

# 影像学辅助“以通为补”法治疗慢性腹泻验案举隅

程玺硕<sup>1,2\*</sup>, 岳妍<sup>1,2#</sup>

<sup>1</sup>天津中医药大学第一附属医院消化科, 天津

<sup>2</sup>中医国家临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2026年3月12日; 录用日期: 2026年3月27日; 发布日期: 2026年4月10日

## 摘要

慢性腹泻是临床常见的消化系统疾病, 其病机多以脾虚湿盛为基础, 常兼夹气滞、食积、瘀血等标实, 形成虚实夹杂的复杂局面。“以通为补”法针对此类病机, 主张运用理气、化湿、消导、活血等祛邪之法, 疏通肠道壅滞, 从而恢复脾胃运化功能, 达到“通即是补”的疗效。然而, 该法在临床具体运用中仍存在一定局限。为此, 岳妍教授提出结合现代医学影像学结果辅助中医辨证, 实现宏观辨证与微观形态的相互参照。影像学所见如肠腔积气、粪便滞留、肠壁水肿、黏膜强化或糜烂等表现, 可直观对应中医的气滞、食积、湿热及瘀毒等病理要素。这不仅使抽象病机“可视化”, 有助于提高患者对“通法”治疗逻辑的理解与接受度, 也能辅助判断病邪性质, 为“以通为补”法的精准运用——包括治法选择与时机把握——提供客观依据。文章结合一则典型案例, 进一步阐述该整合模式的临床价值。

## 关键词

慢性腹泻, “以通为补”, 影像学, 精准治疗

## Illustrative Cases of Imaging-Assisted “Tonifying by Unblocking” Method in Treating Chronic Diarrhea

Xishuo Cheng<sup>1,2\*</sup>, Yan Yue<sup>1,2#</sup>

<sup>1</sup>Department of Gastroenterology, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

<sup>2</sup>National Clinical Research Center for Chinese Medicine, Tianjin

Received: March 12, 2026; accepted: March 27, 2026; published: April 10, 2026

\*第一作者。

#通讯作者。

## Abstract

Chronic diarrhea is a common clinical digestive system disease. Its pathogenesis is typically based on spleen deficiency with dampness abundance, often accompanied by intermingled excess manifestations such as Qi stagnation, food retention, and blood stasis, forming a complex situation of deficiency complicated by excess. The “Tonifying by Unblocking” method addresses this pathogenesis by advocating the use of therapeutic approaches that dispel pathogens, such as regulating Qi, resolving dampness, promoting digestion, and invigorating blood circulation, to clear intestinal stagnation. This restores the transportation and transformation functions of the spleen and stomach, achieving the therapeutic effect of “unblocking constitutes tonifying”. However, there are still certain limitations in the clinical application of this method. Therefore, Professor Yue Yan proposed integrating modern medical imaging results to assist TCM pattern differentiation, enabling cross-referencing between macro-pattern differentiation and micro-morphology. Imaging findings such as intestinal gas accumulation, fecal retention, intestinal wall edema, mucosal enhancement, or erosions can intuitively correspond to TCM pathological elements like Qi stagnation, food retention, damp-heat, and stagnant toxin. This not only makes the abstract pathogenesis “visualizable”, helping to improve patients’ understanding and acceptance of the treatment logic behind the “unblocking method”, but also assists in determining the nature of the pathogenic factors. It provides an objective basis for the precise application of the “Tonifying by Unblocking” method, including the selection of treatment principles and the timing of intervention. This article further elaborates on the clinical value of this integrated model through a typical case study.

