

“天人相应”顺时论治结肠息肉术后胃痞案

栾顺顺^{1,2}, 施丽婕^{1,2*}

¹天津中医药大学第一附属医院, 天津

²国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2025年12月5日; 录用日期: 2025年12月26日; 发布日期: 2026年1月5日

摘要

本文通过分析一则结肠息肉术后胃痞验案, 深度探究中医“天人相应”与“因时制宜”的诊疗智慧。本案以“脾虚气滞”为核心病机, 贯穿始终, 兼夹湿、热、瘀。医者之妙, 在于将“辨证”与“辨时”结合: 于芒种暑湿, 则清利与健脾并施; 于夏至阳盛, 则护阳与化湿兼顾; 于长夏湿困, 则实脾以御邪; 于霜降秋燥, 则培土以生金。全案理法方药谨遵“天人相应”之旨, 彰显中医整体观念与“顺时论治”之临床实效与圆融活法。

关键词

天人相应, 结肠息肉, 脾虚气滞, 顺时论治

“Correspondence between Man and Nature” Guided Seasonal Treatment of Postoperative Gastric Stuffiness after Colon Polypectomy

Shunshun Luan^{1,2}, Lijie Shi^{1,2*}

¹The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center of Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

Received: December 5, 2025; accepted: December 26, 2025; published: January 5, 2026

Abstract

This article aims to explore the diagnostic and therapeutic wisdom of the Traditional Chinese Medicine (TCM) principles of “Tian-Ren Xiang-Ying” (Correspondence between Man and Nature) and “Yin-Shi Zhi-Yi” (Treatment according to Time) through a clinical case report of Pi-syndrome, or

*通讯作者。

epigastric fullness, following colon polypectomy. The core pathogenesis of this case, consistent throughout, was identified as “spleen deficiency and Qi stagnation”, complicated by dampness, heat, and blood stasis. The physician’s art lay in the harmonious integration of pattern differentiation and temporal differentiation: during Mangzhong (Grain in Ear) with its summer-heat and dampness, the approach was to clear and drain while fortifying the Spleen; during Xiazhi (Summer Solstice) with abundant Yang-qi, the focus was to protect Yang and transform dampness; during Changxia (Late Summer) with encumbering dampness, the treatment aimed to strengthen the Spleen to resist pathogenic factors; and during Shuangjiang (Frost’s Descent) with autumn-dryness, the principle was to bank up the Earth—the Spleen—to consolidate the root. The entire case, including its principles, methods, and herbal formulas, strictly adhered to the “Tian-Ren Xiang-Ying” doctrine, vividly demonstrating the holistic concept of TCM and the clinical efficacy and profound wisdom of “Shun-Shi Lun-Zhi” (Chrono-treatment).

Keywords

Correspondence between Man and Nature, Colorectal Polyp, Spleen Deficiency and Qi Stagnation, Chrono-Treatment

Copyright © 2026 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

结肠息肉是一种结肠黏膜上皮细胞异常增生形成的隆起型病变[1]，作为常见的消化道疾病，其检出与治疗是临床工作的重点。以内镜黏膜切除术(Endoscopic Mucosal Resection, EMR)和冷圈套息肉切除术(Cold Snare Polypectomy, CSP)为代表的内镜下治疗，已成为切除此类病灶的标准术式[1]。然而，临床观察发现，部分患者在术后会经历一个胃肠功能紊乱的恢复期，表现为腹胀、恶心、排气排便延迟等。这一临床现象，属于中医“胃痞”病范畴。在中医理论体系中，此“胃痞”病的出现，并非术后偶然发生的并发症，而是基于患者体质的病理演归。欲论其变，当溯其源。中医对结肠息肉的病机认知，核心在于“本虚标实”[2]。所谓“本虚”，特指脾虚。“脾为后天之本”，若脾气亏虚，则运化水谷及水液功能失司，内生痰湿、湿热；气机不畅，日久则兼血瘀。痰湿、湿热、血瘀三者即为“标实”。因此，接受息肉切除术的患者，其体质已是脾虚失运、湿热痰瘀内蕴的状态。内镜切除术，其本质是“治标”之法，即祛除已成形的“标实”产物。此法虽高效，但并未逆转产生息肉的“本虚”基础。更重要的是，任何内镜下的干预，包括麻醉、黏膜下注射、电切或剥离，均可被中医学视为一种对局部乃至全身气机的扰动。对于气血充盈的健者，此种扰动或可迅速自平。但对于本已脾虚的患者群体，此番扰动则成为一个关键的病理诱因。脾胃之气在术中受扰，其原已薄弱的运化及升清降浊功能进一步受碍，导致气不能推动肠蠕动，气机升降失序，壅滞于中焦。

