

◆临证医案◆

黄穗平运用参苓白术散合香砂六君子汤加减治疗克罗恩病医案1则

曾美琪, 李涛, 冯祥兴 指导: 黄穗平

广州中医药大学附属清远中医院, 广东 清远 511500

[关键词] 克罗恩病; 香砂六君子汤; 参苓白术散; 黄穗平; 医案

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2026) 10-0173-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.10.027

黄穗平教授为广东省名中医, 博士研究生导师, 广东省中医院脾胃病大科学学术带头人, 深耕中医临床数十载, 博采众长, 师承吉良晨、梁乃津、余绍源等多位名医, 融汇诸家之长, 积累了极为丰富的脾胃系统疾病诊疗经验。笔者有幸侍诊黄穗平教授, 现将黄穗平教授运用参苓白术散合香砂六君子汤加减治疗克罗恩病医案1则整理介绍如下。

克罗恩病是一种慢性炎症性疾病, 可累及全消化道, 尤以回肠末端及近端结肠多见, 其病因尚未明确, 可能与感染、遗传、免疫、环境等多种因素相关, 其主要临床表现为腹痛、腹泻、体质量下降、贫血和全身不同程度的症状改变^[1], 部分可能会出现瘘管、腹腔脓肿、肛周病变、肠纤维化等并发症。当前克罗恩病的治疗手段主要包括氨基水杨酸类药物、糖皮质激素、生物制剂、免疫抑制剂以及手术治疗, 目前治疗策略聚焦于抑制炎症进展与缓解临床症状, 然而仍面临疗效有限、不良反应较多等问题, 且该疾病具有难以根治、易反复发作的特点。从整体观念与辨证论治角度出发,

中医药在改善临床症状、抑制纤维化进展以及降低并发症发生率等方面显示出一定的优势^[2-4]。

1 医案

陈某, 男, 22岁, 2024年12月23日初诊。主诉: 反复右下腹部疼痛2个月余。患者于2个月余前无明显诱因出现右下腹部隐痛, 每天间断发作, 发无定时, 疼痛部位固定, 大便每天1~2次, 时溏时成形, 以溏烂便为主, 大便时臭秽, 便后不尽感, 无黏液便, 无脓血便。2024年12月2日血常规检查: 白细胞计数 $20.1 \times 10^9/L$, 中性粒细胞百分数 81.3%。腹部影像检查提示: 左侧腹部小肠壁弥漫性增厚, 考虑炎症性改变, 克罗恩病待排; 小肠系膜区多发肿大淋巴结, 倾向炎症性淋巴结增生。无痛电子结肠镜: 回肠末端糜烂; 病理诊断: (回肠末段) 小肠黏膜急慢性炎, 间质水肿。当地医院考虑诊断为克罗恩病, 予口服美沙拉嗪抑制肠道炎症、质子泵抑制剂抑酸护胃, 并辅以营养支持治疗, 住院期间患者腹痛症状稍减轻, 出院后遵当地医嘱继续维持原方

