

基于“脾为之卫”探讨溃疡性结肠炎的病机演变与治疗思路

王 鹏, 张 怡*

成都中医药大学附属医院消化科, 四川 成都

收稿日期: 2025年8月25日; 录用日期: 2025年9月18日; 发布日期: 2025年9月30日

摘 要

“脾为之卫”源自《黄帝内经》，强调了脾胃护卫脏腑的重要作用，可用于指导溃疡性结肠炎(UC)的临床治疗。认为“脾失于卫”是UC发病的核心病机。基于此，笔者分阶段探析了UC初期“邪犯脾胃，护卫受阻”、反复期“脾胃虚弱，护卫乏力”和难愈期“脾病及肾，卫护溃败”的病机演变规律。治疗上，紧扣复脾之卫、愈溃消疡的目标，根据不同阶段的具体病机，确立分期论治策略：初期以祛邪畅脾为要，予解表清里、通利湿热之法以助卫；反复期当补脾健运，施益气健脾、滋养脾阴之方以强卫；难愈期则需脾肾双补，取补阳、滋阴之药以救卫。

关键词

溃疡性结肠炎，脾为之卫，痢疾，病机演变，顾护脾胃

Discussion on Pathogenesis Evolution and Therapeutic Strategies of Ulcerative Colitis from Perspective of “Spleen as the Guardian”

Peng Wang, Yi Zhang*

Department of Gastroenterology, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Aug. 25th, 2025; accepted: Sep. 18th, 2025; published: Sep. 30th, 2025

Abstract

“Spleen as the Guardian” originates from The Yellow Emperor’s Inner Canon (Huangdi Neijing), em-

*通讯作者。

文章引用: 王鹏, 张怡. 基于“脾为之卫”探讨溃疡性结肠炎的病机演变与治疗思路[J]. 中医学, 2025, 14(10): 4075-4080.
DOI: 10.12677/tcm.2025.1410592

phasizing the crucial role of the spleen and stomach in defending the internal organs, which can guide the clinical treatment of ulcerative colitis (UC). This study proposes that “failure of the spleen to perform its defensive function” is the core pathogenic mechanism of UC. Based on this, the author analyzes the evolutionary patterns of pathogenic mechanisms in three stages: in the initial stage, “pathogens invading the spleen and stomach, hindering defensive function”; in the recurrent stage, “spleen-stomach deficiency, weak defensive capacity”; and in the refractory stage, “spleen disorder affecting the kidney, collapse of defensive function”. In treatment, adhering to the goals of restoring the spleen’s defensive function and healing ulcers, stage-specific strategies are established according to distinct pathogenic mechanisms: in the initial stage, eliminating pathogens and activating spleen qi with methods such as relieving the exterior and clearing the interior and clearing damp-heat to assist defensive function; in the recurrent stage, invigorating the spleen and promoting digestion with formulas for replenishing qi, strengthening the spleen, and nourishing spleen yin to enhance defense; in the refractory stage, tonifying both spleen and kidney simultaneously, using herbs for warming yang and nourishing yin to rescue defensive failure.

Keywords

Ulcerative Colitis, Spleen as the Guardian, Dysentery, Pathogenic Mechanism Evolution, Protecting and Nourishing the Spleen and Stomach

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)是一种病因尚未完全阐明的炎症性肠病,其病理特征为连续性、弥漫性分布的结直肠黏膜炎性损伤,临床以持续或反复发作的腹泻、腹痛、黏液脓血便、里急后重为主要表现[1]。流行病学研究显示,2023年全球溃疡性结肠炎患病人数预计突破500万例,且发病率在低收入和中等收入国家正在快速上升[2]。研究发现,随着病程的延长,我国UC患者10、20、30年的癌变风险不断增加[3]。UC因其容易复发、迁延难愈的特点以及潜在的癌变风险,不仅对患者的身心健康构成持续性威胁,也会增加社会的负担。目前西医治疗UC多使用抗菌药、激素药、免疫抑制剂及手术等方式,但存在不良反应多、易复发等缺点[4]。与之相比,中医药干预UC在改善临床症状、提升患者生存质量等方面效果显著,且不良反应发生率低[5]。“脾为之卫”理论强调脾胃功能正常对保护脏腑的重要性。大肠与脾经相连,“足太阴之别,名曰公孙,去本节之后一寸,别走阳明;其别者,入络肠胃”(《灵枢·经脉》)。大肠功能正常与“脾为之卫”密切相关,一是大肠行使传导之职有赖于脾胃正常升降;二是肠腑赖脾胃所生之气血的濡养和保护。基于此,以“脾为之卫”理论辨治溃疡性结肠炎,以期为临床治疗提供有益参考。

