

杨巍基于玄府-肠络理论论治溃疡性结肠炎及炎-癌转化经验介绍

冯丹青, 徐浩, 王泽惠, 谢晓璇, 袁旻 指导: 杨巍

上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203

[摘要] 介绍杨巍教授基于玄府-肠络理论治疗溃疡性结肠炎及炎-癌转化的临床经验。杨巍教授认为, 玄府、肠络两者在解剖结构上相互关联、功能互补, 在生理调控中协同参与气机的开阖出入, 共同完成气血、津液及精微物质的输布与运行, 维系肠道分清泌浊、传导糟粕等生理功能。基于玄府-肠络理论, 指出溃疡性结肠炎及炎-癌转化的核心病机为玄府郁闭、毒郁肠络。根据疾病分期论治, 提出活动期以祛邪实、清络畅府; 缓解期以健脾补气、和络温府; 迁延不愈者则需养阴活血、通络宣府等重要治则。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 玄府; 肠络; 炎-癌转化; 杨巍

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 10-0142-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.10.022

Introduction to YANG Wei's Experience in Treating Ulcerative Colitis and Inflammation-Cancer Transformation Based on Theory of Sweat Pores-Intestinal Collaterals

FENG Danding, XU Hao, WANG Zehui, XIE Xiaoxuan, YUAN Min Instructor: YANG Wei

Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Abstract: This article introduces Professor YANG Wei's clinical experience in treating ulcerative colitis and inflammation-cancer transformation based on the theory of sweat pores and intestinal collaterals. Professor YANG believes that the sweat pores and intestinal collaterals are anatomically interrelated and functionally complementary. In physiological regulation, they work together to govern the opening, closing, entering, and exiting of qi movement, jointly accomplish the distribution and circulation of qi, blood, body fluids, and essential substances, and maintain the intestinal physiological functions of separating the clear from the turbid and transporting waste. Based on the theory of sweat pores and intestinal collaterals, the core pathogenesis of ulcerative colitis and inflammation-cancer transformation is considered to be obstruction of the sweat pores and toxins stagnating in the intestinal collaterals. Treatment is tailored according to the disease stages: in the active phase, the focus is on eliminating pathogenic excess, clearing the collaterals, and promoting the function of the sweat pores; in the remission phase, on strengthening the spleen, supplementing qi, harmonizing the collaterals, and warming the sweat pores; and in cases of prolonged unhealed conditions, on nourishing yin, invigorating blood, unblocking the collaterals, and ventilating the sweat pores.

Keywords: Ulcerative colitis; Sweat pores; Intestinal collaterals; Inflammation-cancer transformation; YANG Wei

杨巍教授系全国老中医药专家学术经验继承工作指导教师, 荣获“上海市名中医”称

号, 在炎症性肠病的临床诊疗中具有深厚的学术造诣与丰富的实践经验。杨巍教授从玄府-

[收稿日期] 2025-10-15

[修回日期] 2026-03-30

[基金项目] 上海市2022年度“科技创新行动计划”医学创新研究专项 (22Y11922300)

[作者简介] 冯丹青 (1986-), 女, 博士研究生, 主治医师。

[通信作者] 杨巍 (1961-), 女, 主任医师, 教授, 博士研究生导师。

肠络理论出发,强调溃疡性结肠炎的核心病机为“玄府郁闭,毒郁肠络”,并结合辨证分期论治,在治疗溃疡性结肠炎及预防炎-癌转化中疗效显著。笔者将杨巍教授通过“玄府-肠络”论治溃疡性结肠炎及炎癌转化的学术思想、诊疗经验总结介绍如下。

溃疡性结肠炎是一种慢性、非特异性的肠道炎症性疾病,主要累及结直肠的黏膜层及黏膜下层组织,病理特征表现为连续性炎症反应,且炎症可由直肠向远端扩展,最终波及全结肠,导致广泛性结肠黏膜损害^[1]。近年来溃疡性结肠炎发病率有上升的趋势^[2],因免疫应答异常引起的炎症反应被普遍认为是引起溃疡性结肠炎病理损伤的重要因素之一,而肠腔内持续存在的炎症反应极大增加了本病的癌变率^[3]。溃疡性结肠炎患者病程日久发生癌变的风险逐渐上升。

1 玄府-肠络理论概述

玄府-肠络理论均起源于《黄帝内经》。《素问·调经论》首次提出玄府即皮肤排出汗液的孔隙。医家刘完素认为玄府是全身上下到处存在的至微结构,是气机升降的通道,也是气血、精微、津液等物质运行与进行交换的场所^[4]。肠络即散布在肠腑周围的络脉,与大肠经一起共同承担输送全身气血、沟通内表面里的作用。杨巍教授认为,两者不仅在解剖结构上相互关联、功能互补,更在生理调控中协同参与气机的开阖出入,共同完成气血、津液及精微物质的输布与运行,维系肠道分清泌浊、传导糟粕等生理功能。