[收稿日期] 2025-09-30

[修回日期] 2026-03-30

[作者简介] 曾美琪 (1998-), 女, 硕士研究生。

[通信作者] 冯祥兴 (1979-), 男, 主任医师, 硕士研究生导师。

案治疗。患者规律服药后仍持续存在右下腹部疼痛不适,发作时间延长,体质量持续下降,再次至当地医院进一步完善检查,CT小肠造影(CTE)提示:部分小肠(空肠远段)管壁节段性增厚(近侧系膜血管增粗、模糊,局部呈“梳征”改变),考虑炎症性改变,克罗恩病待排;小肠系膜区多发肿大淋巴结,倾向炎症性淋巴结增生。患者腹痛未见改善,原治疗方案疗效不佳,遂至黄穗平教授门诊就诊。症见:右下腹部疼痛,时痉挛性疼痛,时隐痛,每天发作10余次,疼痛部位固定,程度尚可忍受,与饮食、时间无关,身体困重,易疲倦,口气重,眠可,小便稍黄,大便溏薄,每天1~2次,便后不尽感,时大便臭秽,无黏液、脓血。舌质淡胖、舌边有齿印、苔腻微黄,脉弱。查体:神清,精神可,面色稍萎黄,面泛油光,形体消瘦(身高168 cm,体质量约50 kg,近1个月体质量下降5 kg)。腹部平软,右下腹轻压痛,无反跳痛,余腹部无压痛及反跳痛,未触及明显腹部包块。西医诊断:克罗恩病。中医诊断:腹痛,脾虚湿蕴化热证。治法:主以健脾化湿,辅以清热为法。方拟参苓白术散合香砂六君子汤加减,处方:党参20 g,白术15 g,茯苓15 g,炒白扁豆20 g,炒薏苡仁20 g,五指毛桃20 g,炙甘草10 g,黄连10 g,炒麦芽15 g,醋延胡索15 g,郁金15 g,蒲公英20 g,砂仁(后下)5 g,木香(后下)10 g。7剂,每天1剂,水煎,分早、晚2次温服。

2024年12月30日二诊:右下腹部疼痛减轻,发作次数较前减少,自觉口气改善,胃纳转佳,大便较前成形,1~2天1次,舌脉同前。再续前方7剂,每天1剂,煎服方法同前。

2025年1月11日三诊:右下腹部疼痛明显减轻,每天发作4~5次,稍觉口干口苦,身体困重及疲倦感改善,胃纳可,小便正常,大便不尽感及臭秽已除,便质转常,2天1次。

舌淡胖、齿痕变浅、苔微黄腻,脉弱。在初诊方药的基础上改白术为麸炒白术15 g,去蒲公英。7剂,每天1剂,煎服法同前。

2025年1月21日四诊:间中右下腹部隐痛,晨起口苦,无明显口气,体质量较初诊时增长2 kg,无明显周身困重及疲倦感,胃纳可,眠安,小便调,大便质软正常,1~2天1次。舌体较前缩小,仍偏胖嫩,舌边齿痕变浅,苔白微腻,脉细。守三诊方去黄连,加黄芩5 g。7剂,每天1剂,煎服法同前。

2025年6月电话随访:知患者遵四诊方案完成疗程后,右下腹疼痛症状基本缓解,仍偶有晨起口苦,大便质软成形,每天1次,间断自行继服四诊方药20余剂,期间未联用西药治疗。现阶段无腹部不适,纳眠可,二便调,体质量维持在58~59 kg。

按:本案患者为青年男性,腹痛绵延2个月余,其缘于脾土匮乏,中州失运,脾虚则水谷不化,精微不布,反聚为湿,困遏中焦,郁而化热,发为虚实夹杂之证。《脾胃论》言:“夫脾胃虚弱……脐下周围如绳束之急,甚则如刀刺,腹难舒伸。”此案患者右下腹部阵发性隐痛主因脾胃虚弱,气血生化无源,脏腑经络失于温养,而发为阵发性痉挛性疼痛,津液不得化,聚而成湿,且湿为阴邪,易阻滞脏腑经络气机运行,则见疼痛部位固定,脾主肌肉四肢,湿困脾则清阳之气不能宣达于四肢,故见肢体沉重、倦怠无力;脾主升清,清气在下,则生飧泻,脾胃虚弱,湿泻过盛,困阻脾胃,可致水谷不分,清浊混杂而下,发为濡泻,另脾主运化,脾胃虚弱则运化水谷精微功能减退,胃纳失常,可出现食欲减退之症,正如《灵枢·脉度》言:“脾气通于口,脾和则口能知五谷矣。”口气秽浊根源于脾土不运,湿浊氤氲堆积,湿浊酿腐,郁而化热,腐浊之气上泛而成。黄穗平教授认为本案患者发病非

纯实、纯虚之象，乃因中州脾土虚馁，斡旋之枢机弛缓，水谷精微化生失常，反凝为湿浊，以致水湿羁留，湿浊既是病理产物，亦为新的致病之因，湿邪具有黏滞、重浊趋下的特性，易壅遏气机，迁延日久，则从阳化热，湿与热相合，终成脾虚湿蕴化热之候。

