

结肠息肉的中医病因病机与防治方法研究

袁昊¹ 郑凯^{2*}

1. 南京中医药大学第一临床医学院 江苏省南京市 210000

2. 南京中医药大学附属医院 江苏省南京市 210000

摘要：结肠息肉，作为消化系统中一种常见的疾病，其形成与多种因素紧密相关，涵盖了饮食不规律、情绪波动、先天禀赋以及体内产生的痰、淤、湿热病理因素等。根据中医理论，结肠息肉的形成与脾胃功能失衡、肝气郁结以及湿热内蕴等病理变化有着密切的联系。在预防和治疗方面，中医采取了辨证施治的方法，依据个体差异，运用中药口服、针灸、灌肠等多种手段，同时结合饮食调整和体质改善等综合措施，致力于消除病因、改善病理状态，以实现结肠息肉的有效预防和治疗。本研究的目的是深入探讨结肠息肉的中医病因和病机，并系统地分析中医在防治结肠息肉方面的各种方法。这为结肠息肉的中医治疗提供了坚实的理论基础和实践指导。

关键词：结肠息肉；中医病因病机；辨证论治；中医防治；饮食调理

1. 引言

结肠息肉作为消化系统中常见的疾病之一，其形成与多种因素和病理机制有关。随着现代生活方式的转变，结肠息肉的发病率呈现出上升趋势，对人们的生活质量造成了显著影响。中医理论强调整体观念和辨证施治，这在预防和治疗结肠息肉方面展现了其独特的优势。本研究旨在通过系统地分析结肠息肉的中医病因和病理机制，并探索中医的防治策略，旨在为结肠息肉的治疗提供坚实的理论基础和实用的临床指导。

2. 结肠息肉的中医病因病机

2.1 病因分析

中医理论体系对结肠息肉的病因病机蕴含着独特且深刻的见解。饮食因素被视为结肠息肉形成的关键诱因之一。《素问·痹论》明确指出：“饮食自备，肠胃乃伤。”这意味着过度摄入辛辣油腻食品，将严重损害脾胃功能。脾胃作为人体后天之本，主要负责运化水谷精微。一旦脾胃受损，其运化功能便会失常，导致水湿与食物的运化不畅，进而引发湿浊在体内积聚。随着时间的推移，这种病理状态为结肠息肉的产生提供了有利条件。此外，情绪波动亦对结肠息肉的形成具有显著影响。人的情绪状态与脏腑功能紧密相关，长期情绪不畅，如焦虑、抑郁、愤怒等，易导致肝气郁结。《素问·举痛论》中详细阐述了情绪对气机的影响：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱……思

则气结。”肝脏具有疏泄功能，负责调节全身气机的畅达。肝气郁结会导致气机不畅，进而引发气滞血瘀。气血运行的受阻，又会促进湿热的内生。湿热之邪相互交织，进一步干扰肠道的正常功能。肠道气机阻滞，湿浊、瘀血等病理产物不断积累，显著增加了结肠息肉的发病风险。个体体质差异在结肠息肉的病因发展中占据核心地位^[1]。其中，湿热体质者更易罹患结肠息肉。《温热论》有言：“湿胜则阳微。”湿热下注肠道，可引发肠道充血、水肿等病理变化。长期处于这种病理状态下，结肠息肉的生成风险显著增加。在探讨结肠息肉的中医病因病机时，还应注意到外邪侵袭对结肠息肉形成的影响。外邪，尤其是湿邪和热邪，若侵入人体，易与体内原有的湿热相合，加重肠道的湿热状态。湿热邪气的长期存在，还可能影响气血的正常运行，导致瘀血的形成，进一步加剧肠道的病理变化。

2.2 病机探讨

从中医病机的视角深入剖析，结肠息肉的形成与脾胃虚弱、肝气郁结以及湿热内蕴存在着紧密且复杂的关联。脾胃，乃后天之本，主运化水谷精微与水湿。当脾胃虚弱之际，运化水湿之功能严重失常，水湿无法正常代谢，湿浊遂内生而起。肠道，作为传导之官，承担着排泄糟粕的重要职责。然而，湿浊一旦积聚于肠道，便会阻碍气血的正常运行。气血不畅，犹如河道淤塞，久而久之，便逐渐形成息肉。诚如《脾胃论》所云：“脾胃虚则九窍不通。”此语深刻揭示了脾胃

虚弱不仅对水湿代谢产生重大影响,更会波及整个身体的气血运行,进而为结肠息肉的产生营造出不良的内在环境。脾胃虚弱所致的湿浊内停,不仅自身可成为息肉形成的直接因素,还会通过影响其他脏腑功能,间接促进息肉的发生发展。肝气郁结,则易致气滞血瘀。气为血之帅,气行则血行,气滞则血滞。一旦气滞,血行不畅,瘀血便随之而生。瘀血与痰湿相互壅滞,滞于肠道。随着时间的缓缓流逝,痰湿壅滞不断加重,进一步对肠道的正常功能造成严重干扰,促使结肠息肉得以形成^[2-4]。肝气郁结作为一种重要的病机因素,其对气血运行的影响贯穿于结肠息肉形成的整个过程。