2. “脾为之卫”的理论内涵

“脾为之卫”出自《灵枢·五癃津液别篇》:“五藏六腑……脾为之卫”。《灵枢·师传》中亦有相似含义的表述:“脾者,主为卫”。“卫”,即护卫、保护之义,“脾为之卫”当是“脾胃为之卫”[6]。张景岳在《类经》中解释道:“卫者,脏腑之护卫也”。因此,“脾为之卫”强调了脾胃对五脏六腑的保护作用。现代学者[6]-[8]认为“脾为之卫”是对脾胃正常生理功能的高度概括,主要涉及以下三个方面:一、“卫者,水谷之悍气也”(《素问·痹论篇》),脾胃为卫气之源,运化水谷化生卫气,脾运健则卫气

足, 机体得护而邪气难侵, 如《灵枢·禁服篇》所言: “审察卫气, 为百病母”; 二、“脾胃者, 仓廪之官, 五味出焉”(《素问·灵兰秘典论篇》), 脾主运化, 居中央以灌四旁, 脾胃运化正常, 气血津液有源, 脏腑得以荣养, 则抗邪有力, 疾病难起; 三、气机在生命活动中具有重要作用, “升降出入, 无器不有”(《素问·六微旨大论篇》), 升降出入反常则致灾害。脾胃为气机之枢, 升降相因, 则脏腑之气运动有常, 灾病难至。

若脾胃运化升降失常, 难以发挥护卫作用, 即为“脾失于卫”, 脾失其卫, 则脏腑易病, 如《医林绳墨》云: “脾胃一虚, 则脏腑无所禀受, 百脉无所交通, 气血无所容养, 而为诸病”[9]。总而言之, 脾胃功能健旺, 才能正常护卫机体, 故《灵枢·本脏篇》言“脾坚, 则脏安难伤”。

3. “脾失于卫”与 UC 的发生发展密切相关

溃疡性结肠炎(UC)在中医学中虽无完全对应的病名, 但基于其腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等主要临床表现, 可将其归属于“泄泻”、“痢疾”、“休息痢”、“久痢”、“肠癖”、“滞下”等范畴。UC 的发生与脾胃功能失常紧密联系。《灵枢·经脉》曰: “是主脾所生病者, 舌本痛, 体不能动摇, 食不下, 烦心, 心下急痛, 溏、瘕、泄。”《太平惠民和剂局方》亦言: “皆因饮食失调, 动伤脾胃, 水谷相拌, 运化失宜, 留而不利, 冷热相搏, 遂成痢疾”[10]。张景岳也说: “泄泻之本, 无不由乎脾胃”(《景岳全书》)。唐志鹏教授认为 UC 病位虽在肠腑, 但其致病之本在于脾, 临床以“健脾、温脾、清脾、舒脾”等理脾四法来治疗, 疗效显著[11]。综上可知, “脾失于卫”, 肠失护卫, 是 UC 发生发展的根本原因。笔者团队认为, 脾胃功能受损有程度之别, UC 的病情演变有阶段之分, 现分述如下。

