

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2024. 10. 003

葛琳仪运用清法分期论治溃疡性结肠炎经验

袁晓, 姜宁, 孙菊, 李中洲, 黄宣[✉] 指导: 葛琳仪

浙江中医药大学附属第一医院, 浙江省杭州市上城区邮电路 54 号, 310006

[摘要] 总结葛琳仪教授运用清法分期论治溃疡性结肠炎的经验。认为溃疡性结肠炎核心病机为肠腑湿热, 提出治疗以清法为基础, 立清化、清疏、清润、清养四法。溃疡性结肠炎活动期病机为肠腑湿热、气血壅滞、瘀毒蕴积, 治以清化兼清疏为法, 清化法常用白头翁汤配伍黄芩、马齿苋、蒲公英为基本方以清化湿热、凉血解毒止痢; 同时配合清疏法, 常用柴胡、醋香附、木香、枳壳、槟榔等理气之品, 当归、侧柏叶、地榆炭等调血之品。缓解期病机为正气亏虚且肠腑湿热瘀毒余邪未尽, 治以清养、清润为法, 清润法主要针对阴津受损者, 自拟清润益肠汤; 清养法主要针对脾胃虚弱者, 自拟清养健脾汤。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 清法; 分期论治; 名医经验; 葛琳仪

葛琳仪 (1933—), 浙江中医药大学附属第一医院主任医师, 教授, 第三届国医大师, 第二、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事临床、教学工作 60 余载, 临证倡导辨病、辨证、辨体 (质) 三位合一的多元思辨模式, 治疗谨守病机, 尤重脾胃, 多以补 (脾肾) 法为守, 合以清 (邪热) 法、和 (气机) 法、消 (郁滞) 法等开郁逐邪。遣方用药以组方简练、轻重有度为特点, 力求法捷效速, 融辨证用药、辨病用药和经验用药于一体。

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是慢性非特异性肠道炎症性疾病, 临床以腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等为主要表现, 常伴有贫血、消瘦、营养不良等全身症状。该病多呈现活动期与缓解期交替的特点, 病程漫长者易发生肠梗阻、肠穿孔、癌变等并发症^[1]。现代医学治疗 UC 以氨基水杨酸类、糖皮质激素、免疫抑制剂等为主, 亦有部分患者接受手术治疗^[2-3], 但疗效均有待进一步提高, 且尚未完全解决易复发的问题。根据 UC 的临床表现, 可将其归属于中医学“肠澼”“痢疾”“肠风”“泄泻”“脏毒”等范畴, 中医药在减轻 UC 症状、减少西药剂量、防止疾病反复等方面具有一定的治疗优势^[4]。UC 症状繁多, 辨证及治法不一,

但总体以健脾固本治病之本, 清热解毒、燥湿止泻治病之标^[5-6]。葛琳仪教授临证重视 UC 肠腑湿热的核心病机, 治疗主张以清法为要, 无论治本或治标, 应将其贯穿始终, 并立清化、清疏、清润、清养四法, 抓住活动期与缓解期的病症特点灵活遣方用药。现将葛老师运用清法分期论治 UC 的临证经验总结如下。

1 肠腑湿热为核心病机

葛老师认为, UC 病位主要在肠, 与脾、肾、肝三脏关系密切, 核心病机为肠腑湿热。《杂病源流犀烛·痢疾源流》云: “痢之为病, 由于湿热蕴积, 胶滞于肠胃中而发”, 明确指出痢疾由肠腑湿热所致。UC 常见症状如腹痛腹泻、里急后重、肛门灼热下坠等, 以及慢性病程、病势缠绵的特征, 均与湿热致病特点相符。多项研究^[7-10]亦证实, UC 最常见的证型是肠腑湿热证。UC 肠镜下多见黏膜溃疡、糜烂, 其上有黄苔覆盖, 黏膜水肿、充血症状明显, 血管模糊消失等表现, 与肠腑湿热具有高度相关性^[9]。肠腑湿热可导致血液高凝状态, 促进肠黏膜的局部血液循环中微血栓的形成, 从而加重局部血液微循环障碍, 致使 UC 临床症状加重^[10]。此外, 葛老师所治患者多处江南之地, 气候较为湿润, 同气相求, 肠腑更易受湿热之邪侵袭, 故尤为重视湿热因素。因此, UC 总以肠腑湿

