

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.07.007

基于从寒火凝结论治痢疾经验分期治疗溃疡性结肠炎

王小康¹, 吕咪¹, 胡佳艳¹, 乔希筠¹, 张坤漓¹, 余文熙², 王昱茜², 王凤云[✉]

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091; 2. 北京中医药大学

[摘要] 参考张锡纯从寒火凝结论治痢疾的经验, 将溃疡性结肠炎分为寒火凝结期、热盛肠腐期、正虚邪恋期三期论治。寒火凝结期脉滑实者, 小承气汤加白芍、甘草下之, 脉不实者, 以化滞汤、变理汤治疗; 热盛肠腐期治以通变白头翁汤、解毒生化丹; 正虚邪恋期用解毒生化丹加山药、三宝粥治疗。并结合现代药理学研究总结张锡纯应用黄连-肉桂、鸦胆子、地榆、山药、硫黄的用药特点, 讨论其在剂型、服法方面的特色, 希冀为中医药治疗溃疡性结肠炎提供新思路。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 痢疾; 寒火凝结; 《医学衷中参西录》

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是一种慢性非特异性炎症性肠病, 病变部位主要累及黏膜和黏膜下层, 临床主要表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便等, 亦可出现全身反应及肠外表现^[1], 呈现慢性、反复发作、迁延难愈的特点^[2]。目前临床治疗 UC 多以氨基水杨酸类、糖皮质激素、免疫抑制剂及生物制剂为主^[3-4], 但存在长期疗效欠佳、复发率高、不良反应多等弊端^[5-6]。

结合 UC 的临床典型症状和发病特征, 可将其归属于中医学“肠澼”“泄泻”“休息痢”“久痢”“痢疾”等范畴^[7]。张锡纯《医学衷中参西录·治痢方》^{[8]113}认为“寒火凝结”是痢疾的发病主因, 并以此为主要病机主张进行分期论治。我们临证参考张锡纯从寒火凝结论治痢疾的经验, 将 UC 分为寒火凝结期、热盛肠腐期、正虚邪恋期进行论治, 以期 UC 的治疗提供参考。

1 从寒火凝结论 UC 病因病机

1.1 张锡纯从寒火凝结阐释痢疾病因病机

张锡纯认为素有火热于内, 又感寒凉于外, 寒火凝结是痢疾的发病主因。“痢证, 多因先有积热, 后又感凉而得。或饮食贪凉, 或寝处贪凉, 热为凉迫, 热转不散”^{[8]114}; 又言“痢证古称滞下, 所谓

滞下者, 诚以寒火凝结下焦, 瘀为脓血, 留滞不下, 而寒火交战之力又逼迫之, 以使之下也”^{[8]113}。寒火凝结不同于寒热错杂证, 寒热错杂证为寒热表现共见于一身, 而具体细分其影响部位则不一, 例如表寒里热、上热下寒、胃热肠寒, 故临床患者所述症状多杂但病情较稳定; 张锡纯所提寒火凝结则表现为寒邪入里与火热共聚于下焦肠道, 寒热交争则腹痛攻窜, 里急后重; 热为寒束, 聚而成毒, 肠膜血络损伤腐败, 见便中黏液脓血夹杂; 热为寒迫, 腐膜败血外泄, 则下痢无度, 臭秽异常, 故患者症状明显且病情进展迅速。

寒火凝结引发的 UC 多发生于秋季。秋本金令, 日至于秋, 金气渐伸, 木气当敛, 如此更替, 时序之常法也, 脏腑各安其位, 人本无病。但当人素有蕴热, 肝木乘热而疏泄过度, 若偶于饮食居处感寒, 肺金乘寒而敛降亦强, 张锡纯指出“金木相犯, 交迫于肠中, 而痢作矣”^{[8]745}, 又言“金木之相犯, 实又因寒火交争之力以激动之也”^{[8]745}。因此, 寒火凝结是金木相犯的根源, 是引发痢疾的主要原因。现代学者也有类似观点, 如张声生以“寒热”为纲论治 UC, 认为本病多本虚标实, 余邪难除, 寒热内伏, 外遇诱因引动, 病多反复难愈, 寒热失调为重要病机^[9]。

