·百家谈·

结肠黑变病的中医认识

宋剑波[1],汤水华[2],刘启鸿[2],胡露楠[2],林燕玉[3],柯　晓[2],黄晓峰[2*]
(1.莆田市荔城区医院,福建 莆田 351100;
2.福建中医药大学附属第二人民医院,福建 福州 350003;
3.福建中医药大学附属人民医院,福建 福州 350004)

摘　要:从中医视角出发,阐述结肠黑变病以"苦寒误下为因、肠络瘀阻为理"为核心病因病机,总结其临床诊治特点与经验,提出"停减泻药为先、益气养阴为基、活血化瘀为要、温阳通滞为辅、燮理气机为佐"的治疗原则,为临床规范诊治结肠黑变病提供理论支撑与临床借鉴。

关键词:结肠黑变病;蒽醌类泻药;苦寒误下;肠络瘀阻

结肠黑变病是指以结肠黏膜色素沉着为特征的一种代谢性、非炎症性、可逆性的良性病变,以近端结肠多见,病变可累及一个或多个肠段,一般上不超过回盲瓣,下不超过齿状线,其发病率随人口老龄化以及蒽醌类泻药滥用,呈逐年上升趋势,尤其在慢性便秘患者中更为高发[1-2]。研究证实,持续服用蒽醌类泻药4～12个月可诱发结肠黑变病,累及范围及色素深浅程度与泻剂服用时间呈正相关,在使用泻剂超过2年后病变范围可以累及全结肠[3]。国内一项纳入6 090例受试者的多中心研究显示,75～89岁人群结肠黑变病检出率为6.27%;且该年龄段结肠黑变病患者的消化道恶性肿瘤合并检出风险,较同年龄段非患病人群相对升高42.15%[4]。该病缺乏特异性治疗手段,当前以停用蒽醌类泻药、生活方式干预为主要治疗方式,而停药后多伴发复发便秘等情况。

中医学虽无"结肠黑变病"的明确病名,结合其临床症状以大便排出不畅、腹胀多见,可归为中医学"便秘""腹胀"等范畴,病位主要在大肠,与五脏相关,病机多为腑气不畅、大肠传导失职。西医无特效治疗方法,而中医则可通过宏观辨病、微观辨证之原则及独特优势,弥补西医在治疗上的不足,并取得较好的临床疗效。本文系统梳理相关中医理论体系,结合临床实践与经验总结,对结肠黑变病的病因病机、诊治特点进行系统探讨,以期丰富中医对本病的诊疗思路,为临床提供更为全面的治疗方案。

1　病因病机

1.1　苦寒误下为因　本病好发于长期便秘的中老年人群,大多数有蒽醌类泻药服药史,或长期应用含有蒽醌类泻剂减肥的年轻女性。蒽醌类泻药包括大黄、番泻叶、芦荟、决明子等泻下药,其性苦寒,临床上多用于治疗热积、肠燥便秘,虽能一时通腑泻热、缓解便秘,但若长期滥用苦寒药物或用之不当,便会伤及机体脾胃阳气,导致脾胃运化功能减退,水谷精微生化不足,肠道失于濡润与推动,使得便秘亦趋顽固,形成"越泻越秘"的恶性循环,诚如《神农本草经》有言:"若用毒药疗病,先起如黍粟,病去即止"[5],强调用药当中病即止,久用药性峻猛则必耗伤正气。再有苦寒药易化燥伤阴,耗伤肠道津液,导致肠燥津亏,从而加重便秘症状,导致粪便干结难下;此外,长期苦寒误下还会扰乱肠腑气机,苦寒直折,冰伏气机,导致大肠传导失常,进一步加重腹胀、便秘等症状。部分患者因辨证不当,将阳虚便秘、气虚便秘误辨为热结便秘,误用苦寒泻下,更易损伤机体阳气与津液,诱发或加重本病。长期误治、反治出现结肠黑变病。正如《兰室秘藏·大便结燥论》所述:"大抵治病必究其源,不可一概用巴豆、牵牛之类下之,损其津液,燥结愈甚,复下复结,极则以致导引于下而不通,遂成不救"[6]。

