

肠黑病的中医内外治疗研究进展

李甜甜^{1*}, 刘朝霞^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院消化科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月15日; 录用日期: 2025年6月13日; 发布日期: 2025年6月26日

摘要

肠黑病(MC)是指以结肠黏膜黑色素的沉着作为主要特点的非炎症性肠病, 临床表现为腹胀、腹泻、腹痛、便秘为主, 病因和发病机制不甚明确, 西医治疗该病多采用对症治疗的方法, 存在许多副作用, 中医治疗该病注重辨证论治, 有补脾益肾、理气化痰、润肠行滞、调理肺脏等治法, 外治法可分为针灸、推拿按摩、灌肠等, 总体临床疗效较好, 有一定的借鉴意义。

关键词

肠黑病, 中医治疗, 内、外治疗

Progress of Research on Internal and External Treatment of Intestinal Black Disease in Traditional Chinese Medicine

Tiantian Li^{1*}, Chaoxia Liu^{2#}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 15th, 2025; accepted: Jun. 13th, 2025; published: Jun.26th, 2025

Abstract

Melanosis (MC) is a non-inflammatory enteropathy mainly characterized by melanin deposition in the colonic mucosa, with clinical manifestations of abdominal distension, diarrhea, abdominal pain

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李甜甜, 刘朝霞. 肠黑病的中医内外治疗研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(6): 2562-2567.

DOI: 10.12677/tcm.2025.146378

and constipation, and the etiology and pathogenesis of the disease are not very clear, and the western medical treatment of the disease is mostly symptomatic, with many side effects, and Chinese medicine treatment of the disease focuses on the identification of the evidence and the treatment of the disease, which includes tonifying the spleen and the kidneys, regulating qi and removing blood stasis, lubricating the intestines and stagnant, and regulating lungs and other treatments. External treatments can be categorized into acupuncture, tuina massage, enema, etc. The overall clinical efficacy is better and has some significance.

Keywords

Intestinal Black Disease, Chinese Medicine Treatment, Internal and External Treatment

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

肠黑病(MC)是指以结肠黏膜黑色素的沉着作为主要特点的非炎症性肠病[1], 临床表现为腹部疼痛、腹部胀闷、便秘以及结肠变黑。来代莉等发现结肠黑变病患者肠道双歧杆菌较正常组显著减少($P < 0.05$), 肠球菌比正常组显著增多($P < 0.05$), 其他细菌差异无显著性($P > 0.05$) [2], 病因和发病机制不甚明确[3]。长期便秘及经常服用刺激性泻剂, 尤其是蒽醌类泻剂为其主要的致病因素[4], 孙金丽等还发现酵素果汁也可以引发结肠黑变病[5]。部分研究还发现, 结肠黑变病与使用非甾体抗炎药、摄入不饱和脂肪酸、维生素 E 缺乏、环境因素、家族史、牛皮癣等有关[6], 该病临床发病率较高, 且往往与肿瘤和肠息肉发生率有关, 严重危害人体健康, 翁子毅发现 MC 可能是潜在的 CRC 癌前病变[7]。然而目前尚无特效药, 西医治疗该病多采用对症治疗的方法, 存在许多副作用, 中医治疗该病具有辨证论治、整体观的特点, 往往内治与外治协同配合, 具有一定的优势。

2. 肠黑病病因病机

中医学中并无结肠黑变病的病名, 据其症状可分为腹胀、便秘、腹痛等病证范畴[8]。其中, 以便秘为多。据便秘诊疗指南, 便秘的基本病机为大肠传导功能失常, 病位在大肠, 与脾、胃、肝、肾、肺等脏腑有关。病性可总结为寒、热、虚、实四个方面[9]。《脾胃论》曰: “盖脾胃不足, 不同余脏, 无定体故也。其治肝、心、肺、肾, 有余不足, 或补或泻, 惟益脾胃之药为切。”任登杰等认为结肠黑变病以脾胃虚弱, 运化乏力为本, 瘀血痰凝为主要病理因素, 气机郁滞为其关键病机[10]。毛宇湘认为肺脾肾功能失调, 导致湿热内生、气机阻滞、瘀血内结是本病发生之根本[11]。刘启泉教授认为结肠黑变病病位在大肠, 与脾胃、肝、肺、肾密切相关, 根本病机为“不通则滞” [12]。谢晶日教授认为本病的病变部位在大肠, 并强调肝、脾在本病病因、病机和治疗过程中的关键性[13]。王行宽教授认为肺气郁郁、肠络瘀滞为结肠黑变病的基本病机; 肺失宣降、气机不畅、津液布散无序属发病之本; 气血瘀滞、肠络瘀阻属病证之标; 肝气怫郁、逆犯脾土贯穿疾病始末[14]。张蜀认为结肠黑变病病位在大肠, 涉及脾胃和肾, 脾胃气虚, 肾阳亏虚[15]。