痢疾因寒火凝结而发, 病进转归以热为主者多, 即“犹伤于寒者之转病热也”^{[8]746}。热为主邪, 燔灼肠道, 煎熬津血, 黏液脓血久下不止, 且壮火

基金项目: 国家自然科学基金(82174363, 82374434); 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A01001)

✉ 通讯作者: wfy811@163.com

食气，如此则阴津阳气两兼损耗，渐成正虚邪恋之态。阴愈耗而热愈炽，热愈炽而气愈损，气愈损而泻愈剧，久之终致反复发作。张锡纯认为“痢证间有凉者，然不过百中之一耳，且又多系纯白之痢。又必脉象沉迟，且食凉物，坐凉处则觉剧”^{[8]124}，其腹痛、里急后重等症都较因于热者轻，病久而正伤亦轻。

1.2 UC 从寒火与湿热辨治的区别

董建华院士提出 UC 多由脾运不健，湿热或寒湿逗留肠腑，气血失调所致，临床以标本虚实、寒热气血为辨证要点^[10]；有学者提出湿热贯穿 UC 病程，湿热致瘀，瘀热伤络是 UC 脓血便的主要病机^[11]；或认为脾虚为根本病机，外邪为疾病加剧的诱因^[12]。此外，《溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见（2017）》^[13]提出脾虚失健是发病基础，湿热蕴肠、气滞络瘀为基本病机。文献研究^[14]亦显示，中药内服和灌肠治疗 UC 均重在清热燥湿，黄连为最常用药物，多数医家认为湿热壅滞是本病的主要病因病机。然《医学衷中参西录》论痢疾时，提及湿热者仅一处，因湿热者多发于夏季，利湿清热可愈。上述对 UC 的论述中多重视湿热在发病中的影响，从张锡纯寒火凝结的角度看，则可解释为火迫血灼肠则下脓血，寒凝津滞则现黏液，正如《诸病源候论》所云：“热乘于血，血渗肠内则赤也；冷气入肠，搏于肠间，津液凝滞则白也；冷热相交，故赤白相杂”。

以寒火凝结作为痢疾的主要病因病机是张锡纯的独特认识。我们将其经验用于 UC 治疗后认为，在《医学衷中参西录》中张锡纯对于湿热引发痢疾的观点论述较少，具体处方用药中亦未见清湿热等论述，或可认为其不完全同意湿热论，故加寒火论以补之。我们认为，寒热邪病更多会表现为对立制约，相互攻伐，终则或寒或热，或寒热错杂，当为易治；湿热之邪则更多表现为相互为用，相互助长，湿热相合，病重而速，如《温热经纬》所言：“热得湿而愈炽，湿得热而愈横”，焦灼难解，治之则难。若将寒热误认为湿热，则治疗时本应温清并用而误为清利并用。UC 本易伤阴，渗利水湿更伤其阴，阴伤而热愈炽，肠中腐烂更甚，再则阴本滋润长养肉体之用，阴伤则无力生肌复原，转为难治。因而，从寒火论治 UC 可能是一种新思路。

2 据寒火凝结对 UC 进行分期论治

痢疾因寒热交争，金木相犯而发，张锡纯认同

唐宗海开肺气清肝火的痢疾治法。《医学衷中参西录》言：“唐容川曰：治痢者，开其肺气，清其肝火，则下痢自愈”^{[8]745}，认为可以其为疾病初期的正治法，但又言：“所谓开肺清肝，原为正治之法；然止可施于病之初起，非所论于痢病之已深也。且统观古今治痢之方，大抵皆用之于初期则效，用之于末期则不效。今特将痢证分为数期，详陈其病之情状及治法于下”^{[8]745}。说明张锡纯主张分清主次，分期论治痢疾，邪盛未虚者，以驱邪为主，肠中未腐烂者为初期，已腐烂者为中期；正虚邪恋者，为末期，以扶正为主，具体论述如下。

