

结合薛生白《湿热病篇》论溃疡性结肠炎的 中西医治疗

徐航¹, 陈小朝²

¹贵州中医药大学第一临床医学院, 贵州 贵阳

²成都肛肠专科医院肛肠科, 四川 成都

收稿日期: 2026年1月23日; 录用日期: 2026年2月27日; 发布日期: 2026年3月16日

摘要

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种慢性非特异性肠道炎症性疾病, 其病变呈连续性、倒灌性, 主要累及结肠粘膜和粘膜下层, 多呈反复发作。此病较难治愈, 易复发, 癌变率高。此外, 调查数据显示, UC的患病率与地区的经济发展状况密切相关, 且随着社会经济的不断发展呈快速上升趋势, 在欧美的发病率相对较高, 但随着经济的不断发展, 此病在我国的发病率以及相关致死、致残率也不断攀升, 此病在世界范围内属于难治病、常见病, 急需探讨一条有效的治疗方案。薛生白为我国医学大家, 其所著《湿热病篇》一书对于溃疡性结肠炎的病因病机、治疗方法均有所提及, 为治疗溃疡性结肠炎提供了理论基础, 故本文将结合薛生白及其所著《湿热病篇》讨论溃疡性结肠炎的中西医治疗。

关键词

薛生白, 湿热病篇, 溃疡性结肠炎

Combining Xue Shengbai's "Damp Heat Disease Chapter" on the Traditional Chinese and Western Medicine Treatment of Ulcerative Colitis

Hang Xu¹, Xiaochao Chen²

¹First Clinical Medical College, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²Department of Proctology, Chengdu Colorectal Specialist Hospital, Chengdu Sichuan

Received: January 23, 2026; accepted: February 27, 2026; published: March 16, 2026

Abstract

Ulcerative colitis (UC) is a chronic non-specific intestinal inflammatory disease, characterized by continuous and retrograde lesions, mainly affecting the colonic mucosa and submucosa, and often presenting as recurrent episodes. This disease is difficult to cure, prone to recurrence, and has a high rate of cancer transformation. In addition, the survey data shows that the prevalence of UC is closely related to the economic development of the region, and with the continuous development of social economy, it shows a rapid upward trend. The incidence rate in Europe and the United States is relatively high. However, with the continuous development of the economy, the incidence rate of the disease in China and the related mortality and disability rates are also rising. This disease is a difficult and common disease worldwide, and it is urgent to explore an effective treatment plan. Xue Shengbai is a medical expert in China, and his book "Damp Heat Disease" discusses the etiology, pathogenesis, and treatment methods of ulcerative colitis, providing a theoretical basis for the treatment of ulcerative colitis. Therefore, this article will combine Xue Shengbai and his book "Damp Heat Disease" to discuss the traditional Chinese and Western medicine treatment of ulcerative colitis.

Keywords

Xue Shengbai, Damp Heat Disease Section, Ulcerative Colitis

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

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种由遗传背景与环境因素相互作用而产生的慢性非特异性肠道炎症性疾病,其病变呈连续性、倒灌性[1],主要累及结肠粘膜与粘膜下层[2],多呈反复发作的慢性病程。UC的临床表现为间断性腹泻、黏液脓血便、腹痛及里急后重等[3][4]。本病难治愈,易复发,与结肠癌的发病密切相关[5]。

调查数据显示,UC的患病率与地区的经济发展状况密切相关且随着社会经济的不断发展呈快速上升趋势[6],故其在欧美国家的发病率相对比较高,然而近几年来,亚洲发病率呈上升趋势,西方发病率则呈相对稳定的状态,在我国,随着经济的不断发展,此病发病率也不断攀升[7],因此,急需探索出一条能够有效治疗UC的方法。

