

中医治疗溃疡性结肠炎的研究进展

曾子耘, 潘祥宾*

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月5日; 录用日期: 2025年5月27日; 发布日期: 2025年6月6日

摘要

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种临床症状为腹泻、黏液脓血便为主要表现的一类疾病。现因其发病病因尚不明确, 疾病迁延难愈, 已成为消化系统疑难疾病之一。临床上常用西药治疗UC, 但手法单一, 疗效不显著。中医在治疗UC方面通过辨证论治辨别证型并辅以内治法和(或)外治法丰富治疗手段, 副作用小, 安全性高, 在缓解临床相关症状方面显著。本文整理了中医治疗UC的相关经验, 旨在针对中医辨证治疗溃疡性结肠炎方面进行研究。

关键词

溃疡性结肠炎, 中医辨证治疗, 中医内治法, 中医外治法

Advances in Traditional Chinese Medicine for the Treatment of Ulcerative Colitis

Ziyun Zeng, Xiangbin Pan*

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 5th, 2025; accepted: May 27th, 2025; published: Jun. 6th, 2025

Abstract

Ulcerative colitis (UC) is a disease characterized primarily by clinical manifestations, including diarrhea and mucopurulent bloody stools. Due to its unclear etiology and refractory nature, ulcerative colitis has become one of the most challenging diseases in the digestive system. Pharmaceutical agents are commonly used to treat UC in clinical practice, but its therapeutic approaches are relatively limited and often yield suboptimal efficacy. Traditional Chinese Medicine (TCM) manages UC

*通讯作者。

文章引用: 曾子耘, 潘祥宾. 中医治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 400-404.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.43359

through pattern differentiation, utilizing both internal and external therapies to expand treatment options. With minimal adverse effects and high safety, it proves particularly effective in relieving UC-related symptoms. This review compiles TCM's therapeutic experience with UC, focusing on syndrome differentiation-based treatment approaches.

Keywords

Ulcerative Colitis, Syndrome Differentiation and Treatment, Internal Therapy of Traditional Chinese Medicine, External Treatment of Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种以腹泻、黏液脓血便为主要临床症状,并伴有如腹痛、里急后重、发热等相关全身症状,且病变局限在大肠的黏膜及黏膜下层,多以年轻起病为主的疾病。该病病程长,易反复发作,治疗困难,且有明确癌变风险。虽然 UC 在我国仍属于少见病,但近 20 余年来患者就诊率不断增高[1],预计 2025 年我国炎症性肠病患者人数可达到 150 万[2]。目前导致溃疡性结肠炎的发病机制尚未完全明确,西医治疗通常采取药物治疗如氨基水杨酸制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂(硫唑嘌呤类药物)、生物制剂等,但效果因人而异。相较而言,中医中药作为有着整体性多靶点动态平衡调节的优势,能够有效治疗 UC。通过辨证论治并辅以中医内治法及外治法进行治疗,能充分考虑患者个体化需求且副作用小,复发率低,近年来,中医药在治疗溃疡性结肠炎临床方面日益普及。

2. 中医对于 UC 的认识

2.1. 辨证分型

对于溃疡性结肠炎(UC)的辨证分型在中医学中多样,根据不同的专家共识和临床指南可将溃疡性结肠炎分为以下几种证型:大肠湿热证、热毒炽盛证、脾虚湿蕴证、寒热错杂证、肝郁脾虚证、脾肾阳虚证、阴血亏虚证等证型[3]。张嘉程等通过艾灸治疗将溃疡性结肠炎分为大肠湿热证、脾虚湿蕴证、肝郁脾虚证、脾肾阳虚证[3]。郭光业教授通过辨别大便性状和舌脉将溃疡性结肠炎分为 5 个证型,即湿热伤络、血热妄行;湿热下注、气机阻滞;正虚邪盛、寒热错杂;中焦虚寒、脾不统血;脾肾虚寒、湿热下注进行辨证论治[4]。这些证型的确定丰富了 UC 的证型体系,为 UC 的中医治疗提供了指导,有助于提高临床方面对 UC 的治疗疗效,丰富了治疗 UC 的中医理论体系。

2.2. 病因病机

溃疡性结肠炎(UC)没有明确的中医病名,根据其临床特征,UC 可归属为中医学中“痢疾”“泄泻”“肠风”等范畴。在中医经典《黄帝内经》中也最早提出了“肠澼、便脓血”的概念,《素问·太阴阳明》载:“入五脏则腫满闭塞,下为飧泄,久为肠澼”。UC 的病因主要为素体脾气虚弱、外邪受侵、饮食不节(洁)、情志失调等[5]。丁成华教授认为人体阴阳失调是疾病发生发展的根本原因,枢机不利,气机不畅,脏腑功能失调,则腐败化为脓血[6]。国医大师王庆国[7]教授认为枢机不利是 UC 的核心病机,外邪、食积、情志不畅等因素影响枢机的通利,导致气机紊乱,气血阴阳失衡。日久脏腑失于温养则脾肾