2.1 初期：寒火凝结期

此期以寒火凝结为主，不论新久，惟肠中无腐烂者皆属此期。故病轻邪浅，但除其寒热，调平阴阳则可。症见：下利脓血，血稠色鲜，里急后重，腹痛而不剧。此期以患者脉象实与不实分为两类：脉滑实者，张锡纯以小承气汤加白芍、甘草下之。方中枳实、厚朴辛温调气而开肺，白芍、大黄苦寒调血而清肝，甘草调和诸药，又可合白芍而止腹痛，全方可开肺清肝，寒热平调。小承气汤主治热壅气结，燥屎不坚者，《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》言：“夫诸病在脏欲攻之，当随其所得而攻之”。病之初期，寒热之邪并未与有形实邪搏结，又因邪结于肠，病属下焦，遵《素问·阴阳应象大论篇》中“其下者，引而竭之”的治则，下法当为最宜速愈之法。张锡纯言：“盖在初期，当务去肠内之刺激，流通粪便，以防病势之上进，为赤痢疗治第一义。故病有上进之象，当相机而投以下剂”^{[8]126}。脉不实者，张锡纯以化滞汤（组成：白芍，当归，山楂，莱菔子，甘草，生姜）治疗。方中白芍、甘草清热缓急，莱菔子、当归、山楂化气血壅滞，生姜、白芍调寒热凝结。滞不除则痢不愈，张锡纯认为：“当归之汁液最滑，痢患滞下而以当归滑之，其滞下愈而痢自愈也”^{[8]745}。若身形壮实者，可加大黄、芒硝下之。对于 UC 初发患者，正气未虚，邪实尚胜者，必推荡之^[10]。所不同者润下攻下之别，下剂易伤正气，当谨慎使用，防止引邪内陷，犯虚虚之戒。脉不实者，正已有伤，寒邪渐次入里与热相争，攻下则更伤正气，恐邪气内陷转而难治，故以当归润下，邪正兼顾，补泻同施；形体壮实者，则可耐攻伐，以芒硝、大黄攻下。若未用化滞汤或用之未愈，迁延日久，腹痛剧，所下者间杂肠中腐烂组织，脉或略数或微虚，张锡纯则创燮理汤（组成：山药，金银花，白芍，

牛蒡子, 甘草, 黄连, 肉桂)。方中黄连清热、肉桂温寒, 等分并用交阴阳于顷刻; 山药滋真阴、固气化; 白芍平肝止痛, 又可利小便, 《神农本草经》言芍药“破坚积、寒热、疝瘕, 止痛, 利小便”; 牛蒡子宣肺通大便; 白芍、甘草长于止腹疼, 亦善解寒火凝滞。此实为病机转化之时, 虽未有明显肠中腐烂, 然因便中偶见腐烂组织, 故本着既病防变的原则用金银花、甘草、牛蒡子解疮疡热毒, 防肠中腐烂。

2.2 中期: 热盛肠腐期

张锡纯认为, “用上方虽新痢、久痢皆可奏效, 而其肠中大抵未至腐烂也”^{[8]746}。若临床见腹痛、里急后重频发, 所便“多如烂炙, 杂以脂膜”^{[8]746}, 且臭秽异常, 提示肠中已然腐烂, 病转入中期。此期因寒邪化热入里, 热毒独炽而肆意腐伤肠络。故治疗时应清热解毒, 凉血止痢, 兼以补虚生肌。值得注意的是, 病久阳热之邪耗气伤津, 又下痢无度气血亦有亏损, 但此期主要矛盾在于热盛肠腐, 故当以解热毒为主, 兼以扶正。

