即调理气机;解毒者,即消解邪毒^[18]。“调气”的形式及内涵丰富,《景岳全书·论调气》云:“夫所谓调者,调其不调之谓也。凡气有不正,皆赖调和,如邪气在表,散而调也;邪气在里,行而调也;实邪壅滞,泻而调也;虚羸困急,补而调也”。“调气”之“调”可为“通调”,亦可为“调补”;由此“调气”不仅是通调气之运行,还包含调补气之虚弱^[19]。在 UC 炎-癌转化的防治过程中,当结合不同时期病理发展特点,灵活运用调气解毒理论:UC 炎-癌转化初期,气机失常,毒邪始萌,其势较为轻浅,治疗上当以调气散邪防毒聚为主;UC 炎-癌转化后期,毒邪深踞,日久不解,其势多为深重,治疗上则以调气攻邪促解毒为要。

3.1 调气通腑,清荡热毒

《素问·至真要大论篇》云:“热者寒之”,可以作为 UC 炎-癌转化之热证治则。在 UC 炎-癌转化初期,人体气机失常,气郁化热,邪热始生,热与气结,其势轻浅,故可见腹痛下利,虽有发热,而热势不高,舌红苔微黄,脉数。《温热经纬》言:“所谓清气者,但宜展气化以轻清……不可遽用寒滞之药”,邪热初起,宜疏调气机,轻清热邪,切勿独用大量苦寒之品,以防凉遏气机,变证横生^[20]。

对于 UC 炎-癌转化初期之气郁化热证,常可予香连丸加减以行气清热。香连丸出自《太平惠民和剂局方》,原方中黄连虽为苦寒之品,然经由吴茱萸炒制后,黄连清热而不至于寒滞;木香味辛,性温,行气止痛兼能制约黄连寒遏冰伏之虞,二药配伍可调气散邪于癌毒未成之际。研究^[21]表明,香连片可显著降低 UC 患者的炎症介质 C 反应蛋白、白细胞介素 8、白细胞介素 33 和肿瘤坏死因子 α 水平,以截断 UC 炎-癌转化的过程。

UC 炎-癌转化后期,邪热日久不解,癌毒渐成,热毒炽盛,津液亏耗,燥屎内结,腑气不通者,可出现高热、大便秘结、腹满硬痛,舌红苔黄,脉滑数之症状。《成方便读》曰:“然肠中既结聚不散,为肿为毒,非用下法,不能解散”,腑气膜满,热毒实结,久踞鸱张,非“泻”无以解之,法当破气泻热,攻毒通腑^[22],临床常以承气汤类方来调气通腑,清荡热毒。大黄、芒硝苦寒,以泻代清,功甚力专,合枳实、厚朴破气攻积,随证配伍半枝莲、白英、龙葵、藤梨根等以清热解毒消肿。研究^[23]亦表明,大承气汤煎剂可缓解肠癌患者癌性肠梗阻的症状,降低肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素 8 等炎症因子水平,整体改善肠道炎症反应。

3.2 气血并调,消散瘀毒

《血证论》谓:“瘀之为病,总是气与血胶结而成,须破血行气以推除之”,故临证以调气解毒法防治 UC 炎-癌转化之瘀者,多从气血论治,提出“治瘀先治血,治血先理气;气调血自行,血行瘀自散”。UC 炎-癌转化初期,气机失常,气滞血瘀,搏结于大肠,瘀血伤络,血溢络外,与粪便相夹,始见下痢脓血。瘀血为有形之实邪,一旦形成,会进一步阻滞大肠气机,气机不通则痛,故多作腹痛、里急后重之感。刘完素在《素问病机气宜保命集》中提出“行血则便脓自愈,调气则后重自除”的治痢大法,其所创调气和血的芍药汤,可为防治 UC 炎-癌转化初期的血瘀之证的治疗提供重要思路。取芍药汤中木香、槟榔行气导滞,配合当归、大黄行血散瘀,调气和血,肠中陈菟得下,防癌毒于 UC 初始之际。有临床研究^[24]运用芍药汤加减治疗证属气血失调的 UC 患者,能有效降低患者体内 C 反应蛋白、白细胞等炎症相关指标,减轻肠黏膜炎性损伤程度,预防 UC 癌变。