两虚, 气血津液流通受限则会产生湿热、瘀血、气滞等一系列病理产物。

3. 中医对于 UC 的治疗

3.1. 中医内治法

3.1.1. 经典中药汤剂治疗

《伤寒论》158 条: “伤寒中风, 医反下之, 其人下利, 日数十行, 谷不化, 腹中雷鸣, 心下痞硬而满, 干呕心烦不得安, 医见心下痞, 谓病不尽, 复下之, 其痞益甚, 此非结热, 但以胃中虚, 客气上逆, 故使硬也, 甘草泻心汤主之”。本方由炙甘草、黄连、黄芩、半夏、干姜、人参、大枣组成。甘草泻心汤功用益气消痞, 和胃止呕, 现代医家多用于治疗消化系统疾病。赵秋枫等人的研究将 60 例复发性溃疡性结肠炎(UC)患者随机分为甘草泻心汤干预组和美沙拉嗪对照组。经过 3 个月治疗, 两组患者的临床症状、内镜表现及肠道菌群多样性均显著改善, 甘草泻心汤组表现出更显著的免疫调节作用, 其血清 IL-10 水平显著升高($P < 0.05$), 且临床复发率及疾病加重率显著低于对照组($P < 0.05$)。结果表明, 甘草泻心汤在维持缓解期疗效方面可能优于传统药物美沙拉嗪[8]。

《伤寒论》371 条: “热利下重者, 白头翁汤主之”, 373 条: “下利欲饮水者, 以有热故也, 白头翁汤主之”。本方由白头翁、黄连、黄柏、秦皮组成。白头翁汤功用可清热解毒, 凉血止痢, 常用于治疗热痢。研究[9]发现白头翁汤可以抑制促炎细胞因子分泌, 重塑肠道菌群, 保护肠道黏膜屏障, 可以调控肠道免疫微环境改善 UC 病情。通过增加有益菌丰沛度, 抑制炎症反应, 从而有助于平衡肠道的生理健康环境。白头翁汤及其加减方通过调节相关炎性细胞因子 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6 的产生, 降低 IL-6/JAK2/STAT3 信号通路产生, 降低 p-STAT3 表达, 从而抑制其下游抗凋亡因子 Bcl-2、Bcl-XL 的表达, 促进炎性细胞凋亡, 抑制炎症反应, 进而缓解 UC 的症状[10]。

3.1.2. 中药联合用方治疗

张景岳认为“泻泄之本, 无不由脾胃”。金元四大家之一的李杲也提出了“内伤脾胃, 百病由生”。因此, 脾脏负责传输运化, 升清降浊的功能显得尤为重要。刘河间《素问·玄机原病式》指出: “诸泻痢皆属于湿, 湿热甚于肠胃之内, 而肠胃怫郁, 以致气液不得宣通而成”。以益气健脾为本, 祛湿除热为标, 选用参苓白术散联合葛根芩连汤加减治疗溃疡性结肠炎。实验表明, 参苓白术散通过调节 ROCK/MLCK 信号通路并下调 ROCK 相关蛋白, 保护肠上皮细胞和增加细胞通透性的同时改善肠道功能, 从而达到治疗的目的[11]。针对肠组织受破坏的 UC 大鼠, 葛根芩连汤体现出其明显的治疗作用, 具体表现为以下方面: 能够改善 UC 大鼠的 DAI 指数及结肠组织损伤指数、明显降低 IL-18 提高其抗炎作用、明显降低 MPO、MDA、NO 的表达, 增加机体抗氧化的功能。协同发挥共同作用以达到保护黏膜, 调节肠道菌群, 平衡肠道的生理健康环境。并改善相关症状从而达到治疗的目的[12]。通过运用中医的整体观念和辨证论治, 健脾与运脾同用, 清热利湿止泻, 联合用药, 呈现显著临床疗效[13]。

