

从“金郁泄之”论治溃疡性结肠炎*

张颖, 韦鹏飞, 杨懿馨, 陈家淇, 张怡[△]

(成都中医药大学, 四川 成都 610075)

摘要:“金郁泄之”理论出自《黄帝内经》,“金”是肺与肠的基本属性,“郁”指郁滞,壅塞不通的异常状态,故“金郁”可理解为属金脏腑如肺、大肠所发壅滞、阻塞之证。“泄之”是五行属金脏腑郁滞的治疗方法,其具体含义应随“金郁”的病理产物、病位的不同而不同。溃疡性结肠炎多由邪蕴肠腑,气血瘀滞,肠道传导失司,湿、热、瘀于大肠相互搏结成郁,改变肠道属金肃降之性所致,其核心病机为湿热内蕴,气血瘀滞,属于“金郁”的范畴,病位虽在大肠,可波及于肺。故治疗应顺应“泄之”的法则,以祛除肺肠之郁为主,包括清泄与宣泄两种方法,同时补益肺、脾、肾三脏之气,以恢复肺肠之功能,达到扶正祛邪,标本兼顾的目的,促进溃疡性结肠炎的愈合。

关键词: 溃疡性结肠炎; 金郁泄之; 气滞血瘀; 肺与大肠相表里

中图分类号: R 574.62 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 03-0048-04

Treatment of ulcerative colitis from “stasis of metal should be adjusted”*/ZHANG Ying, WEI Pengfei, YANG Yixin, et al// (Chengdu University of Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610075, China)

Abstract: The theory of “drainage for pulmonary depression” comes from “Huangdi Neijing”, “Jin” is the basic attribute of lung and intestine, “Yu” refers to the abnormal state of stagnation and blockage, so “Jin Yu” can be understood as the syndrome of obstructing and obstructing of the viscera such as lung and large intestine. “Xie Zhi” is a treatment method of the five elements belonging to the metal Zang-fu depression, and its specific meaning should be different with the pathological product and disease location of “Jin Yu”. Ulcerative colitis is mostly caused by evil accumulation of intestinal fu-organs, Qi stagnation and

* 基金项目: 国家自然科学基金-面上项目 (编号: 81973821)。第一作者: 张颖, 本科在读, 研究方向: 中医药脾胃病防治与研究。E-mail: 2071044816@qq.com。△ 通讯作者: 张怡, 硕士, 教授, 硕士生导师, 研究方向: 中医药脾胃病防治与研究, E-mail: zhangyi2288@163.com。

