

引用:李登雲,郭文煊,孔若岚,等. 赵琰教授经方-炭药联用分期治疗克罗恩病经验[J]. 现代中医药,2024,44(6):82-87.

赵琰教授经方-炭药联用分期 治疗克罗恩病经验*

李登雲¹ 郭文煊¹ 孔若岚² 何晨昕² 李澜¹ 屈会化³ 赵琰^{2**}

(1. 北京中医药大学第三附属医院,北京 100029;2. 北京中医药大学中医学院,北京 100029;3. 北京中医药大学中药学院,北京 100029)

摘要:克罗恩病(crohn's disease, CD)是现代临床疑难病种之一,赵琰教授基于辨证论治,标本兼顾的中医临床理念,认为 CD 为情志致病,本虚标实,肝郁脾虚是发病基础,寒湿热毒瘀为致病关键,据病势发展将本病分为发病期和恢复期,巧用经方化裁合用,多种药物运用古法制炭入方,全程调治情志,培本补虚,内外同治,分期论治克罗恩病。文章梳理总结赵教授对于 CD 的见解和临床经验,以期对中医药治疗 CD 提供新的诊疗思路。

关键词:克罗恩病;经方;炭药;情志致病;名医经验;赵琰

中图分类号:R57 **文献标识码:**A

文章编号:1672-0571(2024)06-0082-06

DOI:10. 13424/j. cnki. mtc. 2024. 06. 015

克罗恩病(crohn's disease, CD)是一种以消化系统症状为主,目前发病机制尚不清楚,无根治方案的全身性、难治性疾病,其发病可能与遗传、环境因素有关^[1]。病位侵袭从口腔黏膜到肛门,甚至并发肠外病变。其早期临床症状主要有腹痛、腹泻、发热、体重减轻、身体疲乏、出血等症状,长期会引发肠道狭窄、瘻管形成、贫血、营养不良、感染、骨质疏松、抑郁等并发症^[2]。目前 CD 的治疗方法主要为内科保守治疗和手术治疗。保守治疗通常以抗炎药物、免疫抑制剂、生物制剂来缓解临床症状^[3]。手术通常在药物治疗无效,且存在严重并发症时,用以缓解症状、修复受损的肠道组织。此外,还有细胞疗法、粪菌移植以及抗炎、止痛、止泻、肠内营养等以改善症状为主的治疗手段。但这些治疗方法存在复发率高、治疗成本大的问题。

克罗恩病属于中医“腹痛”“泄泻”“肠痈”“肠癖”“痢疾”“虚劳”等范畴。中医认为 CD 的发病与禀赋、饮食偏嗜、生活环境、情志等因素有关。CD 病机复杂,病情多变,难治易反复,是临床难治之症。近年来临床观察研究发现中医秉承整体观念、辨证论治、治病求本的根本原则,对 CD 的诊治有独特

优势^[4,7]。

赵琰教授(以下简称“赵教授”),主任医师,北京中医药大学特聘教授、岐黄学者,燕京刘氏伤寒流派继承人,根据多年的临床经验与探索,对 CD 等难治性疾病有独到见解。在临床中,赵教授不断继承和发扬燕京刘氏伤寒流派的古今接轨论,灵活运用经方,巧妙接轨时方,并精准地运用炭药治疗临床各种疑难杂症。赵教授认为,本病当从情志致病认识出发,根据其病机病势分期治疗,急则治标,缓则治本。赵教授基于多年对经方的现代化研究与炭药药理研究,及其在临床中的使用与疗效观察,对经方与炭药治疗消化系统疾病有独到见解,笔者有幸跟师学习,总结分析赵教授运用经方结合炭药治愈 CD 的经验,以飨同道。

1 肝郁脾虚是基础,脾肾阳虚是根本,湿毒瘀滞是关键

克罗恩病,早在《内经》中有此病记载:“喜怒不适,饮食不节,寒温不时,则寒汁流于肠中……守于下管,则肠胃充郭,卫气不营,邪气居之……下管虚则邪气胜之,积聚以留,留则痈成,痈成则下管约……”指出 CD 的发病病因有饮食、情志、六淫,

* 基金项目:中央高校基本科研业务费专项资金资助项目(90011451310030)