2. 西医对溃疡性结肠炎的认识

从西医视角来看,溃疡性结肠炎的发病是遗传易感个体在环境因素触发下,肠道免疫系统异常应答所导致的炎症过程,其发病与遗传、饮食、肠道微生态及人自身免疫应答相关:遗传学研究显示本病具有家族聚集性,特定基因位点与发病风险相关,而S100A8等炎症相关蛋白可能成为潜在干预靶点[8];环境因素中,饮食结构的改变(如高动物蛋白、高脂饮食)与UC发生密切相关[9],如饮食因素可作为主要的环境因素,通过直接或间接的方式导致肠道菌群的组成或分布异常,并破坏肠道粘液层,致使肠道屏障功能损坏易感于病原体,促使UC的发生;免疫机制方面,中性粒细胞等免疫细胞的过度浸润与活化,通过释放胞外诱捕网、促炎因子等方式,加剧黏膜损伤与炎症级联反应,形成慢性、反复的病理过程[10]。

[12]。在诊断上,目前缺乏单一金标准,主要结合临床、实验室检查、影像学检查、内镜和组织病理学表现进行综合分析,在排除感染性和其他非感染性结肠炎的基础上做出诊断[13]。

治疗上,西医强调分层与目标管理,短期以控制急性炎症、缓解症状为主,长期则致力于维持临床缓解、促进黏膜愈合、降低癌变风险。治疗方法包括药物治疗、手术治疗、粪菌移植和干细胞移植等,其中药物治疗是基础,主要包括氨基水杨酸类制剂用于轻中度病例,糖皮质激素用于诱导急性期缓解,免疫抑制剂及各类生物制剂(如抗肿瘤坏死因子- α 单抗)用于中重度或激素依赖/无效患者,以及调节菌群的微生态制剂。对于药物难以控制、出现大出血、穿孔、癌变或中毒性巨结肠等严重并发症的患者,外科手术(全结肠切除)仍是重要手段。近年来,粪菌移植作为重塑肠道微生态的新兴疗法,展现出一定的应用前景[14]。总体而言,西医疗手段虽多,但仍面临停药易复发、部分患者对药物不应答或产生依赖、长期用药副作用及费用高昂等挑战,因此本病仍属需要长期管理的慢性疑难病,治疗方案需个体化制定并注重综合管理。

3. 结合薛生白《湿热病篇》论治溃疡性结肠炎

虽然就目前来说,西医治疗仍是治疗此病的首选,但西医治疗存在明显的毒副作用,且存在机体无应答以及产生耐受性的问题,此外,它还具有药品价格昂贵等问题。近年来,随着细胞生物学与分子生物学相关研究的不断深入,中医治疗疾病的优势在不断的被发掘,且中医治疗可以多靶点、多方面的进行整体辨证治疗,不仅临床效果良好,还可以稳定病情、降低复发率,此外,中医治疗还具有毒副作用小,可显著提高患者的生活质量等优点[15],因此,中医治疗开始成为越来越多患者的选择。薛生白是中医温病流派大家,其所著《湿热病篇》为中医治疗溃疡性结肠炎提供了理论基础。

3.1. 溃疡性结肠炎的病因病机

根据溃疡性结肠炎的临床表现及其反复发作、迁延难愈的特点,属于中医“久痢”范畴,病位在大肠,与脾、肝、肾、肺等相关,其病理基础为素体虚弱,诱因有感受外邪、饮食不洁、情志失调等[16],病理性质为本虚标实,病理因素主要有湿邪(热)、瘀热、热毒、痰浊、气滞、血瘀等,因溃疡性结肠炎病位在下焦,而《医方考》中曾说:“下焦之病,责于湿热。”故湿热为其主要致病因素,可将溃疡性结肠炎划入湿热病范畴,湿热蕴肠、气血不调为该病活动期病机,更有甚者,以热毒、瘀热为盛;而在该病缓解期,其病机则为脾气虚弱、湿邪阻滞、运化失司[2],而薛生白《湿热病篇》对下焦湿热病的成因也有表述:“湿热病之病因,多由脾虚失运,湿饮停聚,再受客邪,内外相引而成”,这与上文所述溃疡性结肠炎病因相符。

