

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.06.004

王庆其从“半从痢治，半从疡疗” 论治溃疡性结肠炎经验

李素素¹，王少墨²，王秀薇²，陈正^{1✉} 指导：王庆其¹

1. 上海中医药大学，上海市浦东新区蔡伦路1200号，201203；2. 上海中医药大学附属龙华医院

[摘要] 总结王庆其教授从“半从痢治，半从疡疗”论治溃疡性结肠炎的临证经验。认为溃疡性结肠炎病机多属本虚标实，以脾胃气血亏虚为本、湿热毒蕴为标。提出“半从痢治，半从疡疗”为治疗总则，并进行分期论治，发作期半从清热利湿解毒以治痢、半从解毒消痈排脓以疗疡，自拟加减清肠汤；缓解期半从补中升阳固脱以治痢、半从健脾托疮生肌以疗疡，自拟加减养膜汤。同时注重随症及辨大便性状进行加减，病情平稳时用膏方补虚扶正、防止复发。

[关键词] 溃疡性结肠炎；痢疾；疮疡；清热利湿；消痈排脓；名医经验；王庆其

王庆其（1944—），男，上海中医药大学终身教授、博士研究生导师，第五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，国医大师裘沛然学术传承人。从事中医内科临床工作50余年，擅长治疗慢性萎缩性胃炎、溃疡性结肠炎、反流性食管炎等脾胃疾病及其他疑难杂病。在长期临床实践中逐渐形成“脾主黏膜”“肝为调节之本”“五脏以藏为本，以通为用”的学术观点。

溃疡性结肠炎（ulcerative colitis, UC）是一种慢性炎症性疾病，表现为结直肠黏膜的持续性炎症反应，常反复发作，病程较长，临床主要表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便和不同程度的全身症状，多呈现发作与缓解交替的慢性病程特点^[1]。现代医学认为遗传、环境、心理等多重因素相互作用，导致肠道黏膜局部屏障功能受损、上皮通透性改变、神经内分泌调节紊乱、肠道菌群易位等，最终形成UC^[2]。西药治疗主要采用氨基水杨酸类、糖皮质激素、免疫抑制剂、生物制剂等，在炎症改善方面有较好疗效，但药物不良反应较大，且均存在停药后易复发的问题^[3]。

UC属于中医学“痢疾”“肠风”“肠癖”“便血”等范畴，中医药治疗在改善UC临床症状、促进肠黏膜愈合、调控肠道微生物菌群、促进结肠黏

膜组织学缓解等方面已取得较好疗效，并具有可降低复发率、不良反应少等优势^[4]。王庆其教授认为，UC病程长，病机多属本虚标实，以脾胃气血亏虚为本、湿热毒蕴为标；同时受中医外科疮疡理论启发，提出“半从痢治，半从疡疗”的治疗总则，并分为发作期和缓解期进行治疗。现将王老师治疗UC的临证经验总结如下。

1 UC病机为本虚标实

王老师提出“脾主黏膜”的观点，即全身各部位黏膜由脾所主，认为黏膜保护、吸收、分泌排泄功能分别与中医学“脾为之卫”“脾主运化”“脾在液为涎”的功能对应，脾胃气血亏虚影响黏膜生理功能的正常发挥，进而导致黏膜病变发生^[5]。UC为黏膜炎症性疾病，主要病理表现是结直肠黏膜的损伤、糜烂、溃疡，亦与脾胃密切相关。《诸病源候论》云：“凡痢皆由荣卫不足，肠胃虚弱，冷热之气，乘虚入客于肠间，肠虚则泄，故为痢也”，而荣卫之气源于脾胃，说明脾胃气血亏虚为UC发病之本。《杂病源流犀烛·痢疾源流》云：“痢之为病，由于湿热蕴积，胶滞于肠胃中而发”，指出湿热之邪为UC重要致病因素。湿热邪盛，渐成热毒炽盛之势，湿热毒邪壅滞肠道，损伤肠络，发为UC。

基金项目：上海市卫生健康委员会中医药科研项目（2020JP008）

✉ 通讯作者：chzh1977@126.com

1.1 发作期以脾胃气血亏虚、湿热毒蕴为关键病机

素体脾胃虚弱,或感受外邪、饮食不节等损伤脾胃,均可致脾胃气血亏虚,则中焦运化失常、升降清浊失职,使水谷不化、清浊不分,影响肠道分泌清浊功能,同时水停则生内湿,郁而化热,湿热壅滞使肠腑气机不畅、通降不利,终致肠道传化失司,则见腹痛、腹泻、里急后重、大便黏腻不爽,可伴口苦、小便黄、舌红、苔黄腻等。湿热之邪肆虐,渐成热毒,则湿热毒邪与气血搏结于肠道,致血络受损化为脓血,则见黏液脓血便、肛门灼热,肠镜下可见局部黏膜广泛充血水肿,甚则出血、糜烂、溃疡等。

1.2 缓解期以脾胃气血亏虚为关键病机

《类证治裁》云:“溃疡主治,脓将成而根盘散漫者,气虚不能束血紧附也……口不敛,肌不生者,脾气虚也。”久病必虚,UC 常病程迁延,甚至可至数年,疾病进入缓解期后则脾胃气血亏虚愈加重,致气血无力荣养肠道而修复溃疡,出现肠道局部溃疡久不愈合,稍食不慎或劳累后复发,大便稀薄或夹杂少量黏液,肛门下坠感甚则脱肛,常伴见疲倦乏力、面色无华或萎黄、腹部隐痛、消瘦、贫血等脾胃气血亏虚的表现。

此外,缓解期调护失当,可致湿热毒邪胶着难解,日渐深伏于脏腑,正虚邪恋,则易复发。UC 发作与缓解长期交替,出现局部黏膜不断增生、修复、损伤,致病情迁延易复,而湿热毒邪日久可能会蕴生癌毒,故 UC 日久不愈有癌变风险。

2 以“半从痢治,半从疡疗”为治疗总则分期论治 UC

2.1 “半从痢治,半从疡疗”观点阐释

张锡纯《医学衷中参西录·论痢证治法》云:“乃有腹中时时切疼后重,所下者多如烂炙,杂以脂膜,是其肠中已腐烂矣……西人谓之肠溃疡,不可但以痢治,宜半从疡治”,认为 UC 不可仅以痢疾论治,还需从疮疡论治。UC 肠镜下可见黏膜充血水肿、弥漫性点状糜烂或浅溃疡,由肛端直肠逆行向上扩展,常附着脓性分泌物,甚至自发性出血;肠镜病理常表现为弥漫性的炎症细胞浸润,有隐窝炎和隐窝脓肿形成。此充血水肿、溃疡、脓肿的肠镜表现与中医疮疡症状特点相似,故 UC 可从内生疮疡论治。《医略》言:“以痢之赤白为脓血,即是痈疡之类”“治痢之法,当参入治痈之义”。基于此,王老师结合临床实践经验,提出“半从痢

治,半从疡疗”的 UC 治疗总则,临证重视清痢之本源,在运用清热、利湿、解毒等法止痢的同时,遵循中医外科学疮疡病“消、托、补”的治则,施以消痈排脓、健脾益气、托疮生肌等疮疡治法,以达修复溃疡的目的。

2.2 发作期半从清热利湿解毒以治病,半从解毒消痈排脓以疗疡

UC 发作期以湿热毒蕴为标,急则治其标,应以祛实邪为主,治当清热利湿、解毒止痢,即“半从痢治”;并根据疮疡病初期之消法治则,治以清热解毒、消痈排脓为法,即“半从疡疗”。王老师自拟加减清肠汤,组成:黄芩 12 g,黄连 6 g,木香 6 g,槟榔 12 g,桑叶 12 g,防风 12 g,当归 12 g,马齿苋 30 g,煨葛根 30 g,炒薏苡仁 30 g,牡丹皮 12 g,仙鹤草 30 g,木槿皮 30 g,地锦草 30 g。治痢方面,以苦寒之黄芩、黄连清热燥湿、泻火解毒,以速除肠中湿热;马齿苋、葛根是王老师治疗 UC 的常用药对,马齿苋性寒,长于清热解毒、凉血止痢,葛根性凉,煨用擅升脾阳、止泄痢,二者配伍可增强清热凉血止痢之功,尤适用于 UC 大便夹有黏液脓血者。严用和在《严氏济生方·痢疾论治》中指出治痢“必先导涤肠胃,次正根本。”UC 发作期湿热毒邪壅滞肠道,不能仅用收涩补敛之法,还应重视通利之法,故用木香、槟榔行气化滞、通腑泄热。UC 常见腹痛、腹泻发无定时,与风邪特点相似,临证时适当加入祛风药有助于祛风胜湿、辛润活血,以提高临床疗效^[6],常用桑叶、防风祛风胜湿清肠,并配伍当归养血活血以增强祛风润肠之力。疗疡方面,以薏苡仁健脾祛湿、清热排脓;牡丹皮功善清热凉血、散瘀消痈,《神农本草经》载其可“除癥坚瘀血留舍肠胃,安五脏,治痈疮”,其与黄芩、黄连配伍能增强消痈排脓之功。仙鹤草-木槿皮-地锦草是王老师治疗 UC 的常用角药,仙鹤草既能收敛止血、涩肠止痢,又能益气健脾、补虚解毒;木槿皮可入血分,具有清热凉血、解毒排脓之功;地锦草清热解毒、凉血止血,三药配伍能清热凉血解毒、消痈排脓止血。王老师根据长期临床实践经验认为,该角药可有效促进溃疡面愈合而改善黏液脓血便症状。

2.3 缓解期半从补中升阳固脱以治病,半从健脾托疮生肌以疗疡

缓解期以脾胃气血亏虚为主,缓则治其本,应重视补虚固本,治当健脾补中、升阳固脱以止痢,即“半从痢治”;结直肠黏膜溃疡久不愈合,治宜

健脾益气、托疮生肌以荣养肠道、促进溃疡愈合，即“半从疡疗”。王老师自拟加减养膜汤，组成：黄芪 30 g，麸炒山药 30 g，米炒党参 15 g，芡实 30 g，炒白扁豆 30 g，炒薏苡仁 30 g，木蝴蝶 6 g，珍珠母 30 g（先煎），白及 6 g。UC 缓解期脾胃气血亏虚尤甚，无力祛邪则使邪气留连不解，导致痢下时发时止，宜半从补中升阳固脱以治痢；用黄芪、山药健脾补气、升阳止痢，痢下严重者黄芪、山药可用至 60 g；以米炒党参、芡实、炒白扁豆、炒薏苡仁健脾补中、固脱止痢。脾胃气血亏虚，不能荣养肌肉、黏膜，则 UC 肠黏膜溃疡久不愈合、反复发作，宜半从健脾托疮生肌以疗疡；《神农本草经》载黄芪“主痈疽，久败疮，排脓止痛”，谓山药可“补虚羸……补中，益气力，长肌肉”，黄芪、山药配伍亦可健脾补虚、托疮生肌，有助于修复黏膜损伤^[7-8]。木蝴蝶、珍珠母、白及是王老师治疗消化道溃疡如胃十二指肠溃疡、UC、克罗恩病等的常用角药，具有止血敛疮生肌的功效。现代药理研究表明，珍珠母有抗溃疡作用^[9]，白及能促进创面修复愈合^[10]，木蝴蝶护膜生肌，多用于治疗疮口不敛^[11]。此外，气血亏虚日久可致肠道气血运行不畅、脉络瘀阻，瘀血不去，新血不生，则肠道长期失于濡养，致 UC 反复难愈，可用茜草、蒲黄、三七活血化瘀、止血敛疮。

2.4 临证灵活化裁

2.4.1 随症加减 若发作期里急后重、大便脓血且血色鲜红、口干苦、舌红、苔黄腻等湿热毒之象尤甚，可加金银花、连翘清热解毒，其中金银花是治疗一切内痈外痈之要药，既可清热止痢又可凉血解毒，连翘则有“疮家圣药”之称，能解毒消痈排脓；另加三七、白及、地榆炭、姜炭、槐花炭等收敛止血。腹痛发无定时、肠鸣时作明显者，加白芍、败酱草、川芎活血化瘀止痛，全蝎、蜈蚣祛风定痛；畏寒肢冷、胃脘冷痛、腹胀时作者，加仙茅、淫羊藿、附子、桂枝、干姜等温阳壮阳；神疲倦怠、少气懒言明显者，加牛膝、巴戟天、功劳叶补益肝肾，以助阳气升发；肛门坠胀、甚则脱肛等中气下陷者，加柴胡、升麻、枳实、葛根等升阳举陷。

2.4.2 辨大便性状加减 水样大便，称为“濡泻”，加麸炒苍术、麸炒白术、茯苓、泽泻、车前子等健脾利水、祛湿止泻；大便夹杂水谷不化，称为“飧泄”，加麸炒白术、焦山楂、焦神曲、陈皮、沉香曲、炒莱菔子等健脾消食、调中化积；大便脓

血黏液状明显，称为“肠癖”，加白头翁、辣蓼清利肠中湿热；大便黏腻质稀，呈鸭溏状，称为“鹜溏”，加补骨脂、赤石脂、粳米、干姜、附子、石榴皮炭等温阳补脾、涩肠止泻；大便夹杂脂肪块，称为“白痢”，加麸炒苍术、麸炒白术、干姜、补骨脂等健脾温中、散寒除湿；大便日行十余次、滑脱不固者，加煨诃子、乌梅炭、石榴皮炭等涩肠固脱止泻。

2.5 膏方补虚扶正

UC 病情平稳，可用膏方调治以巩固疗效，防止复发。膏方是在中医理论指导下辨证处方，将中药饮片煎汤去滓浓缩，再加适量蜜或糖类、胶类药收膏而成的稠厚半流质的制剂。膏方具有润泽滋补、宜于久服的特点，尤适用于病情缠绵、日久难愈之脾胃病的调治^[12]。

王老师治疗 UC 所用膏方多为大方，常用 40 ~ 50 味药物，临证按照“半从痢治，半从疡疗”的治疗总则，以黄连、黄芩、马齿苋、地锦草、木槿皮等清热利湿、解毒消痈；以炙黄芪、党参、太子参、麸炒白术、炒薏苡仁、麸炒山药、炒白扁豆、莲子肉、芡实、茯苓、炙甘草等补益脾胃气血，以助托疮生肌之效；以仙鹤草、石榴皮炭、木蝴蝶、白及、珍珠母等敛疮止血；酌加青皮、陈皮、藿香、紫苏梗、佛手、香橼、木香、槟榔、枳壳、枳实、醋香附、乌药等理气行气以调理中焦气机，配伍焦山楂、焦神曲、炒谷芽、炒麦芽等开胃消食，共同防止膏方滋腻而阻脾碍胃；另加女贞子、枸杞子、山萸肉、楮实子、淫羊藿、仙茅、狗脊、续断、牛膝、杜仲、桑寄生等补益肝肾之品，补先天而养后天。最后常用阿胶和黄明胶收膏，起补血止血、补虚生肌之效，用量至少为 150 g，连续服用 45 天。其中阿胶为血肉有情之品，可促进组织器官修复，有助于黏膜疾病的治疗^[13]；黄明胶有消痈止痛、活血生肌之功，《本草汇言》云：“散痈肿，调脓止痛，护膜生肌，则黄明胶又迈于阿胶一筹也”。阴虚火旺者可加鳖甲胶滋阴润燥，阳虚者可加鹿角胶温肾填精。

3 验案举隅

患者，女，42 岁，2019 年 8 月 8 日初诊。主诉：腹泻伴黏液脓血便反复发作半年，加重 3 个月。患者半年前因饮食不洁诱发腹痛、腹泻，大便夹有黏液，自行服用双歧杆菌、黄连素片（具体用量及疗程不详）后症状改善，后劳累或饮食不慎即

诱发腹泻伴黏液脓血便。3 个月前因熬夜加班和聚餐后腹泻伴黏液脓血便加重,有腹痛难忍、里急后重表现,2019 年 5 月 6 日于外院行肠镜检查示:直乙结肠慢性活动性炎症,局部黏膜充血水肿,有点状糜烂和浅溃疡,可见隐窝脓肿。诊断为 UC,予抗炎、对症等治疗(具体治疗不详)后症状稍缓解,但仍反复发作。现口服美沙拉嗪肠溶片每次 1 g,每日 3 次。刻下症见:大便日行三至五次,质稀,不成形,夹有黏液脓血,里急后重,矢气频作,腹部胀痛,排便后腹痛稍减,口干口苦,纳眠尚可,舌红、苔厚腻,脉沉滑。西医诊断:UC;中医诊断:痢疾(湿热毒蕴证)。治以清热利湿解毒、消痈排脓止痢为法,予加减清肠汤化裁。处方:黄芩 12 g,黄连 6 g,木香 6 g,槟榔 12 g,桑叶 12 g,防风 12 g,马齿苋 30 g,煨葛根 30 g,牡丹皮 12 g,仙鹤草 30 g,木槿皮 30 g,地锦草 30 g,藿香 12 g,紫苏梗 12 g,枳实 12 g,炙甘草 6 g。14 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次口服。外用予清肠栓(由三七、青黛、五倍子、马齿苋、冰片制备而成的纯中药肠道用栓剂,每盒 10 粒,每粒 2 g,上海龙华医院院内制剂),直肠给药每次 1 粒,每日 2 次。嘱停用美沙拉嗪肠溶片。

2019 年 9 月 5 日二诊:患者服初诊方后抄方继服 14 剂,现大便日行二三次,仍质稀、不成形,夹有少量黏液、无脓血,无里急后重,偶有矢气,脐周偶有隐痛,偶有烧心,无腹胀及口干口苦,舌淡、苔薄腻,脉沉滑。予初诊方去藿香、紫苏梗、黄芩、桑叶、枳实、地锦草,加白头翁 20 g、姜炭 9 g、辣蓼 20 g、赤芍 15 g。14 剂,煎服法及外用药同前。

2019 年 9 月 19 日三诊:大便日行二次,稍成形,偶夹有少量黏液,肠鸣、矢气偶作,无烧心、腹痛等,舌红、苔薄白微腻,脉沉。予二诊方去煨葛根、牡丹皮、仙鹤草、木槿皮、白头翁、辣蓼、赤芍,将马齿苋增量至 40 g、炙甘草改为生甘草,加秦皮 15 g、乌药 9 g、麸炒白术 12 g、炒白芍 12 g、当归 12 g、炒薏苡仁 30 g、金银花 9 g。28 剂,煎服法及外用药同前。

患者病情稍平稳,四至六诊继予三诊方加减,煎服法及外用药同前,巩固治疗 2 个月余。

2019 年 12 月 28 日七诊:大便日行二次,成形,偶夹有少量黏液、无脓血,矢气偶作,腹部隐隐下坠不适感,易困倦乏力,面色少华,四肢不温,纳食一般,眠可,舌暗红、苔薄腻,脉沉细。

中医辨证:脾胃气血亏虚,治以补中升阳固脱、健脾托疮生肌,予加减养膜汤化裁。处方:黄芪 40 g,麸炒山药 40 g,米炒党参 15 g,芡实 30 g,炒白扁豆 30 g,炒薏苡仁 30 g,木蝴蝶 9 g,珍珠母 30 g(先煎),麸炒白术 12 g,乌药 9 g,木香 6 g,仙茅 12 g,淫羊藿 15 g,炙甘草 6 g。28 剂,煎服法及外用药同前。

八至十二诊继予七诊方加减巩固治疗半年余,患者病情持续平稳,未见 UC 复发。十三至二十五诊期间,患者偶因饮食不节、劳累、情志不遂等原因导致 UC 复发,呈发作期和缓解期交替出现,分别予加减清肠汤和加减养膜汤化裁交替治疗 1 年余,外用药仍予清肠栓,病情基本稳定,第二十五诊时嘱患者复查肠镜。

2021 年 9 月 25 日二十六诊:大便日行一二次,质软成形,无明显不适症状,纳眠可,精神佳,舌淡、苔薄白,脉沉细,未予 UC 相应治疗。2021 年 9 月 8 日肠镜检查提示结肠未见异常改变。此后患者未再就诊,2022 年 3 月电话随访,患者未接受任何治疗,病情未见复发。

按语:本案患者因饮食不洁、劳累而损伤脾胃,致脾胃气血亏虚,则中焦运化失常,酿生湿热毒邪,与气血搏结于肠道,致肠道传化失司、血络受损化为脓血,故见腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等 UC 典型症状;湿热壅滞肠腑气机,故见矢气频作、腹部胀痛;口干口苦、舌红、苔厚腻、脉沉滑均为湿热毒邪内蕴之征。治疗以“半从痢治,半从疡疗”为总则,患者初诊时为 UC 发作期,方予加减清肠汤化裁以清热利湿解毒、消痈排脓止痢;舌苔厚腻则加藿香、紫苏梗行气化湿,腹部胀痛、矢气频作则加枳实破气消胀,炙甘草健脾益气、调和诸药。二诊时腹泻及黏液脓血便症状稍缓解,口干口苦、腹胀及矢气好转,且舌淡、苔薄腻,说明湿热之邪有所减轻、肠腑气机得通,故去黄芩、桑叶、地锦草、藿香、紫苏梗、枳实以减弱清热利湿行气之力;偶有烧心故加姜炭,与黄连配伍以辛开苦降、制酸降逆;大便仍质稀、不成形、夹有少量黏液,加白头翁、辣蓼、赤芍增强清热解毒、凉血止痢之功。三诊时 UC 临床症状基本缓解,宜减少清热利湿、凉血解毒药物的运用,故去牡丹皮、木槿皮、白头翁、辣蓼、赤芍等以防祛邪伤正;但湿热毒蕴病机仍存,故增加马齿苋用量,改炙甘草为生甘草,加秦皮、炒薏苡仁、金银花以助清热利湿排脓。王老师指出药物久服,可产生耐

药性而降低疗效,应更换为功效相仿药物,故去煨葛根、仙鹤草,加麸炒白术补虚止泻;仍有肠鸣、矢气,加乌药调畅气机,当归、炒白芍补血养血以增强祛风润肠之力。四至六诊患者病情稍平稳,继予三诊方加减巩固疗效。七诊时病情处于缓解期,脾胃气血亏虚之象明显,遂以加减养膜汤法化裁以补中升阳固脱、健脾托疮生肌,达扶正补虚防复发之目的;腹部有下坠不适感,提示中气下陷,故重用黄芪和麸炒山药,加麸炒白术增强健脾益气、升阳固脱之功;矢气偶作,加乌药、木香调畅肠腑气机;困倦乏力、面色少华、四肢不温,加仙茅、淫羊藿温阳助阳。八至十二诊患者病情持续平稳,脾胃气血渐实。然 UC 易因情志不遂、饮食不节、劳累等因素导致复发,本案中患者在十三至二十五诊期间,UC 呈发作期和缓解期交替出现,故仍遵循发作期以加减清肠汤化裁、缓解期以加减养膜汤化裁的治疗思路,患者病情好转,肠镜复查病理逆转正常。全程遵循“半从痢治,半从疡疗”的治疗总则,既祛实邪又补虚固本,灵活随症加减,缓缓图之,达标本兼治、预防 UC 复发之目的。