综上，术后“胃痞”的核心病机，即是在脾虚之“本”的基础上，因术后气机扰动，新发的气滞之“标”。二者相互作用，构成了下述医案“脾虚气滞”的核心诊断。此非新发之疾，实为宿疾之本在特定诱因下的显现。后续医案所呈览的，即是施师围绕此核心病机，运用“天人相应”之理，随四时流转调治脾虚之本与气滞之标的临床实录。

2. 医案呈览

初诊(2025年6月10日，时值芒种后六日)：患者于某，男，70岁。主诉：结肠息肉术后腹部坠胀不

适。病史：患者半年前行结肠息肉切除术。刻下症：腹部坠胀不适，矢气不畅，纳可，寐安，二便调。查体：神清，精神可，面容焦虑，舌质暗、苔白，脉弦涩。诊断：西医诊断：胃肠功能紊乱、结肠息肉个人史。中医诊断：胃痞病。辨证：脾虚气滞证。治法：健脾益气，行气除满。处方：党参片6g、白术10g、浙贝母6g、茯苓10g、陈皮10g、清半夏10g、蚕砂10g、炙甘草10g、薏苡仁10g、独活10g、北柴胡10g、地榆10g、黄芩片10g、丹参10g、旋覆花10g(包煎)、白芍10g、黄柏6g、桔梗10g、忍冬藤10g。

二诊(2025年6月17日，时值夏至前四日)：服上方7剂。刻下症：腹部坠胀不适略好转，矢气不畅，纳可，寐安，二便调。查体：神清，精神可，面容较前平和，舌质略暗、苔薄腻。脉弦涩。处方：上方去地榆、黄柏、桔梗、忍冬藤，倍用白术(20g)，加砂仁6g(后下)，莱菔子10g，羌活6g。

三诊(2025年7月15日，时值入伏前五日)：服上方7剂。刻下症：腹部坠胀不明显缓解，矢气畅，纳可，寐安，二便调。查体：神清，精神可，面容平和，舌质略暗、苔薄腻。脉弦。处方：守上方再进14剂。

四诊(2025年10月21日，时值霜降前二日)：患者欣然复诊。刻下症：腹部坠胀不适基本缓解，矢气畅，纳可，寐安，二便调。查体：神清，精神可，面露喜色，舌质淡暗、苔薄白。脉弦。处方：予上方白术剂量调整为30克。

3. 病案详析

3.1. 病机探微：虚实夹杂，以脾虚为轴

析此案病机，当层层深入，方能识其“本、标、兼”。首先，患者年逾古稀，脏气自衰；复加半年前结肠手术，刀圭麻药，暗伤气血，脾胃为后天之本，首当其冲。脾虚则运化无力，清阳不升，浊阴不降，此乃病之根本。脾虚则运化失司，升降悖逆，气机壅滞于中焦，故因虚致实，见腹部坠胀不适、矢气不畅，此为“气滞”之标象。然施师察之入微，非止于此。其病机乃多维交织：其一，患者面容焦虑，脉弦，此乃肝失疏泄，情志不畅，木郁不达而横逆犯脾，此为肝郁助气滞；其二，舌质暗，脉涩，乃术后气虚运血无力，加之气滞日久，“气者，血之帅也”，气不行则血亦不行，此为“血瘀”内阻；其三，结肠息肉之病理基础，中医多责之湿热、痰瘀[3]，术虽去其“形”，然成病之“土壤”未尽除，观其舌苔由初诊之白转二、三诊之薄腻，正是脾虚运湿无力，湿邪稽留之明证。

综上，本案病机之本在脾虚，标在气滞，并交织肝郁、血瘀、湿阻为患。虚实夹杂，多脏同病，故治法必以健脾理气为轴心，统领全局，随证、随时而调。

3.2. 论治精解：辨证为体，辨时为用

本案之妙，全在施师谨守“脾虚气滞”之轴心病机，将辨证之“体”与辨时之“用”圆融结合，其加减化裁，无不丝丝入扣。

3.2.1. 初诊(芒种)：清利兼施，辨证恰合时令

施师之治，首在初诊。时值芒种，气温升高，雨水增多，地气上蒸，天气下降，暑多挟湿，湿热交蒸[4]。此时人体阳气外浮，中阳易虚[5]，外湿极易与内湿相合。观此患者，内蕴脾虚气滞、湿热、血瘀之复杂病机，外有暑湿时邪，可谓“内外合邪”。故医者立方，乃一方多法之合方。为君者，用党参、白术、茯苓、炙甘草，此“四君子汤”之意，直中脾虚之本；为臣者，用陈皮、半夏、旋覆花，以“二陈汤”合“旋覆代赭汤”之意，降逆化痰，还胃之通降；用柴胡、白芍，以“四逆散”之意，疏肝理脾，应弦脉及肝郁。为佐使者，则尽显“辨证”与“辨时”之结合：一则以丹参活血化瘀，对应舌暗、脉涩；二则以薏苡仁、蚕砂健脾化湿；三则以黄芩、黄柏、地榆、忍冬藤，清热燥湿、凉血解毒，此既是清利患者湿热

之证机，亦是顺应芒种时节“暑多夹湿”之清利法门。最后，以桔梗之升配旋覆花、半夏之降，独活之辛散助气机宣畅，一升一降，共调中焦气机之枢纽。全方标本兼顾，攻补兼施，寒温并用，严丝合缝。

3.2.2. 二诊(夏至): 护阳化湿，顺时亦是顺证

至二诊，时值夏至前四日。夏至，阳气登峰造极[6]，亦是“一阴初生”之时。按《素问》“春夏养阳”之旨，此时人体阳气全浮于外，中阳反虚，最忌苦寒伤阳，反碍运化[5]。此乃辨时之警示。再观辨证：患者腹胀好转，然舌苔由白转薄腻。此腻苔乃关键，示湿仍重，脾虚未改；然苦寒药已用7剂，热象已减。故“中病即止”，毅然去地榆、黄柏、忍冬藤等苦寒之品，此辨证之常规，亦是暗合“夏至护阳”之辨时大义。故治法重心由清热兼化湿转向温化兼燥湿。其加减之妙有四：一是倍用白术，大力培土治湿，直应苔腻；二是加砂仁，其性温，芳香醒脾，温化寒湿，恰护中阳；三是加莱菔子，降气导滞，直应矢气不畅；四是加羌活，取其升清阳以胜湿浊之意。此番加减，苦寒者去，温化者来，更契脾“喜燥恶湿”之性，乃顺证亦是顺时，圆融无碍。

3.2.3. 三诊(长夏): 守法实脾，御邪于将盛

三诊时，已是入伏前五日。入伏即标志长夏之始。按《素问》，“脾主长夏”。长夏多湿，脾为湿土，最恶湿邪，外湿极易引动内湿。观患者，诸症缓解，然舌苔依旧薄腻，脉弦。此辨证示脾虚湿困之“土壤”尚未全改，湿邪未尽，治疗仍在攻坚。此时辨时，又知长夏时节湿邪为患。医者守上方再进14剂，此非墨守，乃“见微知著，治病防变”也。其意是抢在时邪大盛、内外相引之前，先行实脾，持续健脾化湿，筑牢中焦防线，使脾脏健运，自能抵御时邪。此即《金匮要略》“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”思想之活学活用。

3.2.4. 四诊(霜降): 培土固本，暗合生金之理

时至四诊，已是霜降前二日。秋季，五行属金，主气为燥。肺为娇脏，喜润恶燥。患者诸症基本缓解，舌苔由薄腻转为薄白。此辨证示湿邪已去。然舌质仍淡暗，此乃脾虚之根本尚未全复。此时治疗重点已然转向固本。医者仅将白术加至30克，此“点睛之笔”蕴含深意。患者并无秋燥之症，故其意非在“见燥治燥”而在“培土生金”。此辨时之法，实则深植于辨证之根。患者脾虚仍存，大力培土乃是固本之需。而土为金母，按“虚则补其母”之法，此时重用白术健运脾土，使后天生化有源，土旺则能生金，脾土健则津液自生，上输于肺金，使金得土生而自润。此乃从根本上抵御秋燥时邪，亦是巩固后天之本与顺应四时之平的活法圆融。

3.3. 局限性分析与临证思考

尽管本案取得了满意的临床疗效，且理法方药严谨契合中医经典理论，但从循证医学角度审视，本研究仍存在以下局限性，需客观看待：

第一，个案报告的证据等级限制与普适性问题。本案仅为单病例回顾性分析，属于观察性研究中证据等级较低的范畴。虽然患者在“天人相应”理论指导下的治疗获益明显，但这可能与该患者特定的体质、依从性及对中医的信任度有关。对于不同体质、不同年龄段或合并基础疾病更复杂的结肠息肉术后患者，此种基于时令的精细化调治方案是否具备普遍的可复制性，尚需大样本的临床队列研究或随机对照试验加以验证。

第二，疾病自然转归与安慰剂效应的潜在影响。结肠息肉术后胃肠功能紊乱具有一定的自限性。部分患者症状可能随时间推移而自然缓解。本案中，虽然患者症状改善的时间节点与四诊处方调整高度相关，提示药物干预有效，但无法完全排除疾病自然病程的影响。此外，心理因素在疾病康复中也占据了重要地位。施师在诊疗过程中给予的关怀及详细的病情解释，可能产生了良性的安慰剂效应，这也可能

是改善患者主观症状的重要因素之一。

第三，缺乏客观生物学指标的验证。本案对疗效的判定主要基于患者的主观症状诉求及舌脉象变化，缺乏客观的生物学指标支撑。目前现代研究表明，结肠息肉术后胃肠功能障碍可能与肠道菌群失调、肠黏膜屏障受损及脑-肠轴调节异常有关。本案虽在中医理论层面解释了疗效机制，但未对患者治疗前后的肠道微生态、炎症因子或胃肠动力学指标进行检测。未来的研究若能结合现代检测手段，将有助于从微观层面阐释“顺时论治”调节胃肠功能的科学内涵。

4. 结语

本案患者，以脾虚气滞为病机之根，贯穿始终。医者不拘泥于脾虚气滞之一方一法，而是始终将其置于四时流转的宏大背景中，实现了“辨证”与“辨时”的动态统一。从芒种之辨证与辨时契合；到夏至之辨证印证辨时；再到长夏之辨证预见辨时；最后到霜降之辨证暗合辨时。《吕氏春秋》有言：“物莫无其时。”治病亦然。本案充分昭示，中医之整体观念，既是脏腑相关之小整体，亦是天人相应之大整体。临证之时，辨证是体，辨时为用；“低头”辨证务求精准，“抬头”观天以察变。将证与时圆融无碍地结合，方是提高临床实效之不二法门。

当然，在肯定中医药顺时论治优势的同时，我们也应保持客观理性的科学态度，正视个案研究的局限，期待未来能有更多高循证等级的研究来进一步佐证这一古老智慧的现代临床价值。

参考文献

- [1] 王凯,薛松.冷圈套息肉切除术与内镜黏膜切除术联合氩等离子体凝固术治疗结肠息肉的临床疗效及安全性比较[J].中国内镜杂志,2025,31(9): 55-61.
- [2] 高康丽,王睿,查安生.大肠息肉患者中医证型分布特点及相关性研究[J].安徽中医药大学学报,2024,43(3): 13-16.
- [3] 张旭,韩树堂.刘沈林教授中医治疗结肠息肉经验撷粹[J].天津中医药,2021,38(5): 581-585.
- [4] 黄河,高记华,董笑一,等.高记华教授基于“因时制宜”诊治溃疡性结肠炎临床经验[J].河北中医药学报,2025,40(5): 58-62.
- [5] 郑秀青.基于《黄帝内经》“与万物沉浮于生长之门”谈四季养生[J].河南中医,2023,43(12): 1821-1824.
- [6] 李强,陶琳.刘殿池基于春夏养阳思想的夏至处方初探[J].世界中西医结合杂志,2025,20(7): 1317-1320.