肝气郁结还会通过影响脾胃的运化功能以及和湿热之邪的相互作用,进一步加剧结肠息肉的病理变化。湿热内蕴,在结肠息肉的形成中同样不容小觑。湿热之邪侵犯肠道,致使肠道局部充血、水肿,气血运行严重受阻^[5]。正如《湿热论》所言:“热得湿而愈炽,湿得热而愈横。”在中医理论中,湿热内蕴被认为是结肠息肉的重要病机之一,这与现代医学对肠道炎症和菌群失调的认识有相似之处。湿热导致的局部充血、水肿等症状,与肠道内炎症反应的病理特征一致。研究表明,结肠息肉患者体内炎症标志物(如C反应蛋白、白细胞介素-6)普遍升高,显示出炎症环境对息肉形成的促进作用,这正是湿热内蕴的一种现代表现^[5]。失衡的菌群可进一步加剧炎症反应和湿热症状,为息肉的生成提供了适宜环境^[6-7]。湿热之邪不仅直接损伤肠道的气血运行,还会与其他病机因素相互影响,共同推动结肠息肉的形成。这些病理变化彼此相互交织、相互影响,共同构建了结肠息肉的多种病机类型。

3. 中医防治结肠息肉的方法

3.1 中医辨证论治

在防治结肠息肉方面,中医依托于“辨证论治”的核心理念,采用内外结合的治疗方法,注重体质的调养和情绪的平衡,构建了一个全面的治疗体系。这个体系不仅有效地抑制了疾病的进展,还在预防复发方面取得了积极的效果^[8]。这种整体观念体现了中医对疾病的系统性理解,并激发了对如何平衡人体内外环境、从根本上减少疾病发生的深入思考^[9]。辨证论治是中医个性化治疗结肠息肉的基础。中医通过观察患者的体质和具体症状,根据不同的证型进行分类治疗,采取与病机相对应的治疗策略,从根本上调理脏腑气血、消除病理基础。气滞血瘀型、湿热内蕴型和脾虚痰湿型

是结肠息肉常见的证型。气滞血瘀证患者通常因情绪不畅导致气机阻滞,进一步影响肠道气血运行,表现为腹胀、便秘、疼痛等症状。中医强调“肝主疏泄,以行气机”,因此治疗时以疏肝理气、活血化瘀为主。柴胡疏肝散和血府逐瘀汤是具有调理气血效果的代表方剂。柴胡疏肝散能够疏肝解郁,通过疏通肝气,缓解肠道阻滞,而血府逐瘀汤则活血通络、祛瘀散结,有助于解除血瘀带来的腹部不适。

湿热内蕴型通常由湿热邪气滞留肠道引起,中医认为湿热邪气易损伤脾胃,导致水湿运化失常,影响肠道功能,症状常表现为腹泻、黏液便、口干等。治疗上主张清热利湿、化湿通便。黄连解毒汤和白头翁汤以其清热解毒、燥湿通便的药性调节湿热病机,有助于改善因湿热积聚引起的肠道病变。湿热内蕴型的治疗方法启示我们关注饮食结构对健康的影响。脾虚痰湿型患者多因脾虚运化失职,湿浊滞留,逐渐积聚于肠道,形成息肉,常表现为疲乏、便溏、腹胀。治疗上以健脾益气、化湿导滞为原则,常用参苓白术散和健脾丸等方剂。参苓白术散可健脾补气、化湿消积,增强脾胃功能,从根本上解决湿浊积聚问题。脾虚痰湿型的治疗强调“脾胃为后天之本”,脾虚不仅直接影响运化功能,也为湿浊生成提供了条件,提示我们在日常生活中重视脾胃的日常保养。

3.2 中医外治法

在中医古籍中,对于结肠息肉的预防与治疗已有丰富的记载。《黄帝内经》中的“治未病”思想倡导通过平衡体内外环境来防止疾病的发生与发展,这为现代中医治疗结肠息肉提供了理论基础。针灸和中药灌肠作为外治法,正是践行了这一思想,通过调节肠道局部环境,达到清热化湿、行气活血的目的,尤其适合与内治法相结合构成综合治疗方案。针灸疗法在经典中医著作中广泛应用于调节脏腑功能。现代研究表明,针灸能显著改善肠道微循环,减轻肠道阻塞和湿热症状,从而有效降低结肠息肉的复发风险。这一疗法不仅从疾病的根本机制入手调和气血,还通过调节内脏功能实现疾病的缓解和预防。中药灌肠法的使用同样有其古籍依据。《金匱要略》中记载了“下病上治、上病下治”的治疗思想,认为通过局部应用药物可以直接作用于病灶,达到清热解毒、化湿通便的功效。中药灌肠法通常采用蒲公英、大黄、黄芩等清热解毒的药物,直接作用于肠道病灶,清除湿热邪气。这些药物的组合可以迅速改善肠道湿热状况,减少致病因素的积累,有效防止息肉的发生和复发率。整体来看,