## Keywords

Chronic Diarrhea, “Tonifying by Unblocking”, Imaging, Precision 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

慢性腹泻是指病程持续2个月以上、反复发作的排便次数增多、粪质稀薄或呈水样便的病症[1],属于中医“泄泻”、“痢疾”等范畴[2]。该病常见于功能性腹泻、肠易激综合征等功能性肠病,西医目前多以对症治疗为主,如使用止泻药、微生态制剂等,虽可暂时控制症状,但易复发,且对部分患者疗效有限[3]。慢性腹泻长期不愈常影响患者体力、情绪及日常生活,显著降低其生活质量。

岳妍教授为天津中医药大学第一附属医院硕士研究生导师、医学博士、主任医师,长期致力于消化系统疾病的中西医结合诊疗。岳教授指出,慢性腹泻病机复杂,多属本虚标实,临床症状表现常不典型,可采用“以通为补”法治疗虚实夹杂的慢性腹泻患者,但若盲目使用通法,易损脾阳,反加重病情。因此,岳教授倡导引入医学影像学辅助中医辨证,以期实现更精准的诊疗。现就岳妍教授对慢性腹泻病机的认识、病机演变规律、“以通为补”法的学术思想,以及影像学辅助该法治疗慢性腹泻的临床经验总结如下。

## 2. 慢性腹泻的中医认识

### 2.1. 核心病机

慢性腹泻病位在肠,与脾、胃、肝、肾等脏腑功能失调相关,病因多为外感邪气、饮食不节、情志失

调、体虚禀赋不足等, 湿邪为主要致病因素[4], 如《杂病源流犀烛》所言“泄虽有风寒热虚之不同, 要未有不源于湿者也。”现代医家对慢性腹泻的病机认识: 余绍源教授[5]的学术观点: 脾胃虚弱, 水湿不运是慢性腹泻的关键病机; 马贵同教授的学术观点: 泄泻有脾气虚弱、中阳不足、运化失司及肠中湿热留滞的现象[6]; 此外, 现代医学多认为脾虚湿盛为慢性腹泻的核心病机, 且临床共识表明慢性病机关键为脾虚湿盛——脾虚为本, 湿盛为标; 本病多以脾胃虚弱为始动因素, 脾胃虚弱则不能运化精微, 失其升清降浊之责而成泄泻[7]。

## 2.2. 病机演变

岳妍教授认为, 慢性腹泻虽以脾虚失运、水湿内停为核心, 但湿性黏滞, 易阻气机, 久则导致脾不升清、胃失和降, 脾胃升降功能失调, 进而导致肠道传导失常, 形成“脾虚湿阻气滞”之证。气滞影响脾胃气机升降, 引起脾主运化、胃主受纳功能失调从而形成食积; 湿浊久蕴, 郁而化热, 湿热内生; 湿热胶结, 阻滞气血, 久病入络, 渐成血瘀。最终呈现以脾虚为本, 湿、滞、热、瘀等标实相互交织的复杂病机, 致使病情缠绵、反复难愈。且现代慢性腹泻指南中也提到慢性腹泻日久可致食、痰、瘀等病理产物, 继则引起寒热错杂、虚实夹杂, 或累及他脏, 使疾病缠绵难愈[8]。

## 3. “以通为补”法的内涵与应用

### 3.1. 理论渊源

“以通为补”思想源于《素问·五脏别论》对六腑“传化物而不藏”、“实而不能满”生理特点的论述。清代林佩琴在《类证治裁》中明确提出“六腑传化而不藏, 实而不能满, 故以通为补焉”, 指出六腑应以通畅为顺, 通过祛邪导滞使腑气通调, 功能自复, 即为“补”。后世将其引申为广义的“通法”, 包括理气、消导、化痰、祛湿等祛邪手段, 旨在通过疏通使机体恢复阴阳平衡[9]。此外, 一些虚证, 亦可佐加少许“通”药, 使补而不滞[10]。

### 3.2. 在慢性腹泻中的运用

慢性腹泻虽以脾虚为本, 但常因湿、滞、瘀、积等实邪壅塞肠道, 导致气机阻滞、清浊不分。此时若单纯温补固涩, 易“闭门留寇”, 加重壅滞。“以通为补”即运用理气、化湿、消导、活血等法, 祛除实邪, 舒畅气机, 恢复脾胃升降与肠道传导功能。腑气通调, 则水谷精微得以正常输布, 此过程本身即是对脾胃功能的有效调补, 并非排斥补虚, 而是强调在邪实明显时, 以通为用, 邪去正自安。现代医学家在治疗慢性腹泻时也广泛应用“以通为补”法, 如周丽雅教授运用“以通为补”法治疗慢性腹泻, 通过祛除湿、食、痰、郁、瘀等因素, 使脏腑气机通畅, 达到泻自止[11]。

### 3.3. 使用宜忌

岳妍教授强调, “以通为补”适用于虚实夹杂、真实假虚的证型, 但须谨慎把握时机与适应证。正如《伤寒论》所示, 汗、吐、下等祛邪之法若误用于正气亏虚或表邪未解之证, 可导致阳气耗伤、邪气内陷等“坏证”。研究也表明在通法使用过程中同时还要注意患者正气是否充足以及注意通的时机, 不可妄通[12]。因此, 必须四诊合参, 辨证准确。此外, 部分患者对“通法”治疗慢性腹泻所采用的“以泻止泻”策略存在疑虑, 接受度较低, 需加强医患沟通与解释。

## 4. 影像学辅助中医辨证的实践

### 4.1. 应用优势

影像学与中医辨证结合在慢性腹泻诊治中体现三大优势: 第一, 可视化沟通, 提升医患共识。影像

所示肠腔积气、肠壁水肿等表现,使“气滞”、“湿阻”等病机直观化,帮助患者理解治疗逻辑。第二,精准化导航,提高治疗靶向性。影像能明确邪实性质与部位,指导理气、化湿、清热、消导等具体治法的选择。第三,拓展辨证维度。对于症状不典型或“无证可辨”者,影像可揭示隐性病理改变,为早期干预提供客观依据,实现宏观辨证与形态辨证相结合。

#### 4.2. 影像表现与中医证型对应

肠腔积气/扩张→对应肠道气机郁滞(气滞证)。治宜理气导滞,可用木香、枳实、厚朴等。岳教授认为肠道属六腑,六腑以通降为顺。气机阻滞,腑气不通,则肠内壅滞,出现胀满、扩张,是气机运行障碍的局部表现;结肠粪便滞留→对应食滞胃肠(食积证)。治宜消食导滞,可用麦芽、莱菔子等。岳教授认为粪便为饮食代谢后的糟粕。其滞留肠道,不得传导下行,是胃肠传导功能失司,宿食、糟粕内停的典型表现;肠壁水肿增厚→对应水湿内停(湿盛证)。治宜健脾化湿,可用茯苓、砂仁、豆蔻等。岳教授认为脾失健运,则水湿内生,停聚于组织间。肠壁水肿增厚,正是水湿之邪留滞于肠腑局部肌肉、组织的客观指征,体现了“湿性重浊”、“湿胜则濡肿”的致病特点。肠黏膜充血、糜烂或溃疡→对应湿热蕴毒,伤络成瘀(湿热毒瘀证)。治宜清热化湿、解毒敛疮,可用马齿苋、白及、黄芩、黄连等。岳教授认为,充血:多为热盛迫血,血络扩张;糜烂或溃疡:为湿热蕴结,腐肉成脓,或热毒灼伤,血肉腐败;病理迁延:久病入络,热灼津血,可致血瘀。此组征象是湿热毒邪交结,不仅伤及气分,更深入血分,导致血热、肉腐、络瘀的复杂病理状态,属于正虚邪实、湿热瘀毒互结的深重阶段。

### 5. 病案举例

傅某,男,69岁,于2025年10月30日初诊。主诉:大便次数多10余年,加重2月。患者诉近2月大便次数增多,每天5~6次,量少,质黏伴有排便不净感,大便失禁感,伴有上腹部不适,无黏液脓血便,面色萎黄,平素纳食一般,口稍干苦,夜寐可。舌淡红,苔白腻,边有齿痕,脉沉细。既往糖尿病病史,否认药物及食物过敏史。患者曾在当地医院多次就诊,症状无明显改善,行结肠镜检查示:结肠息肉切除术,上腹部彩超(未见报告)检查示:轻度脂肪肝。西医诊断:功能性腹泻;肠道菌群失调。中医诊断:泄泻,脾虚湿滞证。治宜益气升阳健脾,佐以化湿止泻。方用:参苓白术散合加减,处方:黄连6g、干姜6g、制吴茱萸3g、党参10g、炒苍术10g、炒白扁豆10g、山药10g、净砂仁6g(后下)、桔梗6g、防风6g、炙甘草6g、莲子30g、羌活10g、独活10g、煨肉豆蔻15g(后下)。7剂,水煎服,日一剂(餐后半小时),一次用量200ml。配合“口服益生菌”治疗。

分别于2025年11月6日及11月13日二诊、三诊:患者述大便次数减少,大便1~2次/天,余症状未见明显好转,此外患者周身皮肤瘙痒。调整方药:二诊较前方去桔梗6g、干姜6g、加用荆芥5g、白鲜皮5g、黄芩10g。三诊加白芷6g。各继服7剂,煎服法如上,建议患者查上腹部CT。

于2025年11月20日四诊:患者述近期2~3日大便未行,皮肤瘙痒缓解,排便不净感,大便失禁感未见缓解。此时行上腹部CT提示:部分肠腔扩张、积气,同时可见大量积便。此影像结果提示肠道腑气壅滞、传导失司之标实征象突出,与长期脾虚互为因果,证属虚实夹杂、本虚标实。处方调整如下,重在理气通降以治标,佐以健脾化湿以固本,体现“以通为补”之法:枳实5g、姜厚朴10g、党参10g、炒白扁豆10g、山药10g、净砂仁6g(后下)、荆芥5g、防风6g、炙甘草6g、苦杏仁10g、羌活10g、独活10g、秦艽10g、白芷10g,服用14剂,煎服法如上。

于2025年12月4日五诊:患者诉近2周症状明显缓解,大便1~2次/日,时不成形,大便不净感和失禁感减轻,上腹部不适感减轻,此乃腑气得通、气机渐畅之象。继以理气消食润肠,清热祛湿养阴为法,巩固通降之效,兼养阴血以防久泻伤津:处方:炒枳实5g、姜厚朴10g、炒莱菔子15g、炒牛蒡子

10g、生地黄 15g、当归 20g、麦冬 15g、炙甘草 10g、炒苦杏仁 10g、秦艽 10g、白芷 10g、酒肉苁蓉 15g。

于 2025 年 12 月 18 日六诊, 服用 14 日汤药后, 患者大便不净感、大便失禁感明显改善, 上腹部症状减轻, 面部萎黄明显好转, 大便 1~3 次/日, 时不成形, 予上方加减以巩固疗效。

中医按语: 本案为慢性腹泻, 初辨为脾虚湿滞, 然单纯健脾化湿止泻效果不显。及至四诊, 腹部 CT 提示“肠腔扩张、积气”及“大量积便”, 此影像所见恰为中医“腑气壅滞”之客观佐证, 揭示了病机中关键之“实”的一面。患者虽表现为“泻”, 然肠道内实有“积滞”, 此乃虚实夹杂之复杂格局。故治疗果断转为“以通为补”之法, 于健脾基础上, 重用枳实、厚朴等理气通降之品, 旨在通畅腑气、推陈致新。药后腑气通而泻反止, 诸症显著缓解, 印证了通因通用及六腑以通为用, 以降为顺之至理。本案例说明, 在现代影像学辅助下, 能更直观地洞察肠道局部气机壅塞之态, 从而为慢性腹泻运用“以通为补”治法提供关键依据, 避免了见泻止泻之弊, 体现了辨证与辨“象”(影像)相结合的中医诊疗新思路。

## 6. 讨论与不足

慢性腹泻病机复杂, 其形成往往是虚实夹杂的复杂局面。本案患者虽长期腹泻, 但影像学却提示肠腔扩张及大量积便, 这一现象在现代医学中被称为溢出性腹泻[13]。其现代病理生理学基础多为肠道动力障碍或局部梗阻, 导致干硬粪块嵌塞, 液体及分泌物仅能从缝隙中渗出。这与中医理论中腑气壅滞及大实有羸状的机制高度契合。中医认为六腑以通降为顺, “以通为补”法倡导运用理气、消导等手段疏通肠道壅滞。在现代医学层面, 这等同于通过改善肠道动力障碍、解除局部滞留, 从而恢复肠道黏膜的正常吸收与分泌功能, 最终达到通即是补的疗效。通过影像学结果的辅助, 抽象的中医病机得以可视化, 将中医的“食积”、“气滞”等病理要素与微观形态实现了精准对应[14][15]。