2 溃疡性结肠炎及炎-癌转化病因病机

溃疡性结肠炎的主要临床特征表现为腹痛、腹泻及大便夹杂黏液与脓血,属中医痢疾、肠风下血等范畴。病程迁延日久,可能诱发肠道肿瘤生成,属中医积聚、肠覃范畴。杨巍教授认为,溃疡性结肠炎发病多与先天禀赋

亏虚、脾胃功能不足密切相关,复因饮食失宜、情志内伤及外邪侵袭,致使玄府闭塞,门户宣畅不利,引发肠腑气血津液运行受阻,邪气郁闭在肠络中难以被正气驱除,因此“玄府郁闭、毒郁肠络”是其核心病机。随着邪气深伏,正气渐衰而瘀浊内生,痰瘀湿热等病理因素相互搏结,日久酿毒,终致癥瘕形成。

2.1 邪实内聚,玄府闭塞,毒郁肠络 在溃疡性结肠炎发病的初始阶段,外邪侵袭是重要的诱发因素之一。杨巍教授强调湿邪在溃疡性结肠炎发病中尤为重要。明代李中梓在《医宗必读·泄泻》中指出“无湿不成泻”,揭示了湿邪在泄泻类疾病中的核心作用。其一,湿性重浊趋下,易郁结肠道;其二,湿为阴邪,易损伤阳气。邪毒内聚,搏结气血,导致玄府开阖失司,肠络郁阻,津液输布失常,气滞血瘀,血肉腐败,遂成本病。郁久化热易成湿热下注之证,为溃疡性结肠炎活动期患者最常见的证型^[5],常伴有下利脓血、肛门灼热、口干口苦、小便短赤等症状,舌红或暗红,苔黄腻、脉滑数。

2.2 脾胃不和,玄府空虚,肠络失养 杨巍教授认为,脾胃不和是溃疡性结肠炎及炎-癌转化的重要内因之一。脾胃乃气血生化之源,若精血化生不足,可导致肠络失于濡养而空虚不充,传导失司,日久成积。另一方面,脾虚则水液运化失常,湿邪愈盛,加重邪实阻滞玄府,久则损伤肠络,因此如《景岳全书·泄泻》所言:“泄泻之本,无不由于脾胃。”在溃疡性结肠炎缓解期,患者病机多以正虚为主,而其中又以脾胃亏虚为常见之证。本病病程绵延漫长,日久则元气不充,常伴见神疲乏力,面色萎黄,语声低微,胃纳减少,大便溏薄,肛门坠胀,腹痛隐作或腹胀不适等症,舌象多见淡红或淡白、苔薄,或边齿痕,脉象细弱。

2.3 虚实夹杂,迁延反复,转为癌毒 溃疡性

结肠炎病情极易反复,病程日久,肠络损伤逐渐加剧,邪气深陷,湿、瘀、毒、热等病理产物壅蓄难消,《灵枢·百病始生》云:“肠胃之络伤,则血溢于肠外……凝聚不得散而成积矣。”杨巍教授认为玄府闭阻,气血津液输布不畅,痰瘀内生,从而形成“因实致虚,虚实夹杂”的复杂病机,最终导致肿瘤的发生。患者常有正虚伴余毒内陷,玄府不通,肠络不畅,导致后期精血耗伤,临床表现为便血反复,色多暗红或夹血块,腹部隐痛或刺痛,形体消瘦,面色晦暗等,可见舌质紫暗或有瘀斑,苔薄或少苔,脉象细而涩滞。

3 分期论治溃疡性结肠炎及炎-癌转化

3.1 活动期祛邪实,清络畅府 首辨玄府虚实,再辨肠络气血盛衰。溃疡性结肠炎活动期多由邪实闭塞玄府,痰湿瘀热搏结于肠络,因此,治疗上以清热利湿、清通玄府及肠络为重。实炎方^[6]为杨巍教授的治疗经验方,方中黄芩、黄连、黄柏可清热燥湿,厚肠止泻,宣畅玄府。陈皮、茯苓、白术、苍术合用,健运脾胃,理气利湿。杨巍教授遣方用药注重紫苏梗、藿香梗、木香等辛散开玄之品的应用。《黄帝内经》曰:“辛以润之,开腠理,致津液,通气也。”辛味药具有散、行、化、通之力,能通达表里上下,祛留滞之邪,配伍黄连、黄芩等苦寒药,具有辛开苦降的作用,不仅能斡旋中焦、清肠导滞,也能散瘀滞之血;马齿苋、车前子凉血止痢。全方可涤荡壅滞、廓清肠腑,达开通玄府-肠络之功。

