

用阴分蓄血理论浅析特发性肠系膜静脉硬化性肠炎形成及验案举隅

张炼 袁晨逸 许远 许宝才 徐晓翌

衢州市中医医院, 浙江 衢州 324002

摘要: [目的]基于“阴分蓄血”理论探寻特发性肠系膜静脉硬化性肠炎的中医辨治思路。[方法]基于“阴分蓄血”理论,探讨中医在特发性肠系膜静脉硬化性肠炎辨证中的应用,并附以临床案例初步实践。[结果]特发性肠系膜静脉硬化性肠炎是缺血性肠病中一罕见病因,无特征性临床表现,腹部CT呈现右侧为主肠壁弥漫性水肿、增厚,邻近肠系膜和肠壁周围血管广泛钙化等典型征象。结肠镜下可见以右半结肠为主的肠黏膜呈淤紫色改变,壁增厚、僵硬伴糜烂、溃疡形成。中医辨证中以“阴分蓄血”理论为指导,“以痛辨虚实”、“以血荣诸脏”、“以远计调摄”探寻特发性肠系膜静脉硬化性肠炎的形成功能机制,临床结果良好。[结论]从“阴分蓄血”理论出发对特发性肠系膜静脉硬化性肠炎的中医辨治,希望能为今后研究特发性肠系膜静脉硬化性肠炎的中医诊疗提供一些新的思路。

关键词: 特发性肠系膜静脉硬化性肠炎; 缺血性结肠炎; 阴分蓄血; 思路方法

特发性肠系膜静脉硬化性肠炎(Idiopathic mesenteric phleboscrosis, IMP)为罕见的发病机制不十分明了的肠道缺血性疾病,2000年Yao等^[1]将其命名,其可起病隐匿,也可呈现为不同程度的腹痛伴有纳呆、体重下降、排便异常、严重的可引起急性或迟发性肠穿孔等非特异性的临床表现,轻症患者可在流质饮食、卧床休息缓解,急重症则需要抗感染、胃肠减压、禁食、甚至外科急诊手术等处理^[1、2]。兹从“阴分蓄血”中医辨证施治的思路出发,探索对特发性肠系膜静脉硬化性肠炎的中医临床治疗新的思路。

1 阴分之蓄血始见堕坠

《灵枢》云:“有所堕坠,恶血留内^[3]”。“堕坠”之意,若从词面理解,二字连用可指外伤,但若“堕”、“坠”二字分开理解则不然,《三国志·魏书·诸夏侯曹传》有“妻时怀孕,遂堕胎死^[4]”的记载,汉晋之际,“堕”亦可指代流产等疾患,如此结合“堕坠”之论另有新解,对于男子为兵刃之灾,对于女子则是胎产之疾,当理解为引发瘀血(恶血留内)的一切诱因。《金匱要略》详细描述恶血留内的症状,“病人胸满,……脉微大来迟,腹不满,其人言我满,为有瘀血^[5]”,并命名为阴伏,主张以下法通之。不同于伤寒入里的阳经蓄血,“阴伏”更侧重于内伤蓄血的表达。《金匱要略心典》云:“阴伏者,阴邪结而伏于内。”尤怡从病邪的阴阳属性入手探讨“阴伏”,提出阴(邪)伏的主张,在阴邪致病的认知基础上