3.1. 邪犯脾胃, 护卫受阻, UC 初发

外感病邪、饮食不节俱能损伤脾胃, 致其护卫受阻, 导致疾病发生。李杲指出, “风、寒、暑、湿、燥一气偏胜, 亦能伤脾损胃”([12]: p. 80)。《伤寒论》第 32 条: “太阳与阳明合病者, 必自下利, 葛根汤主之”, 说明表邪内陷肠胃, 致使脾不升清, 清阳下陷, 可以引发 UC, 故陈潮祖说: “表卫闭郁, 津气不能正常输于皮毛, 即从三焦内归肠胃, 以致清阳下陷, 浊阴下流, 呈为下利”[13]。湿热太盛, 内袭脾胃, 可导致 UC 发生。多项研究表明湿邪在 UC 发生发展中起着重要作用。宋杰林等[14]对 196 例 UC 患者的回顾研究指出, 湿证素在 UC 中广泛存在。狄颖等[15]研究发现, 长夏是炎症性肠病的好发季节。《脾胃论》: “夫肠癖者, 为水谷与血另作一派, 如溉桶涌出也。今时值长夏, 湿热大盛, 正当客气胜而主气弱也, 故肠癖之病甚”([12]: p. 46), 便指出长夏季节多湿热, 湿热困阻脾胃, 致使运化不健, 水谷与湿热壅滞肠腑, 气血失和, 腐败酿脓, 溃而成疡。肠中气机不利, 不通则痛, 故里急后重、腹痛; 湿热灼伤脂膜血络, 故便脓血。饮食过度, 脾失健运, 湿热积滞内生, 亦可致 UC。对于 UC 病机, 《证治汇补·痢疾》言“饮食过多, 脾胃不运, 生冷失调, 湿热乃成。”又言: “肠癖者, 谓湿热积于肠中, 即今之痢疾也。故曰: 无积不成痢, 痢乃湿热食积三者。”然“下痢脓垢, 无非气血所化”(《景岳全书》), 痢久不断耗伤气血, 可使脾胃渐虚。

3.2. 脾胃虚弱, 护卫乏力, UC 反复

久病失治、过用寒凉、思虑过度、劳倦失宜均可致使脾胃虚弱, 或素体脾虚, 脾胃运化升降失司, 气血运行不畅且乏源不充, 致使护卫之职虚弱, 邪气易袭易成。《景岳全书》曰: “脾胃受伤, 则水反为湿, 谷反为滞, 精华之气不能输化, 乃致合污下降, 而泻痢作矣。”脾胃虚弱, 运化失健, 水谷不化, 产生湿浊积滞, 停滞肠腑, 郁而化热, 酿生湿热, 湿热熏蒸气血, 腐败化脓, 内疡遂生。肝木制约脾土乃五行相克之理, 肝气疏泄有度, 防止脾气壅滞, 有助于脾胃运化水谷, 故经曰: “土得木而达”。张景岳说: “凡遇怒气便作泄泻者……此肝脾二脏之病也, 盖以肝木克土, 脾气受伤而然。使脾气本强, 即见肝

邪,未必能入,今既易伤,则脾气非强可知矣。”脾气虚弱,勉强运化谷物,遇情志不舒,肝气郁结,脾虚不耐肝克,脾运更弱,水谷难化,湿浊内生,壅滞肠道,化为湿热,致使UC发作。待情志得舒,肝气不郁,乘脾之力减弱,脾复其运,水湿渐化,UC症状减轻甚至缓解。然脾虚仍在,易受肝乘,待情志失调,肝木克伐脾土,致使UC容易反复发作。脾胃虚弱时,嗜食辛辣肥甘,或过劳耗气,亦易导致UC复发,“痢愈之后而肠胃虚弱,复为饮食所伤而作者”(《赤水玄珠·休息痢》)。同时脾胃虚弱,抗邪无力,易感外湿、易生内湿,致邪伏肠腑,每逢诱因即发,导致UC反复发作,故《圣济总录·休息痢》言:“肠中宿挟痼滞,每遇饮食不节,停饮不消,即乍瘥乍发”。脾有脾阳、脾阴之分,“人生有形,不离阴阳”(《素问·保命全形论》)。在UC病情演变过程中,过用温燥药物、泻痢日久、思虑过度、嗜食肥甘厚味均易导致脾阴受损[16]。脾阴具有辅助脾阳运化、化为营血营养机体以及濡润脏腑的功能[17],《局方发挥》载:“脾土之阴受伤,转输之官失职”,因此脾阴受损亦可影响“脾为之卫”功能的正常发挥。此外,瘀血阻络是慢性复发型及慢性持续型UC患者发病的重要病机[18]。脾气亏虚,统血失职,血溢脉外,且气虚行血无力,离经之血变成瘀血,阻碍脾气运转及气血运行,溃烂之肠膜愈合缓慢,易受肠道秽浊之邪袭扰致使UC反复便黏液脓血。

