

赖象权教授运用芍药汤加减治疗湿热蕴结、气滞血瘀型肠风的临床经验

探索分析

曹一波¹, 邓发¹, 王振扬², 赖象权^{1*}

¹ 贵州中医药大学第一附属医院肛肠科 贵州贵阳

² 贵州中医药大学第一附属医院肝胆外科 贵州贵阳

【摘要】目的 探讨赖象权教授运用芍药汤加减治疗湿热蕴结、气滞血瘀型肠风的临床疗效及安全性。**方法** 研究对象为 306 例湿热蕴结、气滞血瘀型肠风患者（2023 年 11 月至 2025 年 7 月）。所有患者均采用赖象权教授改良后的芍药汤加减治疗，疗程为 4 周。**结果** 治疗 4 周后，两组的临床症状总积分及各项单项症状积分均较治疗前下降，舌脉异常表现均得到不同程度改善，且组间对比显示观察组各项症状积分及总积分均更低，舌脉总改善率更高（ $P < 0.05$ ）。疗效评估显示观察组总有效率明显比对照组更高（ $P < 0.05$ ）。**结论** 赖象权教授运用芍药汤加减治疗湿热蕴结、气滞血瘀型肠风疗效确切，能显著改善患者的临床症状，且安全性较高，其改良后的方剂组方合理，充分体现了中医辨证论治的特色。

【关键词】 芍药汤加减；湿热蕴结；气滞血瘀；肠风；临床经验

【收稿日期】 2026 年 2 月 13 日 **【出刊日期】** 2026 年 3 月 9 日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20260008

Analysis of Professor Lai Xiangquan's Clinical Experience in Treating Intestinal Hemorrhoids with Modified Shaoyao Decoction for Damp-Heat Accumulation and Qi Stagnation with Blood Stasis

Yibo Cao¹, Fa Deng¹, Zhenyang Wang², Xiangquan Lai^{1*}

¹Colorectal Surgery, First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou

²Hepatobiliary Surgery, First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To explore the clinical efficacy and safety of Professor Lai Xiangquan's modified Shaoyao Decoction in treating intestinal hemorrhoids with damp-heat accumulation and qi stagnation with blood stasis. **Methods** The study subjects were 306 patients with intestinal hemorrhoids due to damp-heat accumulation and qi stagnation with blood stasis (from November 2023 to July 2025). All patients were treated with Professor Lai's modified Shaoyao Decoction for a 4-week course. **Results** After 4 weeks of treatment, the total scores of clinical symptoms and individual symptom scores in both groups decreased compared to before treatment, and abnormal tongue and pulse manifestations improved to varying degrees. The comparison between the groups showed that the observation group had lower scores for individual symptoms and total scores, and a higher total improvement rate of tongue and pulse ($P < 0.05$). The efficacy evaluation indicated that the total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Professor Lai Xiangquan's modified Shaoyao Decoction is effective in treating intestinal hemorrhoids with damp-heat accumulation and qi stagnation with blood stasis, significantly improving the clinical symptoms of patients, and has high safety. The modified formula is well-structured and fully embodies the characteristics of TCM syndrome differentiation and treatment.

作者简介：曹一波（1988-）女，贵州贵阳人，硕士，主治医师，研究方向：中医肛肠疾病；

*通讯作者：赖象权（1966-）男，侗族，贵州凯里人，本科，主任医师，主要从事肛肠外科疾病治疗方面的研究。

【Keywords】Modified shaoyao decoction; Damp-heat accumulation; Qi stagnation with blood stasis; Intestinal hemorrhoids; Clinical experience

肠风是中医肛肠科常见病症,以腹痛、腹泻、里急后重等为典型表现,属急性肠炎等范畴,严重影响患者生活质量^[1]。湿热蕴结、气滞血瘀型为其最常见证型,与湿热外感、情志失调致大肠气机阻滞、血行不畅相关^[2]。目前临床多采用西药对症治疗,虽能短期缓解症状,但易产生耐药性,对中医证候改善有限且不良反应较多。芍药汤是治疗湿热痢疾的经典方剂,赖象权教授结合临床经验对其改良,优化后更贴合该证型病机,疗效显著。为明确该改良方剂的疗效、安全性及赖教授诊治经验,验证其较西药的优势,本研究采用随机对照方法,选取306例该型患者开展试验,现将结果结合其临床经验总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为赖象权教授在门诊及住院部诊治的306例湿热蕴结、气滞血瘀型肠风患者(2023年11月至2025年7月)。采用随机数字表法均分两组(n=153):观察组男/女各85/68例,年龄18~71(45.12±12.65)岁,病程1~11(5.58±2.29)个月;对照组男/女各83/70例,年龄19~72(45.60±12.91)岁,病程1~12(5.66±2.41)个月。以上一般资料的组间比较均未见统计学差异(P>0.05)。本研究已获伦理审批。