深入剖析了瘀血致病的病机^[6]。

2 蓄血之阴分实为太阴

陈念祖则在阴邪内伏的基础上,又进一步提出了邪(于)阴伏的思想,明确了瘀血的病位。陈修园在《金匱要略浅注》认为身无寒热,脉微大来迟,而非数脉,足见非阳邪;其人腹不满又自言我满,则是外无形而内有滞,当为瘀血在阴分之象。《素问·缪刺论篇》云:“人有所堕坠,恶血留内,腹中满胀,不得前后……,此上伤厥阴之脉,下伤少阴之络”。“阴分蓄血”初起为腹胀不得前后的太阴病症,若实证未成而下之则,上伤厥阴下伤少阴,厥阴少阴经纵行胸胁,若伤之其表现亦与《伤寒论》太阴病篇“若下之,必胸下硬结”、“病发于阴而反下之,因作痞也”之言相合^[7],如是经论相引、主症变症相参,综合《黄帝内经》与《伤寒论》之言,蓄血之阴分实为太阴。而太阴之病不止堕坠以致蓄血,《医全元戎》云:“衄血,蓄血上焦。心下手不可近,蓄血中焦。其脐腹小肿大痛,蓄血下焦。”王好古便据此出发提出引申经义细分三焦蓄血^[8],主张癆瘵吐衄、积滞癥瘕、干血虚劳、腹痛杂病皆被囊括其中进行论治,缪仲淳则明确将蓄血视为内伤之疾,指出若瘀血已成宜辛温辅咸寒,散其瘀血,若瘀血未成或散后,则宜益脾和肝补血。

3 “阴分蓄血”理论在特发性肠系膜静脉硬化性肠炎的中医辨治思路

《脾胃论》云:“大肠主津,小肠主液,大肠、小肠

受胃之荣气，……行津液于上焦，……充实腠理。”梔子实为茜草科植物梔子（*Gardenia jasminoides* Ellis）的干燥成熟果实，别称木丹、鲜支、越桃、山梔子等，味苦、寒、能够清利三焦之热。是传统中药，具有泻火除烦、清热利尿、凉血解毒、抗肿瘤之功效^[9]，在我国的应用最为广泛，为卫生部颁布的首批药食共用资源，临床在黄疸型肝炎、胆石症、糖尿病、高血压、扭挫伤等病症中广泛使用。其含番红花色素苷基，也可作黄色染料，及或者食品和保健品的原料，民间常常应用保健如泡酒饮用，但长期食用也可引起一定的潜在肝毒性，使用不合理性可引发用药风险^[10]，IMP实以非血栓、非阻塞性肠系膜静脉硬化为特点的缺血性肠道病变，作为一特殊而少见的缺血性肠病，IMP目前病因及发病机制尚不明了，大多数患者发病前常常有长期使用梔子实类中药或饮用药酒^[2, 11]的病史，有学者报道^[12]IMP可能与梔子实类中京尼平苷明显相关，京尼平苷可能被肠道中细菌产生的 β -葡萄糖苷酶水解为京尼平，京尼平可与蛋白质形成蓝色颗粒，形成其结肠黏膜淤紫色改变。肠系膜静脉肌层长时间缺氧损伤引起的肠系膜静脉和内膜及肠壁肌层发生特殊类型的凝固性坏死，称为“木乃伊化”，继而出现静脉闭塞，纤维化及钙化等病理特征性表现。腹部CT检查可见肠壁弥漫性水肿、增厚，邻近肠系膜和肠壁周围血管广泛钙化等典型征象。结肠镜下可见以右半结肠为主的肠黏膜呈淤紫色改变，黏膜充血、水肿，并有糜烂、溃疡形成，肠壁增厚、僵硬，结肠袋消失^[13]。本例病患饮用五加皮酒长达40余年，五加皮酒中含有梔子实类成份，存在IMP病的发病基础。IMP在中医辨治不离血虚、血瘀的发病范畴，气血生化乏源，气机瘀滞不通而积聚日痼，腹痛愈烈。故其的治疗亦非一蹴而就，当从急性期、缓解期、调养事宜三个方面循序渐进。正如徐灵台在《伤寒论类方序》言：“盖方之治病有定，而病之变迁无定，……随其病之千变万化而应用不爽。此从流溯源之法，病无通形矣^[14]。”

3.1 以痛为眼，明辨虚实

特发性肠系膜静脉硬化性肠炎的症状纷繁复杂，无特征性临床表现，但腹痛可作为贯穿始终的症状^[15]，则是解决问题的关键“题眼”。《金匱要略·妇人产后病脉证治》，其将腹痛分为痙痛、坚痛、刺痛等暗含寒热虚实辨证之要，可谓细致非常。不妨取法仲景，以痛为眼。若患者腹部胀痛喜按，属痙痛之范畴。若见下利脓血，收禁不止，表现为太阴少阴合病的里虚寒化倾向，《伤寒论》“腹痛……，便脓血者，桃花汤主之”，可予赤石脂、干姜，若更加四