综上, 肠黑变病病位在大肠, 与肝、脾、胃、肾、肺有关, 可分为脾肾阳虚、肝郁气滞、津枯肠燥、肠络瘀阻、肺气亏虚、气血亏虚证, 以气郁、血瘀和脾肾亏虚为主。结肠黑变病素体亏虚, 脾虚无力, 气血运化不足, 排便无力, 渐成气虚秘, 表现为排便费力、便后疲乏、舌淡苔白; 或失血或产后血虚, 肠道

失养, 出现大便干燥、面色苍白、头晕心悸, 舌淡苔白; 或脾肾阳虚体寒或过食生冷, 阴寒内盛, 寒凝肠道, 气机闭塞, 传导受阻, 因而表现为大便难下、腹中冷痛、舌淡苔白腻; 或情志不舒, 影响肠道气机, 大肠传导失司, 糟粕停滞, 出现排便不畅、欲便不得, 腹胀胁痛, 暖气频作, 脉弦; 或过食辛辣、饮酒或外感热邪, 导致胃肠湿热内结, 热邪灼伤津液, 湿阻气机, 肠道失润, 故粪便干结难行, 出现大便干硬如羊屎, 腹胀腹痛, 口干口臭, 舌红苔黄; 或肺气亏虚, 宣降失司, 致津液不布, 大肠传导失职, 出现大便干燥、排便困难, 甚则咳嗽呕逆的症状。

3. 肠黑病的中医内治法

3.1. 补脾益肾

《古今图书集成医部》曰: “若病已久, 尤当专顾肾脾, 则根本完固, 诸无不愈矣。” 肠黑病患者往往病久脾虚运化失健, 大肠传导失司, 粪便难下, 以腹胀、腹痛、大便干结、排便费力为主要症状, 临床常用苦寒的蒽醌类泻药通便, 因而更伤其脾肾阳气, 病情更加严重。故任列钰从补益脾肾入手, 予自拟济川煎加减, 若兼血瘀, 予附子理中汤合生化汤加减, [16]治疗该病; 毛宇湘则喜用白术、山药、太子参、茯苓等药健运脾胃[10], 还常用麸炒山药、肉苁蓉、柏子仁、女贞子、玄参、麦冬等补肾润肠通便的效果[10], 患者周某服用毛宇湘教授的药物组方后, 于当地医院复查电子结肠镜, 示未见结肠色系沉着; 刘启泉则用药常选藿香、佩兰、白扁豆花、生薏苡仁、茯苓、浙贝母、黄芪、党参、生白术健脾化湿, 肾虚予肉苁蓉、鹿衔草、杜仲、炮姜、防风, 仙灵脾、仙茅、盐益智仁、菟丝子、石斛、黄精、山萸肉等补肾[11]; 临床上也发现一些药物对该病有良好的治疗作用, 如羊燕群等发现白术具有健脾益气, 燥湿利水之效, 可缓解结肠黑变病黏膜的黑变程度, 减少结肠黏膜蒽醌类物质沉积, 随着白术剂量升高, 肉眼可见结肠黏膜着色呈逐渐变浅趋势, 白术高剂量组(2.16 ± 0.83)与模型组(3.58 ± 0.51)差异有统计学意义($P < 0.05$) [17], 建议临床汤药可加用白术治疗。

