http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202602.00086
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

# 基于阳虚阴结理论治疗大肠息肉

戴军[1]，陶源[2]
1.北京市朝阳区中医医院肿瘤科，北京 100020；2.北京中医药大学附属昌平医院 北京中医药大学第四临床医学院脾胃科，北京 102200
**基金项目：**北京市朝阳区区级中医重点专科建设项目[朝卫通字（2023）280 号]
**通讯作者：**陶源，电子邮箱：taotaowzx@163.com

**摘要：**大肠息肉作为消化系统常见疾病，存在恶变风险，早期干预意义重大。现代医学治疗后复发问题突出，中医药在此领域优势渐显。本文基于阳虚阴结理论，深入剖析其与大肠息肉发病的内在联系，详细阐述温阳固本、化痰逐瘀等治疗方法的理论根基。经临床案例验证，该理论指导下的综合疗法可改善患者症状，调节阴阳平衡、增强免疫力，有效预防息肉复发，为防治大肠息肉及其复发开辟新路径。但目前相关研究尚处起步阶段，后续需进一步深入探究作用机制、优化方案，以充分发挥中医优势。
**关键词：**大肠息肉；阳虚阴结；温阳散结；中医理论；中医药治疗。
中图分类号：R249.2/.7

10.12201/bmr.202602.00086V1

随着电子结肠镜筛查技术的普及，大肠息肉的临床检出率呈现持续上升趋势[1]。大肠息肉是大肠黏膜上皮来源的良性隆起病变，突出肠腔，分为腺瘤性和非腺瘤性两类。腺瘤性息肉是大肠癌的癌前病变，70-90%的大肠癌由其经腺瘤-癌序列演变形成[2]。早期干预大肠息肉病变可降低大肠癌的发病率和致死率，具有重要临床价值。现代医学多采用内镜下黏膜切除术等微创技术治疗，但术后复发难题未完全解决。中医药在防治中具有多靶点协同调控和多通路整合干预的独特优势，其早期介入能抑制息肉发生发展，降低恶变风险和复发率[3]。临证中，大肠息肉患者多存在脾肾阳虚证候特征，表现为运化失司、气化不利的病理状态[4]。笔者基于中医学整体观念与辨证论治原则，结合阳虚阴结病理机制，运用温阳法补益脾肾之阳、祛除阴寒凝滞之邪，从阴阳失调的角度出发，探讨大肠息肉的病机及治法，以期为临床提供参考。

## 1 病因病机

阳虚阴结理论渊源于《素问·阴阳应象大论》的“阳化气，阴成形”论述。明代医家张介宾在《类经》中阐释为“阳动而散，故化气；阴静而凝，故成形”。《素问·生气通天论》指出“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”，在生理上，阳气主温煦推动气化，阴气主静凝聚成形。阳气虚衰时，阳化气功能失职，致阴寒内盛，气化失司，津液凝滞为痰湿，血行迟滞成瘀，痰瘀互结形成“阴结”。韩明向教授认为，肺结节病势进退，其始多因气机怫郁，阳气壅遏不伸，则气化无权，故病之演进以气郁为先，痰凝血瘀为渐，终化癌毒之变，因此治以“温”为要义，使阳气得行，令阴结得散[5]；周岱翰教授认为肾阳虚衰为根本，致脏腑功能减退，气化无权，痰瘀毒等“阴邪”内生凝结成块，强调“正虚”是肿瘤发生发展的内在依据[6]；尤建良教授认为脾胃阳虚是关键，脾失健运则痰湿内生，久聚成毒，肾阳不足则寒凝气滞，共同促成“阴结”[7]；张琳教授针对肾脏疾病重在脾肾阳虚，气化失司，水湿、浊毒等“阴邪”内停、积聚，痹阻肾络，形成微观或宏观的“阴结”（如蛋白尿、病理沉积）[8]。阳虚阴结在大肠息肉的发生发展中也起着关键作用。

### 1.1 阳气亏虚为发病之本

临床研究表明，阳虚体质与大肠息肉的发生密切相关，而脾肾阳虚在大肠息肉的发病中占据重要地位[9]。《景岳全书·杂证谟·积聚》中提到：“凡脾肾不足及虚弱失调之人，多有积聚之病”，脾为后天之本，主运化水谷精微和水湿，若脾阳不足，运化失职，水湿内生，聚

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202602.00086
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

湿成痰，痰湿阻滞肠道，影响气血运行，易导致息肉形成。肾为先天之本，肾阳不足则温煦无力，不能助脾运化，还可使肠道失于温养，推动无力，导致糟粕停滞，与痰湿相互胶结日久形成息肉。现代医学研究发现，阳虚状态下人体的免疫功能、代谢等功能会出现异常。免疫功能低下使得机体对肠道局部的异常细胞和病原体清除能力减弱，为息肉的发生创造了条件；代谢功能紊乱可影响肠道的微生态环境，导致肠道黏膜屏障功能受损，增加息肉发生的风险[10]。这与中医理论中阳虚导致机体功能失调，进而引发大肠息肉的观点相契合。