肢逆冷，可少予肉桂、附子之品，可稍予赤芍反佐温燥之药，以防寒去血更伤。若疼痛剧烈，刺痛非常，夜间痛甚，为血瘀在内里已成急性之象，当下用瘀血汤去之，酌情加以败酱草、大血藤等活血通下之品，以予邪出路。若稍有迟疑，邪不得出，郁而化热，血热互结，外结阳明，而见腹部坚满，面红潮热、口燥咽干、心下痛，表现为里实热化，阴病出阳的倾向，此时当急则治其标，若里实重，应遵《伤寒论》少阴三急下之原则以大承气汤为法，以去其实；若里热重，甚至上为痈脓，下血如豚肝，可加入姜黄、蝉蜕、黄连、黄柏，取解毒承气汤意，重扫其热。

3.2 以血为要，洒陈诸脏

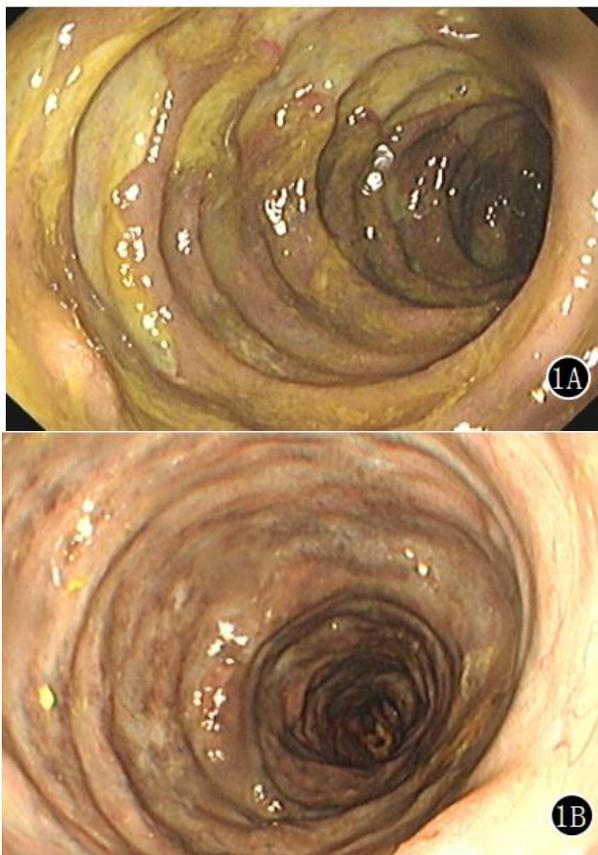
《素问·痹论》云：“荣者，水谷之精气也，……故循脉上下，贯五脏，络六腑也”。若特发性肠系膜静脉硬化性肠炎进入缓解期，出现乏力纳差、体重减轻等“小食量综合征”等表现，则可宗唐容川宁血、补虚之法调治。唐容川认为“削平寇盗”后必当以“抚绥之政”，扶绥之要，莫过于肝脾。若太阴脾气不足，则气不行血，以生瘀滞；若厥阴肝风妄动，则扰动血海，血溢妄行。当归，气温，味辛甘而大温，补血活血，凡血受病者，皆当用当归也，可佐以白术、茯苓之品健脾利湿，可“使正气充则微寒自去”，以安未受邪之地。如《千金》当归建中汤、《金匱》当归芍药散之品，更可酌情加用三七、鸡血藤之品，在荣养血脉之外更予以去恶生新之意。若其人年高眉发堕落，忽忽喜忘，三阴脉衰，若单用调补肝脾，恐难见效，当效仿叶天士“血肉充养，通补奇经”为法，佐以鹿角胶、阿胶、人乳等血肉有情之品，以通冲脉血海，使之洒陈诸脏，以起虚劳，可谓至妙矣^[16]。