3.2. 溃疡性结肠炎的辨证分型

薛生白在《湿热病篇》中将下焦湿热分为湿重于热与热重于湿两种证型。

3.2.1. 湿重于热

《湿热病篇》中有言:“湿热证,始恶寒,后但热不寒”,其意为湿热病初起之时,因湿邪易伤表,又因湿为阴邪,易阻遏卫阳,湿热病初起可见恶寒之证;而后湿邪逐渐化热入里,湿热郁蒸,方见发热而不恶寒,故湿热病初起之时为湿重于热。此外,素体虚弱为溃疡性结肠炎发病病理基础,脾脏为后天之本,脾气虚则气血生化无源,故素体虚弱责之脾气虚弱,故溃疡性结肠炎初起之时,其病机以脾气虚弱为主,脾虚则不能运化水湿,导致湿邪内生,故此时湿重于热。患者脾胃虚弱、阳气虚衰,不能腐熟水谷、运化精微,致水谷停滞,清浊不分,混浊而下,从而导致泄泻,日久则发展成肠癖;因此时湿邪重于热邪,故患者脓血便特点为脓多血少;脾阳受湿邪所阻,导致脾胃升降相因的平衡失调,气机郁滞不通

则导致患者腹痛。

3.2.2. 热重于湿

“湿热证十余日后, 尺脉数, 下痢或咽痛, 口渴心烦, 下泉不足, 热邪直犯少阴之阴”, 此条文中所述病证为湿热病后期热郁下焦、湿热化燥所致, 此时热重于湿, 热郁下焦, 劫灼肾阴, 故见下利之证; 此外, 该条文注释“同一下痢, 有厥少之分, 则药有寒凉之异, 然少阴有便脓血之候, 不可不细审也”中指出湿热病后期有便脓血之症, 而脓血便也是溃疡性结肠炎的临床表现之一, 故溃疡性结肠炎后期患者所受外邪之中, 热邪重于湿邪; 此外, “湿热证十余日后, 左关弦数, 腹时痛, 时圜血, 肛门热痛, 血液内燥, 热邪传入厥阴之阴”一条中, 脉数、便血、肛门热痛等皆为热盛入里之象, 而文中腹痛、便血也是溃疡性结肠炎常见表现, 也佐证了湿热病后期热邪重于湿邪这一说法。

3.2.3. 阴阳两虚

久痢必伤阴津, 阴虚日久, 阴损及阳, 且此证为湿热之邪所致, 而脾脏最易受湿邪所阻, 故湿邪为患, 脾阳必伤, 脾为后天之本, 运化水谷精微以充养先天, 故脾阳虚日久必累及肾阳, 最终导致脾肾两虚, 故久痢之人必定脾肾阴阳两虚[17]。

3.3. 溃疡性结肠炎的治法方药

溃疡性结肠炎可分为活动期与缓解期[18], 而关于溃疡性结肠炎的治疗是否需要根据其时期不同而制定不同的治疗方案, 不同的学者也给出了不同的看法, 张帅[19]在对许多学者的观点前行研究总结后认为在疾病的不同时期应分清主次, 活动期治疗以清热化湿, 祛除邪实为主, 当疾病处于缓解期后再兼顾调理其他器官, 但无论患者处于哪个阶段, 脾虚均贯穿疾病的始终, 故应注意补益脾气。

3.3.1. 清热凉血, 利湿化湿

若患者热重于湿, 热毒炽盛, 内犯厥阴, 下迫大肠, 应以清热凉血为要。对于湿热下迫大肠所致的腹痛、便血、肛门灼痛等症, 薛生白提出应以清热解毒止痢之白头翁汤主之, 白头翁清热解毒、凉血止痢, 为君药, 黄柏、黄连为臣以清利湿热, 再佐以秦皮, 取其收敛止血之功, 研究表明, 白头翁汤可通过调节相关炎症因子水平、调节肠道菌群、介导相关信号通路、提高机体免疫力等机制来抑制 UC 的反复发作, 将此方运用于 UC 活动期的治疗, 可有效缓解肠道炎症, 改善临床症状[20]。