1.2 阴寒内结乃病变之标

《医理真传》：“凡阳虚之人，阴气自然必胜。”在阳气亏虚的基础上，阴寒之邪凝聚，痰湿、瘀血等病理产物在肠道内积聚，形成“阴结”。肠道内的阴寒凝滞，使得气血津液凝聚，形成了大肠息肉这一有形之积。痰湿阻滞肠道气机，使气血运行不畅，瘀血凝滞，二者相互胶结，附着于肠壁，逐渐形成息肉。阳气亏虚，经络气血运行不畅，也会导致痰湿、瘀血等在肠道局部积聚，进一步促进大肠息肉的形成[11]。现代医学研究发现，阴寒凝滞能引起血管收缩与痉挛、血液黏度升高、血流阻力增加等血液循环障碍，并且会引起血浆黏度、血细胞沉降率以及全血比黏度（低切、高切）均上升，此外，动物实验研究发现经过寒冷刺激的大鼠凝血酶原时间、凝血酶时间及活化部分凝血活酶时间明显短于未受寒冷刺激的大鼠，提示经寒冷刺激的大鼠血液更容易凝集[12]。这与中医学对阴寒凝结、寒凝血瘀的认识相符。

2 治疗原则

基于“阳虚阴结”理论，大肠息肉的治疗以“温阳固本、化痰逐瘀、标本兼治、内外合璧”为总纲。核心在于温补肾脾之阳以治本，恢复气化；同时运用化痰、活血药物以治标，消除痰瘀积聚。内服中药与外用艾灸、贴敷相结合，共奏扶正祛邪、消散息肉之功，体现了“治病求本、攻守兼备”的中医整体治疗理念。

2.1 温阳固本，重振阳纲

温阳法是治疗阳虚阴结的关键。通过温补肾阳、脾阳，恢复阳气的温煦和推动功能，使机体的气化功能正常。临床常用附子、肉桂、干姜等药物温补肾阳，增强肾脏的温煦功能；配伍党参、白术、茯苓等健脾益气之品，促进脾胃运化，增强后天之本，使气血生化有源。如《伤寒论》中的四逆汤，以附子、干姜、炙甘草温阳救逆，可振奋阳气；《太平惠民和剂局方》中的附子理中汤，在理中汤的基础上加附子，增强温阳健脾之力，临床应用中可根据患者的具体情况进行加减。现代研究显示，温阳药物能调节免疫、增强抵抗力、改善肠道微生态，抑制息肉生长和复发，附子中的附子多糖可调节免疫、促进新陈代谢，增强抗病能力[13]。干姜中发挥抗肿瘤作用的成分是 6 -姜烯酚，不仅可以抑制肿瘤细胞的生长，还促进癌细胞的凋亡，其辛温大热之药以达温阳拔毒、散结软坚之功效[14]。

2.2 化痰逐瘀，廓清阴翳

《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》强调“病痰饮者，当以温药和之”，为化痰散结提供了理论依据。针对阴结形成的痰湿、瘀血等病理产物，采用化痰散结、活血化瘀的方法进行治疗。常用药物如半夏、天南星、浙贝母等化痰散结，可消除肠道内的痰湿积聚；桃仁、红花、莪术等活血化瘀，能改善肠道的血液循环，消散瘀血。这些药物相互配伍，可使痰湿得化，瘀血得散，息肉逐渐缩小或消失。现代药理学研究发现，半夏、浙贝母等药物含有多种生物碱和甾体类成分，具有抑制肿瘤细胞增殖、抗炎等作用，对息肉的治疗有一定的帮助；桃仁、红花等活血化瘀药物可改善血液流变学，抑制血小板聚集，减少瘀血形成，有利于息肉的消散[15]。

2.3 标本兼治，攻守相宜

《景岳全书·标本论》载：“病有标本者，本为病之源，标为病之变”，治疗应标本兼治：温阳扶正以治本，增强阳气，提高抗病能力；化痰散结、活血化瘀以治标，消除病理产物。同时辨证论治，根据症状、体征及舌脉调整方剂和药量。轻症侧重温阳扶正，辅以化痰散结；

10.12201/bmr.202602.00086V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202602.00086
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