3.3 以远为计，动静得宜

若瘀痛俱去，荣气已复，亦当以远计虑，注意调养事宜。动者，形体之活动也。文献研究表明IMP的发生，为由于肠黏膜静脉肌层长期慢性缺氧引起静脉损伤，瘀血之成，多因阳衰阴积，《内经知要》云：“广步者，动而不休，养阳之道也。”广步于庭以生发阳气，切忌大汗淋漓，以至外感雾露，反伤阳气，变生他疾。静者，神识之清明也。《黄帝内经》素有节制饮食、怡情养性之说，若嗜欲无穷，执迷不悟，续以酒为浆，以妄为常，如此则内伤忧患不止，故《针灸大成》云：“养内者安恬脏腑，调顺血脉，养外者极滋味之美，……而酷烈之气，内蚀脏腑矣。”于此更需医者当“婉言以开导之，庄言以震惊之，危言以怵惧之”，细言动静调摄之法，如此照法行之，亦可移精变气，无后患矣。

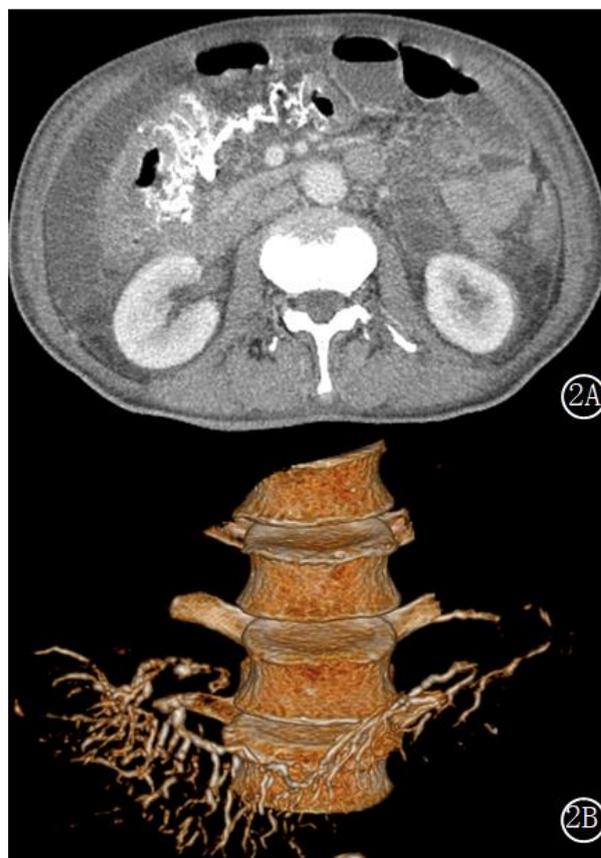
4 验案举隅

患者，男性，73岁，因“中下腹部胀痛伴大便习惯改变2月余”就诊。患者2月前起出现中下腹部胀满疼痛，初大便稀，未见脓血，近1月转大便秘结，难以解出，每周1-2次。患者否认“慢性肝炎”、“肝硬化”、“胆结石”病史，既往饮五加皮酒40余年，日约500ml。查体及辅助检查：体重55.8Kg，BP133/57mmHg。腹软，右下腹明显压痛，无反跳痛，肠鸣音3-4次/分，双下肢无凹陷性水肿。血常规：WBC $8.9 \times 10^9/L$ 、N95.8%，D-二聚体7.33mg/l，超敏CRP63.3mg/l，ESR62mm/h，粪便OB++。大肠镜下见以盲升及横结肠为主淤紫样变肠黏膜，肠黏膜显著充血、水肿，伴多发糜烂及深溃疡形成(图1)，肠镜病理提示：黏膜慢性炎伴黏膜下血管组织增生，玻璃样变性，与文献^[1]报告符合。门静脉CTV示：结肠壁肠壁增厚、僵硬，结肠袋消失，邻近肠壁及肠系膜周围静脉广泛钙化等典型征象(图2)。腹主动脉CTA：腹主动脉血管成像示未见明显异常(图3)。结肠气钡双重造影：受累结肠肠腔明显狭窄、肠壁僵硬、结肠半月襞明显变浅或消失，以右半结肠显著(图4)。