纳入标准:①符合肠风诊断标准^[3];②辨证为湿热蕴结、气滞血瘀型(临床表现为腹痛、腹泻或里急后重,下痢赤白,肛门灼热,小便短赤,脘腹胀满,胁肋疼痛,口干口苦,舌红、苔黄腻,脉弦滑或滑数);③意识清晰,能够配合完成治疗、随访及各项指标检测。

排除标准:①合并严重脏器、血液系统疾病或恶性肿瘤者;②孕妇、哺乳期女性及脾胃虚寒者;③治疗期间擅自停用药物或更换治疗方案,无法完成全程随访者。

1.2 方法

(1)观察组:采用赖象权教授改良后的芍药汤加减治疗,基础方剂组成(单位:g):地榆20,秦皮12,败酱草15,黄芩10,泽泻10,茯苓12,枳壳12,厚朴10,生地15,川楝子10,延胡索12,

甘草6。加减配伍:腹痛剧烈者,加白芍15g、香附10g以增强缓急止痛、行气解郁之力;下痢赤多白少、血热偏重者,加丹皮10g、赤芍12g以清热凉血、化瘀止血;腹泻频繁、湿邪偏重者,加薏苡仁20g、苍术10g以健脾燥湿、利水止泻;里急后重明显者,加木香6g、槟榔10g以行气导滞、通利肠道;口干口苦、热邪偏重者,加黄连6g、栀子10g以清热泻火、解毒燥湿。方剂由医院中药房统一煎煮,每剂煎取药液400mL,分早晚2次温服,每次200mL,每日1剂,疗程为4周。

(2)对照组:采用常规西药治疗,诺氟沙星胶囊(石药集团欧意药业有限公司,国药准字H13022807,规格0.1g),口服,每次0.2g,每日3次;蒙脱石散(海南先声药业有限公司,国药准字H19990307,规格3g),口服,每次3g,每日3次,温水冲服。疗程为4周。

两组患者治疗期间均需忌食辛辣、油腻、生冷、腥膻刺激性食物,忌烟酒,避免劳累,保持心情舒畅,规律作息,避免受凉,均不联合使用其他治疗肠风的药物。

1.3 观察指标

比较两组的临床症状积分、舌脉改善情况及临床疗效。

1.4 统计学方法

SPSS 26.0 软件处理数据。计数(n%)、计量($\bar{x} \pm s$)资料的组间比较用 χ^2 检验和t检验。P<0.05,则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床症状积分变化对比

治疗4周后,两组的临床症状总积分及各项单项症状积分均较治疗前下降,且组间对比显示观察组各项症状积分及总积分均更低(P<0.05),详见表1。

2.2 舌脉改善效果对比

治疗4周后,两组患者舌脉异常表现均得到不同程度改善,且组间对比显示观察组舌脉总改善率更高(P<0.05)。详见表2。

2.3 临床疗效组间比较

治疗4周后的疗效评估显示,观察组总有效率明显比对照组更高(P<0.05),详见表3。

表1 临床症状积分变化对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 (n) | 时间 | 腹痛 | 腹泻 | 里急后重 | 下痢赤白 | 肛门灼热 | 总积分 |
|-------------------|-----|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 观察组 (153) | 治疗前 | 5.10±1.01 | 4.87±1.10 | 4.74±1.06 | 4.26±1.03 | 3.28±0.87 | 22.25±3.62 |
| | 治疗后 | 1.02±0.48 | 0.95±0.42 | 0.88±0.39 | 0.75±0.35 | 0.15±0.12 | 4.58±1.89 |
| 对照组 (153) | 治疗前 | 5.14±1.05 | 4.91±1.14 | 4.78±1.10 | 4.30±1.07 | 3.32±0.91 | 22.45±3.74 |
| | 治疗后 | 1.48±0.62 | 1.41±0.57 | 1.36±0.53 | 1.18±0.48 | 0.33±0.21 | 6.86±2.31 |
| t ₁ /P | | 45.129/<0.001 | 41.180/<0.001 | 42.273/<0.001 | 39.910/<0.001 | 44.084/<0.001 | 53.522/<0.001 |
| t ₂ /P | | 37.127/<0.001 | 33.967/<0.001 | 34.646/<0.001 | 32.908/<0.001 | 39.601/<0.001 | 43.868/<0.001 |
| t ₃ /P | | 0.339/0.734 | 0.312/0.755 | 0.324/0.746 | 0.333/0.739 | 0.393/0.695 | 0.475/0.635 |
| t ₄ /P | | 7.257/<0.001 | 8.036/<0.001 | 9.023/<0.001 | 8.953/<0.001 | 9.205/<0.001 | 9.449/<0.001 |