《伤寒溯源集》中“见少阴证而下利, 为阴寒之邪在里。湿滞下焦, 大肠受伤, 故皮坼血滞, 变为脓血, 滑利下脱”。故选择温中涩肠止泻的桃花汤。小柴胡汤源自《伤寒杂病论》, 其功效为和解少阳、舒肝和胃。叶天士《临证指南医案》中写道, “醒胃必先制肝, 培土必先达木”, 采用小柴胡汤联合桃花汤可益气疏肝健脾, 滋阴清热止泻。研究表明小柴胡汤联合桃花汤的 IL-10 水平明显提高($P < 0.05$), 炎症因子水平得到明显改善($P < 0.05$)。并能够改善用药后头痛、恶心呕吐、乏力、口干等不良反应[14]。基于上述数据表明, 小柴胡汤合桃花汤能够显著缓解 UC 患者临床症状, 提高治疗效果, 且安全特性良好, 值得推广应用。

3.2. 中医外治法

3.2.1. 针灸治疗

针灸包括针刺与艾灸。针刺法以扶正祛邪为根本治疗目的, 选用主穴并辩证辅以相应配穴调和人体阴阳。艾灸通过艾热刺激穴位激发经气使得人体阴平阳秘。研究[15]表明, 针灸可以抑制 Th 效应细胞介导的炎症反应改善免疫平衡, 调节细胞因子失衡而产生的免疫应答和炎症反应, 纠正 UC 引发的肠道菌群紊乱, 维持肠道内环境。电针能够激活 AMPK/mTOR 信号通路、下调 p62 蛋白表达并促进细胞自噬。通过降低结肠组织 CD68 与 M1 型巨噬细胞表面特异标记物 iNOS 免疫荧光共染阳性表达, 提高 CD68 与 M2 型巨噬细胞标记物 Arg1 阳性表达, 调节巨噬细胞极化维持内环境平衡。艾灸还可以上调谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)4 蛋白表达, 减轻氧化损伤, 改善溃疡情况。研究[3]发现艾灸足阳明相关穴位可以平衡脑-肠肽含量分泌, 修复受损的肠道黏膜, 减少溃疡面积。

3.2.2. 中药保留灌肠

中药灌肠法最早可以追溯到东汉张仲景所著的《伤寒论·辨阳明病脉证并治》, 书中记载, 可配以药物塞入直肠将大便导出。而中药保留灌肠法的优势则是通过在优化肛管选择、调节插管深度、平衡灌肠液温度等方面, 增加药物停留在肠腔内的时间, 通过保留药物有效成分与病变部位充分接触, 提高药物有效率, 加强药物吸收能力的同时降低患者异物感及不适感, 提高临床治疗效果[16]。夏梦琛[17]等选取 115 例 UC 患者分为口服组与灌肠组, 观察中药保留灌肠法治疗 UC 的疗效。结果显示: 灌肠组较口服组黏膜病变活动指数 Baron 评分、Mayo 活动指数水平、CD3⁺、CD8⁺水平较干预前降低, 中药中相应成分能够增强肠道粘膜屏障, 降低炎症因子对肠道的损害, 优化肠道微生态平衡, 并减少恶心、呕吐等相应并发症。中药保留灌肠可调节 UC 患者机体免疫力、调控血清相关因子水平, 改善肠道症状, 安全性良好。

3.2.3. 穴位贴敷法

穴位贴敷法历史悠久, 《黄帝内经》《肘后备急方》《太平圣惠方》《本草纲目》等医书均有记载, 而《理渝骈文》作为首部外治专著, 极大地推动了外治膏药的发展[18]。穴位贴敷是将药物置于皮肤表面, 通过促进局部循环、扩张局部血管、提高皮肤通透性、改变细胞排列作用于局部穴位。汤京云[19]等通过 Meta 分析中药穴位贴敷治疗 UC, 穴位贴敷或穴位贴敷联合西药为治疗组, 西药为对照组, 研究 16 项内容, 共计纳入 1156 例患者, 结果表明, 穴位贴敷治疗 UC 的临床有效率明显高于对照组, 能够明显改善腹泻和其相关临床症状。减少副作用的同时降低脓血便的中医证候评分, 调节血清炎症因子并调节肠道内环境。穴位贴敷是将药物置于皮肤表面, 通过促进局部循环、扩张局部血管、提高皮肤通透性、改变细胞排列作用于局部穴位。林美容[20]将 60 例 UC 患者分为对照组和观察组研究穴位贴敷配合耳穴治疗对 UC 患者的治疗作用。通过刺激穴位协调脏腑器官功能, 调节机体气机平衡, 从而治疗疾病, 能够缓解如腹泻、疼痛等相关并发症。对比两组临床治疗效果, 观察组治疗有效率为 96.67%, 高于对照组的 80.00%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。穴位贴敷法基于《黄帝内经》中记载的“圣人春夏养阳, 秋冬养阴, 以从其根”的理论, 将中药外敷于疾病相对的穴位, 通过沟通经络与脏腑使得药效得到充分发挥, 清热利湿、调节体质从而达到预防和根治的效果。