- [8] 宋亚静, 高星, 管凤丽, 等. 杜惠兰基于“通法”理论治疗输卵管性不孕经验 [J]. 中华中医药杂志. 2020, (4): 1804-1807.
- [9] 李军, 薛晓鸥, 王必勤, 等. 郭志强治疗输卵管阻塞性不孕经验 [J]. 中国中医基础医学杂志. 2012, (6): .
- [10] 冯锡明, 李祥云. 李祥云治疗输卵管梗阻性不孕的经验 [J]. 辽宁中医杂志. 2004, (8): 626-627.
- [11] 钱海晴, 赵可宁, 王利红, 等. 国医大师夏桂成治疗输卵管性不孕临床经验 [J]. 中华中医药杂志. 2021, (5): 2719-2722.
- [12] 薛己. 校注妇人良方 [M]. 南昌: 江西人民出版社, 1983: 210.
- [13] 罗成龙, 韩浩, 刘京丰, 等. 从伏邪理论探讨慢性前列腺炎的病因病机 [J]. 中医学报. 2022, (1): 32-35.
- [14] 蒿长玲, 陈萍. 输卵管炎性不孕的研究进展 [J]. 光明中医. 2019, (10): 1611-1614.
- [15] 潘琳琳. 薛己妇科学术思想与临证经验研究 [D]. 山东中医药大学, 2021.
- [16] 刘亚虹, 胡红娟, 周晓娜. 多途径的中医药治疗输卵管阻塞性不孕证 56 例疗效观察 [J]. 云南中医中药杂志. 2014, (5): 52-53.
- [17] 班秀文. 试论妇科节育手术后诸症的病机与治疗 [J]. 广西中医药. 1992, (6): 22-25.
- [18] 全松, 宋兰林, 张军. 婚前性行为对生殖健康的影响 [J]. 广东医学. 2003, (10): 1091-1092.
- [19] 邱雪玲. 输卵管炎性不孕相关行为因素及中医病因分析 [D]. 广州中医药大学, 2010.
- [20] 王渭川. 中草药“银甲丸”治疗盆腔炎 [J]. 新中医. 1973, (4): 30-31.
- [21] 张丽, 卢开信. 银甲丸联合火针治疗慢性盆腔炎疼痛 46 例 [J]. 中国中医药现代远程教育. 2016, (17): 72-73.
- [22] 李水英, 付水冰. 银甲丸加减联合中药封包治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志. 2021, (15): 139-141.
- [23] 张炜霖, 潘丽贞, 谢德聪. 基于数据挖掘谢德聪教授治疗输卵管炎性不孕的用药规律研究 [J]. 云南中医中药杂志. 2022, (8): 39-43.
- [24] 闫怡洁. 少腹逐瘀颗粒联合通络方保留灌肠治疗血瘀型输卵管阻塞性不孕的临床研究 [D]. 山西中医药大学, 2021.
- [25] 史婵, 王靖宇. 附子汤合桂枝茯苓丸加减联合热敷方治疗慢性输卵管炎性不孕 40 例 [J]. 浙江中医杂志. 2021, (9): 656-657.
- [26] 孟凤云, 易蕾. 辨证选用中药宫腔灌注治疗输卵管性不孕的临床效果及对动脉血流的影响 [J]. 广西医学. 2018, 40 (6): 619-621, 625.
- [27] 林彤, 洪金妮, 李素敏. 活血化瘀法改善输卵管性不孕机理探赜 [J]. 中医药临床杂志. 2020, (12): 2206-2209.
- [28] 许琳, 刘弘, 许润三. 许润三运用化瘀通络法治疗输卵管阻塞性不孕经验 [J]. 中医杂志. 2020, (18): 1591-1593.

(收稿日期 2023-09-19)

blood stasis, intestinal conduction disorder, dampness, heat and blood stasis in the large intestine to form depression, change the nature of metal of the intestinal track. Its core pathogenesis is the internal dampness-heat, Qi stagnation and blood stasis, which belongs to the category of " YinYu". Although the disease location in the large intestine, can affect the lung. Therefore, the treatment should comply with the law of " adjusted", mainly to remove the lung and intestinal depression, including clearing and catharsis of two methods, while tonifying the lung, spleen and kidney of the three viscera, in order to restore the function of the lung and intestine, to achieve the purpose of fuzheng and exorcism, and promote the healing of ulcerative colitis.

Keywords: ulcerative colitis; drainage for pulmonary depression; Qi stagnation and blood stasis; The lung and the large intestine being interior-exteriorly related

溃疡性结肠炎是一种反复发作、长期迁延的慢性非特异性炎症性疾病^[1],以腹痛腹泻、里急后重和黏液脓血便为主要临床表现,其病变部位多发生于结肠黏膜和黏膜下层,位于乙状结肠和直肠,甚至可延伸至降结肠乃至整个结肠。中医认为,溃疡性结肠炎属于“痢疾”“下利”的范畴。早在《黄帝内经》中便有了“肠澼”“便血”的记载;张仲景在《伤寒杂病论》中将“热利下重”“圜脓血”“下利赤白”“下重”“便脓血”及“久利”等症均归属于“下利”病中。本病多由外感时邪疫毒或饮食失节,导致邪蕴肠腑,气血瘀滞,肠道传导失司,瘀血阻滞血络受伤而成痢疾,病位在肠。若病久不愈,且长期过服寒凉药物,可导致脾胃虚寒,日久累及于肾。因此本病属于虚实夹杂,寒热错杂之证。发作期以实为主,表现为湿热内蕴,气血瘀滞,湿、热、瘀于大肠相互搏结而成郁。缓解期以虚为主,表现为脾肾阳虚。故笔者认为“金郁”为溃疡性结肠炎的核心病机,“泄之”为溃疡性结肠炎的治疗方法。本文将着眼于“金郁”这个核心病机,基于金郁泄之理论分析溃疡性结肠炎的病因病机以及治法,期以为临床治疗提供新思路。