重症则加大化痰散结、活血化瘀用量，以提升疗效[16]。

2.4 内外合璧，灸贴驱寒

艾灸凭借艾草燃烧产生的温热刺激，通过经络传导，直抵病所，激发人体阳气[17]。选取关元、气海、神阙、足三里等穴施灸。关元穴为元气所藏、小肠募穴，能温补肾阳、固本培元；气海穴为生气之海，能大补元气、增强推动力、助阳气布散；神阙穴居脐中，联系脏腑，为先天后天枢纽，能温煦脏腑、调和气血；足三里为胃经合穴，强壮要穴，能健脾益胃、提升免疫力。艾灸时间 15-30 分钟，以皮肤微红、温热渗透为度，每周 2-3 次。穴位贴敷采用附子、细辛、白芥子、半夏等药物，以姜汁或凡士林调膏，贴敷于脾俞、胃俞、大肠俞、天枢等穴。脾俞和胃俞可调节脾胃功能、温阳健脾；大肠俞能激发经气、改善肠道气血；天枢穴理气消滞、化痰散结。贴敷时间 4-6 小时，每日一次，根据皮肤反应调整。艾灸与贴敷结合，借温热之力引入阳气，驱散阴霾，并通过穴位刺激调节脏腑经络气血，辅助化痰散结，与内服中药协同作用，全方位促进患者康复，增强治疗效果，为阳虚阴结型大肠息肉提供多元治疗途径[18]。

3 验案举隅

患者李某，男，55 岁，2022 年 1 月 22 日初诊。主诉：反复腹痛、腹泻 10 余年，加重伴便血 1 周。现病史：10 年无明显诱因出现腹痛、腹泻，未予诊治，5 年前肠镜提示结肠息肉，病理为腺瘤性息肉，后每年均提示复发，并在内镜下切除。1 周前大便少量鲜血前来就诊。刻下症：患者平素畏寒肢冷，神疲乏力，腹痛，纳差，大便溏稀，伴有少量鲜血，舌淡胖边有齿痕，苔白腻，脉沉细。西医诊断：大肠息肉；中医诊断：瘤类病（阳虚阴结、脾肾阳虚证）。治法：温肾健脾、化痰散结，处方：附子理中汤合二陈汤合四神丸为底方加减。药用：附子 10g（先煎），干姜 10g，党参 30g，白术 15g，茯苓 15g，法半夏 10g，陈皮 10g，浙贝母 10g，薏苡仁 30g，补骨脂 10g，肉豆蔻 10g，五味子 10g，制吴茱萸 6g，炙甘草 6g。每日 1 剂，水煎分两次温服。嘱咐患者每日神阙穴、关元穴艾灸各 20 分钟，每日 1 次；同时穴位贴敷脾俞、胃俞、大肠俞，每次贴敷 6 小时，每日 1 次。

2022 年 2 月 22 日复诊，患者腹痛、腹泻减轻，便血消失，但畏寒肢冷、神疲乏力未改善，原方中附子增至 20g，加炙黄芪 30g、升麻 6g，口服 28 剂。2022 年 3 月 22 日复诊，疲劳乏力改善，继服 28 剂。2022 年 4 月 22 日复诊，诸症消失，将二诊方制成大蜜丸，每丸 9g，早晚各一丸饭后嚼服。2023 年 1 月肠镜复查无息肉复发。后间断服用附子理中丸及艾灸，随访 2 年未复发。

按语：本案李某，年过五旬，反复腹痛腹泻 10 余年，伴便血，病程迁延。既往结肠腺瘤性息肉多次切除未根除。现症畏寒肢冷、乏力、纳差、便溏，舌淡胖齿痕苔白腻，脉沉细，中医辨为阳虚阴结证。初诊予附子理中汤、二陈汤、四神丸加减，旨在温阳散寒以振脾肾阳气，化痰祛湿以畅中焦气机。方中附子大辛大热，温补肾阳，驱散阴霾，为阳虚诸症之要药；干姜温中助阳，与附子相伍，可增温阳之力，暖脾胃而散寒凝；党参、白术、茯苓健脾益气，培土固本，以助运化水湿，扶正祛邪；法半夏、陈皮燥湿化痰，理气和中，使痰湿得化，气机得顺；浙贝母清热化痰、散结消肿；薏苡仁利水渗湿、健脾除痹，助运化湿浊；补骨脂、肉豆蔻温肾暖脾，涩肠止泻，改善久泻之症；五味子收敛固涩，益气生津，兼止泻、安神之功；制吴茱萸温中止痛、降逆止呕，助散寒邪；炙甘草调和诸药，且缓姜、附之烈性。全方标本兼治，共奏温阳健脾、化痰散结之效。辅以艾灸神阙、关元：神阙位于脐中，温通经络、健脾和胃、回阳救逆；关元汇聚元气，大补元气、温肾助阳，二者协同激发阳气。贴敷脾俞、胃俞、大肠俞：健脾利湿、和胃降逆、调理气机，药力直达病所，内外合治驱病。服药一月后，腹痛、腹泻、便血虽有缓解，然阳虚本质未改善，畏寒肢冷、神疲乏力改善欠佳。遂于原方将附子用量增至 20g，增强温阳之功，再加炙黄芪 30g，补气升阳，托毒生肌，与党参等配伍，大补元气，使阳气得充；升麻 6g，升举阳气，协助黄芪，引清气上行，以助阳气布散周身。调