4. 小结

近年来, 随着西药耐药性和不良反应的增加, 溃疡性结肠炎的发病率逐年升高, 如何高效治疗并合理预防 UC 成为临床亟待面临的重要挑战。中医认为 UC 的病因主要体现在外感邪气、脏腑失调、饮食不节及情绪不畅等方面。中医通过口服中药汤剂等中医内治法辨证治疗, 契合病机。调和气血, 量体裁

方。针灸、中药保留灌肠、穴位贴敷等中医外治法通过调节人体阴阳平衡,扶正祛邪,通经活络,标本兼治。大大丰富患者的选择。由于其临床效果好,患者副作用及痛苦小,越来越成为患者的优先选则。然而,UC 的病因复杂,涉及遗传基因,饮食,环境等多方面因素,现目前对 UC 的特异性标志物尚不明确,对于早期 UC 预防、个性化饮食定制、新型药物研发方面尚存在诸多不足。未来希望能够针对 UC 加强与 AI 相结合,提供数字健康监测和远程医疗服务,采用机器人辅助微创手术,探索基因编辑和干细胞移植等技术从而精准把握患者病情,有效缓解患者不适症状,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 吴开春, 梁洁, 冉志华, 等. 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] Kaplan, G.G. (2015) The Global Burden of IBD: From 2015 to 2025. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 12, 720-727. <https://doi.org/10.1038/nrgastro.2015.150>
- [3] 张嘉程, 朱文静, 王晓宇, 等. 艾灸治疗溃疡性结肠炎的研究现状与思考[J]. 世界中医药, 2024, 19(19): 3039-3044.
- [4] 张静, 张永鹏, 张春晖, 等. 郭光业教授治疗溃疡性结肠炎临床经验浅析[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2021, 37(6): 11-13+18.
- [5] 张声生, 沈洪, 郑凯, 等. 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.
- [6] 朱萧英, 马洁, 丁承华. 丁承华治疗溃疡性结肠炎经验介绍[J]. 山西中医, 2025, 41(3): 7-8.
- [7] 崔颖, 范淑月, 倪钰莹, 等. 国医大师王庆国调枢机辨治溃疡性结肠炎经验[J]. 现代中医临床, 2024, 31(1): 32-36.
- [8] 丁久力, 郭小静, 刘维, 等. 甘草泻心汤治疗溃疡性结肠炎机制及临床研究进展[J]. 天津中医药, 2023, 40(6): 800-808.
- [9] 饶春梅, 李作勇, 杨国庆, 等. 白头翁汤治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(9): 84-90.
- [10] 孙巍琪, 张旖晴, 魏玮. 白头翁汤治疗溃疡性结肠炎的信号通路机制分析[J]. 北京中医药, 2024, 43(9): 981-985.
- [11] 刘玉晖, 曾兰芳, 刘志勇, 等. 参苓白术散调节 ROCK/MLCK 信号通路抗 IBD 的作用机制[J]. 中药新药与临床药理, 2017, 28(6): 719-723.
- [12] 赵益, 赖小东, 叶争荣, 等. 葛根芩连汤对溃疡性结肠炎模型大鼠抗氧化及抗炎的作用机制[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(5): 1741-1745.
- [13] 张玉, 高宏平, 郑娇, 等. 参苓白术散合葛根芩连汤治疗溃疡性结肠炎 30 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(2): 84-86.
- [14] 陈佳, 姜小帆, 马寅伍. 小柴胡汤合桃花汤治疗溃疡性结肠炎疗效观察及对炎症因子的影响研究[J]. 现代中医药, 2018, 38(6): 61-63+70.
- [15] 殷萱, 徐世芬, 郭修田. 针灸治疗溃疡性结肠炎机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2025, 32(1): 186-191.
- [16] 高旭东, 谭静范, 张莉. 溃疡性结肠炎的中医治疗进展[J]. 当代医学, 2017, 23(33): 175-177.
- [17] 夏梦琛, 杨亭亭, 朱涵. 中药保留灌肠改善溃疡性结肠炎患者肠道症状的效果及其对机体免疫力、血清 I-FABP 及 sRAGE 水平的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2024, 35(7): 838-840.
- [18] 薛晴, 丛竹凤, 向泽栋, 等. 近十年中药穴位贴敷制剂研究评述[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(5): 785-791.
- [19] 汤京云, 卢美琪, 张婷, 等. 中药穴位贴敷治疗溃疡性结肠炎的 Meta 分析[J]. 山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报, 2023, 44(7): 507-513.
- [20] 林美容. 穴位贴敷配合耳穴治疗对溃疡性结肠炎患者营养状况的影响[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(7): 130-131.