◆临证医案◆

基于五运六气理论治疗溃疡性结肠炎医案1则

钟永锋

中山陈星海中西医结合医院，广东 中山 528415

［关键词］溃疡性结肠炎；五运六气；先天体质；医案
［中图分类号］R249 ［文献标志码］B ［文章编号］0256-7415（2025）18-0218-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.18.040

溃疡性结肠炎是一种病因尚不十分清楚的慢性非特异性结肠炎症性疾病，属于西医学炎症性肠病的范畴，与中医学久痢、休息痢和大瘕泄等病证较为相似[1-2]。根据中国中西医结合学会2023年制定的《溃疡性结肠炎中西医结合诊疗专家共识》[3]溃疡性结肠炎分8个证型包括湿热蕴肠证、热毒炽盛证、浊毒内蕴证、脾虚湿蕴证、寒热错杂证、肝郁脾虚证、瘀阻肠络证、脾肾阳虚证。临床主要表现为腹痛、血性腹泻和黏液血便，大部分患者通常要经历多次复发和缓解的临床过程，可合并不同程度的全身症状如发热、疲乏倦怠无力、恶心等，肠外表现为口腔溃疡、外周关节炎、结节性红斑、原发性硬化性胆管炎、眼葡萄膜炎等[4]。由于病因和发病机制未明，目前无根治手段，治疗目标为诱导并维持临床缓解以及黏膜愈合，防治并发症，改善患者生活质量[5]。

五运六气理论源于《黄帝内经》，阐述五运六气之天地气化规律对气候、大自然、人类社会以及疾病发生发展的影响，其中《素问·宝命全形论》云："人以天地之气生，四时之法成……人能应四时者，天地为之父母。"人的生命活动包括疾病的发生无不受天地之气影响。郑晓红[6]认为出生时段特定的气化倾向影响着人体的生化特性，胎孕期及出生时的运气特点往往决定了未来患病的倾向性。张洪钧[7]提出"胎孕期五运六气禀赋-体质性内因+时气外因-疾病"诊疗体系，认为诊断疾病的根本在于找到胎孕期运气禀赋所致体质之内因与时行运气之外因，治疗则应纠正体质性内因，兼治外因。陈远国[8]提出根据出生时运气结构判定人先天体质的原理并以之推断易发疾病。运用五运六气理论对人所发疾病进行病因分析，并以此制定治疗方案具有重要的意义。笔者通过五运六气理论分析1例溃疡性结肠炎患者的先天运气格局确定其先天体质，根据其先天体质及发病时五运六气特点组方用药治疗取得满意效果，结果报道如下。

1 医案

冯某，女，36岁，2024年3月11日初诊。主诉：反复腹痛、腹泻伴解黏液血便12年。患者12年前开始出现腹痛，腹泻每天5～6次，伴解黏液血便，有时鲜红有时暗红。曾到多家医院就诊，结肠镜检查及病理结果均考虑溃疡性结肠炎。长期口服美沙拉嗪及用美沙拉嗪栓剂塞肛，症状反复，大便有时成形，则每天2～3次，有时稀烂，则每天10～20次，伴有黏液血便。2020年3月和2022年4月于中山陈星海中西医结合医院行结肠镜检查并行病理检查诊断为溃疡性结肠炎，其中2020年病变部位从横结肠至直肠（见图1、图2），病理检查镜下见黏膜隐窝结构紊乱，内见大量淋巴细胞及中性粒细胞浸润，病理诊断为符合溃疡性结肠炎改变（见图3）；2022年病变部位在盲肠和直肠（见图4、图5），病理检查镜下见

［收稿日期］2025-04-08
［修回日期］2025-07-12
［作者简介］钟永锋（1977-），男，主任医师，E-mail：597297189@qq.com。