** 通讯作者:赵琰,教授。E-mail:zhaoyandr@163. com

“下管”指肠管，邪气壅积肠管，酿毒成痼，则损其器，坏其用。由此，赵琰教授认为 CD 属于情志致病，肝郁脾虚，本虚标实，虚实夹杂，病机特点是肝郁脾虚，脾虚生湿，湿伤阳气，久而脾阳虚损，变生寒湿，蕴久化热，故而寒湿热毒蕴结肠腑，阻滞气机，气滞血瘀，气血瘀积壅滞肠络，久病及肾，伤及根本。病位在肠胃，与肝、脾、肾密切相关，气血同病。

肝郁脾虚为本，寒湿热毒瘀为标。肝木克脾土，气滞则水停，津液散布不及，聚而为湿，湿为阴邪，易伤阳气，变生寒湿。肝郁脾虚是发病基础，湿是始发环节，毒是反复难愈的关键，瘀是病情进展的激点，虚贯穿于发病全程，故“湿”“毒”“瘀”“虚”是 CD 的发病核心。肝为刚脏，体阴而用阳，主疏泄，疏泄不

及，则情志不畅，故而肝郁，郁木乘土，肝病及脾，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，脾为后天之本，与胃升降相因，升清降浊，为全身气机升降之枢纽。肾为先天之本，藏一身之元阴元阳；脾与肾为人体阴阳气血之根本，脾阳来自于肾阳的温煦，肾阳亟需脾阳来补充，然机体阳气亏虚，气化温煦功能减弱，脾气布散津液功能失司，清阳不升，浊阴不降，聚于胃肠，变生寒湿，郁久化热，热伤血络，变生瘀血，久而酿毒，积于肠络，久病及肾，伤及根本。正虚无力驱毒，邪盛耗伤气血，寒湿热毒瘀血相互参杂，相互转化，迁延难愈。

病机演变流程：见图 1。

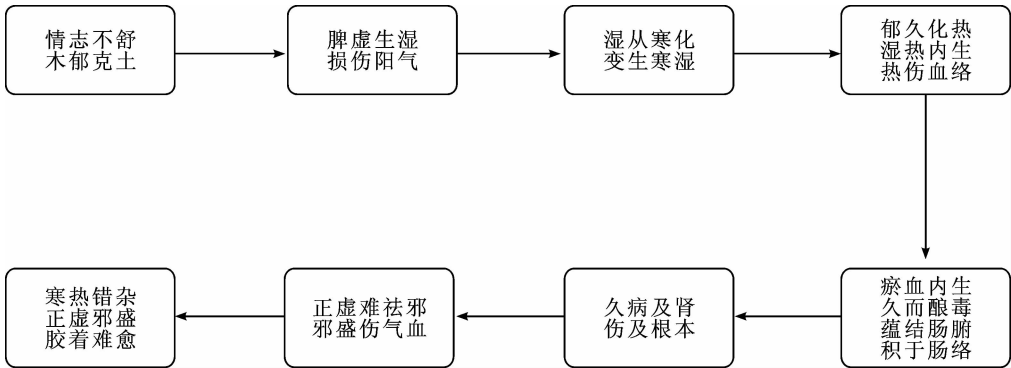


图 1 病机演变流程图

2 克罗恩病中医特色治疗

2.1 气血寒热同兼顾，经方合用治今病 经方，是张仲景所著《伤寒论》与《金匱要略》中所载方剂，特点是组方严谨，药少量精，可治大病，起沉痾。因 CD 病程较长，病情复杂，虚实并存，寒热错杂，赵教授选用多个经方合用化裁，气血同调，寒热共治。薏苡附子败酱散、乌梅丸、枳实芍药散是燕京刘氏伤寒学派治疗溃疡性结肠炎的常用方，赵教授在继承和发扬刘老古今接轨论真知的基础上，通过化裁经方，接轨时方，创新性应用多种炭药入方，还有需用但药市无流通之药，嘱患者炒制方法及程度。

薏苡附子败酱散，由薏苡仁、附子、败酱草 3 味药组成。出自《金匱要略·疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八》篇，为主治肠痈寒湿证的基础方。《本草纲目》中载：“薏苡仁，阳明药也，能健脾，益胃。”薏苡仁入阳明经，大肠与胃均为阳明之腑，生薏苡仁善渗湿除痹，清热排脓，麸炒薏苡仁健脾利湿^[8]，CD 寒湿、湿热并见者，赵教授合用炒薏苡仁、生薏苡仁