基金项目: 第三届国医大师传承工作室建设项目 (国中医药办人教函〔2018〕119 号); 浙江省中医药科技计划 (2022ZA072); 浙江省中青年临床名中医项目 (浙中医药〔2021〕22 号);

✉ 通讯作者: huangxuan1976@163.com

热为核心病机,无论是六淫邪气侵袭肠腑入里化热,还是脏腑功能失调而内生湿热,即便是寒湿痰浊亦会郁久化热,终致湿热胶结难解、稽留不散,蕴于肠腑而发为 UC。

究其湿热邪气形成之因,当有外感和内生两端。外感者多为湿热、寒湿之邪客于机体,下注肠腑,寒湿郁久化热,终成湿热蕴积肠腑。内生湿热者多责之肝、脾、肾三脏。《景岳全书·杂证谟》曰:“凡里急后重者,病在广肠最下之处,而其病本则不在广肠而在脾肾也。”脾主运化,肾主水,脾肾可运化及调节全身水液代谢,脾肾功能失常则水液停聚化为内湿,久则郁而化热,湿热相合为患。肝主疏泄,调达全身气机,若情志不畅致肝失疏泄,肝气横逆克土,脾胃升降失序则湿热滞于肠腑。

UC 分为活动期与缓解期,二者病机特点有所不同。活动期病性以邪实为主,病机为肠腑湿热、气血壅滞、瘀毒蕴积。湿热蕴于肠腑日久,致气血壅滞,进而生瘀酿毒,湿热、瘀血、浊毒搏结致肠腑传导失司,症见腹胀、腹痛、腹泻、里急后重、肛门灼热下坠等;湿热瘀毒伤络动血,脂膜血络受损,血败肉腐成疡,则见黏液脓血便;湿热久羁,黏腻难去,损耗正气,则见久痢不止,病情缠绵反复。缓解期病性多属虚实夹杂,以虚为主,病机为正气亏虚且肠腑湿热瘀毒余邪未尽。UC 病程迁延日久,耗伤正气,活动期治疗后肠腑湿热瘀毒虽已大除,但湿热缠绵,加之正气无力驱邪,则宿根难以尽除,故仍有肠腑湿热稽留或兼夹瘀毒。

2 以清法为基础分期论治

葛老师认为,UC 乃本虚标实之证,治疗应以正本清源、补虚泻实为治则,同时鉴于 UC 肠腑湿热的核心病机,强调治疗应以“清法”为基础,并将其贯穿 UC 治疗始终。临证常根据 UC 活动期与缓解期的病机特点分而论治,立清化、清疏、清润、清养四法。

2.1 活动期治宜清化兼清疏为法

UC 活动期患者以腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等典型症状为主,可按“痢疾”论治。此期邪实盛,治当祛邪为要,以清化法为主、兼以清疏法,以速祛湿热瘀毒之实邪。清化法即清化湿热、凉血解毒,常用白头翁汤配伍黄芩、马齿苋、蒲公英以增强清热解毒燥湿、凉血止痢之效,药用白头翁 15 g、秦皮 15 g、黄连 6 g、黄柏 10 g、黄芩 10 g、马齿苋 15 g、蒲公英 15 g。其中黄连一味,

《神农本草经百种录》言:“凡药能去湿者必增热,能除热者必不能去湿,惟黄连能以苦燥湿,以寒除热,一举两得,莫神于此”。因此,葛老师常用 6~15 g 黄连治疗 UC,若肠腑热毒之势盛,症见腹痛阵作、肛门灼热、里急后重明显、大便恶臭、口舌生疮等,可用黄连 15 g 以直折火热邪毒。黄芩、蒲公英是葛老师临床治疗腹胀、纳呆、身重、口苦口臭或口舌生疮等脾胃湿热证的常用药对^[11]。黄芩苦寒,长于清热燥湿、泻火解毒,《神农本草经》载其“主诸热黄疸,肠澼泄利,逐水,下血闭,恶疮蚀火疡”;蒲公英功善清热解毒、消散滞气,二者相伍可增强清热利湿消滞之功。值得注意的是,此期切不可见腹泻、大便溏烂而过早使用肉豆蔻、乌梅、芡实等补涩之品,以避免邪实未除而闭门留寇。

同时,葛老师遵《素问病机气宜保命集》中“调气则后重自除,行血则便脓自愈”观点,认为肠腑湿热多致气滞血阻,腑气不通,血败肉腐,应在清化法基础上合以清疏法,即理气调血之法。理气当以疏肝为先,肝气调畅有助于肠腑气机通顺。UC 为慢性疾病,患者常因病致郁,情志失畅,临证多加用柴胡疏肝理气;若腹胀、腹痛明显者,多加醋香附、乌药、枳壳、槟榔等理气止痛。其中槟榔是葛老师治疗各种腹痛尤其是腹痛难消的常用药物,临证常投以 9~10 g 治疗 UC。《本草新编》谓槟榔“入脾、胃、大肠、肺四经。消水谷,除痰癖……治后重如神,坠诸气极下,专破滞气下行”;《中药大辞典》记载槟榔具有杀虫、消积、行水、截疟的功效,可以治疗虫积腹痛、腹泻、里急后重、疟疾等病症^[12];现代药理研究显示,槟榔中含有黄酮类、单宁类、酚酸、原花青素、多糖等生物活性物质,具有良好的抗炎及抗氧化作用^[13-14],故槟榔尤适用于 UC 的治疗。若患者因久泄久痢而面色少华,可加玫瑰花疏肝理气、补血养颜;里急后重、黏液脓血便明显者,多用木香辛香温通之性散胃肠气滞,与方中黄连配伍亦取香连丸清热化湿行气之用。

调血之法主要包括养血行血、凉血止血,对于 UC 血热、血瘀、血虚等病机,均常加用当归 12~15 g 养血活血、祛瘀行滞,《本草正义》载当归“味甘而重,故专能补血,其气轻而辛,故又能行血,补中有动,行中有补,诚血中之气药,亦血中之圣药也”。若黏液脓血便明显者,可加侧柏叶、地榆炭相须为用。侧柏叶性寒,味苦、涩,功在清

血热止血；地榆炭酸涩收敛，性凉清热，味苦沉降，直达下焦，二者共奏凉血止血之功，是葛老师治疗热证便血的常用药对。

2.2 缓解期治宜清养、清润为法

活动期治疗后患者病情已趋于缓解，腹痛、黏液脓血便已基本好转，可见大便溏烂、次数频多，胃脘胀满痞闷，胃纳欠佳，口干口苦或口淡无味，或时有腹痛隐隐，稍有进食不慎则腹泻等。葛老师常以“泄泻”论治，认为此期正虚多为脾肾两虚，治当扶正为要，同时根据余邪未尽的病机特点，主张治以清养、清润之法。即在运用健脾肾、益气阴等养、润之法扶正补虚时仍贯以清法，运用黄芩、黄连、蒲公英、马齿苋等清热燥湿之品以祛肠腑湿热余邪。

2.2.1 清润法 若患者久泻久痢，阴液耗伤过多，或肠腑诸邪耗气伤阴，症见痢下日久缠绵，或见大便伴少量黏稠脓血，或虚坐努责，伴见心烦口干、舌红少津、苔少或薄黄、脉细数等。此乃湿热余邪未尽而阴津受损之病机，临证当治以清润法，即在清法基础上合以益阴濡润之法。自拟清润益肠汤，组成：黄芩 10 g，蒲公英 15 g，马齿苋 15 g，黄连 6 g，木香 6 g，北沙参 12 g，麦冬 10 g，玉竹 12 g，山药 15 g，山萸肉 15 g。方中黄芩、蒲公英、马齿苋、黄连、木香合以祛除肠腑湿热余邪；北沙参、麦冬、玉竹甘凉濡润，滋而不膩，取益胃汤养阴益胃生津之用；考虑 UC 久泻久痢有累及肾阴之弊，以山药、山萸肉益气养阴、补益脾肾，且二者又兼收涩之性则可止痢。若见时有腹痛者，可加芍药甘草汤酸甘化阴、缓急止痛；食欲不佳、胃脘胀满者，恐养阴之品滋膩碍胃，可加麸炒白术、娑罗子、砂仁、鸡内金等理气消导助运；时时欲便而登厕努挣却难以排便者，考虑痢久伤阴较甚，可加玄参养阴润肠通便。

2.2.2 清养法 清养法即在清法基础上合以益气健脾或温养脾肾之法，主要针对 UC 缓解期湿热余邪未尽而脾胃虚弱之病机，临床可见大便溏烂，腹胀不适，水谷不化、稍食油腻之物则便频质稀，舌淡苔白，脉细弱等。临证自拟清养健脾汤，组成：黄芩 10 g，黄连 6 g，蒲公英 15 g，马齿苋 15 g，党参 15 g，麸炒白术 15 g，茯苓 12 g，山药 15 g，炒米仁 30 g，莲子 9 g，炒白扁豆 12 g，六神曲 12 g，炒鸡内金 10 g，木香 6 g，娑罗子 12 g，炙甘草 9 g。方中黄芩、黄连、蒲公英、马齿苋清热燥湿；党参、麸炒白术、茯苓、炙甘草寓四君子汤益气健脾

之意；山药、炒米仁、莲子、炒白扁豆、六神曲、炒鸡内金增强健脾助运之力，又可涩肠止泻；木香、娑罗子行气止泻。脾胃虚弱易致中焦气机郁滞，而见脘腹痞满、暖气食少等，葛老师主张在健脾益气的同时畅达中焦气机，故用木香、娑罗子理气行滞调中。其中娑罗子功善理气和胃止痛，《肘后备急方》载其“主治心腹痛，宿食不消……外敷内服，均无不效”。现代药理研究表明，娑罗子所含主要成分七叶皂苷具有抗炎、消肿、增加静脉张力等作用^[15-16]。此外，若患者中气虚损较甚，症见乏力气短、头晕耳鸣、少腹坠胀感、久泻不止甚则久泻脱肛等，可酌加柴胡、升麻、黄芪等取补中益气汤之意以升阳举陷止泻；若患者 UC 日久，损伤脾肾阳气，症见泄泻缠绵难愈，多有肠鸣即泻，伴见体虚倦怠、形寒肢冷、腰膝酸软、舌淡苔白、脉沉细等，常合用四神丸温肾健脾、固涩止泻，并酌加杜仲、仙茅、淫羊藿等增强温养脾肾之效。

3 验案举隅

患者，男，28 岁，2021 年 10 月 11 日初诊。主诉：反复腹痛、腹泻、黏液脓血便 6 个月，加重 1 个月。患者 6 个月前因工作劳累后出现腹痛、腹泻、黏液脓血便。行肠镜检查示：镜下形态符合溃疡性结肠炎模式；病理报告示：降结肠、乙状结肠及直肠重度活动性慢性炎症伴糜烂及隐窝脓肿形成。诊断为溃疡性结肠炎，口服美沙拉秦缓释片每次 2 g、每日 2 次，治疗后症状缓解，但时有反复。近 1 个月来患者因工作压力大，熬夜较多，精神紧张，上述症状再次加重。刻下症见：腹胀、腹部隐痛，伴肛门灼热感，里急后重，大便质稀不成形、日行二三次甚则四五次、常夹有较多黏液脓血，面色尚润，精神欠佳，胃纳一般，眠尚可；舌淡、苔薄黄膩，脉弦。西医诊断：溃疡性结肠炎（活动期）；中医诊断：痢疾（肠腑湿热兼气滞证）。治以清化湿热、凉血解毒、疏肝理气为法，予白头翁汤加减。处方：白头翁 15 g，秦皮 12 g，黄连 9 g，黄柏 10 g，黄芩 10 g，马齿苋 15 g，蒲公英 15 g，北柴胡 9 g，木香 6 g，枳壳 12 g，娑罗子 12 g，麸炒白术 15 g，乌药 12 g，砂仁 6 g，地榆炭 15 g，侧柏叶 15 g，桂枝 9 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚 2 次口服。嘱患者继服美沙拉秦缓释片每次 2 g、每日 2 次，并嘱放松心情，减少熬夜，注意休息，忌食辛辣刺激之品。

2021 年 11 月 1 日二诊：患者服初诊方后抄方

继服 14 剂，现腹痛基本消除，自觉中下腹胀满，大便日行二三次、夹有少量黏液脓血，常首次大便成形、之后则溏烂，进食寒凉之品易腹泻，仍胃纳一般，眠可；舌淡、苔薄黄略腻，脉弦。考虑患者处于 UC 缓解期，中医辨证为肠腑湿热兼脾胃虚弱，治以清热燥湿、益气健脾为法，予清养健脾汤加减。处方：黄芩 10 g，黄连 9 g，蒲公英 15 g，马齿苋 15 g，党参 15 g，麸炒白术 15 g，茯苓 12 g，山药 15 g，炒米仁 30 g，莲子 9 g，炒白扁豆 12 g，六神曲 12 g，木香 6 g，北柴胡 9 g，枳壳 12 g，炙甘草 9 g。14 剂，煎服法同前。嘱继服美沙拉秦缓释片，用法用量同前。

2021 年 11 月 15 日三诊：患者无明显腹痛、腹胀，大便质软基本成形、日行一二次、无黏液脓血，胃纳较前稍好转，但时有食后稍感胃脘胀满；舌淡、苔薄黄，脉弦。予二诊方去马齿苋、莲子、枳壳，将黄连减量为 5 g，加娑罗子 12 g、当归 12 g，14 剂，煎服法同前。嘱口服美沙拉秦缓释片减量为每次 1.5 g、每日 2 次。

2021 年 11 月 29 日四诊：患者大便质软基本成形、日行一二次，余无明显不适症状，胃纳佳，眠可；舌淡、苔薄黄，脉弦。予三诊方去娑罗子、炒白扁豆，加山萸肉 15 g，14 剂，煎服法同前。嘱继服美沙拉秦缓释片每次 1.5 g、每日 2 次。

此后患者继续在四诊方基础上随症加减用药，全程共服用中药汤剂 4 个月余，停中药汤剂后继以美沙拉秦缓释片每次 1.5 g、每日 2 次维持治疗。2022 年 8 月电话随访，患者病情稳定，UC 未见复发。

按语：患者青年男性，初诊时处于 UC 活动期。劳累损伤机体正气，致湿热之邪势盛，湿热搏结致肠腑传导失司，故见腹胀、腹痛、腹泻、里急后重、肛门灼热感等；湿热伤络动血，脂膜血络受损，故见黏液脓血便；湿热壅滞脾胃则见胃纳一般；精神紧张可致肝失疏泄，木旺乘土则加重病情。结合舌脉辨证为肠腑湿热兼气滞，故治以清化兼清疏法，方予白头翁汤配伍黄芩、马齿苋、蒲公英以清化湿热、凉血解毒止痢，加北柴胡疏肝理气；同时投以木香、枳壳、娑罗子、麸炒白术、乌药、砂仁以健脾除湿、理气止痛，地榆炭、侧柏叶凉血收敛止血；另加桂枝助阳化气行水，使全方避免因寒凉之品过多而损伤脾运。二诊时患者腹痛、黏液脓血便明显改善，每日首次大便成形，考虑处于 UC 缓解期。病程日久则脾胃易虚损，进食寒凉之品易腹泻、胃纳一般，仍有腹泻便稀提示肠腑湿

热余邪未尽。故施以清养法，方予清养健脾汤加减以清热燥湿、益气健脾。因患者以中下腹胀满为主而无明显胃脘胀满，原方中鸡内金、娑罗子功效以理气和胃为主，故用长于行气消痞的枳壳代之，另加北柴胡疏肝兼升阳举陷，防止久泄致中气下陷。三诊时患者大便基本成形，无明显腹痛、黏液脓血便，考虑湿热余邪已势微，故去马齿苋、莲子并减少黄连用量，以防祛邪过度而伤正气；食后稍感胃脘胀满，故予功善理气和胃之娑罗子易枳壳；另加当归养血活血、祛瘀行滞，既可针对久病气血耗伤而补之，又可防久病生瘀之患。四诊时患者诸症好转，宜扶助正气以巩固疗效，故去娑罗子、炒白扁豆以减轻理气化湿之力；考虑久病及肾，故加山萸肉补肾益精，意在补益先天以滋后天。治疗全程紧扣肠腑湿热之核心病机，以清法为基础贯穿全程，并根据 UC 活动期与缓解期不同病机和症状特点，活动期治以清化合清疏之法，缓解期治以清养之法，循序而治，取得了满意疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018 年·北京)[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(9): 796-813.
- [2] 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.
- [3] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病外科治疗专家共识[J]. 中华炎症肠病杂志, 2020, 4(3): 180-199.
- [4] ZHANG X, ZHANG L, CHAN JCP, et al. Chinese herbal medicines in the treatment of ulcerative colitis: a review [J]. Chin Med, 2022, 17(1): 43.
- [5] 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.
- [6] 王建成, 齐洪军, 郭洁洁. 溃疡性结肠炎的中医药治疗研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(2): 106-109.
- [7] 沈照峰, 刘小娟, 朱磊, 等. 基于复杂网络和隐结构模型的溃疡性结肠炎中医证候要素及辨证规律研究[J]. 中医杂志, 2023, 64(3): 280-287.
- [8] 吴宇杰, 王停, 朱佩轩, 等. 基于数据挖掘的名医名家治疗溃疡性结肠炎辨证治疗规律研究[J]. 中医杂志, 2023, 64(21): 2241-2247.
- [9] 叶彬. 溃疡性结肠炎患者中医证型与结肠镜下表现的联系[J]. 中国现代医生, 2022, 60(24): 10-13.
- [10] 杨淞龙, 张闽光, 郑颖, 等. 溃疡性结肠炎活动期中中医证型与血液高凝状态相关性研究[J]. 光明中医, 2022, 37(20): 3663-3666.