黏膜内大量淋巴浆细胞及少量中性粒细胞浸润，病理诊断为组织慢性炎伴糜烂(见图6)。辅助检查：血沉(ESR)及超敏C-反应蛋白(hs-CRP)均正常。根据评估溃疡性结肠炎活动性的改良Mayo评分系统评分为9分，为中度活动(见表1)。症见：左下腹痛，大便稀烂，每天15～20次，不分昼夜，有黏液及鲜红色血液，肛门无灼热感，无里急后重，胃纳差，睡眠差，疲倦乏力，头痛，小便无异常。体查精神欠佳，面色偏黄，舌体形态无异常、舌红、苔黄白腻，脉弦数，双手掌发黄发红，左下腹压痛，无反跳痛。

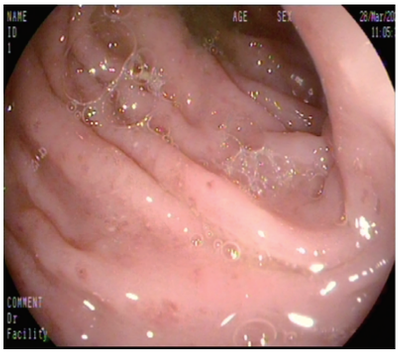


图1　横结肠黏膜糜烂(2020年)

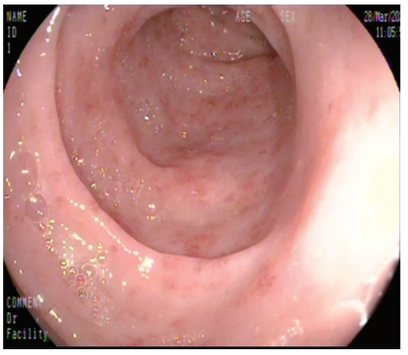


图2　直肠黏膜糜烂(2020年)

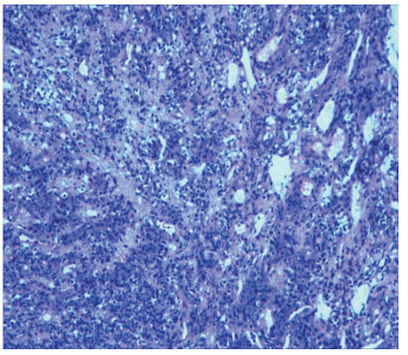


图3　黏膜隐窝结构紊乱并大量炎症细胞浸润

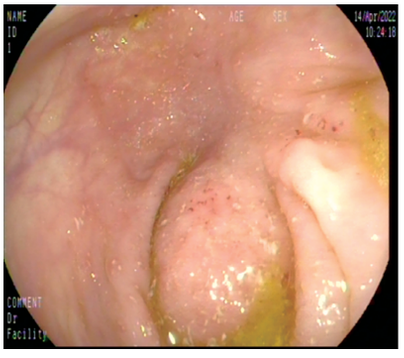


图4　盲肠黏膜糜烂(2022年)



图5　直肠黏膜糜烂(2022年)

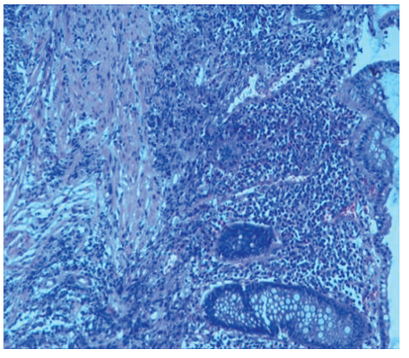


图6　黏膜内大量淋巴浆细胞及少量中性粒细胞浸润

表1　改良Mayo评分系统

项目	0分	1分	2分	3分
排便次数①	排便次数正常	比正常排便次数增加1～2次/天	比正常排便次数增加3～4次/天	比正常排便次数增加5次/天或以上
便血②	未见出血	不到一半时间内出现便中混血	大部分时间内为便中混血	一直存在出血
内镜发现	正常或无活动性病变	轻度病变(红斑、血管纹理减少、轻度易脆)	中度病变(明显红斑、血管纹理缺乏、易脆、糜烂)	重度病变(自发性出血、溃疡形成)
医师总体评价③	正常	轻度病情	中度病情	重度病情