结肠镜下右半结肠形成大小不一、密集深溃疡、附黄厚苔(1A)，肠黏膜充血水肿、黏膜呈灰暗及深蓝、紫色改变(1B)。

图1



肠系膜上静脉及其属支(右半结肠、横结肠)及结肠内小静脉管壁多发钙化影。(2A示：门静脉期横断位、2B示：三维重建血管成像)。

图2 门静脉CTV



腹主动脉、两侧髂动脉形态正常，管壁光整，未见明显异常管腔扩张及狭窄，管壁不厚，未见斑块影。周围脂肪清晰。腹主动脉血管成像(三维重建)

图3 腹主动脉CTA示



盲升结肠、横结肠及降结肠受累结肠腔明显狭窄、肠壁僵硬、结肠半月襻明显变浅或消失。结肠气钡双重造影(充盈相)

图4 结肠气钡双重造影示

刻下症见：乏力少神，面色潮红，胃纳可，口渴易饥，喜冷饮，腹部胀满疼痛，大便秘结，小便通畅，色黄混浊，舌暗红，苔厚，舌下络脉粗大迂曲，脉涩。嘱戒酒，方选下瘀血汤合调胃承气汤加减，处方：

表1 处方1

桃仁 10g	生大黄 10g	炒土鳖虫 10g	炙甘草 6g
芒硝 6g	茵陈 10g	牡丹皮 9g	茯苓 10g
葛花 10g	焦六神曲 15g	枳壳 6g	

14剂，日一剂，水煎分两次服用

二诊：患者服药后腹中胀痛较前明显减轻，解出羊屎样便，日1次，小便仍黄，口渴如前，舌红，苔薄中有裂纹，脉细涩。方选竹叶石膏汤加减，处方：

表2 处方2

竹叶 10g	北沙参 15g	石膏 10g	麦冬 15g
生地黄 15g	玄参 10g	姜半夏 9g	白茅根 10g
茯苓 10g	泽泻 10g	枳壳 6g	

14剂，日一剂，水煎分两次服用

三诊：患者服药1月余，乏力、口渴、大便症状皆见好转，近日因贪食凉饮，自觉腹痛隐隐，日2-3次，解出黄色稀便，触之喜按，舌红，苔薄白，脉细缓。方选当归芍药散加减，处方：

表2 处方3

当归 15g	炒白芍 15g	赤芍 15g	茯苓 10g
炒白术 15g	泽泻 10g	川芎 10g	姜半夏 9g
茯苓 10g	生姜 10g		

14剂，日一剂，水煎分两次服用

后患者就诊后定期随访，患者腹部胀满逐渐减轻、食欲明显好转、大便成形易解。就诊后3个月、5个月、16

个月复查肠镜检查，见以盲升及横结肠为主溃疡逐渐变浅至疤痕形成，肠黏膜充血、水肿明显改善，但黏膜蓝紫色未见改善。就诊后5个月复查门静脉CT：盲升结肠及横结肠肠壁均见增厚、水肿，较前好转；肠系膜上静脉及其属支（右半结肠、横结肠）及结肠内小静脉管壁多发钙化影，较前相仿，请结合临床。