1 金郁泄之内涵

“金郁泄之”起源于《黄帝内经》,是五郁治法之一,《素问·六元正纪大论》有云:“帝曰:郁之甚者,治之奈何?岐伯曰:木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之。”《黄帝内经》基于天人合一的思想,将“金郁”的概念引申到人体之中,认为“金郁”为肺气郁闭、郁而不宣所致病证。后世医家亦在此基础上进行补充。张景岳《类经》有云:“凡金郁之病……其脏应肺与大肠,其主在皮毛声息,其伤在气分。”将“金郁泄之”理论延伸至五脏的气机升降出入,应用于五行属金脏腑如肺、大肠、皮毛所发气机郁滞之证治疗。同时,“郁”也可指恶血、痰浊、腐秽之物壅滞的状态^[2]。《褚氏遗书》言:“或痰聚上,或积留中,遏气之流,艰于流转,则上气逆上,下气郁下。脏腑失常,形骸受害。暨乎气本衰弱,运转艰迟,或有不周,血亦偏滞。风、湿、寒、暑,乘间袭之,所生痰疾,与痰积同。”记载了痰积等物积滞导致气郁,进而诱发血郁的病理变化过程。因此,“金郁”也可指痰

浊、瘀血郁滞于五行属金脏腑。

“泄之”顺应了金类脏腑肃降下降之性,“泄”本为疏泄之意,意为若金类脏腑郁闭,则应当采取疏泄的方法治疗。后世将“泄”含义不断延伸,王冰将“泄之”注解为“泄,谓渗泄之,解表利小便也”;清代《医宗金鉴》曰:“凡金郁之病,燥为火困也,宜以辛宣之,疏之,润之;以苦泄之,降之,清之,但使燥气宣通舒畅,皆治金郁之法也。”因此,“泄之”的含义不仅局限于疏通、疏泄,而是随着“金郁”的病理产物、病位的不同而体现相应的治法。

2 金郁是溃疡性结肠炎发生发展的病机总括

2.1 金郁与溃疡性结肠炎 “金曰从革”是对五行中金的高度的概括,亦是对属金脏腑生理功能特性的总结。“从”者,顺也,随也;“革”为更之象,意为变更。故“金曰从革”的意思是金之质地虽坚硬,但具有随人意而更改之性^[3]。引申为金具有沉降、肃杀、收敛之意。金多为火邪所困,火胜则制金。《类经》曰:“火胜制金,金之郁也。本年燥金司天则木郁,君火在泉则金郁,本年相火司天则金郁。”“凡金郁之病,为敛为闭、为燥为塞之属也。”《古今医统大全》云:“寒甚而为阳焰,是为火郁;热甚而为凄清,是为金郁,抑而不伸者然也。”《医宗金鉴》记载:“凡金郁之病,燥为火困也。”因此,若火热性质之邪扰金,改变了金肃降收敛之性,导致金失于肃降,则发而为郁。溃疡性结肠炎病位在大肠,大肠为属金脏腑之一,主津,司传导,能对食物糟粕中多余的水分进行吸收,并排出糟粕,使肠道通畅,具有肃降、清洁之性。若饮食不节或感受外邪,湿热之邪侵袭大肠,气滞湿阻,大肠功能紊乱,传导失司,肠中糟粕难以排出,最终湿热、脓血交结,火热之邪郁滞于大肠,引起大肠的闭塞不通,使大肠属金肃降之性改变,最终导致溃疡性结肠炎的发生。因此,“金郁”为溃疡性结肠炎发病病机的概括。

2.2 肠郁 溃疡性结肠炎发病于大肠,大肠之“郁”的产生可归结于功能和生理结构两方面。从功能上来说,若外邪侵袭大肠,则传导失常,病理产物瘀滞于内,影响大肠肃降之性,是五行属金之脏腑壅塞痹阻、瘀滞不通的病理现象的一种体现。若