注：①每位受试者作为自身对照，从而评价排便次数的异常程度；②每天出血评分代表1天中最严重的出血情况；③医师总体评价包括3项标准：受试者对于腹部不适的回顾、总体幸福感以及其他表现，如体检发现和受试者表现状态。评分≤2分且无单个分项评分>1分为临床缓解，3～5分为轻度活动，6～10分为中度活动，11～12分为重度活动。有效定义为评分相对基线值的降幅≥30%以及≥3分，而且便血的分项评分降幅≥1分或该分项评分为0分或1分。

根据《黄帝内经》所载结合陈远国的五运六气先天体质辨识的理论对患者的先天体质进行分析。患者1988年5月9日出生，1988年干支纪年为戊辰年，戊年中运(岁运)为火运太过，辰年司天为太阳寒水，在泉太阴湿土，司天为天气，在泉为地气，中运之气敷布在地球表面，在地平面以上大气层以内，处于司天之气与在泉之气的交互中[8]。主气与客气用三阴三阳进行识别，主气为全年六个时段的正

常气候规律，按二十四节气划分：初之气厥阴风木，起于大寒止于春分前；二之气少阴君火，起于春分止于小满前；三之气少阳相火，起于小满止于大暑前；四之气太阴湿土，起于大暑止于秋分前；五之气阳明燥金，起于秋分止于小雪前；终之气太阳寒水，起于小雪止于大寒前。客气主异常气候变化，其起止划分与主气相同，客气三之气与司天相同，终之气与在泉相同，客气的二之气、四之气与司天左右二间气相同，二之气为阳明燥金，四之气为厥阴风木，客气的初之气、五之气与在泉左右二间气相同，初之气为少阳相火，五之气少阴君火。客气是独立于司天在泉之外的一层气化，并非司天、在泉及司天在泉左右二间气[8]。客气为在天之六气所生，故在上；主气为在地之六气所生，故在下[8]。5月9日为二之气（春分至小满前），辰年二之气主气为少阴君火，客气为阳明燥金。由此推断患者的先天运气格局为司天太阳寒水，客气阳明燥金，中运火运太过，主气少阴君火，在泉太阴湿土，患者先天体质为体内火旺，寒凉郁火，肝胆气郁，脾胃气郁及气虚合并湿热。患者发病年份为2012年8月（壬辰年），壬年为中运木运太过，辰年司天太阳寒水，在泉太阴湿土，寒湿热叠加肝胆气旺盛。患者的疾病发生发展为多重因素导致，因此，需要解决火旺，寒凉郁火，火气郁，肝胆气旺，肝胆气郁，脾胃气郁及气虚、湿热等问题，才能从根本上治疗该病。

遂停用美沙拉嗪，改用中药治疗，处方：荆芥穗13 g，防风15 g，金银花15 g，葛根20 g，白头翁15 g，秦皮12 g，白术30 g，山药45 g，甘草8 g，盐女贞子12 g，墨旱莲15 g，玉竹13 g，有瓜石斛12 g，黄芩10 g，黄柏10 g，香附13 g，郁金10 g，桔梗15 g，槐花15 g，地榆15 g，乌梅8 g，生地黄20 g，枳实3 g，天花粉13 g，紫苏叶10 g。14剂，每天1剂，煎服，分早、晚2次服用。

2024年3月27日二诊：大便次数减少至每天6～8次，稀烂便，黏液及鲜血减少，夜间无大便，腹痛减轻，疲倦乏力感减轻，无头痛，胃纳、睡眠有所改善；舌红、舌苔黄薄，脉弦。诉咽喉不适，原方去紫苏叶，加大青叶10 g，7剂，水煎，服法同前。