3.3. 脾病及肾,卫护溃败,UC难愈

《景岳全书》:“凡里急后重,病在广肠最下之处,其病本不在肠而在脾肾”,指出脾肾两脏在UC中的重要性。有学者亦认为,脾肾亏虚是溃疡性结肠炎缠绵难愈的关键,对其预后具有决定性影响[19]。痢久伤脾,久及于肾,故《医宗必读》说:“未有久痢而肾不损者。”肾为先天之本,脾为后天之本,脾肾健旺则在生理上相互扶持,脏腑得养,疾病难作;若两者不足则在病理上相互影响。脾虚失运,水谷不化,肾精失充,渐致肾精亏虚,从而肾阴、肾阳化生不足。“脾胃之腐化,尤赖肾中这一点真阳蒸变,炉薪不熄,釜爨方成”(《张聿青医案》),肾阳亏虚,脾失温煦,运化难行,气血乏源。同时,“命门为元气之根……五脏之阳气,非此不能发”(《景岳全书》),脾阳依赖肾阳充煦,下痢日久,脾阳虚极,内索肾阳以自救,加剧肾伤。脾虚湿盛,水液代谢失常,久则肾气被迫代偿,肾阳蒸腾气化之力过耗,加之“湿为阴邪,亦伤阳气”,终成脾肾阳虚。脾肾阳虚,加剧水液代谢障碍,致使痰湿进一步内生,陷入恶性循环。血得温则行,得寒则凝,阳气亏虚则血失温通,瘀血易生;阳虚生内寒,寒主收引,已成瘀血更难祛除,瘀血进一步阻滞血行,致生更多瘀血,终至瘀血痼结,气血难行,溃膜失荣,致使病情加重,疾病迁延难愈。瘀血亦能滞塞津液运行,加剧痰湿形成,终致痰瘀互结,病深难解,故而王清任在《医林改错》中强调:“腹肚作泻,久不愈者,必瘀血为本”。此外,卫气源于下焦肾阳,充实于中焦脾胃[20]。脾肾两虚,则卫气无源,极易感邪而发病。痢久亦可导致肾阴亏虚,唐容川指出:“脓血乃伤阴之病”,《痢疾论》亦云:“大凡痢久津竭,真阴未有不虚,所谓痢多亡阴也”。肾阴不足,不济脾阴,脾阴亏虚,肠失濡润。阴虚易生内热,火热灼损肠络,加重病情。综上,脾肾两虚,可从多方面导致痰瘀互结、护卫衰败,致使UC顽固难愈。

4. 治脾调卫

“脾失于卫”贯穿于UC发生发展全过程,是其核心病机。“四季脾旺不受邪”,“人以胃气为本,而治痢尤要”,因此临床治疗上应注意恢复“脾为之卫”功能,针对UC不同阶段的具体病机,“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。

4.1. 祛邪畅脾以助卫

《景岳全书》言:“凡初感者,病气未深,脏气未败,但略去其所病之滞,则胃气自安,不难愈也”。UC初发时,正尚不虚,盖以祛邪为要。外邪陷里所致者,需采用解表清里,逆流挽舟等法,使表邪去而

泻痢止,若治疗不当,导致邪伏肠胃,可成休息痢,如《症因脉治》曰:“外感六淫之邪,以成痢疾,或失于解表,或寒凉抑遏外邪,或早食膏粱助其邪热,或补涩太早,邪伏肠胃,则成休息之痢矣”。湿热积滞所致者,需用通利之法,使邪有出路,防止留邪导致复发,如《古今医统大全·滞下门》云“初须通因通用之法,以涤去肠胃积滞,然后调和胃气,则可愈矣。若不疏涤,便欲止之,虽愈必发。”若表邪内陷阳明,出现下利臭秽,身热,口渴,或喘而汗出,舌红苔黄,脉数等症,予葛根黄芩黄连汤加减。若湿热壅滞,肠腑气血失调,出现腹痛,里急后重,便脓血,赤白相兼,舌红苔黄腻,脉弦数,予芍药汤、香连丸、仲景黄芩汤加减化裁;热毒内盛,下痢脓血,赤多白少,予白头翁汤加减。兼食积,不思饮食,噎腐吞酸,予保和丸、木香槟榔丸。若大便滞涩,臭秽难闻,可加大黄荡涤邪热。同时配合少量清热化瘀药,如赤芍、郁金、虎杖等祛除离经之血,热瘀兼顾。然苦寒之药易伤脾胃,不可过用久用,需中病即止,若邪去正虚,则应益气健脾,补养气血,宜以四君子汤为基础方加减化裁。