若患者脾虚湿蕴、湿重于热, 则应以利湿化湿为主。关于如何祛湿, 薛生白提出“治湿四法”, 分别为宣湿、化湿、燥湿、利湿, 此病为湿热流注下焦, 《湿热病篇》原文第 11 条写道: “湿热证数日後自利, 溺赤, 口渴, 湿流下焦, 宜滑石、猪苓、泽泻、通草等味。”薛生白认为湿热所致的自利, 可用滑石、猪苓、泽泻、通草等清利小便, 故治疗湿热流注下焦应使用治湿四法中的利湿之法, 且上述几味药其味甘淡, 均为利湿而不伤阴之品, 可避免通利太过而损伤人体阴液, 加之滑石、泽泻为寒凉之品, 除利水渗湿之外, 还具清热之效。此外, 薛生白在该条原文自注中写道: “下焦属阴, 太阴所司, 阴道虚故自利, ……须佐入桔梗杏仁大豆黄卷。开泄中上, 源清则流自洁, 不可不知”, 薛生白认为, 此症虽为湿热流注下焦之症, 也应贯彻整体观念、兼顾三焦, 故兼口渴胸痞的患者, 投桔梗以宣开上焦之肺气, 又加大豆黄卷以清利中焦之脾湿, 使三焦自和, 水湿得运。

3.3.2. 补益脏腑, 调补阴阳

久痢伤阴, 阴损及阳, 故患病日久, 患者常表现为阴阳两虚的状态, 且溃疡性结肠炎易反复发作, 迁延难愈, 这便使人体正气受损, 故对于溃疡性结肠炎缓解期患者, 医者应注意补益阴阳。原文第四十二条“痢久伤阳, 脉虚滑脱者, 真人养脏汤, 加甘草、当归、白芍……若虚寒甚而滑脱者, 当加附子以补阳, 不得杂入阴药矣。”薛生白认为痢多成于湿热, 治则宜清热利湿, 但痢亦有寒证, 痢症日久, 必伤阳

气,而成寒证。痢证虽忌兜涩过早,但为避免疏利太过,使中焦虚损、阳气过伤,可用涩肠固脱、温补脾肾之真人养脏汤。原文第四十三条“痢久伤阴,虚坐努责者,宜用熟地炭炒当归,炒白芍,灸甘草,广皮之属……虚实之辨,不可不明。”久痢伤津亡血,使人体阴液亏失,故投以益气养津、补血养血之品,但治疗之时也应辨别患者病证虚实。

3.3.3. 补益中焦脾土

脾气虚损是溃疡性结肠炎发病的病理基础,此外谭丹[21]认为脾虚贯穿于溃疡性结肠炎活动期及缓解期,故补益脾气也应贯穿于疾病治疗。张声生教授[22]根据溃疡性结肠炎的主要病机,常用黄芪、炒白术、补骨脂、肉豆蔻、莲子、芡实、薏苡仁、白扁豆、佩兰、石菖蒲、三七粉等药温补脾肾,再结合除湿、清热、止血等法以治标,以使肠道黏膜愈合,临床症状改善。

3.3.4. 失治误治

如前文所述,对于久痢的治疗,多用温补之品,即使需清热利湿,所用之药也多为甘淡之品,利湿而不伤阴,由此我们可知,在治疗久痢之时,不可用过峻下之品,如峻下太过,便会如原文第二十八条中所诉那般:“湿热证曾开泄下夺,恶候皆平,独神思不清,倦语不思食,溺数唇齿乾,胃气不输,肺气不布,元神大亏”,薛生白认为湿热之证若误用峻下之品,虽然能够缓解临床症状,但会损伤人体正气,导致胃气不输,肺气不布,元神大亏,证见神思倦怠等气虚之像,但此时不宜用滋补厚腻之品,以防其有阻滞津液输布之弊,而应该使用清补元气之药,薛生白原文中所用之药:人参大补元气,麦冬、石斛养阴生津,木瓜和胃化湿,莲子收涩补脾,生甘草、谷芽健脾益气,此皆具清补元气之功效。

4. 小结

随着经济的不断发展,UC 在我国的发病率也不断攀升,该病难治愈,易复发,易癌变,且其发病机制目前尚不明确,也没有一个受到广泛认可的诊断标准,暂时也没有能够彻底治愈的办法,是一个拥有非常广泛的前景的研究,随着学术界对于中西医治疗疾病的研究的不断深入,中西医治疗 UC 的潜力也在不断被发掘,薛生白《湿热病篇》一书对该证的病因病机、治疗方法均有提及,故医者可根据前人所著,再结合实际,随症加减,进而探讨出一条治疗溃疡性结肠炎的全新的道路,为溃疡性结肠炎患者带去福音。