此期张锡纯以两方治之: 一方为通变白头翁汤, 此方源于《伤寒论》白头翁汤。白头翁汤全方清热解毒, 凉血止痢, 皆祛邪之药而无虑及正伤, 初得者可用, 兼有正虚者不宜, 故应化裁而用, 去苦寒之黄连、黄柏, 加白芍、山药、地榆、三七、鸦胆子。方用白头翁、秦皮、地榆清热毒、止血痢, 三七、鸦胆子合用化瘀生新以治腐烂, 大剂山药滋阴固气, 辅以白芍敛阴养血扶正。经此变通, 则久痢肠中腐烂者亦可痊愈。另一方为解毒生化丹, UC 乃肠中受热而成疮疡溃烂, 与肌肤受热腐溃同理, 故此时治痢, 宜半从疮疡论治。因其热盛毒壅, 故以金银花、甘草解毒疗疮, 三七、鸦胆子化瘀生新, 鸦胆子味至苦而通, 可清热除痢、防腐生肌, 白芍清泄肝火, 敛阴养血。两方比较, 一则重在清解热毒, 防肠中腐烂; 一则重在化腐生肌, 救肠中腐烂。张锡纯对于痢疾半从疮疡论治的观点, 在现代医家治疗 UC 中亦有体现, 如王庆其提出“半从痢治, 半从疮疗”的 UC 分期治疗总则, 于发作期主张清热解毒止痢的常规治法外, 又根据疮疡病初期之消法治则, 辅以消痈排脓^[15]。

2.3 末期: 正虚邪恋期

UC 失治日久不愈多转为难治性疾病, 多因久利耗气伤阴, 阴愈伤而阳愈亢, 煎熬更盛; 气愈耗而泻愈剧, 气阴更伤, 如此交替, 成正虚邪恋之势也。此期为病重阶段, 既肠中腐烂严重, 又气血耗

伤渐显。可以解毒生化丹治之, 唯因其虚甚, 加山药一两。下痢兼虚象明显者, 乃痢之最重阶段, 为此时气血两亏, 生机日减, 非原方能愈, 加用山药以滋阴液固气化, 可投之必效。若气血亏虚较重, 兼下焦虚惫, 气虚滑脱者, 张锡纯治以三宝粥: “生山药(轧细)一两, 三七(轧细)二钱, 鸭蛋子(去皮)五十粒。上药三味, 先用水四盅, 调和山药末煮作粥。煮时, 不住以箸搅之, 一两沸即熟, 约得粥一大碗。即用其粥送服三七末、鸭蛋子”^{[8]120}。中医治病组方用药关键, 煎服之法也当深究, 依此法三药合用则可补肺健脾益肾, 化瘀生肌, 解毒止痢。另有下痢日久, 虚热上蒸成饮食不入之噤口痢, 是生机将断的征象, 尤为严重, 可择解毒生化丹加党参、天冬治疗, 二药寒热相济, 气阴双补。

张锡纯分期论治的治法与现在序贯疗法治疗 UC 多有相似之处。病之中末期, 正气渐损, 扶正善后之时, 用药多以山药为主。生山药色白味甘液稠, 可补肺、脾、肾三脏气阴不足, 且有固摄之力, 能止泻定喘涩精。尤其擅长大剂量单用, 遇急症、重症者, 胃气将亡, 阴阳将脱时, 多急煎汤频饮之, 不拘用量, 必至胃气复, 阴阳和合方可, 用量可达一斤以上; 病缓善后时, 多以山药粥久服。体现了张锡纯“重胃气”的思想, 唯脾胃运化有力, 人体得气血充养, 正气复俾可却病御邪。

3 详述用药特点

张锡纯对于药性有着精准且独特的理解, 且极其重视理论与实践相结合, 其言所用之药皆亲自品试, 深明药性方敢用之。又因其勇于求新, 善于思考, 故能用药精当, 加减灵活, 将之经验用于 UC, 亦有一定指导意义。