若病位较低,亦可加用炎宁灌肠方^[7]保留灌肠。方中大黄具有泻下攻积、活血祛瘀、凉血解毒之效,能通腑泄浊,涤荡玄府,推陈致新;黄柏长于清泻下焦湿热;五倍子善涩肠止泻固脱,防止津液气血过度耗散,可有效控制久泻久痢之症;白及能收敛止血,生肌消肿,修复肠络。药剂灌肠直达病所,力专效宏,可

实现“清肠络,涤玄府”之效。

3.2 缓解期健脾补气,和络温府 若玄府虚损,启闭失调,多因脾胃不和,推动无力,在溃疡性结肠炎缓解期尤为多见。杨巍教授强调遣方用药需时时顾护正气,临证常用虚炎方^[8]。方中用党参、黄芪,黄芪为补中益气之要药,又可敛疮生肌、促进黏膜修复^[9];党参性味甘平,具有健脾益肺、培土生金、养血生津之功效。二者相须为用,补气则气旺而血行,有助于推动瘀滞消散;脾气健运则升降有序,正气充盛,则病邪祛。白术、茯苓、白扁豆衣、山药补脾益胃,补肾固精。白芍调气行血,养血敛阴,柔肝缓急。在补虚的同时,佐以马齿苋清肃余邪,从而达到和络通府之效。若出现形寒肢冷、腰膝酸软,乃发展为脾肾阳虚之象,可加补骨脂、熟附子、干姜等温补脾肾之品,温助阳气,推动气化,促玄府开阖,温通肠络。

3.3 迁延不愈则养阴活血,通络宣府 针对病情反复的患者,杨巍教授根据患者正虚、瘀血、癌毒之轻重,调整用药比例。若阴血不足,面色萎黄,杨巍教授常用药对当归、白芍。《本草崇原》载当归气味苦温,能温通血脉,从经脉而外充于皮肤。白芍以酸敛之性,收涣散之气;以柔润之质,养亏虚之血。当归补而不滞,白芍养而不燥,二者合用为补血要药。在临床应用中忌用大剂量熟地黄等滋腻补药,妨碍脾胃的运化功能。久病入络,易瘀血内结,玄络郁滞,可加川芎、赤芍、延胡索等活血祛瘀通络,正合《素问·至真要大论》所言:“疏其血气,令其调达,而致和平。”若患者出现炎-癌转化,肠镜见肠腺瘤样息肉或异型增生,多为瘀毒蕴结所致,在兼顾邪正盛衰的同时,常选用土茯苓、白花蛇舌草、半边莲等清热解毒、化瘀散结之品,使瘀毒得解,癥积得散。

4 病案举例

沈某,女,45岁,2025年2月27日初诊。主诉:腹痛腹泻伴黏液脓血便1个月余。患者1个月前无诱因下出现脐周腹痛,继而腹泻频作,大便夹有黏液与脓血,色鲜红,每天腹泻10余次,曾在外院查肠镜示:溃疡性结肠炎(累及全结肠、重度、活动期)。症见:患者肛门坠胀灼热感明显,口苦,胃纳差,夜寐不安,腹痛阵阵,大便仍见黏液脓血便,每天10余次。舌质暗红、苔黄腻,脉滑数。中医诊断:下利;湿热下注证。治则:清热化湿,清通玄府。予实炎方加减,处方:紫苏梗15g,藿香梗9g,马齿苋30g,白扁豆衣10g,白豆蔻6g,苍术9g,山药30g,黄芩9g,木香6g,茯苓15g,白术15g,白芍30g,黄连3g,黄柏9g,厚朴9g,陈皮6g,车前子30g,槐角炭9g,地榆炭15g,侧柏炭15g,芡实9g,诃子9g。14剂,每天1剂,水煎服。并配以美沙拉秦缓释颗粒,每天3次,每次1包。

2025年3月13日二诊:服药后大便次数仍多,每天6~8次,便血少,腹痛隐隐,畏冷,面色少华,舌质暗红、苔根黄白腻,脉弦滑。守一诊方改藿香梗为15g,加熟附子(先煎)6g,干姜6g。14剂,每天1剂,煎服法同前。

2025年4月9日三诊:仍有腹痛,畏冷,月经夹有血块,腹泻较前减轻,每天4~6次,夹有白色黏冻,无带血。舌质暗淡、苔根白腻,脉弦滑。故守二诊方加香附9g,小茴香9g。