10.12201/bmr.202602.00086V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202602.00086
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

整后服药两月，阳气恢复，症状减轻，疲劳消除。后制大蜜丸巩固疗效，药力持久。次年肠镜复查息肉未现，两年未复发。本案采用汤剂、艾灸、穴位贴敷多法联用，示范中医在慢病调治和防复发的优势。患者遵医嘱，调整饮食起居，内外兼修，终康复。

4 结语

基于阳虚阴结理论治疗大肠息肉，从整体出发，抓住疾病的本质，通过温阳扶正、化痰散结、逐瘀消积等方法，标本兼治，在临床实践中取得了一定的疗效。这种治疗方法不仅能够改善患者的症状，还能调节机体的阴阳平衡，提高机体的免疫力，预防大肠息肉的复发。然而，目前对于阳虚阴结理论治疗大肠息肉的研究还处于初步阶段，未来需要进一步开展临床研究和实验研究，深入探讨其作用机制，优化治疗方案，为大肠息肉的治疗提供更科学、更有效的方法，充分发挥中医在治疗大肠息肉方面的优势。

利益冲突：所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献：

[1] 姚黎珠,蒋彩凤.结肠镜检查结果与生活习惯的相关性分析[J].医药前沿，2024,14(27):188-190.

[2] ROSHANDEL G,GHASEMI-KEBRIA F,MALEKZADEH R.Colorectal cancer:Epidemiology,Risk Factors,and Prevention[J].*Cancers*,2024,16(8):1530.

[3] 吴杨，孙林梅，胡建生，等.肠息肉与中医体质的相关性研究进展[J].河北中医,2025,47(3):523-526.

[4] 柳树英,俞小艳,王雨榕,等.基于中医传承辅助平台探讨温阳法的证治规律[J].西部中医药,2022,35(6):71-75.

[5] 徐成子,纪文雯,韩明向,等.名中医韩明向基于“阳虚阴结”从温论治肺结节经验[J].陕西中医,2025,46(8):1113-1117.

[6] 肖志伟,周瑞生,杨小兵,等.国医大师周岱翰治疗胰腺癌的学术思想及临证经验探析[J].中医肿瘤学杂志,2025,7(4):43-47.

[7] 陈韦屹,周留勇,尤建良.尤建良治疗食管癌验案[J].中国民间疗法,2024,32(12):90-93.

[8] 李文烨,张琳.基于“阳虚阴结”理论探析温阳法论治特发性膜性肾病[J].湖南中医药大学学报,2024,44(9):1667-1671.

[9] 刘素青.大肠息肉中医体质分布规律及相关因素调查及与病理类型的关系研究[D].南昌：江西中医药大学,2024.

[10] 李紫雨,张明慧,张文江,等.从“阴争于内，阳扰于外”与免疫失衡相关性论治支气管哮喘[J].北京中医药大学学报,2025,48(10):1434-1440.

[11] 胡爱梅.大肠息肉患者中医体质与经络状态的相关性研究[D].昆明：云南中医药大学,2024.

[12] 褚剑锋.寒凝血瘀成因及病理[J].中国中西医结合杂志,2022,42(6):669-671.

[13] 谢衣恒,张芮,郭海洋,等.附子多糖的提取纯化、结构表征及其对 RAW 264.7 巨噬细胞免疫活性的影响[J].中国抗生素杂志,2024,49(12):1481-1488.taohong

[14] 余娅娅,朱燕娟,肖真真,等.知母、干姜对 PI3K/AKT 通路异常激活介导的非小细胞肺癌吉非替尼耐药的影响及机制研究[J].中药新药与临床药理,2023,34(11):1525-1533.

[15] 叶泰玮,田瑞,丁志远,等.红花-桃仁配伍对寒凝血瘀模型大鼠血液流变学的影响[J].时珍国医国药,2023,34(10):2392-2394.

[16] 谢礼谦，李柳宁.益气理气化痰法标本兼治肺结节的临床经验探析[J].四川中医,2025,43(9):27-31.

10.12201/bmr.202602.00086V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202602.00086
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

[17] 姚林红,周鑫媛,王琳,等.穴位贴敷联合艾灸治疗脾胃虚寒型胃痞的临床观察[J].中国民间疗法,2024,32(17):32-34.
[18] 余超容,李启胧.穴位贴敷联合艾灸在心绞痛患者中的应用效果分析[J].当代医药论丛,2025,23(32):16-18.

10.12201/bmr.202602.00086V1