2024年4月5日三诊：患者无咽喉不适，大便每天4～5次，稀烂便，间有黏液血便，无疲倦乏力，胃纳、睡眠正常；舌红、舌苔薄，脉弦。原方去大青叶，加白及10 g，14剂，每天1剂，煎服方法同前。

2024年4月17日四诊：大便每天2～3次，大便软稍成形，无黏液血便，无腹痛，胃纳、睡眠正常；舌红、舌苔薄，脉弦。守三诊方加薏苡仁15 g，14剂，煎服方法同前。

2024年5月10日五诊：大便成形，每天1次，无黏液血便，无腹痛，胃纳、精神及睡眠佳，面色红润，双手掌微红，无发黄，腹部无压痛；舌红、舌苔薄，脉弦。守四诊方再服12周，巩固治疗后停药。

其后随访，未见复发，生活正常。2024年12月复查结肠镜黏膜未见异常（见图7、图8），改良Mayo评分系统评分为0分，确定为临床缓解，病理检查镜下见黏膜内少量淋巴细胞及中性粒细胞浸润（见图9），确定为黏膜愈合。

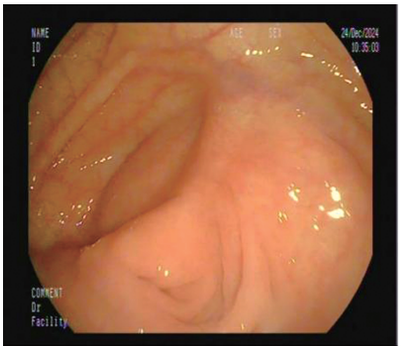


图7　盲肠正常黏膜（2024年）



图8　直肠正常黏膜（2024年）

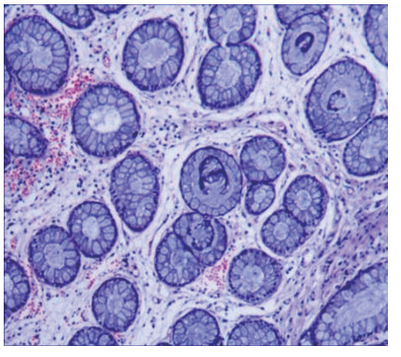


图9　黏膜内少量淋巴细胞及中性粒细胞浸润

2　讨论

由于溃疡性结肠炎病因未明，目前现代医学没有根治手段，2015年国际炎症性肠病研究组织（IOIBD）首次推荐用于炎症性肠病疾病管理，确定了炎症性肠病“达标治疗”的治疗目标。2021年该组织更新制定炎症性肠病治疗目标包括短期治疗目标、中期

治疗目标和长期治疗目标。短期治疗目标包括临床应答；中期治疗目标包括临床缓解、C-反应蛋白(CRP)正常和粪便钙卫蛋白下降至可接受范围(100～250 mg/g)；长期治疗目标包括黏膜愈合以及生活质量正常化、无残疾[5]。目前，治疗溃疡性结肠炎多以5-氨基水杨酸类(5-ASA)为基础的升阶梯治疗，治疗效果不佳则升级为糖皮质激素治疗，然后再升级到免疫抑制剂，最后升级到抗TNF-α单克隆抗体。除5-ASA不良反应率较低外，糖皮质激素、免疫抑制剂以及生物制剂均有各种不良反应。中药方剂多与西药同用作为改善患者症状及减少不良反应的辅助治疗，处于辅助用药地位。究其原因是采用中药方剂治疗时多以患者的病证来用药，鲜有针对患者致病的根本原因来用药。本例患者通过五运六气理论分析至少包含湿热蕴肠、脾虚湿蕴、寒热错杂及肝郁脾虚4个证型。若单从患者病证来分析则极可能按脾虚湿蕴证或肝郁脾虚证来治疗，难以获得满意的治疗效果。