然而, 该整合模式及“以通为补”法在临床具体运用中仍存在一定局限, 需明确其适用范围, 避免过度泛化。首先, 影像学检查的敏感性具有局限性。对于纯功能性或尚未出现明显形态学改变的早期肠病患者, 影像学可能缺乏特异性表现, 此时过度依赖影像容易导致漏诊, 仍需高度依赖传统中医的四诊合参。其次, “以通为补”法具有严格的适应证, 仅适用于本虚标实且标实占主导的阶段。若患者表现为纯粹的脾胃虚寒、正气大虚, 或无明显实邪壅滞, 盲目滥用通下理气之品必将耗伤正气、加重病情。因此, 影像学只能作为辅助判断病邪性质和干预时机的客观依据, 绝不能替代中医整体观指导下的辨证论治。

## 7. 结语

慢性腹泻病机复杂, 常虚实互见。“以通为补”法注重祛邪以恢复腑气通畅, 适用于标实明显的证型。结合影像学检查, 可使中医辨证更加客观、精准, 尤其有助于辨析气滞、湿热、食积、瘀血等病理要素, 提升治疗的针对性与患者依从性。本文案例表明, 影像学辅助下的“以通为补”法能为慢性腹泻的中西医结合诊疗提供有益思路, 值得进一步临床探索与总结。

## 声明

本验案的临床资料收集、诊疗过程的公开以及本案例的发表, 均已提前向患者本人进行了详细告知, 并已获得患者本人的书面知情同意。

## 参考文献

- [1] 陈玮丽, 陈小冰, 杜元哲, 等. 门氏“兴阳法”在慢性泄泻中的应用[J]. 中医临床研究, 2022, 14(14): 55-57.
- [2] 何友成, 杨正宁, 黄铭涵, 等. 国医大师杨春波辨治慢性泄泻经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(8): 124-127.

- [3] 慢性腹泻基层诊疗指南(实践版·2019) [J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(11): 983-989.
- [4] 李雯, 李玉, 李清波, 等. 基于五脏一体观论治慢性泄泻研究进展[J]. 河北中医, 2024, 46(5): 868-872.
- [5] 李建华, 梁钊诚. 余绍源治疗功能性腹泻的经验总结[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(2): 392-397.
- [6] 唐旭东, 胡建华. 名老中医诊治慢性胃病临证经验选介[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 154-154.
- [7] 中华中医药学会脾胃病分会. 功能性腹泻中医诊疗专家共识(2023) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(12): 909-914.
- [8] 魏玮, 尹璐, 刘力, 等. 消化系统常见病功能性腹泻中医诊疗指南(基层医生版) [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(3): 1360-1364.
- [9] 祝俊香, 岳文超, 陈凤菲. 基于仲景理论探讨以通为补的临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(7): 79-82.
- [10] 赵迎盼, 翁维良, 李秋艳, 等. 论“以通为补”学术思想及其临床应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(10): 1116-1118.
- [11] 曹路, 段继昌, 高磊, 等. 周丽雅运用“以通为补”法治疗慢性腹泻的经验[J]. 吉林中医药, 2021, 41(4): 474-476.
- [12] 李奕诗, 李赛美. 浅析《伤寒论》中通法的应用[J]. 环球中医药, 2020, 13(12): 2094-2097.
- [13] 朱新影, 赵东强. 2018年英国胃肠病学会《成人慢性腹泻的调查指南》解读[J]. 中国全科医学, 2021, 24(7): 780-783.
- [14] 黄杰民, 李亮亮, 吴志强, 等. 功能性便秘发病机制的研究进展[J]. 中国普通外科杂志, 2025, 34(10): 2212-2220.
- [15] 孟祥宇, 李永红, 赵树明. 肠道菌群与胃肠动力相关性研究进展[J]. 中医临床研究, 2025, 17(13): 125-128.