初诊立法紧扣“脾虚湿蕴化热”病机，以健脾、化湿、清热为治则，方选参苓白术散合香砂六君子汤加减，方中以参术苓草四药益气健脾，功专培土，效在扶中，振衰微之脾气，复脾土斡旋之职；麦芽甘而温，和中健脾，性善消化，与党参、白术并用，能运化其补益之力，助胃气上行，补脾宽肠；结合岭南多湿热之邪的气候特点，运用具有“南芪”之称的岭南药材五指毛桃补脾益气、行气化湿，其性味平和，不温不燥，扶正不助邪，补气不助热；《本草新编》云：“薏苡仁最善利水……凡湿盛在下身者，最宜用之。”该患者虽为湿盛，然主不在下焦水道，而聚于中焦胃肠，生薏苡仁利水渗湿之力强，功偏清利，方中选用炒薏苡仁，功专健运中焦，取培土制湿之意，配伍炒白扁豆健脾祛湿止泻；湿性黏滞，难以得化，郁久生热更令湿无从泄、热无从越，遂加黄连清热燥湿；蒲公英味甘，性平而微寒，功主清热解毒，《本草新编》言：“气甚平，既能泻火，又不损土，可以长服久服而无碍。”加用蒲公英可增清热之效而不损中气；木香、砂仁畅达气机、芳香化湿，郁金、延胡索活血行气止痛，以辛香之品消散脏腑气滞，以辛通之品理血调血。遣方布药特点为健脾化湿为根，兼予清热，然不忘防寒凉太过而伤正。

二诊腹部疼痛、便溏、口气均有改善，胃纳转佳，舌淡胖，舌边有齿印，苔腻微黄，脉弱。患者诸症缓解，治法收效显著，中焦气机枢纽斡旋逐渐复常，清阳升而浊阴降，肠腑气机得以通畅，黄穗平教授考虑湿邪黏腻重浊的

特性，湿蕴化热之象仍存，故守原方续投，以巩固疗效。

三诊腹痛微，身体困重及疲倦感改善，二便转常，稍觉口干口苦，舌体较前缩小，齿印变浅，苔变薄，黄穗平教授考虑热势渐去，予一诊方去蒲公英，白术易麸炒白术。生白术甘温，《医学启源》载生白术：“除湿益燥……去脾胃中湿。”药性偏走而不守，燥湿利水力强，而白术麸炒后甘缓之性增强，主守中焦，补脾土。《药品化义》载：“炒香尤能醒脾，若合参、苓，专补脾元。”三诊热势之象渐退，脾虚湿困之象渐显，遂扶脾以复其运化之职，兼以涤除余湿。

四诊口气重、纳差症状消失，偶见腹部隐痛，时晨起微口苦，苔白微腻。黄穗平教授认为经三诊治疗后，湿邪渐化，郁热已退，遵“观其脉证，知犯何逆，随证治之”之旨，治疗策略相应调整，酌减苦寒清热之品，衰其大半而止，以防戕害中阳，遂在上方去黄连，加少量黄芩，中病即止。张景岳所言：“凡欲治病者，必须常顾胃气，胃气无损，诸可无虑。”

2 讨论

2.1 克罗恩病病因病机 在中医学中并没有与克罗恩病完全对应的病名，根据其慢性腹痛、腹泻、腹部包块等临床表现，可将其归为腹痛、泄泻、肠痈、痢疾、积聚等范畴。关于其病因病机，强调“正气存内，邪不可干”，反之则“邪之所凑，其气必虚”。克罗恩病的发生，是在正气先虚的内在基础上，复合多种外因共同作用的结果。其成因可归纳如下：一是饮食失宜，如《症因脉治》所指“膏粱厚味，蕴积肠胃”；二是外邪内侵，尤以湿热为常见，如刘完素所言“诸泻痢皆兼于湿……湿热甚于肠胃之内，而肠胃怫热郁结……以致气液不得宣通”；三是情志失调，如《症因脉治》所言“恼怒郁结，气血凝聚”；四是劳倦所伤，