其后,守方调治4个月,诸症好转。

2025年8月13日复诊:已停美沙拉秦缓释颗粒2个月,当前大便每天2~3次,不成形,无便血,稍有乏力,四肢畏冷,胃纳一般。原方去藿香梗、马齿苋、苍术、黄芩、黄柏、紫苏梗,加炙黄芪30g,党参15g。

按:本案患者为中年女性,长期工作节奏紧张,精神压力过大,发病时正处春节,饮食不规律、作息紊乱,致脾胃受损,运化失调,湿热浊毒内聚肠腑,导致玄府闭塞,湿热灼伤肠络,而致肛门灼热、腹痛腹泻不止,大量黏液脓血便。初诊时考虑其湿热较盛,治疗以清热燥湿、凉血止血、清通玄府及肠络为主,故以实炎方为基础方。黄连、黄芩、黄柏三药苦寒直折,清热燥湿之力极强,直清中下焦湿热。地榆炭、侧柏炭、槐角炭三药炒炭后,涩性增加,专入血分,能收敛止血,并兼有凉血之功。祛邪通络的同时亦需顾护正气,健运脾胃。苍术、白术、茯苓三者合用,健脾燥湿利水,以绝生湿之源。白扁豆衣、山药、芡实健脾益气,化湿止泻,并能收敛固涩,辅助止泻止血。木香、厚朴、陈皮辛香行气,燥湿除满,通畅中下焦气机,缓解腹痛、里急后重,所谓“行气则后重自除”。车前子利水渗湿,利小便以实大便,引导湿热之邪从小便而出。白芍一方面养血柔肝,缓急止痛,缓解腹部挛痛;另一方面其酸收之性可助止血止泻,并防止诸苦寒燥湿药伤及阴血。白豆蔻、紫苏梗、藿香梗芳香化湿,理气宽中,开通玄府,可佐制大量寒凉药可能导致的胃气不适。诃子涩肠止泻,收敛止血,防止正气过耗,与行气药同用,使其收涩而不留邪。湿热去则玄府通,肠络畅。二诊泄泻日久,易耗伤阳气,已出现畏寒、腹痛隐隐等阳虚之症,故予加用熟附子、干姜温补脾肾,阳气得舒,可助玄府肠络通利。三诊血热之象已去大半,故加用香附、小茴香加强理气散寒、行气止痛之效。原方调治数月,患者诸症好转。复诊患者病情已明显缓解,故在治疗上予减清热凉血之品,加黄芪、党参温补脾胃,升阳补气。杨巍教授基于玄府-肠络理论运用气血同治、通涩结合、清补兼施,旨在宣通玄府之闭塞,疏通肠络之瘀

滞,恢复肠道气机升降与津血输布功能,从而达到调和阴阳,促进病愈的治疗目标。

5 结语

杨巍教授从玄府-肠络角度探讨溃疡性结肠炎及炎-癌转化的内在机制,认为玄府郁闭、毒郁肠络是其基本病机,在治疗上首辨玄府虚实,再辨肠络气血盛衰,把握主要矛盾,理清病机,精准用药。针对疾病的不同阶段,以及邪正盛衰的不同,通过祛邪实、健脾胃、补肾养阴、活血通络等法,以“开玄府、通肠络”为基本治法,从而为未来溃疡性结肠炎的治疗和防治炎-癌转化提供了新的理论视角和干预思路。

[参考文献]

[1] GROS B, KAPLAN G G. Ulcerative Colitis in Adults: A Review[J].

JAMA, 2023, 330(10): 951-965.

[2] 何琼,李建栋.炎症性肠病流行病学研究进展[J].实用医学杂志,2019,35(18):2962-2966.

[3] 王美玲,朱磊,刘基巍.炎症性肠病相关结直肠肿瘤发生机制研究进展[J].大连医科大学学报,2020,42(3):270-275.

[4] 王俪臻,王锐,郝庚,等.浅析刘完素“玄府气液学说”[J].内蒙古中医药,2024,43(9):143-145.

[5] 胡江涛,王思颖.溃疡性结肠炎中医证型与结肠镜象结果分析研究[J].山西中医,2023,39(2):51-53.

[6] 黄李,杨巍,彭云花,等.实炎方对湿热蕴肠型溃疡性结肠炎患者的临床疗效[J].中成药,2024,48(8):2591-2595.

[7] 杨巍,柏连松.炎宁灌肠液对实验性溃疡性结肠炎结肠粘膜组织学的影响[J].浙江中西医结合杂志,2001,11(12):777,779.

[8] 徐浩,张巍,仇菲,等.杨巍治疗炎症性肠病经验[J].上海中医药杂志,2018,52(4):29-31.

[9] 陈双兰,刘青松,张怡,等.黄芪多糖治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J].江苏中医药,2021,53(9):72-76.

[责任编辑:刘淑婷,蒋维超(英文)]