1.2　肠络瘀阻为理　肠络瘀阻是结肠黑变病发展过程中的核心病理环节,也是其黏膜色素沉着、病情缠绵的关键病机所在。慢性便秘患者的病程较长,久病入络,入络属血病,络乃聚血之所,久病必瘀闭。长期苦寒误下,一则损伤脾胃阳气,阳气亏虚则无力推动血行,血行迟缓而成瘀;二则化燥伤阴,津液耗损则血失濡润,脉道不充而致瘀;三则阻滞气机,腑气不通则气滞日久,气滞必致血瘀。瘀血阻滞肠络,气血运行不畅,肠道失于气血濡养,黏膜失荣,加之药邪残留、代谢失常,浊毒物质沉积于肠壁,便形成结肠黑变病的典型表现。同时,肠络瘀阻又可进一步阻滞气机、耗伤津液,加重便秘、腹胀等症状,肠镜下全结肠壁表现为结肠黏膜呈暗黑褐色,其间可见黏膜呈乳白色线点状或条状,血管显示不清,此表现与瘀血所致的肠壁丝状如缕相符,亦如《血证论》所言"黑色为瘀"。《临证指南医案》有云:"初为气结在经,久则血伤入络"[7],结肠黑变病早期多以气分浊邪壅滞为主,表现为腹胀、

收稿日期:2026-03-03;**接受日期**:2026-04-18
基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(82405095);福建省自然科学基金面上项目(2026J001821);福建省卫健委中医药科技项目资助计划青年骨干A类项目(2025QNGGA001);福建中医药大学附属第二人民医院青年骨干人才培养专项项目(X2025037-人才)
通信作者:黄晓峰,E-mail:147401647@qq.com
DOI:10.13260/j.cnki.jfjtcm.2026.08014

便秘等症；若病情迁延，深入血分，损伤肠络，则瘀血内生，病情加重。此外，情志失调、饮食不节等因素可作为诱因加重肠络瘀阻。忧思恼怒导致肝气郁结，气机阻滞，血行不畅，加重瘀血；长期过食肥甘厚味、辛辣炙煿之品，热积脾胃，血受热则煎熬成块，使血变黏稠而运行受阻，可引发瘀血。另外，瘀血不去，新血不生，肠络瘀阻则新血难生，且疾病日久损伤正气，致气血亏虚，使肠道失于濡润滋养，进而加重便秘，导致结肠黑变病。

2 诊治特点

2.1 停减泻药为先 苦寒泻下药是导致结肠黑变病的直接诱因，因此，治疗本病的首要步骤是立即停用或逐步减量蒽醌类泻药，切断病邪侵袭的源头。临床中，部分患者因长期依赖泻药，突然停药后可能出现便秘加重、腹胀明显等反应，此时不可急于再次使用泻药，可通过饮食调理、生活方式干预，如增加膳食纤维摄入、多饮水、适度运动，或采用针灸、推拿等方法调节肠道功能。对于便秘症状严重、难以立即停药者，可采用阶梯式减量法，逐步减少泻药用量，同时配合中医辨证方药，避免使用寒凉之蒽醌类药物造成病情反复。

2.2 益气养阴为基 长期苦寒泻下，易耗气伤阴，气虚则肠道推动无力，阴亏则肠道失于濡润，二者均会导致便秘顽固、病情迁延，因此治疗需以益气养阴为基，兼顾扶助正气与濡润肠道。益气以健脾益肺为主，健脾可增强运化功能，使气血津液充足；益肺可通调水道，濡润肠道，推动腑气下行，常用药物如黄芪、党参、白术、山药等。养阴以滋生津液为主，常用麦冬、生地黄、玄参、玉竹等。临床应用时，需根据气虚与阴虚的轻重辨证配伍，如气虚偏重者，加大黄芪、党参用量；阴虚偏重者，增用麦冬、生地黄比例，同时可配伍少量理气药，如陈皮、砂仁，避免补而壅滞，兼顾益气养阴与理气通腑。

2.3 活血化瘀为要 肠络瘀阻是结肠黑变病的核心病机，因此，活血化瘀是治疗本病的重要治法，旨在清除肠道瘀滞，疏通肠络，促进黏膜色素沉着的消退。临床上需根据瘀血的轻重、兼夹证型灵活选药，对于瘀血较轻者，可选用温和的活血药，如丹参、当归、赤芍等养血活血，避免活血太过耗伤正气；对于瘀血较重且腹胀明显者，可酌情选用桃仁、红花、川芎等增强活血通络之力；若兼夹气滞者，配伍枳壳、木香、郁金等理气活血，气行则血行；若兼夹湿浊者，可加用茯苓、薏苡仁、泽泻等活血利湿，浊去则瘀易散。同时，活血化瘀药物多偏温燥，需注意顾护阴液，避免加重阴虚，可与麦冬、生地黄等养阴药配伍使用，做到活血而不伤阴、养阴而不碍瘀。

2.4 温阳通滞为辅 长期苦寒泻下易损伤脾肾之阳，脾胃虚弱，难以濡养肌肉，则肠道运动功能缓慢，大肠传导无力产生便秘；肾阳不足，失于温煦，则大肠传导无力亦产生便秘。若出现便秘、小便清长、畏寒肢冷等症状，需以温阳通滞为辅助治法。温阳重在温补脾肾，脾肾阳虚是本病阳虚的核心，常用附子、干姜、肉桂、吴茱萸等温中散寒，振奋阳气；通滞可选用枳实、厚朴、莱菔子等，行气通腑，消胀止痛。临床应用时，温阳药物需慎用，避免温燥太过耗伤阴液，尤其对于阴虚明显者，仅可少量配伍，或选用温而不燥的药物，如肉苁蓉、锁阳等，温肾益精、润肠通便，兼顾温阳与养阴。温阳通滞的核心是恢复肠道阳气推动功能。

2.5 燮理气机为佐 《金匮翼·便秘》曰："气内滞而物不行也。"[8]饮食不节或情志失调易致脾失健运或肝失疏泄，二者皆可导致气机紊乱，即气虚或气滞。气虚不足以推血，血必有瘀；气滞则血停，亦可致血瘀，且二者往往相互关联，互相影响。血和气关系密切，常相伴为病，血为气之母、血能载气，瘀血形成后，阻滞肠道气机，进而导致糟粕内停，如《血证论·吐血》云："有形之物最易阻碍气机"[9]。可见，气机的调畅在结肠黑变病的治疗过程中至关重要，调和气机主要体现"腑以通为顺"的核心思想。结肠黑变病病位虽然在大肠，与脾、胃、肝、肺、肾密切相关，用药时常需兼顾五脏气机，若兼脾胃气虚者，症见排解无力、便后神疲乏力、食少纳呆等，以黄芪、党参、生白术运脾清胃，和而通之；若兼肝气郁结者，症见大便秘结、排便艰涩不畅、情绪抑郁或急躁易怒等，以柴胡、黄芩、枳实斡旋气机，疏而通之；若兼肺气失肃者，症见大便燥结、胸闷憋气、咳喘痞塞等，以桔梗引药入肺，陈皮通降胸膈之气，杏仁润燥滑肠，肃而通之；若兼肾阳亏虚者，症见大便干涩难下、腰膝酸软、畏寒肢冷等，以肉苁蓉、鹿衔草、杜仲等温煦肾火、温而通之。

3 小 结

结肠黑变病是临床上可逆性良性病变，虽表现为便秘的症状，但治疗上不可一味速求通下，而当徐徐图之。临证时应当辨证论治，甄别虚实标本，审慎规避峻下攻伐之剂，重视祛除肠络瘀阻之邪，顾护大肠之本；治疗上应以停减含蒽醌类泻药为首要手段，再予益气养阴、活血化瘀、温阳通滞、燮理气机等治法，以恢复大肠传导之职，缓消结肠黏膜的色素沉着。

参考文献

[1] KURIYAMA A. Melanosis coli [J]. JMA J, 2021, 4(3): 291-292.
[2] 盛雅楠，高月颖，朱伟男，等. 基于"一气周流"理论诊治结肠黑变病伴焦虑抑郁状态[J]. 吉林中医药，2025，45(7)：797-800.
[3] ROLAK S, FU L Y, SINGH V P. Melanosis ilei and melanosis coli secondary to iron supplementation [J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2025: S1542-3565(25)01012-2.
[4] WANG S F, WANG Z K, PENG L H, et al. Gender, age, and concomitant diseases of melanosis coli in China: a multicenter study of 6,090 cases [J]. PeerJ, 2018, 6: e4483.
[5] 尚志钧. 神农本草经校注[M]. 北京：学苑出版社，2008：23.
[6] 李杲. 兰室秘藏[M]. 北京：人民卫生出版社，2023：105.
[7] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京：华夏出版社，2011：156.
[8] 尤怡. 金匮翼[M]. 许有玲，校注. 北京：中国中医药出版社，2005：189.
[9] 唐宗海. 血证论[M]. 北京：中国中医药出版社，2011：72.