肠中实热过甚，耗损肠道津液，肠失濡润，则加重肠道郁滞。其次，大肠传导功能的实现依赖于肠中阳气的推动、激发，肠中阳气充盛，大肠传导有力，肠中糟粕得以有序排出，若病理产物瘀滞日久，耗伤肠中阳气，大肠蠕动缺乏动力，难以排出糟粕，亦会加重大肠之郁。从生理结构上来说，玄府是根植于肠中的细微结构，与溃疡性结肠炎的发病密切相关。《素问玄机原病式·火类》曰：“然玄府者，无物不有，人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙，至于世之万物，尽皆有之，乃气出入升降之道路门户也”因此，玄府是人体气血津液升降出入的通路，存在于人体各个部位。大肠亦是由多个细微玄府组成，大肠气机畅达，传导功能正常，肠中玄府发挥着重要作用。若肠玄府通畅，肠道气血津液得以输布，肠中糟粕得以排泄；若玄府痹阻不通，则“气血不能宣通，神无所用而不遂其机”，影响大肠正常机能运转，同时还会导致肠道玄府-络脉系统功能障碍，并引发肠道微循环障碍^[4]。湿热、瘀血是溃疡性结肠炎的主要病理产物，湿热内蕴，留滞肠间，搏结气血，气滞津停，久之脂膜血络受损，血溢脉外为瘀，均使肠中玄府痹郁，气血津液不能运行，继而并发各种病证。正如《素问玄机原病式》所言：“肠不能渗泄者，悉由热气怫郁，玄府闭塞而致气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入故也”。郁结是孕育火热机制之一^[5]。若肠中湿热邪浊郁久不去，可化火致病。《素问·平人气象论》曰：“目黄者，阳怫于上，热积胸中，阳气燔上，故目黄也”。《伤寒微旨论·伤寒源篇》亦云：“夫伤寒之病，医者多不审察病之本源，但只云病伤寒，即不知其始阳气郁结而后成热病矣”热病伤阴，煎灼津液，日久耗损阴血，形成阴血亏虚证。同时，若久泻久痢，耗伤气血，久病伤阳，累及肾阳，病情加重，形成脾肾阳虚证。

2.3 肺郁 溃疡性结肠炎病位虽在大肠，但可伤及于肺。肺为华盖，居上焦，司呼吸，主宣发肃降，通过肺的宣发，可呼出浊气，同时将水谷精微输送至头面肌表；通过肺的肃降，可吸入清气，同时将精微物质向下布散。肺主通调水道，肺的宣肃作用可将水液向上向外布散至全身。大肠主传导糟粕，能将肠中糟粕排至体外。故肺与大肠关系密切。《黄帝内经·灵枢·本脏第四十七》中载：“黄帝曰：愿闻六腑之应。岐伯答曰：肺合大肠，皮其应。”指出肺与大肠互为表里。肠道发生病变，可累及于肺。如《黄帝内经太素·卷三》所言：“邪客大肠及手阳明脉，大肠中热，大便难，肺气喘争，时有飧泄也”。若湿热浊邪瘀阻肠道，则肠道闭塞，腑气不通，上传于肺，导致肺失宣肃，气血津液运行障碍，阻塞肺部，形成郁结，是属金脏腑郁闭之象，故也可归属于“金郁”范畴。若病势迁延不愈，久而耗

伤气血，势必损伤肺气，累及肺阳，肺阳虚衰，“阳化气”功能失调，难以将水谷精微输布至全身，导致“阴成形”太过，痰浊、瘀血留滞于肺，加重肺之郁。正如《医理真传》有云：“阳者，阴之主也，阳气流通，阴气无滞，阳气不足，稍有阻滞，百病丛生。”

2.4 肺肠相互影响 从气机上来说，肺主一身之气，是气机升降出入的门户，大肠为传导之官，以通为顺，二者一升一降，相互配合，使气机调畅。正如《医经精义·脏腑之官》所言：“大肠之所以传导者，以其为肺之腑，肺气下达，故能传导。”从津液上来说，肺主治节，通调水道，大肠主津，两者相互协调平衡人体水液运行。若肺中郁结，气机升降失调，无力推动肠中糟粕运行，可导致腑气不通，发为肠郁。肺通调水道功能失司，不能布散津液濡养大肠，肠失濡润，难以运化，加重肠郁。肠郁亦可加重肺郁，二者相互影响。是疾病反复发作的重要因素。