入脾胃以健脾利湿、排脓解毒，生炒合用，寒热湿邪共除，且补泻合宜；湿为阴邪，非温不化，附子亢奋机能，温通阳气，散寒破滞，通达经气，驱邪外出；久病蕴生毒瘀，败酱草清热解毒，排脓破血，祛瘀止痛。全方寒热同用，共奏清利湿毒瘀，温阳散寒行滞之效。韦柳溢等^[9]研究发现附子薏苡败酱散从消痈排脓、降低肠黏膜通透性、修复肠粘膜损伤、调节免疫平衡、调节肠道菌群、减轻氧化应急损伤、减轻炎症反应、多靶点、多通路地治疗“肠痈”“痈肿”等慢性肠病。

乌梅丸，出自《伤寒论》第 338 条：“蛔厥者，乌梅丸主之。又主久利。”此方以酸涩之乌梅为君，脏寒生满病，大寒大热大补大泻之品同方，具有寒热同调、辛开苦降、补泻兼施、通调气血的特点，与 CD 病机相吻合。且临床研究发现乌梅丸治疗克罗恩病有效率高达 92.37%^[10]。上述原文中邪气指蛔虫，但多因素导致的肠寒也可聚于肠中化生湿毒瘀邪。原方用于温脏安蛔，治疗寒热错杂、正气虚弱之久利。

现代研究表明乌梅丸可通过多种机制治疗多种消化道系统疾病^[11]。姜毅等^[12]研究发现,乌梅丸治疗慢性腹泻的药理作用是通过抑菌、抗炎、调节肠道菌群失调、保护肠道屏障作用、改善胃肠动力、干预脑-肠轴来调节慢性腹泻。《辅行诀脏腑用药法要》^[13]中载:“味酸皆属金。”此方君药为乌梅,味酸,五行属金,肺与大肠为金脏,故乌梅可入大肠而涩肠止泻,赵教授用乌梅炭取黑入血之意,涩肠而不敛邪,祛瘀而不伤津。

枳实芍药散,出自《金匮要略·妇人产后病脉证治》篇,“产后腹痛,烦满不得卧,枳实芍药散主之。”该方是治疗气血郁滞为主证的经典方剂,除产后腹痛外,现代临床中该方还常用于治疗各种急性脘腹痛^[14]、带状疱疹^[15]、中风后偏瘫痉挛^[16]等病症。腹部胀痛,痛无定处,乃气滞腹痛,病久入血,气滞血瘀,气血同病。研究发现枳实具有使胃肠收缩节律增加,抗溃疡作用,芍药具有较好的解痉作用,两者对平滑肌具有相反的调节作用,两者结合,使肠道平滑肌收弛有度,腹痛自减^[17]。枳实,《医宗粹言》^[18]载其“消食去积滞用麸炒,不尔气刚,恐伤元气。”《本草便读》^[19]中言“如欲制其燥性,助其消导,以炒黑用之。”生用峻烈、麸炒略缓,久病体弱者,用枳实烧黑,使之力缓且能入血以行血中之气,通血中之滞,行气祛瘀。芍药,《神农本草经》^[20]言其:“主邪气腹痛,除血痹,破坚积,治寒热疝瘕,止痛……益气。”用之可通利血脉,和血止痛,赵教授用该方取枳实炭配芍药一气一血之味治疗 CD,共通气血郁滞以治腹胀腹痛。

2.2 古法制炭增其用,同方合用医顽疾 赵教授在治疗 CD 时,根据其“湿”“毒”“瘀”“虚”的病机特点,常用黄芩、黄柏、大黄、丹皮、生地、侧柏叶、乌梅、枳实、当归等药炭化炮制。黄芩、大黄、丹皮、侧柏叶经高温炮制后,可清热解毒而无伤阳之碍;生地黄炭化后可滋阴生津而无碍脾之嫌;当归炭化后增其补血功效;乌梅炭化后可收涩止泻而无敛邪之害;枳实炭化后可行中焦及血中之气而无耗气之弊;黄柏炭存其燥湿之性而去其寒性,引诸药至下焦大肠,湿去则毒不聚。早在《五十二病方》^[21]中便有炭药的相关记载:“止血出血者,燔发,以安其膺。”元代葛可久《十药神书》^[22]中十灰散用于止血,近代唐容川