- [11] 龚文倩, 张烁, 徐芳, 等. 葛琳仪治疗脾胃病药对经验举隅[J]. 浙江中西医结合杂志, 2017, 27(2): 83-85.
- [12] 卫生报馆编辑部. 中药大辞典[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2018: 483.
- [13] 唐敏敏, 宋菲, 陈华, 等. 槟榔籽提取物抗炎作用及化学成分研究[J]. 热带作物学报, 2021, 42(7): 2035-2042.
- [14] SIES H. Oxidative stress: a concept in redox biology and medicine[J]. Redox Biol, 2015(4): 180-183.
- [15] 徐飞, 郭东凯, 季士亮, 等. 七叶皂苷钠的药理作用及临床药物联用[J]. 中国医药科学, 2022, 12(10): 51-55.
- [16] 陈长军, 徐为华, 张梦晨, 等. 七叶皂苷药理活性及制剂临床应用研究进展[J]. 武汉大学学报(医学版), 2020, 41(1): 157-163.

GE Linyi's Experience in the Treatment of Ulcerative Colitis by Stages with the Method of Clearing

YUAN Xiao, JIANG Ning, SUN Jyu, LI Zhongzhou, HUANG Xuan

The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, 310006

ABSTRACT This paper summarized the clinical experience of Professor GE Linyi in treating ulcerative colitis (UC) by stages with the method of clearing. Professor GE believes that the core pathogenesis of UC is dampness and heat in the intestines, and by taking the method of clearing as the basis, he proposed four methods for treatment of UC including clearing and transforming, clearing and dispersing, clearing and moistening, clearing and nourishing. The pathogenesis of UC in its active stage is dampness and heat in the intestines, congestion and stagnation of *qi* and blood, and accumulation of stasis toxins, for which the treatment method is to clear and transform, accompanied by clearing and dispersing method. In terms of the clearing and transforming method, *Bai Tou Weng Decoction* (白头翁汤) combined with *Haungqin* (*Radix Scutellariae*), *Machixian* (*Herba Portulacae*) and *Pugongying* (*Herba Taraxaci*) is taken as the basic prescription to clear and transform dampness and heat, cool blood, resolve toxins and stop dysentery. For the clearing and dispersing method, medicinals to rectify *qi* such as *Chaihu* (*Radix Bupleuri*), *Cuxiangfu* (*Vingar Rhizoma Cyperi*), *Muxiang* (*Radix Aucklandiae*), *Zhiqiao* (*Fructus Aurantii*), and *Binlang* (*Semen Arecae*), as well as those to regulate blood such as *Danggui* (*Radix Angelicae Sinensis*), *Cebaiye* (*Cacumen Platycladi*) and *Diyutan* (*Radix Sanguisorbae Carbonisatus*) are recommended. The pathogenesis of the remission stage is healthy *qi* depletion and lingering pathogen of dampness and heat stasis toxin in the intestines, for which the method of clearing and nourishing, clearing and moistening can be used; the latter is mainly for people with *yin* fluids injury, and self-made *Qingrun Yichang Decoction* (清润益肠汤) is recommended, while the former is for those with spleen and stomach weakness, and self-made *Qingyang Jianpi Decoction* (清养健脾汤) can be used.

Keywords ulcerative colitis; method of clearing; treatment by stages; experience of famous doctors; GE Linyi

(收稿日期: 2023-08-31; 修回日期: 2024-01-16)

[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。