3.2. 理气化痰

《巢氏诸病源候总论》: “气积在阳胃故大便秘难也。” 患者往往平素抑郁, 情志失调, 气机不畅, 因而大肠传导失司, 粪便难下, 气不通则痛, 故出现排便困难、腹痛腹胀的症状。王慧静等通过聚类分析结果得到治疗 MC 的 12 个常用药对, 共涉及 28 味中药, 其中补虚药、活血药、理气药共 17 味, 占比 60.71%, 理气药常用陈皮、枳壳、枳实、木香、川楝子[18]。气不通则血运行不畅, 临床发现, MC 患者常常由于情志不遂或饮食不节, 终致瘀血阻滞之证, 刘启泉用药常兼顾五脏气机, 常选黄芪、陈皮、党参等调和中气、运转枢轴, 杏仁、佛手、香橼等升降肝肺、斡旋气机[11]。张磊以逐瘀为纲, 重在化痰通腑, 辅以调和气机、颐养气血, 临证常采用血府逐瘀汤[19]治疗该病。薛峰则自拟活血养肠汤治疗 MC [20], 治疗后, 两组 sHH、PTCH、GLII 蛋白表达程度均下降, 且研究组(口服自拟活血养肠汤)均低于对照组(口服益生菌、多潘立酮) ($P < 0.05$); 总有效率研究组(93.33%)高于对照组(73.33%) ($P < 0.05$), 效果较好。孙晓娜则认为治疗的关键在于活血化瘀、益气养血、润肠通便, 在临床中重用桃仁、赤芍、红花、丹参、牡丹皮等活血之品, 使瘀阻之络脉得通[21]。谢刚等发现桃红四物汤可有效改善结肠黑变病镜下表现[22]。

3.3. 润肠行滞

《证治准绳幼科》曰: “大便秘结, 此肝与大肠有热也。” 大肠主津, 津液亏虚则肠道滞涩, 失于濡润, 则大肠传导失司, 便结难下, 患者出现排便困难、大便干结、腹痛、腹胀之症状。刘启泉予厚朴、枳实等药物治疗, 以行气导滞通降肠腑气机, 且疏解滋阴碍胃之滞气[11]。张喜珍等则以益气养阴方为主协定处方, 选择性应用中药中归脾经及大肠经的火麻仁、木香、枳壳等药物, 据此方案所治疗的 50 例患者

经治疗 6 个月后, 治愈 32 例, 占 64%, 好转 12 例, 占 24%; 无效 6 例, 占 12%, 总有效率 88%, 取得满意效果[23]。郑红斌认为属于肠道津亏燥结者, 宜滋阴润肠通便, 方用润肠丸合五九加减, 并辅以生地、玄参、麦冬、天花粉等滋阴之品加强润肠功效[24]。

3.4. 调理肺脏

《医学入门》: “便秘者, 为心肝火郁于肺。”肺与大肠相表里, 肺主宣发肃降失司, 则水液气机运行不畅, 大肠瘀阻发为此病, 出现腹胀、腹痛、大便不畅之症状。故治疗本病时毛宇湘常用桔梗、紫苏、炒苦杏仁、蜜枇杷叶等宣肃肺气之品以启上通下, 正本清源[10]。刘启泉则以桔梗、紫苏宣通金气、使药入肺, 陈皮、枳壳通降胸膈之气, 瓜蒌仁、杏仁润燥滑肠[11]。《医学纲目》曰: “脾失转输之令, 肺失传送之官, 宜大便秘而难下”白芨味苦、甘、涩, 性寒, 归肺经, 具有汤剂肺脏的功效。张兆林等发现白芨水煎剂可能通过抑制 MC 豚鼠结肠组织 TNF α 和 Bcl-2 蛋白表达, 增加 Bax 表达, 降 Bcl-2/Bax 比值, 从而抑制结肠上皮细胞凋亡, 改善 MC [25]。因此, 临床上治疗该病可借鉴白芨水煎剂以改善患者症状。