在《血证论》^[23]中吐血、衄血等多处运用炭药外用止血。根据五行相克理论,“红见黑则止”已成为炭药止血的共识。研究发现,炭药在出血性疾病与胃肠系统疾病中具有独特优势^[24]。炭药中能稳定发挥总用的是一种新成分,是一种具有多方面药理作用的纳米级别的物质,且药物制炭效用并不局限于止血一隅,同味药的炭制品尚有诸多功效尚待发掘,如黄芩炭还具有良好的抗炎作用,姜炭等具有镇痛作用,黄柏炭具有肾保护作用,大黄炭具有止泻作用,血余炭具有抗焦虑作用,艾叶炭具有抗革兰阴性菌的作用……^[25]

2.3 急则治标缓补虚,调畅情志贯始终 赵教授认为 CD 发病期和恢复期的病机有所差别,故治疗侧重有所不同。发病期为寒湿、湿热、毒、瘀缠绵交杂致病,邪盛正虚,病势迅猛,症状严重,治疗以攻邪祛湿为主,兼以培本。赵教授根据病人发病期寒热错杂、虚实夹杂的病例特点,选用大寒大热之品入方,并用炒制或炭制平衡药性,使全方药效平和,无偏颇之弊。如大寒之三黄清三焦热毒、败酱草解蕴积大肠湿热、薏苡仁解毒排脓,配伍大热之干姜、细辛、附子温化寒湿,如此配伍,寒热同调,使体内气血阴阳重塑。腹胀痛者,加枳实、芍药理气止痛;恶心呕吐者,加半夏、生姜温中止呕;腹泻者,加炒薏米、乌梅炭、黄芩炭渗湿收敛止泻。恢复期肝郁乘脾,脾肾阳虚,毒瘀留滞,正虚邪不进,病势较缓,症状较轻,以培本补虚为主,兼扫余邪。赵教授在恢复期,以补肾健脾为主要治则,补后天充先天,选用炒白术、参类、焦三仙等健脾益气,加陈皮、枳实等理气,半夏、茯苓、藿香等祛湿之味,配伍熟地黄等滋补之药补肾填精,肉桂、姜类温补阳气、引火归元,酌加炒蒺藜、丹皮炭清除余毒。其次,情志通过影响气机而致病,进而影响全身脏腑气血而致病^[26],情志不舒不仅引起脏腑、经络、组织、器官等部位气机迟缓和消沉,还可破坏营卫、气血、阴阳等有序的平衡状态^[27]。赵教授认为,人为形神合一的整体,七情属神,人体属形,神可致形病,形病可伤神,调神可养形,治形可养神,故在治疗全程,都注重情志的调整。

3 病案举例

患儿,男,14 岁,初诊时间 2023 年 2 月 20 日,初诊主诉:腹痛 3 年,加重 1 月。患儿小学三年级时

自被罚站后出现头晕,恶心症状,此后遇精神紧张时,症状重现。至 2020 年患儿因间断性发热腹痛 1 月余,于上海儿童医院确诊为克罗恩病。从确诊至今,住院治疗 10 余次,3 次粪便移植均失败,按医嘱规律注射类克,控制效果不佳。刻下症见:精神欠佳,蜷缩坐姿,面色晦黯,体型偏瘦(168 cm/45 kg);自述腹部两侧有窜气胀痛感,手足厥冷,腹部畏寒,遇热觉舒,伴纳差、恶心、呕吐、暖气、呃逆、大便次数增多。舌暗红胖大有齿痕,苔白腻,左脉滑数,右脉沉细。处方:枳实芍药散、薏苡附子败酱散、乌梅丸合方加减。用药:枳实炭 30 g,赤芍 15 g,生薏苡仁 30 g,炒薏苡仁 30 g,败酱草 30 g,制附片 5 g,黄芩炭 30 g,黄柏炭 30 g,乌梅炭 30 g,黄连 6 g,大黄炭 20 g,川椒 10 g,炮姜 15 g,炒甘草 15 g,桂枝 15 g,当归 15 g,细辛 3 g,炒麦芽 30 g,焦神曲 15 g,7 剂,水煎服。代茶饮:炮姜 10 g,炙甘草 10 g,干姜 10 g,烫枳实 10 g,赤芍 10 g,党参 30 g,炒白术 30 g,3 剂,水煎服。

二诊:2023 年 2 月 27 日,因患者离京远,且疗效明显,故从二诊开始网上就诊。患者述服代茶饮后,当晚腹痛腹胀减半。次日开始服用汤药,本周内腹痛次数减少,大便次数减少,便软成型,食欲增,手足厥冷缓解。偶有进食后、有饥饿感或外出受凉时胃部不适,排气、遇暖后缓解。此次就诊见面色和缓,精神有增,舌红尖赤,苔白腻根黄,较上周见轻。处方:原方加入防风 10 g,生黄芪 15 g,取玉屏风散之意,炮姜增至 30 g。7 剂水煎服。