注: t₁、t₂、t₃、t₄分别表示观察组组内、对照组组内、治疗前组间、治疗后组间比较的统计值。

表2 舌脉改善效果对比[n (%)]

| 组别 | n | 明显改善 | 改善 | 无改善 | 总改善率 |
|----------|-----|------|----|-----|-------------|
| 观察组 | 153 | 132 | 18 | 3 | 150 (98.04) |
| 对照组 | 153 | 105 | 27 | 21 | 132 (86.27) |
| χ^2 | | | | | 14.649 |
| P | | | | | <0.001 |

表3 临床疗效组间比较[n (%)]

| 组别 | n | 治愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|-----|-----|----|----|----|-------------|
| 观察组 | 153 | 102 | 38 | 10 | 3 | 150 (98.04) |
| 对照组 | 153 | 76 | 32 | 25 | 20 | 133 (86.93) |
| χ^2 | | | | | | 13.586 |
| P | | | | | | <0.001 |

3 讨论

肠风是中医肛肠科常见病症,属现代医学急性肠炎、细菌性痢疾、溃疡性结肠炎活动期等疾病范畴,其发病多与饮食不节、情志失调、外感湿热之邪、脾胃功能失调等因素相关^[4-5]。赖象权教授从事中医临床工作数十年,对肠风的诊治积累了丰富的经验,认为湿热蕴结、气滞血瘀型是肠风临床最常见的证型之一,其核心病机为湿热蕴结大肠,气机阻滞,血行不畅,瘀阻肠道,导致肠道传导失常^[6-7]。

芍药汤为治疗湿热痢疾的经典方剂,具有清热燥湿、调气和血之功效。赖教授结合临床经验改良该方,以地榆、秦皮、败酱草、黄芩替代原方的黄连、黄芩、大黄等清热药,同时增加行气止痛、养阴活血之品,形成了适合湿热蕴结、气滞血瘀型肠风的经验方剂^[8]。改良方遵循君臣佐使配伍:君药地榆、秦皮、败酱草清热燥湿、活血止痛;臣药黄芩助清热,

泽泻、茯苓利水渗湿,枳壳、厚朴行气导滞;佐药生地养阴防苦燥伤津,川楝子、延胡索行气活血止痛;使药甘草调和诸药,兼具清利结合、气血同调、燥润相济的特点,且需严格辨证使用,避免损伤脾胃。

本研究对照显示,观察组总有效率、舌脉总改善率均显著高于对照组,而各项症状积分低于对照组,表明改良芍药汤在改善患者核心症状方面更具优势,这与其紧扣病机、标本兼顾的组方特点密切相关。同时,芍药汤加减的安全性更高,适合临床长期辅助治疗,这得益于甘草调和诸药、生地保护阴津的配伍设计,体现了中医“扶正祛邪”的治疗理念。

综上所述,赖教授运用芍药汤加减治疗该型肠风,组方严谨、疗效确切、安全性高,体现中医辨证论治优势。本次研究尚存在随访较短的不足,后续需延长随访,进一步验证疗效及远期安全性,深入研究作用机制。

参考文献

- [1] 韩玲娜,严晶,孙志广.肠风病源流考[J].中国中医急症,2025,34(11):1781-1784+1792.
- [2] 张晓明,柳越冬,都静,等.中医学理论指导下的溃疡性结肠炎病因病机研究进展[J].中华中医药学刊,2023,41(09):46-52.
- [3] 肠痛的诊断依据、证候分类、疗效评定——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(11):178.
- [4] 中华中医药学会《溃疡性结肠炎中医诊疗指南》项目组,李军祥,唐旭东,等.溃疡性结肠炎中医诊疗指南(2023)[J].中医杂志,2024,65(7):763-768.
- [5] 奚玉杰,崔海栋,梁国英.以“痢疾”论治溃疡性结肠炎临证经验荟萃[J].浙江中医药大学学报,2024,48(3):332-336.
- [6] 朱东东,曹刘蓉,王子明.赖象权教授运用诃药五味止泻汤治疗溃疡性结肠炎的基础研究与临床验证浅析[J].中国民族医药杂志,2022,28(01):15-17.
- [7] 张玉雯,王佳佳,巴寅颖,等.中医药调节溃疡性结肠炎常见证候肠道菌群的研究进展[J].世界中医药,2022,17(20):2953-2958.
- [8] 马香香,胡乃毅,何姣.肠风饮加味治疗轻中度活动期溃疡性结肠炎(大肠湿热证)患者的临床观察[J].中国中医急症,2025,34(5):846-848.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS