

基于《伤寒论》从肝论治溃疡性结肠炎的思路和方法

李 铮, 程翻娥, 白 星, 朱西杰, 李卫强*

(宁夏医科大学, 银川 750004)

摘要: 溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 为自身免疫性疾病, 从溃疡性结肠炎的自身免疫反应出发, 分别阐释肝与自身免疫系统的关系、溃疡性结肠炎与厥阴肝相关性、溃疡性结肠炎属于下利, 当属厥阴肝之病症, 指出肝与自身免疫功能直接相关, 自身免疫失调与肝之气机疏泄失常密切相关, 结合《伤寒论》厥阴病篇提出溃疡性结肠炎属于下利, 为厥阴病症, 探讨从肝论治溃疡性结肠炎的思路和方法: 临床诊治应抓主证, 分析溃疡性结肠炎的病机本质, 注重方证统一。

关键词: 溃疡性结肠炎; 《伤寒论》; 厥阴病; 从肝论治; 思路和方法

中图分类号: R574

文献标志码: A

文章编号: 1003-5699(2025)01-0022-05

Ideas and methods of treating ulcerative colitis from the liver based on the *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*

LI Zheng, CHENG Fane, BAI Xing, ZHU Xijie, LI Weiqiang*

(Ningxia Medical University, Yinchuan 750004, China)

Abstract: Ulcerative colitis (UC) is an autoimmune disease. Starting from the modern pathogenesis of UC -- autoimmune reaction, this article explores the relationship between the liver and the autoimmune system, the relationship between ulcerative colitis and Jueyin liver disease. As ulcerative colitis is a diarrhea syndrome, it should be grouped into the category of Jueyin liver disease. The paper points out that the liver is directly related to the autoimmune function, and the autoimmune disorder is closely related to the disorder of the liver qi. Combined with the chapter of Jueyin disease in the *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*, it is proposed that UC belongs to the category of diarrhea, which is the syndrome of Jueyin disease, and the ideas and methods of treating UC from the liver are given: In clinical diagnosis and treatment, practitioners should pay attention to the main syndrome, identifying the pathogenesis nature of UC, paying attention to the unity of prescriptions and syndromes, making good use of traditional Chinese medicine thinking, and flexibly applying classic prescriptions.

Keywords: ulcerative colitis; *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*; Jueyin disease; treatment based on liver; ideas and methods

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是一种慢性非特异性、炎症性肠道疾病, 以腹痛、腹泻、里急后重、便血等为主要症状, 病理呈直肠、乙状结肠黏膜弥漫性、连续性炎症和溃疡改变, 常伴肝胆等器官受累、关节

损伤、皮肤黏膜病变、眼部疾病、血管栓塞等肠外病变^[1]。溃疡性结肠炎发病机制尚未明确, 病情易迁延、反复, 发病率呈快速上升趋势^[2], 并出现诸多难治性溃疡性结肠炎患者。

基金项目: 国家自然科学基金项目 (82260916); 宁夏回族自治区一流课程《伤寒论》建设项目

作者简介: 李 铮 (1997—), 女, 硕士研究生, 主要从事中医药治疗脾胃病临床及实验研究

*通信作者: 李卫强, 电子信箱 -lwq200309@163.com

溃疡性结肠炎属中医学“肠癖”“久痢”“休息痢”“久泻”“脏毒”“肠风”等范畴。张仲景《伤寒杂病论》开创辨证论治先河，确立六经辨证体系。笔者认为溃疡性结肠炎发病当属于厥阴病中之肝热下注肠腑，如《黄帝内经》病机十九条所言：“诸痛痒疮，皆属于火”，故以《伤寒论》六经辨证思维为指导，以厥阴病为切入点，探讨从厥阴肝论治溃疡性结肠炎的思路和方法。

1 溃疡性结肠炎现代医学病机分析：自身免疫性疾病

现代研究^[1]表明，溃疡性结肠炎患者常有结节性红斑、类风湿性脊柱炎、硬化性胆管炎等自身免疫性疾病，且伴有多器官肠外病变，其中大量全身性炎症活动均因自身免疫系统紊乱所致，免疫抑制剂对溃疡性结肠炎有较好疗效，证明自身免疫反应在溃疡性结肠炎发生发展过程中起着重要的作用，故此溃疡性结肠炎可属于自身免疫性疾病。

2 肝与自身免疫系统的关系

2.1 免疫球蛋白合成与肝的关系 溃疡性结肠炎作为自身免疫性疾病，机体免疫功能紊乱是影响溃疡性结肠炎病理进程的关键。调节性 B 细胞（Breg）对调节机体免疫应答具有重要作用，可调节白细胞介素-10（IL-10），产生诱导效应 T 细胞（Effector T Cell）凋亡的转化生长因子- β （TGF- β_1 ），恢复细胞免疫（Th1）和体液免疫（Th2）的平衡，抑制炎症级联反应，通过 Foxp3 与调节性 T 细胞（Treg）相互影响^[3-4]，减轻溃疡性结肠炎症状。

免疫球蛋白是由 B 淋巴细胞合成和分泌的一类蛋白质，亦称抗体，是一种重要的免疫系统分子，其合成主要有两个阶段：第一阶段是克隆选择阶段，Breg 在经历抗原刺激和免疫刺激后会分化成具有不同特异性的浆细胞；第二阶段是免疫球蛋白的合成和分泌阶段，浆细胞会合成和分泌相应的免疫球蛋白。在此过程中，肝脏是免疫球蛋白合成的主要场所之一，肝细胞能够合成和分泌多种免疫球蛋白，如 IgA、IgG、IgM 等，且肝细胞内有完整的蛋白质合成机制，包括核糖体、内质网、高尔基体和分泌小泡等，这些机制可协同合成、修饰和分泌免疫球蛋白。此外，肝细胞还能够合成多种与免疫球蛋白有关的辅助蛋白^[5]。

肝脏对免疫球蛋白的代谢发挥重要作用，其会将体内破损、老化或异常的免疫球蛋白分解、代谢并排出体外，防止免疫球蛋白过度积累或异常激活，引发免疫反应，保持机体免疫系统的稳态，维护机体健康。

因此，肝脏功能正常是维护免疫系统运行的重要基础，肝功能受损是诱发免疫反应、引起溃疡性结肠炎发病的重要原因。

2.2 中医学肝之生理功能与机体免疫的关系 机体免疫在中医学与人体“正气”的含义相通，如《素问·刺法论》曰：“正气存内，邪不可干”。《明堂五脏论》亦曰：“肝者，干也”。《黄帝内经》云：“肝者，将军之官，谋虑出焉”，张景岳对其注曰：“肝者，将军之官，其气刚强，故能捍御而使之侯外”。以上均表明肝在人体中的功能和职责与卫国之将军相似，可征战杀伐，抵御外敌，保护机体防止邪气入侵，与机体免疫功能相关。肝主升发，喜条达而恶抑郁，可疏泄气机、储藏血液、调畅情志，发挥保障机体正常生理防御功能。

叶天士《临证指南医案》曰：“肝为风木之脏，因有相火内寄，体阴用阳，其性刚，主动主升，全赖肾水以涵之，血液以濡之。”《灵枢·本神》亦曰：“和喜怒而安居处，节阴阳而调刚柔。如是，则避邪不至，长生久视。”阐明肝对调畅情志具有重要作用，若情绪过度、情志失调致肝疏泄失常，机体气机逆乱，免疫功能失调，则可影响全身诸脏腑气机运行^[6]。《灵枢·本神》曰：“故生之来谓之精，两精相搏谓之神，随神往来者谓之魂”，表明随心神变化，机体可以表现出肝之情绪、心态的变化，影响肝之气机疏泄及通畅三焦气机、水道之功。

由此可知，肝疏泄气机之生理功能与机体免疫功能密切相关。肝疏泄畅达，气血充盈，藏血有度，情绪和调、心态平稳，保障自身免疫系统的正常运行，是机体免疫的物质基础。

3 溃疡性结肠炎与厥阴肝之相关性

3.1 肝之疏泄与肠腑气化相关 溃疡性结肠炎病位在大肠，与肝、脾关系密切。李梴《医学入门·脏腑相通》记载：“肝与大肠相通……此合一之妙也”，并注曰：“肝病宜疏通大肠，大肠病宜平肝经为主”，提出一种区别于阴阳、表里、相合的脏腑联系关系——脏腑别通，即“肝与大肠相通”，现代医学把脑、肠之间相互作用的联系，称为脑肠轴，即情绪、心态的变化可以引起肠腑功能的失调、肠道菌群的变化，诱发肠道病变。

《灵枢·根结》曰：“太阳为开，阳明为阖，少阳为枢……太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢。”根据六经开阖枢理论，从气机开阖升降入手，可认为“脏

腑别通”实质为脏腑间气化相通,指明“肝与大肠通”^[7]。

《素问·五脏别论》曰:“六腑者,传化物而不能藏,故实而不能满。”肠腑为传导之官,以降为顺,以通为用,传化水谷糟粕,形成粪便,将之排出体外。而与肝相表里之胆腑属奇恒之腑,内藏“精汁”,李梴《医学入门·脏腑》曰:“异哉胆也!无出入窍,而附于肝之叶间;水色金精,名清净腑,而避乎胃之私污。”^[8]大肠作为传导糟粕的关键载体,承接胆腑浊气输泄之职,承顺肝气之疏泄,开魄门使肝之浊气排出体外。

陈英杰^[9]提出“肝寄腑于大肠”,认为肝之疏泄同大肠之降浊相互影响,彼此作用,保障双方生理功能正常运行。现代医学研究^[10]也认为,肠道与肝脏之间存在着密切的双向关系。

因此,肝之病变必会累及大肠。肝失疏泄,气机阻滞,大肠气化失常,开阖失司。黄元御《灵枢微蕴·噎膈解》曰:“饮食消腐,其权在脾,粪溺疏泄,其职在肝,以肝性发扬,而渣滓盈满,碍其布疏之气,则冲决二阴,行其疏泄。”《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉……飧泄狐疝,遗尿闭癰。”由上可知,溃疡性结肠炎之变与肝之疏泄失调、机体免疫功能失调息息相关。

《素问·宝命全形论》亦有“土得木而达”之论,《内经博议》云:“土生万物,苟非风气和柔之气,内居其间,何以使土脉和动。故土旺长春,而木正向荣。”表明肝与脾胃、肠腑之生理功能密切关联,若肝气疏泄失司,必致脾胃功能受挫,肠腑气化失常,导致泄泻等病症的产生。唐宗海《血证论·脏腑病机论》曰:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之证,在所难免。”因此,肝之疏泄失常,致脾胃运化不及,气机升降失司,必影响溃疡性结肠炎发病与转化,对溃疡性结肠炎发生发展至关重要。

3.2 溃疡性结肠炎属中医学“下利”,当属厥阴肝之病症 张仲景《伤寒论》中,“辨厥阴病脉证并治”篇中带有“厥利呕哕附”,将下利并入厥阴病。后世多以厥阴病为千古之疑难,实则是未能理解张仲景之意、未能体会厥阴肝在诸病症发生中的作用。《素问·至真要大论》中云:“帝曰:厥阴何也?岐伯曰:两阴交尽也。”厥者,尽也,极也。厥阴为两阴交尽,阴极阳升的阶段,意味着热邪伤及三阴,到厥阴时伤及脏腑功能之物质基础,肝之阴血损伤、气机失调、乱证丛生,甚则寒热错杂之阶段,呕、哕、下利均是机体气机升降紊乱所出现之症状,与肝的疏泄功能不调

密切相关,故溃疡性结肠炎当属中医学“下利”,当属厥阴肝之病症。

4 从肝论治溃疡性结肠炎的思路

临床中很多患者出现溃疡性结肠炎,多因情志不畅、久郁或久怒损伤肝之阴血,血不制气致肝气失于约制而疏泄失常,气机逆乱,继而引起机体免疫功能失调而诱发。

4.1 宏观把控,紧扣厥阴 厥阴是三阴三阳的最后阶段,也是仲景伤寒六经病症的最后一证。厥阴阶段阴血损伤较重,致肝气失阴血所制而逆乱、循经下迫肠道,出现肠腑功能失调之下利、腹痛,甚则出现肝热致疡、肠腑损伤之大便黏液、白冻或赤冻等症状。

4.2 方证统一,体现病机 “观其脉证,知犯何逆,随证治之”是仲景辨证论治、核心病机理论的集中表现,临床中根据溃疡性结肠炎的症状变化,分别体现厥阴肝之气机郁滞、肝郁化热,甚或寒热错杂、肝寒迫肠等核心病机,并根据具体症状,予以对应方药,是治疗溃疡性结肠炎的关键。譬如肝木气盛,横犯脾胃,以四逆散为治;肝热迫肠以白头翁汤为治;胆热迫肠以黄芩汤为治;寒热错杂以乌梅丸为主治疗。

5 从肝论治溃疡性结肠炎的方药

5.1 肝郁迫肠 溃疡性结肠炎患者在早期以肝气郁滞、乘脾犯肠为主。《伤寒论》曰:“泄利下重者,四逆散主之。”患者此时多以肝气失调,下迫肠腑为主,患者出现腹痛、腹泻,大便不成形,便后有鼻涕样黏液等为主要表现。故以四逆散化裁进行治疗,主方中柴胡入肝经,疏肝解郁的同时可升举清阳而外透郁邪;生芍药苦、酸而微寒,清泄肝热、散瘀通络、柔肝敛阴,柴升芍敛,君臣相配,透解郁热且护阴;枳实为佐行气散结,以增强疏畅气机之效;炙甘草缓急和中,又能调和诸药为使。钱潢《伤寒溯源集》曰:“窃推仲景之意。盖以甘草之甘和。以缓阴邪之急。枳实之苦。以开中气之结。柴胡以升发其阳气之郁。芍药以收敛其阴气之逆。所服不过一方寸匕。一日三服而已。所以药力轻微。制剂偏小者。无过和解其邪耳。”临床中患者常因情绪异常或饮食失节而出现腹痛腹泻,泻后痛减,大便稀溏夹黏液,舌淡红少津,脉弦细者,证属肝乘脾土之肝脾不和,在此方的基础上加用白芍,白术,防风,延胡索,佛手,木香,甘草等药以理脾同时养护肝体,疏理肝气^[11]。

5.2 肝热迫肠 溃疡性结肠炎的发展可以出现肝气郁而化热,热邪循经下迫之证。厥阴肝经湿热下迫大肠,

腐破血络、凝滞气机、津液不化、热盛伤津，症见里急后重、下利脓血、腹中疼痛，肛门灼热、渴欲饮水，可以白头翁汤化裁治疗，见于《伤寒论》厥阴病第 371、373 条。主方中白头翁为主药，味苦性寒，能凉肝解毒，擅长清利下焦湿热，是治疗湿热与毒热利之要药。秦皮苦寒，入肝胆经，既能清利肝胆及大肠之湿热，又可凉血坚阴止利，与白头翁配伍，清热解毒，凉肝止利，为治疗厥阴肝经及肠道湿热下利的主药。黄连、黄柏亦属苦寒之品，能清热燥湿，厚肠止利。临床还可根据俞根初《重订通俗伤寒论》载俞氏经验方加减^[12]：白头翁（三钱），生川柏（五分），青子芩（二钱），鲜贯仲（五钱），小川连（八分醋炒），北秦皮（八分醋炒），生白芍（三钱），鲜茉莉花（十朵冲），使之清肝坚肠，泄热止痢。大便脓血较多者，加败酱草、秦皮、槐角。便血明显者，加茜草、仙鹤草、紫草、炒槐花。排便不畅、便夹脓血者，加制大黄。

5.3 胆热迫肠 胆寄于肝，其精汁为肝之余气所化，承顺肝之气机疏泄带来的压力变化，故肝之郁久化热可承传于胆腑，表现为胆热迫肠。《伤寒论》曰：“太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤”，黄芩汤清热止利、和中止痛，主治胆腑热邪循经下迫肠道而致的溃疡性结肠炎以热痢证为主者。主方中黄芩性苦寒，清泄少阳胆腑郁热而止利；芍药味酸，敛阴和营止痛；甘草、大枣和中缓急。诸药合用，共奏清热止利，和中止痛之功。《医方集解》称黄芩汤为“万世治痢之祖方”，后世医家治里热下利常用效方，多由此方化裁而来。若在黄芩汤证基础上，胃气上逆而呕者，加生姜、半夏，以和胃降逆止呕。

王孟英《温热经纬》曰：“少阳胆火披猖，呕是上冲，利是下迫……半夏、生姜专开饮结，如其热炽，宜易连、茹”。现代实验研究^[13]证明黄芩汤可以上调湿热型溃疡性结肠炎模型大鼠细胞分子 TGF- β_1 、IL-10 和 Foxp3 的表达，激活调节性 T 细胞（Tregs）功能，强化免疫自稳，减少肠黏膜免疫应答，实现较好的自身免疫调节，缓解湿热型溃疡性结肠炎的临床症状。

5.4 寒热错杂于肠 溃疡性结肠炎发展至后期，肝热内扰，肝气疏泄不利，助脾运肠不足，脾、肠虚寒之象，临床表现为寒热错杂。寒热错杂证为溃疡性结肠炎临床中常见的类型，特别是针对难治性溃疡性结肠炎，热性急迫，免疫反应相对较为剧烈，患者症状较重，此类症候的溃疡性结肠炎多病程较久，《伤寒论》厥阴病篇涉及三个方证。

5.4.1 乌梅丸汤证 乌梅丸酸收涩肠，融温阳补虚、清热燥湿于一体，可治疗肝热脾寒之寒热错杂、虚实互见之久利，为溃疡性结肠炎，尤其是难治性溃疡性结肠炎寒热错杂证的主要方剂。主方中乌梅味酸入肝，柔养肝体，清泄肝热，涩肠止痢为君药。花椒、细辛性辛温，温中散寒，黄连、黄柏性苦寒，能清热坚阴、厚肠止痢，共为臣药。附子、干姜、桂枝温脏祛寒，人参、当归补气养血，共为佐药。诸药合用，可柔肝调中、清上温下，解毒杀虫以治痢，对寒热错杂之溃疡性结肠炎具有良好的疗效。方中可加白芍，五味子，炒山楂，取其酸收之性，入肝之体，缓肝之性，使肝体条达，木能疏土，土得木而达之，蒲公英、夏枯草、炒银花清热解毒，败酱草清热消肿，薏苡仁排脓散结。

5.4.2 干姜黄芩黄连人参汤证 干姜黄芩黄连人参汤见于《伤寒论》第 359 条：“伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格，更逆吐下，若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。”实则为吐下伤及中焦阳气，脾胃气机斡旋失司，致肝气生发不利，郁而化热出现肝经郁热兼有脾胃虚寒之下利便溏、寒热错杂之证，多因进食寒凉之品诱发之溃疡性结肠炎。主方中黄芩、黄连苦寒泄降，以清肝胆郁热；干姜辛温，直入中焦，守而不走，温阳开结以散中寒；人参甘温，补脾益气，并防黄芩、黄连苦寒伤胃。诸药合用，辛开苦降，清上温下，调和肝脾。章虚谷在《伤寒论本旨·厥阴篇方》中指出：“仲景云，伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格，更逆吐下，是本来中宫虚寒，误行吐下，反动厥阴相火，与寒气格拒，更逆吐下。故以人参、干姜温中助气；芩、连泻三焦之相火，使阴阳气和，则吐下自止。此但中焦受伤，故不用附子，与少阴之格阳证不同也。”陈修园《伤寒论浅注·辨厥阴病脉证并治》言：“凡呕家夹热不宜于橘半甘草，以干姜黄连黄芩人参汤主之。若汤不得入口，去干姜加生姜汁少许，徐徐呷之，此少变古法，屡验”。

5.4.3 麻黄升麻汤汤证 麻黄升麻汤见于《伤寒论》第 357 条：“伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止者，为难治。麻黄升麻汤主之”。从条文看，此证为大下后中阳损伤，横逆影响肝气，肝经郁热循经上扰出现咽喉不利、唾脓血，兼有下利赤脉黏液、腹痛等的溃疡性结肠炎证候。此方集温、清、补、散于一体，麻黄发散郁火，遵《黄帝内经》“火郁发之”之意，升麻清热解毒治咽喉肿痛，佐以石膏、黄芩、知母、葶藶、

天冬、当归、芍药等清泄肝胃郁热。泄利不止为脾伤气陷，故用白术、干姜、甘草、茯苓等温中健脾祛寒，以补下后之虚。有邪必先祛邪，祛邪宜早，祛邪务尽。若邪滞日久，留恋于肠壁，用药宜量大力宏，直达病所。中病之后，衰其大半，再重新调整方案，或轻药量，或扶正祛邪并用，方可不留后患。为防余邪，或宿积未净，病邪又生，可在常规用药的基础上，用升麻、槟榔之品，升清而降浊；用紫菀配桔梗，一升一降，开上达下；用瓜蒌和五灵脂，活血祛邪；用晚蚕砂与五灵脂，通下邪毒。还可六散，祛邪从小便而去。败酱草、生薏仁解毒排脓。如痢疾初起，里急后重，便下脓血，泻而不畅者，虽无便结，亦可酌加泻下之品，排除邪毒，可使病情迅速好转，在辨证论治的基础上，酌加郁李仁、苦杏仁、五灵脂等，此即后世之“痢无补法”，为中医常用反治法。

5.5 肝寒犯肠 溃疡性结肠炎亦可见于因久病或饮食、气候因素损及肝阳，肝经虚寒出现温运中焦乏力之肠腑虚寒证，即《伤寒论》之吴茱萸汤证。吴茱萸汤主治肝寒犯及中焦、浊阴上逆、下迫出现上吐、下泻者。主方中吴茱萸辛苦大热，温暖下焦、暖肝降逆、温中止吐为君药。生姜为呕家之圣药，温胃散寒，降逆止呕为臣药。人参甘温，益气健脾，既扶中气之虚，又顾津液之伤，为佐药。大枣甘平，助生姜、人参调脾胃、健脾气，调和诸药为佐使。四药同用，共奏暖肝散寒、温中止利之功。

6 小结

溃疡性结肠炎作为常见肠道疾病，病情易反复、治疗较困难、癌变风险大，属于结肠癌前病变^[14]。2018 年，国家印发的《关于开展重大疑难疾病中西医临床协作试点工作的通知》将溃疡性结肠炎列为重大疑难疾病^[15]。溃疡性结肠炎作为自身免疫系统疾病，厥阴肝疏泄调畅是其正常运行的重要物质基础。“肝与大肠相通”，肝气疏泄影响肠腑气化传导，且肝旺乘克脾土，肝热乘脾，脾胃失运，累及大肠。因此，溃疡性结肠炎发病与转化与肝联系紧密，受其影响。溃疡性结肠炎症状变化特点及其主要病机与厥阴肝之气机逆乱密切相关，临床论治溃疡性结肠炎要注重调理厥阴肝脏，疏肝理气、养肝、柔肝、敛肝，兼和脾胃，

善抓主证，紧扣病机，遣方用药，灵活变通，为溃疡性结肠炎的中医临床诊治提供思路与方法。

参考文献:

- [1] PITCHUMONI C S, CHARI S. Ulcerative colitis and autoimmune pancreatitis[J]. Journal of Clinical Gastroenterology, 2013, 47(6):469.
- [2] NG S C, SHI H Y, HAMIDI N, et al. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies[J]. Lancet (London, England), 2017, 390(10114):2769-2778.
- [3] MIZOGUCHI A, BHAN A K. A case for regulatory B cells[J]. Journal of Immunology, 2006, 176(2):705-710.
- [4] NOH J, CHOI W S, NOH G, et al. Presence of Foxp3-expressing CD19⁺CD5⁺ B cells in human peripheral blood mononuclear cells: human CD19⁺CD5⁺Foxp3⁺ regulatory B cell (Breg)[J]. Immune Network, 2010, 10(6):247-249.
- [5] SHINOHARA T. Detection of liver IgG Fc receptors using soluble immune complexes of peroxidase-antiperoxidase. I. Detection in liver tissue from patients with liver diseases[J]. Gastroenterologia Japonica, 1981, 16(2):141-151.
- [6] 邵继春, 王久源, 张成琼. 试论肝主“御外”[J]. 四川中医, 2000, 18(6):7-9.
- [7] 左常波. 董氏奇穴针灸特色疗法(1)[J]. 中国针灸, 2003, 23(5):34-37.
- [8] 蒋燕. 浅谈李梴的“脏腑相通论”[J]. 辽宁中医杂志, 1990, 17(5):1-4.
- [9] 陈英杰. “肝与大肠相通”探析[J]. 中医研究, 2007, 20(11):3-8.
- [10] MARSHALL J C. The gut as a potential trigger of exercise-induced inflammatory responses[J]. Canadian Journal of Physiology and Pharmacology, 1998, 76(5):479-484.
- [11] 乔伊娜, 朱西杰, 李卫强. 朱西杰教授治疗溃疡性结肠炎经验总结[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(11):86-88.
- [12] 俞根初. 重订通俗伤寒论[M]. 徐荣斋, 重订. 北京: 中国中医药出版社, 2011.
- [13] 郑学宝, 戴世学, 荣向路, 等. 黄芩汤对湿热型溃疡性结肠炎大鼠调节性 T 细胞功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(12):2533-2535.
- [14] 邵文琳, 谢斌, 姚亮亮, 等. 结肠炎相关性结肠癌前病变的研究进展[J]. 江西中医学院学报, 2010, 22(5):87-91.
- [15] 中国中西医结合学会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1):5-11.

(责任编辑: 张海洋 收稿日期: 2023-11-03)