三诊:2023 年 3 月 7 日,患者自述腹痛症状明显减轻,精神好转,食欲大增,大便调。偶有腹痛,畏寒,发热,进食后腹胀,暖气,舌红苔白腻,有齿痕。处方:原方去黄芩炭、川椒,当归换当归炭 20 g,党参换太子参 30 g,加生甘草 15 g,黄柏炭增至 30 g,14 剂,水煎服。

四诊:2023 年 3 月 24 日,患者自述总体状况持续好转,发热、恶心、呕吐症状已全无,食欲佳,体重增至 52 kg。患者述服药后感觉背部发麻,偶有腹胀痛,舌红苔白腻,有齿痕。上方炮姜增至 60 g,去生薏苡仁、败酱草、黄柏炭,乌梅炭减至 20 g,加泽兰 15 g,麸炒冬瓜子 30 g,炒桃仁 10 g,牡丹皮炭 12 g,煅牡蛎 15 g,侧柏炭 30 g,生地黄炭 30 g,赤芍 15 g,

原方黑顺片改为白附片,生黄芪 15 g 增至 30 g,加法半夏 20 g,茯苓 30 g,丹参 10 g,炒枳实减至 20 g,14 剂,水煎服。

五诊(开始进入恢复期调理):2023 年 5 月 10 日,患者自述精神佳,力量增,面色转红润,目光有神,性格逐渐开朗,意志力逐渐恢复,身高体重增长,现身高 174 cm,59.5 kg。舌红胖大有齿痕,苔略黄腻。处方前方去黄连、细辛,各药量减半,加连翘 6 g,炮姜 15 g,姜炭 15 g,生甘草 15 g,广藿香 10 g,佩兰 5 g,陈皮 10 g,酒山茱萸 20 g,酒黄精 30 g,14 剂,水煎服。

六诊(恢复期):2023 年 6 月 3 日,患者自述腹痛腹胀、恶心呕吐、畏寒发热等症状均已消失,且尝试进食蒜、辣椒等刺激食物后未出现不适。偶有夜间精神亢奋,二便调,舌红苔略黄腻,舌体胖大,边有齿痕。身高 175 cm,体重增至 62 kg。处方:太子参 15 g,麸炒白术 15 g,生黄芪 15 g,炒麦芽 15 g,焦神曲 15 g,法半夏 10 g,茯苓 30 g,麸炒枳实 15 g,泽兰 6 g,炒桃仁 6 g,煅牡蛎 15 g,生牡蛎 20 g,侧柏炭 15 g,生地黄炭 15 g,广藿香 10 g,炮姜 15 g,姜炭 15 g,生甘草 10 g,陈皮 10 g,熟地黄 30 g,肉桂 10 g,仙鹤草 30 g,炒蒺藜 9 g,炒苦杏仁 6 g,焦山楂 15 g,炒谷芽 15 g。随访已愈,且四个月未复发。

按语:患者因情志不舒起病,以恶心、呕吐、腹胀、腹痛为主症,伴纳呆、腹部畏寒、大便次数多。《难经·七十七难》有言:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”源于肝主疏泄,疏泄不及,情志气郁,横逆乘土,肝病及脾。脾胃为后天之本,气血生化之源,气机升降之枢。脾主运化,胃主受纳,胃气主降,传化食物糟粕下行;脾气主升,承水谷精微濡养全身,故脾胃的运化功能关系到全身脏腑功能。脾气虚弱,则受盛化物能力下降,纳呆,不思饮食,食欲下降,大便次数增多但排便无力。腹部畏寒,腹痛在遇热后缓解,常呈蜷缩状,此为喜暖喜按者,为虚寒之证。脾主四肢,脾阳虚弱,温煦气化能力不足,故见四肢发凉。气机升降失调,则中焦气机不运,气滞其中,胃气不降而上逆,则见腹胀、呃逆、恶心、呕吐。急则治其标,故治疗以实脾为先,中调脾胃气机以畅肝之疏泄。故先以温阳健脾、活血理气、缓急止痛为法,代茶饮中炮姜、干姜同用温中散寒止痛,党参、炒