参考文献

- [1]中华中医药学会. 消化系统常见病中医诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2019:51.
- [2]甄建华,黄光瑞. 溃疡性结肠炎病因和发病机制的现代医学研究进展[J]. 世界华人消化杂志,2019,27(4):245-251.
- [3]郭桂珍. 实用临床中西医结合内科学[M]. 西安:西安交通大学出版社,2018:272.
- [4]张声生,赵鲁卿. 中医药治疗溃疡性结肠炎的研究进展述评[J]. 北京中医药,2022,41(9):944-950.
- [5]肖定洪. 王庆其“脾主黏膜”学术观点及其在胃肠疾病治疗中的应用[J]. 中医杂志,2017,58(15):1278-1282.
- [6]王亚梅,董秋梅,刘春慧,等. 祛风药在慢性溃疡性结肠炎治疗中的应用[J]. 中医杂志,2020,61(2):166-168.
- [7]罗鼎天,朱曙东. 怀山药对急性胃黏膜损伤大鼠组织内环氧化酶-2 表达的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志,2010,18(5):319-321.
- [8]刘佳丽,孙平良,李忠海,等. 黄芪对溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 中华中医药学刊,2021,39(3):160-163.
- [9]刘建勋. 中华医学百科全书:中药药理学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2020:337.
- [10]曾昭龙. 实用临床中药学[M]. 2 版. 郑州:河南科学技术出版社,2020:377.
- [11]刘圆,张浩. 中国民族药理学概论[M]. 成都:四川民族出版社,2007:346.
- [12]陈一凡,温雅璐,甘叶娜,等. 秦伯未治疗脾胃病膏方医案中的调肝思想探析[J]. 北京中医药,2021,40(10):1088-1091.
- [13]吴中平,梁青松. 经方研习[M]. 上海:上海科学技术出版社,2020:97.

WANG Qingqi's Experience in Treating Ulcerative Colitis from the Perspective of "Half by Treating Dysentery and Half by Treating Ulcers"

LI Susu¹, WANG Shaomo², WANG Xiuwei², CHEN Zheng¹

1. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203; 2. Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized the clinical experience of WANG Qingqi in the treatment of ulcerative colitis (UC) from the perspective of "half by treating dysentery, and half by treating ulcer". The pathogenesis of UC is mostly the root deficiency and branch excess, with *qi* and blood depletion in the spleen and stomach as the root, and accumulation of damp-heat toxin as the branch. It is put forward that "half by treating dysentery, and half by treating ulcer" should be taken as the general principle of treatment, and staged treatment is recommended. During the attack period, half treatment is clearing heat, draining dampness and resolving toxins for dysentery, while half is from resolving toxins, eliminating abscess and expelling pus to treat ulcers, and the self-made *Modified Qingchang Decoction* (加减清肠汤) can be used. During the remission period, half is from supplementing, raising yang and rescuing from desertion to treat dysentery, while half is by fortifying the spleen, closing sore and engendering flesh to treat ulcers, and self-made *Modified Yangmo Decoction* (加减养膜汤) is suggested. Simultaneously, it is recommended to modify the formulas according to the symptoms and the stool properties, and use herbal paste to supplement deficiency, reinforce healthy *qi*, and prevent recurrence when the condition is stable.

Keywords ulcerative colitis; dysentery; sores; clearing heat and draining dampness; eliminating abscess and expelling pus; experience of famous doctors; WANG Qingqi

(收稿日期: 2022-11-30; 修回日期: 2023-01-18)

[编辑: 姜 冰]