按：本案患者结合结肠镜、腹部CT等结果，西医诊断特发性肠系膜静脉硬化性结肠炎，患者虽见面色红、便秘、舌黄症状，但主诉以腹满疼痛为主又不拒按，又兼见乏力少神等太阴之候，在加上小便自利，脉细涩，可知在阳明里热之外，亦有太阴蓄血存在，属于阳明太阴并病之范畴。故拟方以下瘀血汤合调胃承气汤，此证组方虽类桃仁承气汤证，但究其病因仍为阴分内伤，无需桂枝解表，更因患者素喜饮酒，素体辛温，若以桂枝入血动血，而在攻瘀泻热之外，加用茵陈、牡丹皮、茯苓分利湿热，葛花、六神曲去酒食积滞，以去湿热之源。二诊患者胀痛较前明显减轻，太阴之脉渐通而仍有小便仍黄，口渴懒言，解出羊屎样便，说明仍有阳明伏热未去，津液内伤，故以竹叶石膏汤清之。三诊患者症状皆以好转却被生冷所伤，太阴里虚之象尽显，但以半夏、生姜、茯苓以制水饮，以当归芍药散之品温养之，不可投以过热之药，恐有疾病复发之忧，细嘱其调养禁忌。

5 小结

特发性肠系膜静脉硬化性结肠炎病机关系可以“阴分蓄血”的理论中医辨治。特发性肠系膜静脉硬化性结肠炎发病率较普通缺血性肠病低，极易漏诊和误诊^[15]，值得临床工作者注意。以“阴分蓄血”为纲，精心辨治，可为特发性肠系膜静脉硬化性结肠炎的中医中药方面的治疗，探索一有益新路。

参考文献：

[1]姜元喜,滕世峰,曾郁,等.特发性肠系膜静脉硬化性结肠炎1例[J].外科研究与新技术(中英文),2024,13(04):365-368.
 [2]张炼,王磊,曾雪云,等.特发性肠系膜静脉硬化性结肠炎并发结肠破裂一例[J].中华消化内镜杂志,2020,37(09):672-673.
 [3]姚春鹏译注.《黄帝内经》(下册)[M].北京:中华书局,2022.899.
 [4]陈寿.《三国志》[M].武汉:崇文书局,2010:134.
 [5]张机.《金匱要略》[M].北京:人民卫生出版社,2005:482.
 [6]汪泳涛,何新慧.蓄血病证源流[J].中华中医药杂志,2017,32(12):5290-5292.

- [7]张机.《伤寒论》[M].北京:人民卫生出版社,2005.62
- [8]王好古.《医垒元戎》[M].北京:中国中医药出版社,2015.101.
- [9]张嘉豪,呼田,周雪薇,等.栀子药理作用及临床应用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2024,26(05):93-98.
- [10]崔爽,田婧卓,梁爱华.从栀子的效-毒双向作用论合理用药与科学监管[J/OL].中国中药杂志:1-11[2025-02-12].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2722.R.20250207.1420.004.html>.
- [11]Wen Y, Chen YW, Meng AH, et al. Idiopathic mesenteric phlebosclerosis associated with long-term oral intake of geniposide[J]. World J Gastroenterol. 2021,27(22):3097-3108.
- [12]Hiramatsu K, Sakata H, Horita Y, et al. Mesenteric phlebosclerosis associated with long-term oral intake of geniposide,an ingredient of herbal medicine[J]. Aliment Pharmacol Ther,2012,36(6):575-586.
- [13]沈金根,张希成,孙元龙,等.特发性肠系膜静脉硬化性肠炎七例的临床特征和内镜下表现[J].中华消化杂志,2020,40(10):700-703.
- [14]徐灵胎(清)著 刘洋主编.《徐灵胎医学全书》[M].北京:中国中医药出版社,2001:162.
- [15]余萍,寇继光,袁岸龙.23例肠系膜静脉硬化性肠炎临床特点分析[J].临床内科杂志,2023,40(5):344-345.
- [16]胡木,汤阳,黄毅君等.叶天士奇经辨证及其方药探析[J].中医杂志,2019,60(13):1164-1166.
- 作者简介:**张炼,女,浙江兰溪人,汉族,本科,工作单位:衢州市中医医院,副主任医师,研究方向:消化道疾病的中西医结合诊治。
- 基金项目:**2022年衢州市中医医院药食栀子静脉硬化性肠炎的发病机制的探究(项目编号2022054);2023年衢州市中医医院大蒜素抑制食管癌细胞增殖的作用及机制的初步实验研究(项目编号2023ZD023)。