白术、炙甘草取四君子汤之意补脾益气,加防风之风药疏肝理脾,疏通脾胃气机,沟通表里。以方立证,其阳虚、寒凝、气滞、血瘀并见,郁久化热蕴毒,故服用代茶饮后便症状好转。

《医宗必读·痢疾》^[28]曰:“是知在脾者病浅,在肾者病深。肾为胃关,开窍于二阴,未有久痢而肾不损者。”久虚及肾,肾阳亏虚,方中用附子、干姜温补元阳,温煦全身。《景岳全书》^[29]曰:“肾虚弱之辈,但犯生冷极易作痢。”脾肾阳虚,故患者在外出后腹痛,是为内有陈寒,外感风寒,内外合邪,加重腹痛。诸邪聚集肠腑,阻滞脏腑气机,气滞肠中,故见腹部窜气胀痛,气病及血,气滞血瘀,故全方用枳实芍药散气血同调;薏苡附子败酱散以解毒消瘀,振阳散寒;乌梅丸清上温下,寒热同调,辛开苦降,缓急止痛。二诊时见效果显著,效不更方,在原基础上去掉代茶饮,并加入温中散寒之炮姜、健脾益气之炒白术、炒党参,补脾益气之黄芪,一位风药防风,疏通脏腑气机,且与白术共取玉屏风之意,补脾气,健卫阳,固腠理。全方生药和熟药并用,凉药与热药同方,纠偏而不致太过,生药经过高温炮制去其偏性而存其本用。其中乌梅、枳实、大黄、黄芩、黄柏均用炭药,炒薏米、炒麦芽、焦神曲、炒甘草、炒白术均炒黄以增其土性入脾胃,其中火炒薏米、白术取其健脾益气祛湿之效,炒麦芽、炒神曲、炒甘草和中健脾以建中焦,清热而不致寒凉伤脾阳,利湿太过伤气阴。三诊、四诊见患者症状逐渐缓解,故在原方基础上,多味药减量,加入健脾益气之味,逐渐开始向恢复期调理过渡。五诊时,见患者形神俱安,故用酒山茱萸、酒黄精等补肝肾填精之味培补先天,补肝血以培肝用,并以健脾益气、温中化湿之味重建中焦。六诊时见患者趋于平复,症状稳定,故将治疗重心放在培本,兼以炒蒺藜,炒麦芽疏肝健脾,先后天同调,补肾健脾疏肝,兼以清除体内余毒。

赵教授用药时刻谨记固护脾胃,保护后天之本,方中枳实炭、黄芩炭、黄柏炭、乌梅炭、大黄炭均为炭药入方,炮姜、炒甘草、炒麦芽、焦神曲、炒薏苡仁、炮姜、炒白术为炒制部分炭化,与生药同用,药缓效佳。黄芩、黄柏、大黄,均属苦寒泄热之品,有较好的清热解毒作用,性寒凉苦燥,易伤阴液,脾胃虚弱、食少便溏者应慎用。炭制后可缓其凉性,使解毒而不伤正,

补虚而不敛邪,且具有较强的抗炎效果。同时,赵教授强调形神同治,引导嘱咐患者家属引导患者怡情养性,“喜则气和志达,营卫通利”,《理渝骈文》^[30]有云:“七情之病者,看书解闷,听曲消愁,有胜与服药亦。”同时,嘱患者做法导引练习八段锦,形神同调。CD 患者以消化道系统、消瘦症状为主要临床表现,患者在服药一段时间后症状全部消失,且精神状态不断转好,体重、身高大幅度增长,彰显经方治今病之疗效,凸显药物炮制对于治疗疑难杂病的重要作用。

4 小结及展望

赵教授尊古不泥古,巧用经方治今病,古法炮制炭药医顽疾,生药炭药同用,大寒大热之品同方,谨守药物的炮制法、煎煮法、服药方法等每一个细节,致力于挖掘经方和炭药的广泛应用,为中医治疗疑难杂病的临床发展提供了更广阔的思路。随着生活饮食结构发生改变,克罗恩病的发病率逐年上升,但根治此病依然是世界医学的一大难题,所以亟待更多科学有效的治疗方法。

经方和炭药在治疗此类病症时有特色优势,中药制炭是中医药传统制药的一大特色,药物的炮制方法与药剂疗效关系密切,但炭药在临床中的应用受各种因素的限制,在药市流通较少,这严重影响到临床用药的多样性和医治疑难杂病的可能性。中医的创新传承发展离不开炮制技术应用的不断革新,炭药广泛的药理作用研究及临床应用有待进一步发展,期待学者和医者发掘黑色瑰宝炭药更多的临床可用性。