《诸病源候论》言:“血瘀在内,则时时体热面黄,瘀久不消,则变成积聚癥瘕也”,若初期瘀血未散除,搏结大肠日久,犹如顽痼痼疾,暗耗气

血，害人之尤深。《伤寒贯珠集》云：“瘀在里者，其血难动，故须峻药以破固结之势也”，瘀血胶着，非一般行气活血之法所能奏效，当以破气散血为要。临证可选用大黄牡丹汤加减，取原方之大黄、牡丹皮、桃仁等活血逐瘀通滞之品，酌情配伍三棱、莪术以破气活血散瘀积，加入半枝莲、蛇莓等散瘀解毒之品，全面消解积聚癥瘕。此外，若正气未虚，亦可效法《临证指南医案·积聚》，“其通络方法，每取虫蚁迅速飞走诸灵，俾飞者升，走者降血无凝着，气可宣通，与攻积除坚，徒入脏腑者有间”，予地龙、土鳖虫、水蛭、斑蝥等“蠕动爬行之物”破血逐瘀通络以松透病根^[25]。现代研究^[26]亦表明地龙提取液可以有效抑制肿瘤血管新生过程，降低其生成速度和减少肿瘤血管数量，从而防治 UC 炎-癌转化。

3.3 益气健脾，运化湿毒

调气解毒法不仅包含通调气机之滞塞，还包含了调补气机之虚弱。UC 炎-癌转化时间较长，过程较复杂，或因患者病体虚弱，或因实邪攻伐脏腑之气，在发展过程中会出现正气之虚弱。脾为后天之本，脾与大肠同居中焦，大肠之为病，脾气易受累而亏损。UC 炎-癌转化初期，气机失常，脾之正气亏虚，湿邪酿生，困阻脾气，脾气不升，传导失司，清浊不分，可见泄泻下痢，伴有泻后重坠。针对 UC 炎-癌转化初期之气虚脾湿证，参苓白术散作为益气健脾、化湿理气之基础方，临床上多加减化裁应用。方中人参、山药健脾补气，茯苓、白术、薏苡仁、白扁豆等淡渗利湿，配合砂仁芳香行气。泻下不固，重坠后重者，临床常可配合黄芪、柴胡、升麻等升清之品，托补脾气。研究^[27]发现，参苓白术散加减方可有效缓解 UC 患者的症状，降低促炎症因子白细胞介素 17A、白细胞介素 6、肿瘤坏死因子 α 的水平，提高抗炎因子白细胞介素 10 的水平，从而抑制炎症反应的进展。

UC 炎-癌转化后期，湿困日久，湿与毒聚，胶着难解于大肠，益气健脾的轻清淡渗之法，恐难以祛除沉痾湿毒。因此，在前期调补脾气的治法基础上，当着重加强方药的治湿解毒之效力。针对此期特点，可选用猪苓、泽泻、车前草等渗湿泄浊；藿香、佩兰、石菖蒲等芳香化湿；苍术、黄柏、苦参等辛苦燥湿，从多角度治湿解毒以防治 UC 炎-癌转化。此外，UC 炎-癌转化后期，湿毒阻滞气机，脾胃大肠气机升降失司，食欲愈发减退，可酌予开胃助食之品，如山楂、六神曲、麦芽、稻芽、鸡内

金等以健脾开胃，促运消积；纳食减少，生化乏源，加之癌毒暗耗气血，人体气血虚弱，当予人参、黄芪、当归、肉桂等补养气血之品，鼓舞正气，扶正解毒。

在 UC 炎-癌转化过程中，上述毒邪可单独为病，亦可相合为患。热伤血络，血溢成瘀，则见热盛血瘀；湿浊裹挟邪热，则见大肠湿热内蕴；津血同病，津停聚湿，血停留瘀，两相胶着，则见湿浊瘀结。有甚者，气血津液皆为之病，气郁化热、气滞留瘀、气虚酿湿，终成湿热瘀搏结之势。临床研究显示，证属热盛血瘀的 UC 患者，从清热活血论治后其体内的肿瘤坏死因子受体相关因子-6、核因子 κ B 等促炎症因子水平显著下降^[28]；证属大肠湿热的 UC 患者，从清热化湿论治后其体内的白细胞介素 6、白细胞介素 8、肿瘤坏死因子 α 、 γ -干扰素等促炎症因子水平显著下降^[29]；证属湿浊瘀结的 UC 患者，从化湿祛瘀论治后其体内的促炎症因子肿瘤坏死因子 α 、白细胞介素 33 显著降低，抗炎症因子白细胞介素 10 显著升高^[30]；证属湿热瘀阻的 UC 患者，予清热祛湿、活血化瘀综合论治后其体内的促炎症因子白细胞介素 6 显著降低，抗炎症因子白细胞介素 10 显著升高^[31]。故临证防治中，勿拘泥于某一治法，当谨守病机，灵活组合运用调气解毒理论。

4 结语

UC 炎-癌转化是一种从量变累积到质变转化的复杂过程，因此充分发挥中医治未病思想，早期干预 UC 炎-癌转化，对降低癌变发生率具有重要意义^[32]。本文基于调气解毒法，围绕 UC 炎-癌转化不同时期“热、瘀、湿”毒邪致病特点，辨腑气、血气和脾气之失调，分期活用通气、行气和益气之法，或调气散邪于初期，或调气攻邪于后期，希望为临床防治 UC 炎-癌转化提供新的思路。

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 消化系统常见病中医诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 51.
- [2] VENKATARAMAN S, MOHAN V, RAMAKRISHNA BS, et al. Risk of colorectal cancer in ulcerative colitis in India [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2005, 20 (5): 705-709.
- [3] ISHIBASHI N, HIROTA Y, IKEDA M, et al. Ulcerative colitis and colorectal cancer: a follow-up study in Fukuoka, Japan [J]. Int J Epidemiol, 1999, 28(4): 609-613.

- [4] GRETEN FR, GRIVENNIKOV SI. Inflammation and cancer: triggers, mechanisms, and consequences [J]. *Immunity*, 2019, 51(1): 27-41.
- [5] 周琼阁, 王凯, 席作武, 等. 基于肠道微环境探讨中医药防治溃疡性结肠炎的机制 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2023, 29(7): 222-229.
- [6] 王方园, 杨玉莹, 王栋, 等. 基于“虚、瘀、毒”理论探讨结直肠癌-癌转化机制 [J]. *吉林中医药*, 2023, 43(1): 18-23.
- [7] 王俊壹, 程海波, 周仲瑛. 结直肠癌前病变的中医理论探析 [J]. *中医杂志*, 2018, 59(21): 1819-1823.
- [8] 程海波, 周仲瑛, 李柳, 等. 基于癌毒病机理论的中医肿瘤临床辨治体系探讨 [J]. *中医杂志*, 2015, 56(23): 1989-1992.
- [9] 李奕, 刘福栋, 庞博, 等. 基于肿瘤能量代谢失衡探讨扶正解毒法在慢性结肠炎“炎癌转化”分期干预中的应用 [J]. *中医杂志*, 2022, 63(3): 234-239.
- [10] 赵昌东, 赵红艳, 柯希权, 等. 焦虑与抑郁心理对溃疡性结肠炎患者神经内分泌免疫的影响研究 [J]. *中国全科医学*, 2020, 23(2): 234-239.
- [11] 李奕, 庞博, 花宝金, 等. 基于中医通道理论探讨胃肠恶性肿瘤的发生 [J]. *中医杂志*, 2022, 63(17): 1611-1615.
- [12] CAO H, LIU X, AN Y, et al. Dysbiosis contributes to chronic constipation development via regulation of serotonin transporter in the intestine [J]. *Sci Rep*, 2017, 7(1): 10322.
- [13] JOHNSON AM, HARMSSEN WS, ANIWAN S, et al. Prevalence and impact of obesity on disease-specific outcomes in a population-based cohort of patients with ulcerative colitis [J]. *J Crohns Colitis*, 2021, 15(11): 1816-1823.
- [14] 王大秀, 韩继武. 血小板、纤维蛋白原、D-二聚体与溃疡性结肠炎相关性的研究 [J]. *胃肠病学*, 2018, 23(8): 486-488.
- [15] LIMA LG, MONTEIRO RQ. Activation of blood coagulation in cancer: implications for tumour progression [J]. *Biosci Rep*, 2013, 33(5): 701-710.
- [16] 张阳, 王允亮, 王志斌, 等. 溃疡性结肠炎病机特点探讨 [J]. *中医杂志*, 2022, 63(5): 488-490.
- [17] 张诗静, 黄卓健, 陶屈源, 等. 单细胞转录组测序溃疡性结肠炎脾虚湿蕴证患者的免疫细胞分子特征 [J]. *中国组织工程研究*, 2023, 27(33): 5357-5362.
- [18] 郑红刚, 侯炜, 花宝金. 调气解毒法的学术内涵及其在肿瘤防治中的实践 [J]. *中医杂志*, 2022, 63(21): 2023-2028, 2036.
- [19] 李娟, 石伯伦, 李玥, 等. 调气解毒法调控恶性肿瘤转移前生态位的思路与探析 [J]. *中医杂志*, 2023, 64(20): 2077-2081.
- [20] 秦润笋, 金杰, 关云祥. “透热转气”在温病各阶段中的应用 [J]. *北京中医药*, 2020, 39(12): 1263-1265.
- [21] 宋崑, 张莹莹, 张科, 等. 香连片联合美沙拉嗪治疗慢性溃疡性结肠炎的临床研究 [J]. *现代药物与临床*, 2021, 36(8): 1608-1612.
- [22] 王孟超, 欧妍, 王晓群, 等. 贾英杰运用通腑泄浊法治疗恶性肿瘤经验 [J]. *中医杂志*, 2023, 64(16): 1637-1640.
- [23] 郑香琴, 冯惠春, 郑晓真, 等. 浓煎大承气汤在老年癌性不全肠梗阻中的应用 [J]. *新中医*, 2021, 53(9): 102-106.
- [24] 朱嘉诚. 调气和血法治疗轻中度活动期溃疡性结肠炎气血失调证的临床研究 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [25] 陆鑫熠, 任建琳, 吕祥, 等. 基于“络病学说”分析虫类药在肿瘤患者治疗中的应用 [J]. *世界中医药*, 2020, 15(6): 938-944, 948.
- [26] 刘松江, 孙姮, 闫珺. 地龙提取液对小鼠结肠癌移植瘤血管新生的抑制作用 [J]. *上海中医药大学学报*, 2018, 32(1): 70-73.
- [27] 梁想, 王梅青. 参苓白术散联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎疗效研究 [J]. *陕西中医*, 2020, 41(9): 1251-1253.
- [28] 王晓瑜, 缪志伟, 张耀辉, 等. 清肠汤联合美沙拉嗪治疗热盛血瘀型活动期溃疡性结肠炎患者的临床效果及其作用机制 [J]. *中国医药导报*, 2022, 19(19): 115-119.
- [29] 龙鑫月, 弓艳霞, 唐艳萍. 葛根芩连汤加减联合美沙拉嗪治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床效果及其对患者肠道菌群、免疫功能和炎症水平的调节 [J/OL]. *中华中医药学刊*. (2023-06-30) [2023-12-15]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20230630.1054.002.html>.
- [30] 郑安锐, 齐云, 王品发, 等. 薏苡附子败酱散加味联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎寒湿瘀结型证的临床研究 [J]. *时珍国医国药*, 2022, 33(11): 2702-2704.
- [31] 魏永辉. 清化通络方治疗溃疡性结肠炎急性期(湿热瘀阻证)的临床观察 [J]. *中国中医急症*, 2018, 27(4): 674-676.
- [32] 李奕, 张曦元, 庞博, 等. 胰腺癌从“调气解毒”立论的中医药治疗策略与实践 [J]. *世界中医药*, 2022, 17(11): 1502-1505, 1510.