过度劳累耗伤气血, 削弱脏腑功能; 五是误治, 误用温补而助邪成痼。这些因素往往交织互见, 导致肠胃气机不通, 气血凝滞瘀结, 进而化热、蕴毒, 形成克罗恩病迁延难愈、反复发作的特点。克罗恩病致病因素众多, 诸医家对克罗恩病的病机认识总为本虚标实, 寒热错杂, 但不同医家基于临床实践有不同的侧重, 王庆国教授认为, 克罗恩病的发病主要与肾阳亏虚、湿热瘀血及肝郁脾寒有关, 重视内外合治^[5]; 谷云飞教授认为, 克罗恩病以脾虚为本, 湿热、瘀滞为标, 主以健脾益气, 清热利湿、活血化瘀^[6]; 叶柏教授认为, 脾虚是克罗恩病的发病之本, 湿热、瘀、毒为发病之标, 脾虚湿热瘀毒贯穿疾病始末^[7]; 钦丹萍认为, 克罗恩病为脾胃湿热起病, 阳为湿困, 寒湿渐生, 终成胃热肠寒之证, 主以温清并用^[8]。综上, 本病病程漫长, 常呈现虚实夹杂、寒热错杂之候, 病机复杂。

黄穗平教授以《脾胃论》“脾胃内伤, 百病由生”为理论基础, 秉承“善调脾胃者, 当惜其气”的核心宗旨, 在诊治过程中, 始终以健脾复运为核心思想, 强调顾护与调和脾胃之气, 使气血充盈、枢机通利, 从而恢复机体正常机能。同时需要注重外在发病因素, 内外合邪而发病。现代生活条件虽日益富足, 却隐伏诸多伤脾损胃之因。一方面, 冷饮冰品四季可得, 寒凉直中, 易损脾胃阳气; 另一方面, 常食肥甘厚味, 滋腻缠滞, 助湿生痰, 久而膏浊内蕴, 困阻脾运, 加之饮食失节、饥饱无常、暴饮暴食等不良习惯, 进一步损伤脾胃功能。正如《景岳全书》所言: “若饮食失节, 起居不时, 以致脾胃受伤, 则水反为湿。”此外, 地域气候特点亦不容忽视, 吴又可在《温疫论》中指出: “南方卑湿之地, 更遇久雨淋漓, 时有感湿者。”岭南地区气候多湿润, 湿邪易外袭人体, 黄穗平教授认为湿邪是触发疾病的

重要外因, 在外湿引动下, 与内伤脾胃所产生的内湿相合, 内外交织, 终致脾虚湿蕴之候, 脾虚湿蕴贯穿克罗恩病整个发病过程, 中土既衰, 百骸失养, 百邪遂侵, 此形成了克罗恩病发病的基础, 也是黄穗平教授从脾胃论治、重视运脾化湿的临床立足点。然而湿为阴邪, 其性重浊黏腻, 易阻遏气机的升降出入, 湿邪久羁, 蕴结不化, 郁而化热, 或直转湿热并重, 或热重于湿, 形成湿热搏结之势, 湿热胶着, 黏滞难解, 既碍气机, 亦伤肠络, 致使病情迁延反复。

2.2 治则治法

2.2.1 健脾化湿为本 脾虚则湿自内生, 固守中州, 杜生湿之源, 健运中焦, 恢复脾胃功能, 固中以防湿浊复聚, 是治疗克罗恩病的基础。黄穗平教授在临床中多用六君子汤、参苓白术散等方加减为基础方药健脾化湿, 通过调和脾胃, 促进气血生成, 增强机体抗邪能力, 健脾则固脾胃之本以治湿, 运脾则促进水液代谢, 使湿无以困, 而不滞于体内。现代研究表明参苓白术散能够阻断相关炎症信号通路, 促进肠道黏膜修复, 减少炎症因子释放, 从而缓解症状^[9]。另外, 黄穗平教授在补益脾胃时, 谨记“甘令中满”之戒, 常慎用过多甘味药物, 甘味药物可入脾经, 但其具有壅滞特性, 易滋腻中焦, 则运化水湿之力更弱, 故需补脾与运脾权衡, 使补而不滞, 运而不耗, 主复其健运之功, 使清阳得升, 浊阴得降, 中气斡旋而得复。临床用药上, 黄穗平教授喜用岭南道地药材五指毛桃补气健脾, 行气化湿, 一方面可补气无助热之弊, 另一方面则补而不滞, 扶正而不恋邪, 尤适合气虚湿阻的致病特点及岭南人群的体质特点。

2.2.2 调畅气机为要 “善治湿者, 不治湿但治气”, 湿性黏腻, 易阻气机, 行气可使气机调畅而津液得行, 气行则湿易化。《温病条辨》

言：“非苦无能胜湿，非辛无能通利邪气。”辛能宣散，苦能降逆，用辛药通利气机，用苦药燥湿醒脾，使湿浊得以克化，使气机得以通畅，湿去则脾胃升降自复。黄穗平教授据其湿热轻重情况，调整辛开、苦降用药比例，防辛温之品耗伤阴津，苦寒之品损伤脾阳，反不利于祛湿除浊。临床用药上主选用木香、砂仁、白豆蔻等轻宣之品，芳香化湿；若湿郁化热、湿热并重者，多以蒲公英、黄连、黄芩、茵陈等清热燥湿，以速去肠中之热，其中，黄穗平教授在治疗湿热兼杂的患者时，常首选用蒲公英，因其既能清热又不损伤脾胃。《本草衍义补遗》载蒲公英能“化热毒……解食毒，散滞气”；而《本草新编》更对其推崇有加，称其“至贱而有大功”，并指出：阳明之火炽盛时，若用白虎汤泻火，容易损伤胃气；而蒲公英同样可泻胃火，却性味平和，既能清火，又不伤脾胃，可长期服用而无碍。黄穗平教授从脾胃论治，始终顾护脾胃，选方用药皆以不伤中土为要，其意在恢复“中焦如衡”之态，使脾胃枢轴灵动协调，从而斡旋气机，溉养四旁，达致整体平衡。

2.2.3 注重情志调摄 黄穗平教授临证多辅以心理疏导，重视患者的精神心理。叶桂在《临证指南医案》中云：“服药以草木功能，恐不能令其欢悦。”《灵枢·师传》所言：“告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦。”以善言疏导，解除患者思想顾虑，多倾听、多沟通，疏其郁结，则气血自和，方

药之功得以全效。

3 结语

克罗恩病的病因复杂，临床症状多样化、并发症较多，病程迁延反复，黄穗平教授立足脾胃论治本病，临证时审查病机，紧抓住脾土亏虚，湿浊内蕴的核心要点，健脾运脾，固守中州，有效改善患者症状，提高患者生活质量。

【参考文献】

- [1] DOLINGER M, TORRES J, VERMEIRE S. Crohn's disease[J]. Lancet, 2024, 403(10432): 1177-1191.
- [2] GORDON H, MINOZZI S, KOPYLOV U, et al. ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment[J]. J Crohns Colitis, 2024, 18(10): 1531-1555.
- [3] 刘文霞, 芦亚峰, 刘肃志, 等. 清化消痈方治疗术前湿热下注型克罗恩病肛瘘的临床疗效评价[J]. 上海中医药大学学报, 2025, 39(2): 57-62.
- [4] 杨丽艳, 赵宝宁, 杨贺庆, 等. 半夏泻心汤联合美沙拉嗪治疗轻度活动期克罗恩病疗效研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(9): 1240-1242.
- [5] 赵京博, 霍超越, 邵威, 等. 国医大师王庆国论治克罗恩病经验[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(3): 262-266.
- [6] 李悠然, 谷云飞. 谷云飞教授中西医结合诊治克罗恩病肛瘘临证经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(4): 546-549.
- [7] 崔成成, 叶柏. 叶柏教授治疗克罗恩病经验[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(5): 938-940.
- [8] 郑思慧, 谢二帅, 张雨森, 等. 钦丹萍内外合治炎症性肠病经验[J]. 中医杂志, 2023, 64(11): 1095-1099.
- [9] 李前昆, 邹巍莹, 宾东华, 等. 基于ERK/JNK通路探究参苓白术散对克罗恩病大鼠结肠黏膜氧化应激的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(6): 1000-1007.

(责任编辑: 刘淑婷)