3.1 黄连-肉桂

黄连-肉桂药对用量 10:1 则为交泰丸, 主交通心肾; 二药等分用之, 用于病初寒火凝结期, 张锡纯论述燮理汤时言: “方中黄连以治其火, 肉桂以治其寒, 二药等分并用, 阴阳燮理于顷刻矣”^{[8]113}。黄连善厚肠胃, 《神农本草经》言黄连主“肠澼, 腹痛下利”。肉桂“味辛属金, 故善平肝木, 治肝气横恣多怒”^{[8]113}, 与黄连相反相成, 平肝而不热, 厚肠而不凉, 故盛赞二药为“燮理阴阳之主药, 即为解寒火凝滞之要品”^{[8]746}。现代研究^[16]显示, 黄连在止泻方面的良好效果可能与减轻 UC 结肠黏膜炎性损伤, 上调肠黏膜上皮细胞中

水通道蛋白 3 (AQP3) 和水通道蛋白 4 (AQP4) 基因和蛋白的表达有关。王长洪临证常以附子、肉桂同用治疗难治性 UC, 认为肉桂专补命门之火, 守而不走, 且肉桂得附子之走散之性, 善除脏腑之沉寒痼疾^[17]。

3.2 鸦胆子

张锡纯认为, “鸦胆子味极苦, 性凉, 为凉血解毒之要药, 善治热性赤痢, 二便因热下血, 最能清血分之热及肠中之热, 防腐生肌, 诚有奇效”^{[8]433}, 提示鸦胆子善治热痢, 然又言其“善清血热, 而性非寒凉, 善化瘀滞, 而力非开破, 有祛邪之能, 兼有补正之功”^{[8]115}, 故鸦胆子不但善治热毒血痢, 诸痢证皆可用。故下血因寒者, 亦可与温补之药同用。此药不但善理下焦, 若上有虚热, 气不得降, 饮食难入而成噤口痢者, 用之亦妙。张锡纯常与三七相须为用, 对于下血鲜红者, 三七善化瘀血, 又善止血妄行。痢久不愈, 肠中溃烂, 所下色紫腥臭, 多有脂膜, 用三七能化腐生新, 且二药皆有扶正补虚之效, 合用其效甚优, 于通变白头翁汤、解毒化生丹、三宝粥等方中皆有体现。惟其服法颇有讲究, 三七为末吞服, 不入煎剂; 鸦胆子用时去皮, 每服 25~50 粒。因其味甚苦, 去皮后以白糖水服之; 若皮破者, 以龙眼肉包之, 防服药不畅而致恶心呕吐。

目前对鸦胆子的研究多集中在抗肿瘤方面, 用于治疗 UC 的研究^[18]甚少。网络药理学研究^[19]发现, 木犀草素、亚油酸、棕榈酸为鸦胆子的主要药效成分, 这三种主要成分在治疗 UC 的过程中通过作用于相关关键靶点发挥作用, 这些靶点参与炎症反应、氧化作用、癌症等, 与鸦胆子抗炎、抗氧化及抗癌作用相关。

3.3 地榆

临床用地榆止血多以炒炭, 然地榆性本凉涩, 兼具凉血止血之能, 炒则无效。热痢重者, 肠中多有腐烂, 生地榆外敷可治疗皮肤受火烧伤溃烂, 内服当可治肠道因火热烧伤溃烂。张锡纯指出, “试观生地榆为末, 香油调, 涂汤火伤神效, 其能治肠中因热腐烂可知也”^{[8]118}。现代药理研究表明, 地榆炒炭用强于止血, 生用强于抗炎^[20-21], 故临床中可生炭各半而用, 两相兼顾。

3.4 山药

治疗 UC 时忌过早补涩。张锡纯治痢七方中五方皆用山药, 量最多可达一两, 其作用滋阴固气, 即为补涩。然其方能应手辄效, 原因有二: 一为其

用非过早, 多用于中后期正虚之时, 符合“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”的辨证论治思想, 体现其尊重客观、圆机活法的治病理念; 二则是山药有补力而性略迟, 张锡纯指出, “(山药) 与诸药同服, 约必俟诸药之凉者、热者、通者、利者, 将痢邪消融殆尽, 而后大发其补性”^{[8]114}, 可于邪去之后从容养正, 张锡纯赞此为“完全之策”。