参考文献

- [1] BALLESTER FERRÉ MP, BOSCA-WATTS MM, MÍNGUEZ PÉREZ M. Crohn's disease[J]. Medicina Clínica, 2018, 151(1): 26-33.
- [2] VEAUTHIER B, HORNECKER JR. Crohn's disease: diagnosis and management[J]. American Family Physician, 2018, 98(11): 661-669.
- [3] GAJENDRAN M, LOGANATHAN P, CATINELLA AP, et al. A comprehensive review and update on Crohn's disease[J]. Disease-a-month, 2018, 64(2): 20-57.
- [4] 陈彦伊, 戴幸平. 健脾益气法治疗克罗恩病 2 例报道及治疗体会[J]. 中国现代医学杂志, 2017, 27(6): 133-134.
- [5] 张海洋, 宋展, 钱国武, 等. 四君子汤加味治疗克罗恩病的临床疗效和对炎症因子的调节作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(17): 172-176.

[6] 牛锦锦,袁媛,韩捷.韩捷通补兼施法治疗克罗恩病特色探析[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(10):1459-1460,1474.

[7] 吕永慧.克罗恩病的中医诊治思路[J].现代消化及介入诊疗,2010,15(4):244-247.

[8] 冯秀琨.中药炮制技术[M].北京:中国中医药出版社,2003.

[9] 韦柳溢,郝二伟,侯小涛,等.薏苡附子败酱散的临床应用与药理作用研究进展[J].中国中药杂志,2023,48(18):4893-4901.

[10] 刘亮.乌梅丸煎剂治疗克罗恩病 42 例的体会[J].现代中医药,2011,31(1):19-20.

[11] 梁晓夏,张保国,刘庆芳.乌梅丸(汤)现代药效学研究[J].中成药,2008,30(10):1520-1522.

[12] 姜毅,袁艳,董江川.乌梅治疗慢性腹泻药理作用研究进展[J].实用中医药杂志,2024,40(1):185-188.

[13] 王雪苔.《辅行诀脏腑用药法要》校注考证[M].北京:人民军医出版社,2009:3.

[14] 杨雪峰.枳实芍药散在急性腕腹痛中的应用[J].中医药临床杂志,2012,24(9):891-892.

[15] 刘永祥.枳实芍药散治疗带状疱疹的临床运用[J].现代中西医结合杂志,1996,5(2):71-72.

[16] 金熙哲.枳实芍药散结合康复训练治疗中风后偏瘫痉挛的研究[D].北京:北京中医药大学,2005.

[17] 宋永刚.枳实芍药药对的源流及功用初探[J].时珍国医国药,2009,20(7):1713-1715.

[18] 罗周彦.医宗粹言[M].合肥:安徽科学技术出版社,1995.

[19] 张秉成.本草便读[M].上海:上海卫生出版社,1958.

[20] 陈德兴.神农本草经[M].张玉萍,徐丽莉,孙晓燕,注.福州:福建科学技术出版社,2012.

[21] 马王堆汉墓帛书整理小组.五十二病方[M].北京:文物出版社,1979.

[22] 葛可久.十药神书[M].陈修园,注.北京:人民卫生出版社,1956.

[23] 唐容川.血证论[M].上海:上海人民出版社,1977.

[24] 何燕飞,周祺,陈华,等.中药炭药的临床应用及作用机理研究[J].氨基酸和生物资源,2015,37(3):1-6.

[25] 赵玉升,屈会化,赵琰.炭药纳米类成分的药理作用研究进展[J].中草药,2022,53(3):921-929.

[26] 于东波,张宏方,于鹏龙,等.论情志致病的免疫学机理[J].现代中医药,2016,36(4):59-61.

[27] 李萌,周昕欣.从“情志怫郁”论慢性荨麻疹的病因病机[J].陕西中医药大学学报,2023,46(3):55-58.

[28] 李中梓.医宗必读[M].王卫,点校.天津:天津科学技术出版社,1999.

[29] 张介宾.景岳全书[M].影印本.赵立勋,主校.北京:人民卫生出版社,1991.

[30] 吴尚光.理渝骈文[M].北京:北京中国中医药出版社,1995.

(修回日期:2024-03-17 编辑:巩振东)