4.2. 补脾健运以强卫

脾胃虚弱易致 UC 反复发作,成虚实夹杂之证,临床表现为黏液脓血便,白多赤少,腹泻便溏,腹部隐隐作痛,纳差,舌淡,苔薄白或腻,脉细弱等症。唐容川说:“休息痢者,止而复作,乃固涩太早,留邪在内,故时复发作……伏邪既去,而邪自不作。”因此治疗上既要补益脾胃,增强护卫之力,又要祛除邪气,防止伏邪产生。脾胃气虚者,临床上常用四君子汤、参苓白术散等方加减治疗,或选用人参、党参、白术、黄芪等药益气健脾,加茯苓、苍术、薏苡仁、泽泻等药祛除湿邪(伏饮);木香、槟榔调气,当归、芍药和血;化热者加黄连、黄芩清热燥湿,便血明显者加三七、白及、仙鹤草止血生肌。若兼肝郁,见胸胁胀痛,脉弦,合痛泻要方、柴胡疏肝散或逍遥散加减;食积明显者,加山楂、鸡内金、建曲、炒麦芽、隔山撬等消食导滞之品;瘀血明显者,配伍既具活血化瘀又有健脾功效的三七、山楂、刘寄奴等药,使脾气强盛以行血、摄血,祛除瘀血又能助脾气运转散精。随着病情演变,可出现脾阴不足表现,蒲辅周曾指出:“脾阴虚,手足烦热,口干不欲饮,烦满,不思食”,脾阴不足,脾失其所欲,则肠腑失于濡润,故在本病治疗中,还应当重视脾阴,顾护脾阴。脾阴虚者,用参苓白术散或慎柔养真汤加减治疗;脾阴虚兼夹湿热者,可用《先醒斋医学广笔记》凉血去湿补阴益气丸化裁^[21],常用药物有山药、玉竹、石斛、黄精。

4.3. 补肾济脾以救卫

肾阴、肾阳不足,是慢性 UC 复杂缠绵的病机关键^[22]。“脾胃之能生化者,实由肾中元阳之鼓舞,而元阳以固密为贵,其所以能固密者,又赖脾胃生化阴精以涵育耳(《医门棒喝》)”,脾肾亏虚,先后天共济失调,气血不生、卫气无源,痰瘀互结,致使护卫溃败,UC 顽固难愈。张景岳云:“脾肾虚弱之辈,但犯生冷,极易作痢”。UC 后期,脾肾阳虚多见。临床表现为久泻不止,大便溏薄,夹有白冻,腹痛喜温喜按,腰膝酸冷,舌质淡胖,脉沉无力,治宜温肾健脾(益火补土),肾能济脾,脾能养肾,UC 有可愈之机,如《冯氏锦囊秘录·卷十一》:“火能益土,蒸腐而化精微,故肾安则脾愈安也。”方选附子理中汤、四神丸、真人养脏汤加减化裁。若滑脱不禁,可暂予桃花汤救急。此外,根据患者临床瘀血征象,佐以适量的桂枝、牛膝、鸡血藤、肉桂等温阳化瘀药,兼顾寒瘀,瘀血难祛,则配合蜈蚣、水蛭、虻虫等通络走窜力强的药物。若属脾肾阴虚,表现为便下脓血,反复发作,大便干结,腹中隐隐灼痛,腰膝酸软,口燥咽干,五心烦热,舌红少津,少苔或无苔,脉沉细,宜滋补脾肾之阴,兼清虚热,可用黄连阿胶汤、左归丸化裁,佐黄柏、知母清除虚火。

5. 小结

“脾为之卫”的“卫”字既指脾胃能护卫脏腑,又暗含了脾胃亦需护卫,突显了脾能卫与脾需卫的

特性。《素问·至真要大论篇》提出“谨守病机，各司其属”，“脾失于卫”是溃疡性结肠炎发生发展的核心病机，然不同阶段的具体病机则有所区别，需“随证治之”。初发期，邪实为主，需祛邪为要，但不可过用苦寒攻伐之药，以防伤脾损卫、预后不良；反复发作期，虚实夹杂，需健脾祛邪，既强脾卫，亦除诸邪，如此标本兼治，以防迁延伤肾，增加治疗难度；难愈期，虚多实少，实因虚致，多脏损伤，多种病理因素并见，此期以补肾健脾为主，缓缓图之，方有可愈之机。同时，重视活血化瘀治法，在疾病的不同阶段分别施以清热化瘀、健脾化瘀以及温阳化瘀法提高疗效。随着病程的延长，越是后期，病机越是混合复杂，宜采用联合治法，共谋却病之力。“脾为之卫”理论可以指导溃疡性结肠炎的全程治疗，有一定临床价值。

基金项目

成都中医药大学青基进阶人才专项(QJJJ2023003)。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(9): 1029-1035.
- [2] Le Berre, C., Honap, S. and Peyrin-Biroulet, L. (2023) Ulcerative Colitis. *The Lancet*, **402**, 571-584. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)00966-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)00966-2)
- [3] Gong, W., Lv, N., Wang, B., Chen, Y., Huang, Y., Pan, W., *et al.* (2011) Risk of Ulcerative Colitis-Associated Colorectal Cancer in China: A Multi-Center Retrospective Study. *Digestive Diseases and Sciences*, **57**, 503-507. <https://doi.org/10.1007/s10620-011-1890-9>
- [4] 王浩, 丁佳丽, 孙光军, 等. 中医药干预溃疡性结肠炎相关信号通路的研究进展[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 1-18. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfx.20251695>, 2025-09-26.
- [5] 程敬, 吕尚斌, 张怡, 等. 温肾健脾法治疗缓解期溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(2): 927-932.
- [6] 冯珂, 纪立金. 浅谈“脾主为卫”[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(9): 627-629+695.
- [7] 汪运富, 迟华基. 论“脾主为卫”[J]. 山东中医药大学学报, 2001(3): 209-214.
- [8] 刘新华, 周小青, 罗尧岳. “脾为之卫”浅析[J]. 中医杂志, 2005(9): 715.
- [9] 方谷. 医林绳墨[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [10] 太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 348.
- [11] 王丹, 戴彦成, 唐志鹏. 唐志鹏教授理脾法治疗溃疡性结肠炎经验[J]. 世界中医药, 2016, 11(12): 2738-2740.
- [12] 李杲. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [13] 贾波, 胡鹏, 陈烈群. 逆流挽舟法浅探[J]. 辽宁中医杂志, 2000(9): 415.
- [14] 宋杰林, 冀建斌, 周正华. 溃疡性结肠炎中医证素分布及其与炎症指标和疾病严重程度的相关性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2025, 33(1): 24-29.
- [15] 狄颖, 谢雁鸣, 姜俊杰, 等. 真实世界中炎症性肠病发病节气特点与常见证型分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(10): 153-157.
- [16] 陆宇衡, 周峰峰, 窦丹波. 从脾阴虚论治溃疡性结肠炎[J]. 四川中医, 2018, 36(8): 16-17.
- [17] 原亚利, 李选, 刘勇, 等. “脾恶湿更恶燥”浅析[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(2): 114-118.
- [18] 高文艳, 王长洪, 林一帆, 等. 活血化瘀法治疗溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(10): 1948-1950.
- [19] 刘大铭, 王新月. 难治性溃疡性结肠炎中医病因病机探讨[J]. 中医杂志, 2011, 52(24): 2156-2157.
- [20] 毕盛, 吴胤文, 李丽玲, 等. 从卫气的生成与输布探讨化疗后白细胞减少症的中医治疗策略[J]. 中医杂志, 2024, 65(1): 113-118.
- [21] 韦鹏飞, 胡双元, 张怡, 等. 基于脾“苦欲补泻”理论从脾阴论治溃疡性结肠炎[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(6): 641-644.
- [22] 袁润, 时岩, 赖素玉, 等. 从补肾阳滋肾阴论治慢性溃疡性结肠炎经验[J]. 环球中医药, 2024, 17(10): 2048-2050.