4 肠黑病的中医外治法

4.1. 针灸

《普济方》曰: “针灸不药, 药不针灸, 亦非良医也。”针灸具有疏通经络, 调节脏腑的作用, 现代研究发现, 针灸可以通过调节自主神经系统来缓解胃肠运动障碍, 促进肠道血液循环, 从而改善结肠黑变的情况。在治疗治疗肠黑病上, 李心沁认为, 针刺选穴应以任脉经穴为主, 并结合手阳明大肠经、足厥阴肝经、手太阴肺经等经脉腧穴治疗, 选穴为中脘、关元、天枢、列缺、中府、足三里、太冲、百会、涌泉, 林某运用此方案, 后期随访过程中便秘症状偶有反复, 但大便周期基本正常, 同期复查结肠镜示: 结肠黏膜正常[26]。除此之外, 周晓娴等发现相对于对照组给予患者乳果糖口服溶液, 每日早餐时口服, 每次 30 ml, 1 周后减至 10 ml, 连续治疗 16 周, 治疗组给予穴位埋线, 选穴为双侧天枢、大肠俞、足三里、曲池、上巨虚、承山以及气海、关元, 每 2 周 1 次, 共治疗 16 周, 同时服用乳果糖口服溶液, 结果发现治疗组总有效率为 92.3%, 对照组总有效率为 76.3% [27]。

4.2. 推拿按摩

推拿按摩对于腹部疾病具有良好的治疗效果。《黄帝内经十二经脉秘与应用》曰: “阴阳两方正运偏盛、返运不及而形成的腹痛疾病, 通过利用按摩推拿施行以逆调的治疗手法, 收效甚佳。”肠黑病, 即结肠黑变病, 是一种结肠黏膜固有层出现黑色或棕褐色色素沉着的非炎性、良性可逆性的病变, 通过按摩腹部等部位, 刺激肠道蠕动, 促进大便排出, 可以改善肠道功能。马永剑等发现中药联合摩腹组(加味奔豚汤口服联合腹部按摩治疗)可以明显改善老年性便秘伴结肠黑变病患者临床症状, 中药联合摩腹组总有效率 100.00%, 摩腹组为 42.50%, 西药组(双歧三联活菌胶囊、莫沙必利片口服)为 67.50% [28]。因此临床上可根据患者的病情和需求, 结合推拿按摩法治疗该病。

4.3. 灌肠

灌肠术是将一定剂量的溶液进入肛管, 由肛门经直肠灌进结肠, 以帮助患者排气、排便或由肠道供给合适的药物, 从而达到确定诊断和治疗的一种治疗技术。近年来, 灌肠术已经广泛应用于临床, 在胃肠道疾病中运用广泛。如杨锋采用中药液保留灌肠, 保留灌肠液由黄芪、白术、当归、厚朴、枳实等煎煮浓缩而成, 治疗组治愈 32 例, 好转 10 例, 无效 5 例, 有效率 89.4%; 对照组治愈 22 例, 好转 9 例, 无效 14 例, 有效率 68.9% [29], 效果较好。

5. 总结

肠黑病病位在肠, 临床表现为腹胀、腹泻、腹痛、便秘为主, 与肝、脾、肾、肺有关, 发病率高, 病因病机复杂, 目前多认为脾肾阳虚、肝郁气滞、津枯肠燥、肠络瘀阻、肺气亏虚、气血亏虚有关, 然而具体病因还待进一步研究, 目前尚无特定的疗法, 中医据此病可分为内治法、外治法, 内治法根据临床辨证论治, 可分为补脾益肾、理气化痰、润肠行滞、调理肺脏等治法, 外治法主要以针灸、推拿按摩、灌肠为主, 治疗方法种类较多, 但缺乏治疗该病的中成药物, 因此治疗该病的方法还有待完善, 且临床上缺乏相关的基础实验研究和临床实验研究, 缺乏对该病的基因影响的科学研究, 未来应继续深入研究该病, 缓解患者疾病痛苦。