本例患者出生时受到当时五运六气司天太阳寒水，客气阳明燥金，中运火运太过，主气少阴君火以及在泉太阴湿土等作用形成先天体质，存在水克火，火克金，金克木，木克土及湿热等多重生克制化关系，成为日后罹患相关疾病的根源。虽然先天体质存在多重生克制化关系，但不是每个人出生时就会发病，因为大多数人出生时这种阴阳五行的失衡并不严重。随着时间的推移五运六气不断对人体施加影响加上生活习惯、工作、情志等因素共同作用，导致人体的阴阳五行失衡到一定程度就会发病。根据《素问·气交变大论》曰："岁木太过，风气流行，脾土受邪，民病飧泄，食减，体重，烦冤，肠鸣腹支满。"《素问·至真要大论》曰："太阳司天，寒淫所胜……呕血血泄，鼽衄……太阴在泉，客胜则足痿下重，便溲不时，湿客下焦，发而濡泻。"患者发病时五运六气"岁木太过""太阳司天"及"太阴在泉"叠加作用使其阴阳五行严重失衡而导致其发病。其疾病发生的病因病机分析为中运火运太过致体内火旺合并司天太阳寒水寒凉郁火，火旺及火郁而克金，火热烧灼大肠(寒热错杂证)，同时又有湿热熏蒸(湿热蕴肠证)，导致大肠黏膜糜烂，出现腹痛、腹泻、解黏液血便；客气阳明燥金克制肝气，肝气受克制导致肝气下压大肠而出现溃疡、糜烂等病变；肝胆气旺盛及肝气郁均克制脾胃导致脾胃气郁、气虚(肝郁脾虚证)出现腹痛、腹泻、解黏液血便、纳差、疲倦乏力，而脾胃气郁、气虚又导致脾脏化湿能力下降，湿气蕴结(脾虚湿蕴证)。

因此，患者并非单一证型而是多证型的叠加，要有效治疗则需针对上述成因用药，用荆芥穗、防风、紫苏叶散寒凉，桔梗助肺气宣发使寒凉气更易宣散，寒凉气外散受郁之火气亦随之外散；金银花、葛根、生地黄、天花粉降火；槐花、地榆凉血止血、止痢；女贞子、墨旱莲、玉竹、石斛滋润肝脏之阴以缓其燥热及旺盛之气，使肝气变柔润；枳实、郁金、香附疏解肝胆及脾胃气郁；白头翁、黄芩、黄柏、秦皮祛湿热；白术、山药补脾胃气虚，增强脾脏运化水湿的能力；加用乌梅涩肠止泻及收敛肝气，甘草调和药性。患者发病五运六气的因素亦已考虑在内，如此组方才能有效针对患者的疾病成因而达到治疗目的。

本例患者经中药治疗达到现代医学的中期治疗目标临床缓解，以及长期治疗目标黏膜愈合、生活质量正常化，说明根据五运六气理论分析疾病成因，采用具有针对性的中药治疗溃疡性结肠炎可以取得极佳的治疗效果。

[参考文献]

[1] 沈洪，唐志鹏，唐旭东，等. 消化系统常见病溃疡性结肠炎中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志，2019，34(9)：4155-4160.
[2] 张声生. 溃疡性结肠炎中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志，2010，25(6)：891-895.
[3] 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.
[4] 林三仁. 消化内科学高级教程[M]. 北京：中华医学电子音像出版社，2016：300-301.
[5] 陈旻湖，钱家鸣，吴开春. 炎症性肠病诊疗高级教程[M]. 北京：人民卫生出版社，2023：3-102.
[6] 郑晓红.《黄帝内经》五运六气气化理论与天人合一[J]. 中医杂志，2019，60(12)：1008-1014.
[7] 张洪钧.《黄帝内经》天人医学原旨践行[J]. 中华中医药杂志，2023，38(10)：4615-4619.
[8] 陈远国. 五运六气：中医运气理论与运用[M]. 北京：北京科学技术出版社，2019：37-206.

(责任编辑：刘淑婷)