·名医心法·

许二平基于“相火理论”辨治溃疡性结肠炎*

马世博[1]，王晓鸽[1]，崔凯歌[1]，李泽伦[1]，孟富山[2]，许二平[2,3]

1. 河南中医药大学第一附属医院，河南 郑州 450000；2. 河南中医药大学，河南 郑州 450046；
3. 河南省豫药全产业链研发河南省协同创新中心，河南 郑州 450046

摘要：“相火离位”是溃疡性结肠炎（ulcerative colitis，UC）的核心病机，是产生湿热浊毒，导致脂络损伤、肉腐成脓的关键因素。多种病因如外感湿热、情志失调、饮食失节、禀赋不足、久病失治等皆可扰动或耗伤相火，致其离位，进而引起 UC 的发生与发展。病理因素以湿热为主，兼夹气郁、血瘀、食滞等。临证应采用直折、升散、伏制、培补相火的基本法则。在临床施治中以“相火安位”为核心，不拘泥于某一脏腑，因人制宜，佐以饮食调摄、情志疏导，疗效显著。

关键词：溃疡性结肠炎；“相火理论”；湿热；许二平
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.08.279
中图分类号：R249.27　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)08－1733－05

Xu Erping's Experience in Treating Ulcerative Colitis Based on "Xiang Fire Theory"

MA Shibo[1], WANG Xiaoge[1], CUI Kaige[1], LI Zelun[1], MENG Fushan[2], XU Erping[2,3]

1. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000; 2. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046; 3. Collaborative Innovation Center of Research and Development on the Whole Industry Chain of Yu Yao of Henan Province, Zhengzhou Henan China 450046

Abstract: "Xiang Fire displacement" is the core pathogenesis of ulcerative colitis (UC), which is the key factor that produces Dampness, Heat, Turbidity and Toxin, resulting in lipid network damage and pus decay. A variety of etiologies such as external injury of Dampness and Heat, emotional disorders, eating disorders, insufficient endowment, and long－term illness without proper treatment can disturb or deplete the Xiang Fire and cause it to leave its normal position, and then cause the occurrence and development of UC. The pathological factors are mainly Dampness and Heat, combined with Qi depression, blood stasis, and food stagnation. The basic principles of direct Hear clearing, Heat ascending and dispersing, Heat subduing as well as cultivating and supplementing Xiang Fire should be adopted in clinical treatment. "Xiang Fire returning to its normal position" should be the core target in treatment, not confined to a certain Zang or Fu and according to the different condition of different patient. In addition, diet management and emotional guidance should be carried out. The remarkable effect can be achieved.

Key words: ulcerative colitis; "Xiang Fire Theory"; Dampness and Heat; Xu Erping

溃疡性结肠炎（ulcerative colitis，UC）是一种以腹痛、里急后重、大便次数增多、痢下黏液脓血便为主要临床表现的非特异性炎症性疾病[1－2]。随着生活习惯和工作方式的不断改变，UC 的发病率逐年增加[3]。目前，该病的病因及发病机制尚不明确，临床治疗以免疫抑制剂和抗炎药物（糖皮质激素、5－氨基水杨酸）为主，长期用药不良反应较多，存在耐

*基金项目：国家自然科学基金项目（82274496）；河南省科技研发计划联合基金项目（222301420021）

药情况，病情易反复，预后较差[4-5]。中医学将 UC 归属于“痢疾”“泄泻”等疾病范畴[6]，相关研究表明中医药治疗 UC 疗效确切，具有独特优势[7-9]。

许二平教授，博士研究生导师，国务院政府特殊津贴专家，河南省名中医，国家中医药管理局高水平伤寒学科带头人。许二平教授立足经典，博学擅思，面对疑难病症，常能抽丝剥茧，直指病机，疗效确切。许二平教授基于临床实践认为，“相火离位”是 UC 的核心病机，提出了直折相火、升散相火、伏制相火、培补相火的基本治则，临床收效显著。笔者有幸侍诊左右，获益匪浅。现将许教授基于“相火理论”治疗 UC 的相关经验总结如下。

1　相火溯源

“相火”一词首次出现于《素问·天元纪大论》[10]，云：“君火以明（名），相火以位。”朱丹溪在《格致余论·相火论》[11]中解释道：“以位而言，生于虚无，守位禀命，因其动而可见，故谓之相。”说明相火的本质是人体的一股至阳之气，并无实体。《素问病机气宜保命集·病机论》曰：“右肾属火，游行三焦……故七节之傍，中有小心，是言命门相火也[12]。”肾中相火借风木之气升发，又循肝经至同名手厥阴心包经，然后交于手少阳三焦经[13]。同时，许教授认为相火是维持脾胃正常运化功能的重要基础，《医贯》[14]提到：“饮食入胃，犹水谷在釜中，非火不熟。脾能化食，全赖少阳相火之无形者，在下焦蒸腐，始能运化也。”可见相火乃脾胃运化之根本。相火寄藏于肾中，依靠肝木之气宣发火性，随即游行于厥阴心包之中，继而弥漫三焦，又得甲木之气而归于肾中；同时中焦脾胃得相火之助方可正常运化水谷精微。

许二平教授指出相火以伏藏守位为“常”，生理之相火具有推动温煦，维持人体正常生命活动的作用。相火离位，动而侵袭他处，不能“代君行事”，即是相火的病理状态。虞抟在《医学正传》[15]中将相火称成“龙雷之火”，言：“相火固无定体，在上则寄于肝胆胞络之间，发则如龙火飞跃于霄汉而为雷霆也；在下则寓于两肾之内，发则如龙火鼓舞于湖海而为波涛也。”说明若相火亢盛，失其本位，燔热炎上，侵袭脏腑。此外，《医理真传》[16]言：“如下之相火弱，即不能统下身之关窍精血……二便不禁，诸症作矣。”相火虚衰，无法正常发挥其推动温煦的功能，五脏六腑皆受其影响，可发为泄泻等虚寒病证[17]。

2　“相火离位”与 UC 密切相关

许二平教授基于相火理论以及临床实践深刻剖析 UC，明确提出“相火离位”是 UC 的核心病机，是产生湿热浊毒，导致脂络损伤、肉腐成脓的关键因素。多种病因如外感湿热、情志失调、饮食失节、禀赋不足、久病失治等皆可扰动或耗伤相火，致其离位，进而引起 UC 的发生与发展。病理因素以湿热为主，兼夹气郁、血瘀、食滞等。

2.1　少阳当令，外感湿热，下迫大肠　UC 患者多在夏秋季节发病，许教授指出，此时少阳相火主令，气候多为暑湿交蒸，人体阳气外浮，湿热邪气易乘虚内侵。湿热内犯，最易引动内伏之相火，导致相火浮亢离位。《儒门事亲》[18]曰：“夫火者，少阳相火之主也。诸暴死……泄注脓血，赤白为利，痈肿疽毒。”可见若运气失和，非其时而有其气，炎暑流行，时人感之，引动相火，燔炳酷烈而为病[19]，离位之相火与湿热搏结，循三焦下迫于大肠，湿热郁炽，煎灼肠腑，败浊化为脓血，下注肠道，暴泻而下，患者多表现为大便急迫，下利脓血便，肛门灼热，口干口苦，头目鼻咽不利，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

2.2　情志不畅，肝木不升，火郁其中　《血证论·便脓》曰：“肝木内寄相火，血足则能济火……如火太旺，则逼血妄行[20]。”相火源于肾中，借肝木之气上循至心包，肝木是相火由肾上升至心包三焦的通路。若情志不畅，肝气郁结，相火郁遏于肝木之中，不得宣发，郁而不伸，亦是“相火离位”的一种重要形式。许教授认为，相火困遏，郁火内炽，其势欲伸不得，必从他路而出。一方面，郁遏之相火随横逆之肝气克犯脾土，导致中焦运化失常，湿热内生；另一方面，郁火下迫，或与内生之湿热相合，灼伤肠腑，迫血妄行，导致腹中窜痛，里急后重，下利赤白。UC 病程迁延，症状反复，给患者带来了巨大的心理压力，这些负面情绪会进一步加重相火郁遏状态，影响 UC 的发展。可见情志不畅是导致相火郁遏离位的重要病因，同时又是引起 UC 病情加重的重要因素。

2.3　饮食不节，土薄火亢，相火失制　饮食不节，导致脾胃受损。许教授认为，脾胃本有伏制相火之功，而今脾土既伤，伏制无权，相火失制而离其本位，正

如郑钦安所言:“五行之要在中土,火无土不潜藏[16]。”离位之相火可乘虚燔灼脾胃,使运化更衰。另外,脾胃受损,难以运化水谷,水湿食滞乃生,湿性重浊下注于肠道而作泻,《景岳全书·泄泻》[21]曰:“若饮食失节,起居不时,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气,不能输化,乃致合污下降,而泻痢作矣。”同时,湿性黏滞,日久而化热,离位之相火与湿热搏结于肠道,损伤肠道脂膜血络,久则化生脓血,可见腹痛腹泻,下利赤白,诚如《杂病广要》[22]所言:“得湿热而始变,则有赤白诸般之色而为下痢。”患者多表现为下利脓血便,腹部胀满,乏力。

2.4　相火虚衰,二便失司,病情反复　许教授认为,“相火离位”在 UC 病机中并非仅指其“浮亢妄动”,相火虚衰失职,不能安守其温煦固摄之位,同样是一种常见的“离位”状态。相火根于肾中,为肾中一点元阳,具有温煦脏腑、固摄下元的功能。《景岳全书·杂证谟》[23]指出:“凡里急后重者,病在广肠最下之处,而其病本,则不在广肠,而在脾肾。”患者或因先天禀赋不足,或因久病失治,或因过用苦寒,戕伐阳气,导致相火虚衰,失于温煦固摄,脾肾阳虚,虚寒湿浊下注,浸渍肠腑,亦能损伤肠络,阻碍气血,导致溃疡难敛,久痢不止。患者表现为大便反复夹带黏液及暗淡血液,多发于五更黎明时分,腹痛绵绵,腰膝酸软,少气懒言,舌质淡黯,苔白,脉沉细。

3　基于相火论治 UC

许教授基于“相火离位”这一核心病机,认为“相火安位”是论治 UC 的关键。在临床诊疗中不应拘泥于某一脏腑,而应从相火在人体的周流情况进行整体分析,纲举目张。许教授根据“相火离位”的不同表现形式提出了直折相火、升散相火、伏制相火、培补相火的基本治疗原则。

3.1　清湿热,直折相火　此法针对相火浮亢妄动,燔灼下迫之证,多由外感湿热引动或相火自身亢盛所致。许教授秉承李东垣“寒凉以救之”的思想,主张应用大剂量苦寒之品,直折其火热炎上之势,清解湿热浊毒。黄柏为降相火之要药,其味苦以降气泄火,性寒以收敛折热,常与知母、生地黄等配伍应用。沈穆《本草洞诠》[24]载:“火强泻之,黄柏、知母、生地、茯苓、玄参、丹皮、地骨皮、寒水石以泻相火也。”若兼外感湿热表证,轻者宜辛凉透表,重者当清热养阴,疏表通里,可选用葛根芩连汤加减,疏散表邪,清肠止利,正合喻嘉言“逆流挽舟”之法。对于邪未尽、热渐入里者,常用黄芩、黄连、桂枝、金银花、乌梅、芍药等药物,以疏散表邪,酸苦泻热。湿热为患,煎灼真阴,应以清化湿热相火为当务之急,但在大剂量使用苦寒药的同时,应统摄全局,权衡利弊,中病即止。此外,许教授在 UC 的治疗中也会考虑运气的病机特点,遣方常契合运气变化[25-26]。

3.2　疏肝气,郁火得发　此法主要运用于相火郁遏不伸,不得宣发之证,主因情志不畅,肝气郁结,阻遏相火宣发之路。相火郁积于肝木之中,郁而化热,或横逆克土生湿,或挟湿热下迫肠道,灼伤肠络。许教授遵《素问·脏气法时论》[10]“肝欲散,急食辛以散之”之训,并取法唐容川“调肝则木火得疏泄,而血分自宁”[20]之意,主张以辛味药升达木气,发散郁火[27],予郁遏之相火以出路,此即“火郁发之”之理。在临床诊疗中,可借鉴李东垣“火郁汤”组方思想,选用柴胡、川芎、升麻等风药辛散疏肝,升发肝木之气。肝木条达,血行和畅,相火安位,下迫脓血自去,正是行血则便脓自愈,调气则后重自除。“相火犹龙火也”,郁久化热,其势急迫,故在升散相火的基础上,常需兼用苦寒之品清泻过亢的相火,标本兼治。此外,许教授非常重视对患者进行心理疏导,并少佐黄连等清心安神之品,调摄情志。

3.3　健脾胃,伏制相火　此法主要运用于相火失制离位之证,其本在于脾胃受损,中土薄弱,失于伏制相火之职。《医理真传·五行说》[16]明言:“脾土太弱,不能伏火,火不潜藏,真阳之气外越……明知其元阳外越,而土薄不能伏之,即大补其土以伏火。”许教授强调以健运脾胃、培补中气为根本治法,土厚而火自敛伏,临床常以香砂六君子汤为主方,酌加柴胡、升麻等风药升举脾阳、祛风除湿。若中阳不足,可选用理中汤加减,治以健脾温中、培土制火。许教授亦推崇李东垣“甘温除热之法”,火与元气不两立,元气充盛则亢火自退。今脾胃虚弱相火胜而为病,方选补中益气汤,补中气而升清阳,中气足则火自却[28]。方中黄芪味甘,可排脓止痛,补虚,逐五脏间恶血,益气,治疗腹痛泻痢[29]。若脾胃虚弱兼夹湿热,在顾护中焦,清泻伏火的同时,少佐苦寒之品以清热化湿。

3.4　补真阳，以救相火　此法主要运用于相火虚衰失职，失于温煦之证，或因久病失治，或过用苦寒之品，耗损肾中元气，或先天禀赋不足，导致相火虚衰，失其温煦脏腑、固摄下元之能，火不暖土，虚寒湿浊下注，治当培补相火、益气固元。正如《医宗必读·痢疾》[30]所言："治痢不知补肾，非其治也。"张锡纯亦云："凡欲补相火者，须兼补肾中元气，元气旺则流行于周身者速……而相火之热力，即因之而增也[31]。"许教授主张以大剂量温补脾肾阳气之品，大补元气，助益命门相火复归其位。临床常选用附子理中丸、四神丸、四逆类方等温补脾肾。常用大热纯阳之品如附子、肉桂温补命门之火，用人参大补元气，元气足而相火自生，以助相火之热力。此外，蜀椒、沉香、补骨脂等药皆可入命门而助相火。

许教授强调，上述四法虽各有所主，对应"相火离位"之不同表现形式，然 UC 病机复杂，常兼杂出现。临证当以"相火离位"为核心，灵活选用或组合相应治法，使相火安位而诸症得除。

4　验案举隅

患者，男，44 岁，2022 年 9 月 24 日初诊。主诉：反复腹痛伴黏液脓血便 1 年余，加重 1 周。患者诉 1 年前因长期饮食不慎后首次出现黏液脓血便，每日 3 ~4 次。至当地医院查无痛电子结肠镜，诊断为溃疡性结肠炎，口服美沙拉秦缓释颗粒剂（艾迪莎）后症状缓解，饮食不慎及受寒时易反复，1 周前因食用大量生冷饮食再次出现黏液脓血便，每日4 ~ 6 次，伴腹痛绵绵，纳差，形体消瘦，体倦神疲，四肢不温，畏寒，时有腰膝酸软，舌淡白，苔白滑，脉沉。西医诊断：溃疡性结肠炎。中医诊断：痢疾，辨证：脾肾阳虚证，治以温补脾肾。方选附子理中汤合香砂六君子汤加减，处方：附子（先煎）15 g，人参 10 g，干姜 15 g，炙甘草 10 g，炒白术 20 g，木香 15 g，砂仁 10 g，清半夏 15 g，茯苓 15 g，柴胡 9 g，白及 15 g，杜仲 20 g，生地黄 10 g。7 剂，每日 1 剂，以灶中黄土煎汤，取上清液煎药，早晚分服。

2022 年 9 月 30 日二诊：患者诉服上方脓血便较前减少，大便每日 2 ~3 次，腹痛减轻，纳食改善，乏力感明显减轻，眠一般，舌淡白，苔白，脉沉，寸强尺弱。诸症改善，予上方加肉桂 3 g，黄芩 15 g，牡丹皮 15 g，易干姜为 10 g。14 剂，煎服法同前。

2022 年 10 月 15 日三诊：患者诉已无黏液脓血便，大便每日 1 ~2 次，腹痛消失，纳眠可。舌淡红，苔白，脉弦。遂以上方加减续服以巩固疗效，嘱患者注意日常饮食起居。14 剂，煎服法同前。

后电话随访半年，患者病情稳定，症状未反复。

按语：患者中年男性，初因饮食不慎，损伤脾胃，脾胃运化失常，蕴湿生热，土薄无以伏制相火，湿热蕴结于肠道，灼伤肠腑脂膜血络，故发为腹痛，下利脓血便。患者久病及肾，肾中相火虚衰，火不暖土，脾肾阳虚。肾为先天之本，脾胃乃后天之本，气血生化之源，今相火虚衰，气血生化乏源，神失所养，故表现为倦怠乏力；气血不足，肠道久溃难敛，加之患者脾肾不足，难以运化水谷，湿浊下注于肠道，可见腹痛，下利赤白。脾肾阳虚，故见四肢不温、畏寒、腰膝酸软等虚寒证候。治当温补脾肾，方选附子理中汤合香砂六君子加减。其中附子、干姜、人参为君，附子大热纯阳，干姜大辛大热，助相火之热力，温补脾阳，人参大补元气，元气足而相火自生。臣以炒白术健脾益气，加强益气助运之力，木香、砂仁、清半夏理气和胃燥湿，杜仲益精气、强腰膝，白及敛疮止血；佐以茯苓引元气下行，以助相火，柴胡疏肝理气，生地黄凉血滋阴；炙甘草调和诸药，顾护中气；灶心土煎汤以温补中焦，敛疮止血。二诊时患者诸证较前改善，睡眠欠佳，脉寸强尺弱，乃上热下寒，相火不能恪守本位之象，故减干姜加牡丹皮以防温热太过，加黄芩、肉桂以收浮阳。三诊时患者症状基本消失，守方续服巩固疗效。全方健脾温肾，培补相火，中焦健运，气血调畅，湿滞自除，疮疡得敛。

5　结语

相火理论是中医理论的重要组成部分，许二平教授认为溃疡性结肠炎皆因"相火离位"所致。在 UC 的诊疗中，许二平教授以相火为治疗核心，不拘泥于某一脏腑，提出了直折相火、升散相火、伏制相火、培补相火的治疗原则，使相火恪守本位，诸症自除。

参考文献：

[1]VOELKER R. What is ulcerative colitis? [J]. Jama，2024，331(8)：716.

[2]王佳，许二平，李伟峰. 许二平从"肝脾"论治难治性溃疡

性结肠炎[J]. 中医学报,2024,39(6):1255 - 1259.
[3]黄水兰,张磊昌,高强强,等. 中医药防治溃疡性结肠炎机制研究进展[J]. 辽宁中医杂志,2024,51(7):206 - 212.
[4]刘琼,成哲,陈广. 溃疡性结肠炎中医治疗进展[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(7):1191 - 1194.
[5]麦尔哈巴·米吉提,王佳佳,迟莉,等. 中医药治疗溃疡性结肠炎研究进展[J]. 时珍国医国药,2019,30(3):669 - 671.
[6]李军祥,唐旭东,王化虹,等. 溃疡性结肠炎中医诊疗指南(2023)[J]. 中医杂志,2024,65(7):763 - 768.
[7]李宝瑜,李彦龙,田旭东. 中药防治溃疡性结肠炎相关机制的研究进展[J]. 中医药导报,2023,29(5):212 - 216.
[8]陈姣姣,朱莹. 朱莹基于"土得木而达"理论治疗溃疡性结肠炎经验[J]. 河南中医,2024,44(4):529 - 535.
[9]林杨哲,李军祥,王木源,等. 李军祥运用"太极升降论"治疗溃疡性结肠炎[J/OL]. 中医学报,2024:1 - 9. (2024 - 09 - 14). https://kns. cnki. net/KCMS/detail/detail. aspx.
[10]黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2022:47,129.
[11]朱彦修. 格致余论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:44.
[12]宋乃光. 刘完素医学全书[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2015:122.
[13]叶晓光. 郑钦安《君相二火解》之我见[J]. 北京中医,2007(12):786 - 787.
[14]赵献可. 医贯[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:137.
[15]虞抟. 医学正传[M]. 北京:中医古籍出版社,2002.
[16]郑钦安. 医理真传[M]. 太原:山西科学技术出版社,2023.
[17]王心恒,王劲松,王晓虎. 相火生理病理与证治探析[J]. 南京中医药大学学报,2019,35(3):251 - 253,337.
[18]张从正. 儒门事亲[M]. 2 版. 北京:中国医药科技出版社,2019:101.
[19]张国松,易法银. 论相火为病的证治规律[J]. 中医杂志,2019,60(16):1431 - 1433.
[20]唐容川. 唐容川医学全书[M]. 太原:山西科学技术出版社,2016:110.
[21]张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2023:454.
[22]丹波元坚. 杂病广要[M]. 北京:中医古籍出版社,2002:779.
[23]张景岳. 杂证谟[M]. 北京:中国医药科技出版社,2017:371.
[24]沈穆,范磊,艾邸,等. 本草洞诠[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:378.
[25]张阳,王允亮,王志斌,等. 溃疡性结肠炎病机特点探讨[J]. 中医杂志,2022,63(5):488 - 490.
[26]井晓峰,秦焕,陆莎,等. 251 例溃疡性结肠炎患者出生时五运六气特点分析[J]. 中医药导报,2022,28(3):68 - 71,82.
[27]王睿清,胡鸿毅,邵家东,等. 从阴火论治溃疡性结肠炎[J]. 中华中医药杂志,2020,35(6):2961 - 2964.
[28]罗玥,杨潇,金哲,等. 从补中益气汤管窥李东垣脾胃观之阴火论[J]. 辽宁中医药大学学报,2024,26(1):79 - 83.
[29]刘彪,王惠娟. 基于健脾活血法论治溃疡性结肠炎探析[J]. 中国中西医结合消化杂志,2022,30(7):523 - 526.
[30]李中梓. 医宗必读[M]. 北京:中国中医药出版社,2020:301.
[31]张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2017:46.

收稿日期:2025 - 02 - 13

作者简介:马世博(1998 -),男,河南商丘人,硕士研究生,研究方向:中医药防治消化系统疾病临床研究。
通信作者:许二平(1962 -),男,河南鄢陵人,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:方剂配伍规律及作用机制研究。E - mail:xuerping1228@163. com

编辑:纪彬