3.5 硫黄

治痢要药热者当属鸦胆子, 寒者当属硫黄, “其性热而能通, 故以治寒痢最宜也”^{[8]757}。寒痢者, 或寒邪直中, 或热痢日久阴阳两虚而转寒。UC 病位居于中、下焦, 多伤脾肾阳气, 硫黄为补相火、暖下焦之要药, 且兼具通利之性, 温补而无收涩之弊, 治疗寒痢最宜。痢久, 下元衰惫, 相火不潜, 虚热上冲, 硫黄质重沉降, 可下潜虚火, 补敛并用, 方能从根本上治疗此病。“硫黄原禀火之精气, 其挟有杂质者有时有毒, 若其色纯黄, 即纯系硫质, 分毫无毒, 为补相火暖下焦之主药……硫黄质重, 生热力直达下焦而不至助上焦之虚热”^{[8]757}。用硫黄必用生品、纯品, 生者力捷直达下焦无扰上之弊, 纯者性专温补命门无中毒之患。硫黄使用历史悠久, 早在《神农本草经》已有记载, 谓治“疽痔恶血”; 《本草纲目》认为硫黄“主虚寒久痢滑泄, 霍乱”; 《本草纲目拾遗》言: “舶上硫黄……治疮通血, 止泻痢”。上述症状与 UC 诸症皆很契合, 刘艳迪等^[22]对 2869 例 UC 患者的临床病例资料分析后认为, UC 患者结肠镜下表现以肠黏膜溃疡或糜烂形成、弥漫性充血水肿为主, 而硫黄外敷治烧烫伤, 能止痛, 抗感染, 保护创面, 促进愈合, 二者药症相符。《中华人民共和国药典(一部)》^[23]中记载硫黄外用适量, 研末油调涂敷患处, 内服 1.5~3 g, 炮制后入丸散服。而张锡纯主张硫黄生品内服, 治疗肠道疾病时, 若以丸散形式内服, 实则直接用药于消化道黏膜, 且丸者缓也, 崩解速度缓慢, 而肠道居消化道下游且长度占整个消化道的比例极大, 故硫黄药效则多留于肠道, 其功效或可等同外敷。然虑及硫黄有毒, 一则内服剂量需进行更多的研究, 确保严格控制在安全范围; 二则可改变剂型或用药途径, 如采用延迟释放制剂、渗透泵制剂或以肛门途径局部给药。

4 精研剂型服法

4.1 剂型方面

除汤剂外, 张锡纯十分擅长使用药粥, 上述之

三宝粥重用山药为君，原为其所创“一味薯蓣饮方”，治劳瘵发热，或喘或嗽，或自汗，或心中怔忡，或因小便不利，致大便滑泻，及一切阴分亏损之证。用于久病正虚气阴两伤者正宜，又以粥送服三七末、鸦胆子。山药粥之黏稠可缓滞留恋散剂，防其速下而力减，使三七、鸦胆子化瘀生肌之力绵久悠长；散药之效捷可速解病苦，后接山药之补益，化气阴以长肌肉。此外，张锡纯积极吸收西医之长，认同西医灌肠法在疏通肠内停滞、缓解里急后重方面的作用，指出“至灌肠及注肠，不惟足以疏通肠内之停滞。且有缓解里急后重之效，是以用之最宜”^{[8]126}。如今灌肠疗法已然成熟，病变部位在乙状结肠以下者用栓剂纳肛，病变部位较高或广泛性结肠炎患者则灌肠治疗^[24]，皆为较好的治疗方法，值得进一步研究。

4.2 服法方面

目前临床中药汤剂大多每日 1 剂，分 2 或 3 次服用。而张锡纯在解毒化生丹服法中强调：“病重者，一日须两剂始能见效”^{[8]116}。中药汤剂服用频次直接影响药效及用药安全，在中医古籍记载中举足轻重，以《伤寒杂病论》所载最为严谨且灵活多变^[25]。古之服药本无定法，当实事求是，具体问题具体分析。如桂枝汤，风寒外袭，病在于表，当从汗解；张仲景用之颇有讲究，除服粥以助药力外，《伤寒论·辨太阳病脉证并治》更在服药频率上做了详细阐释：“若一服汗出病差，停后服，不必尽剂；若不汗，更服，依前法；又不汗，后服小促其间，半日许令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之，服一剂尽，病证犹在者，更作服；若汗不出，乃服至二三剂”。此深明服药之核心用意本在逐邪于外，速解其苦，故在保证安全前提下，不论频次几何，但待病除方可止休。若依常法，早晚服药，恐药力不能接续。此外，目前临床对服药频次重要性的认识还不够，规范的循证或药理学实验研究较少，以复方药代动力学与血清药理学方法研究中药复方日服次数与疗效关系是一种新的思路^[26]。

5 小结

张锡纯首提寒火凝结致病，主张分期论治，变革古方，创制新方，重视剂型服法，服务临床疗效，然未具体言明分期细则。我们将其治疗痢疾的经验用于论治 UC，并依其所论，结合现代认识和个人思考，将 UC 依据主要病机的不同分为三期：

初期以寒火凝结为主，中期以热盛肠腐为主，末期以正虚邪恋为主，并配以相应方剂，详细论述了分期原则及用药思路。此外，对其特色用药及剂型服法等结合中医经典理论及现代医学研究加以分析，以期 UC 治疗找到更好方案。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 5-11.
- [2] UNGARO R, MEHANDRU S, ALLEN PB, et al. Ulcerative colitis[J]. Lancet, 2017, 389(10080): 1756-1770.
- [3] 王化虹. 使用生物制剂治疗溃疡性结肠炎的思考[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(4): 255-259.
- [4] 陈晓芬, 陈钰涵, 马娟. 炎症性肠病新型治疗方法的研究进展[J]. 中国全科医学, 2023, 26(27): 3349-3354.
- [5] KUCHARZIK T, KOLETZKO S, KANNENGIESSER K, et al. Ulcerative colitis-diagnostic and therapeutic algorithms[J]. Dtsch Arztebl Int, 2020, 117(33-34): 564-574.
- [6] 张浩冉, 崔海栋, 梁国英. 生物制剂在溃疡性结肠炎治疗中应用的研究进展[J]. 国际消化病杂志, 2023, 43(4): 213-216.
- [7] 甄建华, 黄光瑞. 溃疡性结肠炎中医病名、病因、病机的古今比较和回顾[J]. 环球中医药, 2019, 12(8): 1286-1289.
- [8] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016.
- [9] 赵鲁卿, 吴茜, 张声生. 张声生教授以“寒热”为纲辨治溃疡性结肠炎的思路和治疗策略[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(2): 141-143.
- [10] 马靖, 王凤云, 张佳琪, 等. 董建华治疗溃疡性结肠炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6478-6481.
- [11] 唐苇鸿, 朱磊, 刘亚军, 等. 沈洪从瘀热论治溃疡性结肠炎思路与经验[J]. 北京中医药, 2022, 41(4): 358-360.
- [12] 马吾生, 田旭东, 李彦东, 等. 分期论治溃疡性结肠炎临证经验[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(3): 220-223.
- [13] 中华中医药学会脾胃病分会. 溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8): 3585-3589.
- [14] 朱蕾蕾, 李莉, 顾志坚, 等. 基于数据挖掘的中医内服及灌肠治疗溃疡性结肠炎方药规律分析[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(7): 10-14.
- [15] 李素素, 王少墨, 王秀薇, 等. 王庆其从“半从痢治, 半从疡疗”论治溃疡性结肠炎经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(6): 555-559.
- [16] 王师英, 赵文樱子, 钟彩铃, 等. 黄连通过调控肠黏膜上皮细胞 AQP5 蛋白表达改善溃疡性结肠炎腹泻的机