参考文献

- [1] 潘文倩, 徐晓梅. 中西医治疗结肠黑变病的进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(9): 178-181.
- [2] 来代莉, 林伟, 王绍明. 结肠黑变病患者肠道菌群研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(62): 24-25.
- [3] 杨玄, 付雯, 崔月萌, 等. 结肠黑变病研究进展[J]. 中国临床研究, 2022, 35(8): 1147-1150.
- [4] 顾丹丹, 吴春晓, 宋易华, 等. 中医对结肠黑变病的辨证治疗思路概况与进展[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(4): 61-64.
- [5] 孙金丽, 胡兴杰, 周炎烽, 等. PBL 教学模式在预防医学专业营养与食品卫生学教学中的应用——以酵素果汁引发结肠黑变病的临床案例为例[J]. 科教文汇, 2023(9): 92-94.
- [6] 肖静. 1 例药源性结肠黑变病的发现与药学服务思考[J]. 实用药物与临床, 2023, 26(3): 237-240.
- [7] 翁子毅, 子树明, 杨明, 等. Hedgehog 信号通路蛋白在结肠黑变病及癌肿的检测分析[J]. 实用医学杂志, 2011, 27(7): 1192-1194.
- [8] 唐末, 王淑美, 肖顺琼. 结肠黑变病的病因及中医治疗进展[J]. 新中医, 2017, 49(12): 163-165.
- [9] 王垂杰. 便秘诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(17): 126-127.
- [10] 任登杰, 张怡, 黑晓晶, 等. 结肠黑变病中医临床分型初探[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(1): 118-120.
- [11] 王旭, 魏美美, 杨松波, 等. 毛宇湘主任医师治疗结肠黑变病经验探微[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(2): 57-59, 64.
- [12] 张婷婷, 王蕊, 孙建慧, 等. 刘启泉教授基于通可去滞论治结肠黑变病经验[J]. 中国医药导报, 2022, 19(8): 134-138.
- [13] 丁泽林, 刘朝霞. 谢晶日教授从肝脾论治结肠黑变病心得[J]. 中医研究, 2017, 30(1): 40-41.
- [14] 陈志翔, 杨潇, 汪茂雯, 等. 王行宽运用“开肺气, 调肝脾, 通肠络”法治结肠黑变病经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(2): 343-346.
- [15] 张蜀. 从脾胃肾论治结肠黑变病[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(11): 70-71.
- [16] 任列钰. 结肠黑变病从脾肾阳虚论治医案 2 则[J]. 新中医, 2021, 53(23): 216-218.
- [17] 羊燕群, 王子威, 郑泽娜, 等. 白术调节结肠黑变病黏膜状态的实验观察[J]. 中国医药科学, 2021, 11(23): 27-30.
- [18] 王慧静, 刘瑜, 孙千惠, 等. 基于数据挖掘结肠黑变病中药用药规律探究[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(8): 1421-1425, 1466.
- [19] 李梦阁, 党志博, 王炳恒. 国医大师张磊教授运用血府逐瘀汤治疗结肠黑变病经验撷萃[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(8): 1992-1994.
- [20] 薛峰. 自拟活血养肠汤治疗结肠黑变病疗效及对患者组织 sHH, PTCH 和 GLI1 表达水平影响[J]. 四川中医, 2021, 39(11): 109-112.
- [21] 栗宁, 李治兵, 孙晓娜. 孙晓娜从活血化痰论治结肠黑变病经验[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(5): 17-18.
- [22] 谢刚, 苏其玲, 罗美清, 等. 桃红四物汤治疗结肠黑变病的临床研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(25): 66-69.
- [23] 张喜珍, 冯乔林. 益气养阴法口服加保留灌肠治疗结肠黑变病 50 例[J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 38(10): 78.
- [24] 付敏军, 高倩倩, 张睿, 等. 郑红斌辨证论治结肠黑变病经验[J]. 江西中医药, 2018, 49(5): 25-26.

-
- [25] 张兆林, 陈冻伢, 徐虹, 等. 白芨水煎剂对结肠黑变病模型豚鼠结肠上皮细胞凋亡及凋亡相关蛋白的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2019, 29(3): 191-194, 260.
- [26] 韩志宇, 李心沁. 李心沁教授运用针刺联合灸治疗结肠黑变病经验[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(1): 130-132.
- [27] 周晓娴. 穴位埋线治疗结肠黑变病合并功能性便秘的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 石家庄: 河北中医药大学, 2023.
- [28] 马永剑, 姚艳丽. 中药联合摩腹治疗老年功能性便秘伴结肠黑变病的临床观察[J]. 宁夏医学杂志, 2022, 44(12): 1112-1115.
- [29] 杨锋, 巩跃生. 中药保留灌肠治疗结肠黑变病[J]. 中国肛肠病杂志, 2015, 35(9): 42.