3 基于“金郁泄之”治疗溃疡性结肠炎

若属金性质的脏腑郁结，则应采取“泄之”的方法作为治疗原则。《类经》云：“泄，疏利也。凡金郁之病，为敛为闭、为燥为塞之属也。其脏应肺与大肠，其主在皮毛声息，其伤在气分。故或解其表，或破其气，或通其便，凡在表在里、在上在下皆可谓之泄也。”因此，凡是以祛除邪气、畅通人体气血津液，恢复肺、肠等五行属金的脏腑功能为目的的治法，都属于泄之的范畴。故“泄之”包含两层含义，一是祛除郁闭于肺肠中的邪气，畅通气机，包括宣泄，清泄等；二是恢复肺肠功能，顺应肺肠属金之属性。

3.1 上下合治解肺肠之郁

3.1.1 宣泄 若肺中阳气怫郁，宣肃失司，则气血津液流通失序，壅滞为郁，进而加重肠郁，故应开宣肺气，发腠理，开毛孔，建立祛邪之通路，使邪有出路，解除郁闭于肺中之邪浊，恢复肺宣发肃降之功能，调达气机。临床中多用逆流挽舟法从表解，《寓意草》云：“从少阳半表之法，缓缓逆挽其下陷之清气”。即通过解表的药物，逆挽下陷之清气，使内陷之邪从表解，宛如逆流之中挽舟上行^[6]。代表方为人参败毒散。方中辛药开通腠理，建立通道，风药深入肺络，祛除瘀滞于肺部的病理产物，使气血津液畅通。正如《素问玄机原病式·热类》所载：“辛热之药能开发肠胃郁结，使气液宣通，流湿润燥，气和而已”。羌活、独活性辛温，“气雄而散、味薄而升”；柴胡升提清气，前胡功专下气，一升一降，通畅全身气机；桔梗性浮，可升提肺气，通降降腑，同时，桔梗也具有抑制炎症反应，增强免疫作用^[7]。枳壳宽中行气，畅通脾胃郁滞之气，调气则后重自除；薄荷、生姜辛温发散，开泄腠理，给邪

以出路。

3.1.2 清泄 在溃疡性结肠炎的发病过程中,肠络瘀阻是重要的病理基础^[8]。由于感受外邪或内伤失治等因素,湿热内蕴,瘀阻肠道,气滞水停,损伤肠络,血溢脉外,气血搏结,血肉腐败化脓。若病情迁延,累及脾肾,无力推动气血运行,则加重肠道瘀阻,使病情反复发作。因此,祛除郁闭于肠中的邪浊是治疗溃疡性结肠炎的重要步骤。既要清热利湿,祛除肠中湿热,通腑降逆,也要活血通络,祛除肠中瘀血,通畅脉络气机。临床中常用芍药汤、白头翁汤、葛根芩连汤等清热利湿。黄芩、黄连味苦,主清热燥湿泄利肠癖,以消发病之因;大黄通腑泻下,推陈致新,使湿热之邪从大便而去,同时也可逐血破瘀,化肠中之瘀血,瘀血得祛,新血得生,《神农本草经》言大黄“主下瘀血,血闭寒热,破癥坚积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新……安和五脏”;木香、槟榔既可行气导滞,调畅气机,亦可助三黄泻热祛瘀。活血化瘀常用当归、赤芍、五灵脂等药物行气祛瘀,清廓肠腑瘀积^[9]。当归味甘气辛,既能补血亦能行血,补中有动;赤芍性散,长于祛瘀消癥,与当归相配伍,活血兼养血,化瘀而不伤阴;五灵脂专走血分,祛除肠络中的瘀血。

3.2 扶助正气复肺肠之功能

3.2.1 补益肺气 肺与大肠互为表里,若肺气虚弱,宣发无力,肃降不及,则影响肠道功能,使秽浊之物阻滞肠中。久病气虚及阳,肺中阳气不足,影响大肠固摄,下利频繁。如《证治百问》曰:“肺气虚,大肠亦虚,而不能禁固,时时欲去,后重不已……以升发益气之药同兜涩固肠丸主治。”故治疗应补益肺气,恢复肺脏功能。临床中多用补肺汤加减,药物多用黄芪、山药、薏苡仁等补益肺气。若气虚及阳,则可加入干姜、细辛等药物温补肺阳;若久病气阴两虚,则可用百合、太子参、麦冬等养肺阴,调肺气。