- 制研究[J]. 北京中医药, 2022, 41(9): 954-958.
- [17] 高文艳. 王长洪教授治疗难治性溃疡性结肠炎经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(6): 774-777.
- [18] 周江韬. 鸦胆子苦醇自微乳对溃疡性结肠炎的治疗作用研究[D]. 广州: 广州中医药大学博士学位论文, 2018.
- [19] 陈文璐, 王乐琪, 万力生, 等. 多维生物网络探讨鸦胆子治疗溃疡性结肠炎的潜在药效成分和分子机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(1): 99-107.
- [20] 俞浩, 毛斌斌, 刘汉珍. 炒炭对地榆中鞣质量及止血效果的影响[J]. 中成药, 2014, 36(6): 1317-1320.
- [21] 俞浩, 方艳夕, 毛斌斌, 等. 地榆炮制前后水提物抗炎效果研究[J]. 中药材, 2014, 37(1): 34-37.
- [22] 刘艳迪, 李慕然, 张亚瑞, 等. 溃疡性结肠炎结肠镜下表现及临床分析(附 2869 例报告)[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(2): 107-110.
- [23] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[M]. 北京: 化学工业出版社, 2005: 236.
- [24] 王新月, 王建云. 溃疡性结肠炎中医药治疗的关键问题与优势对策[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(2): 263-267.
- [25] 秦袖平, 张慧杰. 中药汤剂服用频次及合理性研究现状[J]. 天津中医药, 2021, 38(9): 1215-1219.
- [26] 张立双, 江丰, 金鑫瑶, 等. 基于文献的中药汤剂服药方法分析[J]. 环球中医药, 2018, 11(12): 1946-1949.

Staged Treatment of Ulcerative Colitis based on the Experience in Treating Dysentery from Cold-fire Accumulation

WANG Xiaokang¹, LYU Mi¹, HU Jiayan¹, QIAO Xijun¹, ZHANG Kunli¹, YU Wenxi², WANG Yuqian², WANG Fengyun¹

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Referring to ZHANG Xichun's experience in treating dysentery from cold-fire accumulation, the treatment of ulcerative colitis (UC) in this paper can be divided into three stages including cold-fire accumulation stage, excessive heat and putrid intestine stage, and healthy *qi* deficiency and pathogen lingering stage. For people with slippery and excess pulse in the cold-fire accumulation stage, *Xiaochengqi Decoction* (小承气汤) added with Baishao (*Radix Paeoniae Alba*) and Gancao (*Radix et Rhizoma Glycyrrhizae*) can be used for purgation, while those with deficient pulse, *Huazhi Decoction* (化滞汤) or *Xieli Decoction* (燮理汤) can be used. In the excessive heat and putrid intestine stage, *Tongbian Baitouweng Decoction* (通变白头翁汤) and *Jiedu Shenghua Elixir* (解毒生化丹) are suggested. In the healthy *qi* deficiency and pathogen lingering stage, it is advised to use *Jiedu Shenghua Elixir* added with Shanyao (*Rhizoma Dioscoreae*), and *Sanbao Porridge* (三宝粥). Additionally, the medication rules, dosage and administration characteristics of Huanglian (*Rhizoma Coptidis*)-Rougui (*Cortex Cinnamomi*), Yadanzi (*Fructus Bruceae*), Diyu (*Radix Sanguisorbae*), Shanyao and Liuhuang (*Sulphur*) by ZHANG Xichun have been summarized with the help of modern pharmacological research, so as to provide new ideas for the treatment of UC by TCM.

Keywords ulcerative colitis; dysentery; cold-fire accumulation; *Records of Chinese Medicine with Reference to Western Medicine* (《医学衷中参西录》)

(收稿日期: 2023-09-24; 修回日期: 2023-10-31)

[编辑: 贾维娜]