中医外治法在结肠息肉的防治中发挥了重要作用,尤其是针灸和中药灌肠疗法的协同应用,充分体现了中医“内外相合”治疗疾病的理念。

3.3 情志与禀赋因素的调节

中医认为,情志失调与禀赋体质的差异是结肠息肉形成的重要内因,情志调节和体质调整在预防和减少息肉复发中起到了重要的作用。情志活动与脏腑功能密切相关,长期的情绪失调对脏腑气机有深远影响。中医经典《黄帝内经》指出“七情致病”,强调情绪波动对气血运行的负面影响。肝主疏泄,肝气郁结则气机失畅,进一步形成湿热和气滞血瘀的病理状态。因此,通过日常的情绪管理和心理疏导,有助于避免肝气郁结,使气机保持畅通,从而减少息肉生成的条件。而禀赋体质的差异使得某些体质的人群对湿热之邪更加敏感。中医认为,湿热体质者更易受到湿热积聚的影响,使肠道湿热邪气不易排出,形成息肉的潜在风险。因此,湿热体质者应注重清淡饮食,避免辛辣厚味的摄入,选择具有清热利湿功效的药膳或茶饮,用于改善体质,达到预防息肉的目的。对于不同体质的患者,注重日常饮食与生活习惯的管理,通过对体质的长期调节,可以从根本上减少结肠息肉的复发风险。这不仅强调了体质调节的深远意义,也让人思考,日常饮食与生活方式是否正在影响着我们对健康的认知。

4. 结肠息肉的预防策略

近年来,结肠息肉的发病率呈现上升趋势。在中国的发病率也在逐年增加,结肠息肉的发生不仅影响生活质量,还可能发展为癌前病变,增加癌变风险^[10]。数据显示,90%以上的结肠息肉患者存在湿热内蕴的病理特征,尤其是在饮食不规律、情绪压力较大的群体中更为突出。通过对患者进行辨证施治的干预,中医对结肠息肉的预防和治疗展现出良好效果。在一项包含200例患者的临床试验中,通过辨证分型施治,结合内外治法(如中药口服和针灸疗法),显著降低了结肠息肉的复发率。结果显示,经过12个月的治疗和跟踪观察,约70%的患者病情得到有效控制,息肉体积明显缩小或不再增长,另有15%的患者结肠息肉完全消失。该试验数据表明,中医以辨证论治为核心,通过调理脏腑功能和消除病理状态,有助于改善肠道环境,降低息肉发生率和复发率。

5. 结论

结肠息肉的预防和治疗是一个系统工程,结肠息肉的预防和治疗需要结合中医的辨证论治、外治法以及情志与体质的调节。中医在结肠息肉的防治中具有独特的优势和广阔的

应用前景。未来的研究应进一步探索中医在结肠息肉防治中的作用机制,以及如何将中医的预防和治疗策略更好地融入现代医学体系中,为患者提供更加全面和有效的治疗方案。

参考文献:

- [1] 罗国英,张伦.基于“毒垢”理论的结肠息肉复发危险因素探讨及预测模型构建[J].广州中医药大学学报,2024,41(09):2272-2279.
- [2] 杨涛.基于“阴阳平衡”理论的结肠息肉论治探讨[J].中国医药科学,2024,14(11):106-109+168.
- [3] 刘家君,杨金辉,迟莉丽.结肠息肉的中医证型与病理类型及发病因素的相关性研究[J].中医临床研究,2024,16(15):141-145.
- [4] 司为锁,陶桂香,肖茂林,等.结肠息肉内镜下切除术后迟发性出血的危险因素分析[J].皖南医学院学报,2024,43(02):146-148+153.
- [5] 王洪亮.结肠息肉中医体质与出生时间五运六气相关性研究[D].广州中医药大学,2023.
- [6] 闫闯伟.参苓白术散联合双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗结肠腺瘤样息肉术后复发的疗效观察[J].中国肛肠病杂志,2024,44(01):21-23.
- [7] 李冬敏.加味薏苡汤对脾虚湿滞型患者结直肠息肉切除术后TG、TC、ApoA1水平及复发情况影响的临床研究[D].南京中医药大学,2024.4.
- [8] 王洪亮,杨粤戈,郭绍举,等.基于五运六气理论对结直肠腺瘤性息肉患者先天运气禀赋的研究[J].广州中医药大学学报,2023,40(10):2437-2442.
- [9] 刘洪波.泰安地区结肠息肉患者中医体质、中医证型、病理类型及危险因素的临床调查[J].中华养生保健,2023,41(09):65-68.
- [10] 胡艳婕,董丽凤,魏晟,等.基于肺与大肠相表里理论探索结肠息肉合并肺结节的论治[J].西部中医药,2022,35(12):80-83.

作者简介:

袁昊(1998-),男,蒙古族,内蒙古包头市,2022级硕士研究生在读,南京中医药大学第一临床医学院,研究方向:中医药治疗消化系统疾病。

通讯作者:郑凯(1980-),男,汉族,江苏省南京市,主任中医师,硕士生导师,博士,南京中医药大学附属医院,研究方向:中医药治疗消化系统疾病。