3.2.2 温中固摄 溃疡性结肠炎为湿热邪浊阻滞大肠,虽病位在肠,但脾虚是导致肠中郁滞的发病基础,属于本虚标实之证。脾居中央,主灌溉四周,为一身气机升降、津液转输之枢纽,脾气健运,则气津得行,脾气不足或邪气阻滞,则津液内停,湿浊不化。脾胃功能异常,一方面运化失司,湿滞内停,郁久化热,损伤肠络,大肠传导无力;另一方面,脾失健运,不能运化水湿,湿为阴邪,其性趋下,下趋于大肠,湿性黏滞,易阻滞肠中气机,导致气滞水停。若再外感湿邪,外内合邪,同时克脾,脾气更虚,形成反复恶性循环。因此在治疗过程中,若要恢复大肠之功能,除了采取单一的祛邪之法以清除肠中邪气,还应攻补兼施,在祛除实邪的基础上,佐以健脾,恢复气机升降,气血调畅,肠中之郁自除,大肠功能得复;通过健脾亦可发挥脾气散

精的功能,上归于肺,补益肺气,肺之功能得愈。临床中多用补中益气汤、参苓白术散加减,一方面补益脾气,多用党参、黄芪、白术等药益气健脾,配伍升麻、葛根、柴胡等升清气之品,升发脾阳,脾阳来复,泄痢止矣。另一方面燥湿健脾,湿性粘滞,易困着脾阳,可用辛温燥湿、利水渗湿之品,解脾之郁。辛温燥湿之药多用防风、苍术、白术等药。防风性辛散,为春和之气,甘以入脾土^[10],配伍苍术、白术等祛湿健脾之药更增其祛湿之效。利水渗湿药多用茯苓、薏苡仁、白术为主,既可使脾胃湿邪从小便走,又能健脾。若病情发展至后期,久泻久利,势必损伤肾阳,可适当加入补骨脂、肉桂等药物壮命门之火,温补固摄,防止阳气进一步损伤。

4 结 语

溃疡性结肠炎病因病机复杂,笔者将本病发病机制与金郁泄之理论相结合,认为湿热内蕴,气血瘀滞而致郁是溃疡性结肠炎的核心病机,湿热瘀滞肠中,导致肠郁,肺与大肠互为表里,肠郁可致肺郁,最终肺肠相互影响,使疾病迁延不愈。故湿、瘀等病理产物始终贯穿整个病程,治疗应以“泄之”为总原则。以祛除有形之邪为第一要务,包括宣泄、清泄,佐以补益肺气,温中固摄的药物,恢复肺肠功能,以达到通行气血津液,畅行腑气,去除病理产物,恢复脏腑生理功能的目的。

参考文献

- [1] UNGARO R, MEHANDRU S, ALLEN PB, *et al.* Ulcer? ative colitis [J]. Lancet, 2017, 389 (10080): 1756-1770.
- [2] 李清. 中医学“郁”的理论研究 [D]. 北京: 中国中医科学院中医基础理论研究所, 2010: 23.
- [3] 张敏娜, 彭学杰. “金曰从革”探赜_张敏娜 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16 (6): 184-185.
- [4] 谢子妍, 张怡, 韦鹏飞, 等. 基于玄府理论探讨风药在溃疡性结肠炎中的运用 [J]. 中药药理与临床, 2022, 38 (04): 201-206.
- [5] 刘晓庄. 刘河间“郁结”理论初探_刘晓庄 [J]. 江西中医学院学报, 1992, (1): 2-4.
- [6] 陈岚, 贾波, 邓怀涵. 基于“逆流挽舟”法论治溃疡性结肠炎 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (2): 527-529.
- [7] 李婷, 徐文珊, 李西文, 等. 中药桔梗的现代药理研究进展 [J]. 中药药理与临床, 2013, 29 (2): 205-208.
- [8] 胡勇, 邢玉瑞. 基于络病学毒损络论治溃疡性结肠炎 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24 (3): 415-417.
- [9] 李颖, 吕章明, 李桃桃, 等. 从“瘀阻肠角”论治活动期溃疡性结肠炎的探析 [J]. 中国中医急症, 2016, 25 (4): 640-641.
- [10] 施俊峰, 张怡, 程敬, 等. 从“脾胃内伤, 百病由生”探讨溃疡性结肠炎病机观 [J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49 (2): 48-50.

(收稿日期 2023-08-17)