参考文献

- [1] 莫彦, 钟彩玲, 张家慧, 等. 溃疡性结肠炎复发的中医防治策略[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(6): 83-87.
- [2] 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.
- [3] Wallace, K.L., Zheng, L.B., Kanazawa, Y. and Shih, D.Q. (2014) Immunopathology of Inflammatory Bowel Disease. *World Journal of Gastroenterology*, **20**, 6-21. <https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i1.6>
- [4] Yamamoto, T., Shimoyama, T. and Kuriyama, M. (2017) Dietary and Enteral Interventions for Crohn's Disease. *Current Opinion in Biotechnology*, **44**, 69-73. <https://doi.org/10.1016/j.copbio.2016.11.011>
- [5] Bernstein, C.N., Blanchard, J.F., Rawsthorne, P. and Yu, N. (2001) The Prevalence of Extraintestinal Diseases in Inflammatory Bowel Disease: A Population-Based Study. *American Journal of Gastroenterology*, **96**, 1116-1122. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2001.03756.x>
- [6] 刘笃佳, 王媛媛, 马旭. 溃疡性结肠炎的流行病学研究进展[J]. 中国烧伤创疡杂志, 2017, 29(3): 214-217.
- [7] 钱家鸣, 杨红. 中国炎症性肠病研究的历史回顾现状和展望[J]. 中国实用内科杂志, 2015, 35(9): 727-730.
- [8] 杨强, 赵旦娅, 钦丹萍. 生物信息学及实验验证 S100A8 为溃疡性结肠炎致炎基因[J]. 中国免疫学杂志, 2024, 40(11): 2241-2246, 2256.
- [9] Hou, J.K., Abraham, B. and El-Serag, H. (2011) Dietary Intake and Risk of Developing Inflammatory Bowel Disease:

- A Systematic Review of the Literature. *American Journal of Gastroenterology*, **106**, 563-573.
<https://doi.org/10.1038/ajg.2011.44>
- [10] Zhou, G.X. and Liu, Z.J. (2017) Potential Roles of Neutrophils in Regulating Intestinal Mucosal Inflammation of Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Digestive Diseases*, **18**, 495-503. <https://doi.org/10.1111/1751-2980.12540>
- [11] Ueno, A., Jeffery, L., Kobayashi, T., Hibi, T., Ghosh, S. and Jijon, H. (2018) Th17 Plasticity and Its Relevance to Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Autoimmunity*, **87**, 38-49. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2017.12.004>
- [12] 伍晓涵, 刘占举. 溃疡性结肠炎最新发病机制的认识[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(4): 237-242.
- [13] Ooi, C.J., Fock, K.M., Makharia, G.K., Goh, K.L., Ling, K.L., Hilmi, I., et al. (2010) The Asia-Pacific Consensus on Ulcerative Colitis. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, **25**, 453-468.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2010.06241.x>
- [14] 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.
- [15] 白琳, 王洋洋, 白静怡, 闻新丽. 中药治疗溃疡性结肠炎的代谢组学研究进展[J]. 中国药房, 2023, 34(22): 2810-2816.
- [16] 张伯臾. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 156-157.
- [17] 王迪, 高建平, 李兰珍. 温肾健脾法治疗溃疡性结肠炎研究概况[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(5): 127-130.
- [18] 陈岩;孙凯峰;史超男. 结肠镜检查对溃疡性结肠炎早期诊断的意义[C]//中华中医药学会, 中华中医药学会第十二次大肠肛门病学术会议论文汇编. 2006: 585-587.
- [19] 张帅, 刘英媛. 中医治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2022, 29(5): 29-32.
- [20] 郑雪冰, 孔欣, 袁媛, 韩捷. 基于“炎症途径”探讨白头翁汤治疗溃疡性结肠炎的作用机制[J]. 中医学报, 2023, 38(5): 959-964.
- [21] 谭丹. 溃疡性结肠炎的辨证分型治疗浅析[J]. 中医药学刊, 2001, 19(6): 555.
- [22] 马永剑, 马学忠. 张声生补脾温肾法治疗溃疡性结肠炎经验撷菁[J]. 国医论坛, 2021, 36(3): 57-59.