

# 清溃愈疡方保留灌肠治疗大肠湿热型 溃疡性结肠炎的临床疗效研究

张卿 魏引廷 陈允旺

222000 江苏连云港, 南京中医药大学连云港附属医院消化内科

通讯作者: 张卿, Email: zq89461@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2018.05.015

**【摘要】** 目的 观察清溃愈疡方保留灌肠治疗对大肠湿热型溃疡性结肠炎患者临床疗效的影响。方法 选择南京中医药大学连云港附属医院消化内科 2015年3月20日至2017年7月20日收治的120例溃疡性结肠炎患者,将患者按治疗方法不同分为对照组、美沙拉嗪灌肠组、锡类散灌肠组和中药灌肠组,每组30例。对照组口服美沙拉嗪治疗,美沙拉嗪灌肠组在对照组基础上加用美沙拉嗪灌肠治疗,锡类散灌肠组在对照组基础上加用锡类散灌肠治疗,中药灌肠组在对照组基础上加用清溃愈疡方灌肠治疗。4组疗程均为4周,随访3个月。比较4组治疗前后症状积分、Baron内镜评分、生活质量评分和临床疗效、不良反应发生率以及复发率的差异。**结果** 4组治疗前症状积分、Baron内镜评分、生活质量评分比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ );4组治疗后症状积分和Baron内镜评分均较治疗前降低,生活质量评分较治疗前升高,且中药灌肠组和美沙拉嗪灌肠组上述指标的变化较对照组和锡类散灌肠组更显著[腹痛积分(分): $1.74\pm 0.17$ 、 $1.79\pm 0.18$ 比 $2.88\pm 0.23$ 、 $2.42\pm 0.21$ ,腹泻积分(分): $1.84\pm 0.19$ 、 $1.81\pm 0.20$ 比 $2.72\pm 0.25$ 、 $2.51\pm 0.25$ ,脓血便积分(分): $1.75\pm 0.20$ 、 $1.69\pm 0.16$ 比 $2.83\pm 0.27$ 、 $2.39\pm 0.24$ ,Baron内镜评分(分): $0.54\pm 0.04$ 、 $0.52\pm 0.05$ 比 $0.94\pm 0.09$ 、 $0.73\pm 0.06$ ,生活质量评分(分): $166.54\pm 15.24$ 、 $167.52\pm 16.05$ 比 $141.94\pm 14.09$ 、 $150.73\pm 15.06$ ],中药灌肠组和美沙拉嗪灌肠组临床疗效均高于对照组[93.3%(28/30)、90.0%(27/30)比70.0%(21/30),均 $P<0.05$ ],中药灌肠组与美沙拉嗪灌肠组上述指标比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ )。中药灌肠组和锡类散灌肠组均未出现不良反应,对照组和美沙拉嗪灌肠组各出现1例腹痛和便秘;4组均未发现严重不良反应。随访发现,对照组、锡类散灌肠组、美沙拉嗪灌肠组和中药灌肠组复发率分别为58.33%(7/12)、23.53%(4/17)、10.00%(2/20)、10.00%(2/20),4组间复发率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 中药清溃愈疡方保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎患者疗效显著,可改善患者临床症状,提高生活质量,安全性好。

**【关键词】** 中药清溃愈疡方; 溃疡性结肠炎; 灌肠; 临床疗效

**基金项目:** 江苏省连云港市医药卫生科研项目(201512)

## Clinical study of Qingkui Yuyang prescription enema treatment on ulcerative colitis with damp-heat in large intestine Zhang Qing, Wei Yinting, Chen Yunwang

Department of Gastroenterology, Lianyungang Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Lianyungang 222000, Jiangsu, China

Corresponding author: Zhang Qing, Email: zq89461@163.com

**【Abstract】 Objective** To observe the effect of Qingkui Yuyang prescription enema on clinical efficacy for treatment of patients with ulcerative colitis accompanied by damp-heat in intestine. **Methods** One hundred and twenty patients with ulcerative colitis damp-heat in intestine admitted to Department of Gastroenterology of Lianyungang Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine (TCM) from May 20th, 2015 to July 20th, 2017 were enrolled, they were divided into four groups: control, mesalazine enema, Xilei powder enema and TCM enema groups according to the difference in therapeutic methods, 30 cases in each group. The control group and all the other three treatment groups were given oral mesalazine, in addition, the mesalazine enema group was treated with mesalazine enema, the Xilei powder enema group was treated with Xilei powder enema, while the TCM enema group was treated with Qingkui Yuyang prescription enema. The four groups were treated for 4 weeks, and followed up for 3 months. The differences of symptom scores, Baron endoscopic scores and quality of life scores, clinical efficacy and the adverse reaction rate of the four groups were compared after treatment and the recurrence rate in the follow up of the four groups were also compared. **Results** There were no significant differences in symptom scores, Baron endoscopic scores, and quality of life scores among the four groups before treatment (all  $P > 0.05$ ); After treatment, the symptom scores and Baron endoscopic scores of the four groups were lower than those before treatment, and the quality of life scores were increased compared with that before treatment in the four groups, the changes of the above indexes in the TCM enema group and the mesalazine enema group were more significant than those in the control group and the Xilei powder enema group (abdominal pain scores:  $1.74\pm 0.17$ ,  $1.79\pm 0.18$  vs.  $2.88\pm 0.23$ ,  $2.42\pm 0.21$ , diarrhea score:  $1.84\pm 0.19$ ,  $1.81\pm 0.20$  vs.  $2.72\pm 0.25$ ,  $2.51\pm 0.25$ , bloody purulent stool score:  $1.75\pm 0.20$ ,  $1.69\pm 0.16$  vs.  $2.83\pm 0.27$ ,  $2.39\pm 0.24$ , Baron endoscopic score:  $0.54\pm 0.04$ ,  $0.52\pm 0.05$  vs.  $0.94\pm 0.09$ ,  $0.73\pm 0.06$ , quality of life score:  $166.54\pm 15.24$ ,  $167.52\pm 16.05$  vs.  $141.94\pm 14.09$ ,  $150.73\pm 15.06$ ), the clinical efficacies of TCM enema group and mesalazine enema group were higher than those of the control group [93.3% (28/30), 90.0% (27/30) vs. 70.0%

(21/30), all  $P < 0.05$ ], and there were no significant differences in the above indexes between TCM enema group and mesalazine enema group (all  $P > 0.05$ ). There were no adverse reactions in the TCM enema group and the Xilei powder enema group. Two cases with abdominal pain and constipation occurred, one of them in the control group and the other in the mesalazine enema group; no serious adverse reactions were found in the four groups. The follow-up showed that the recurrence rates of the control group, the Xilei powder enema group, the mesalazine enema group and TCM enema group were 58.33% (7/12), 23.53% (4/17), 10.00% (2/20), 10.00% (2/20), respectively. There were statistical significant differences in the recurrence rate among the four groups (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** Qingkui yuyang prescription enema treatment is obviously effective in the treatment of patients with colorectal damp-heat ulcerative colitis, as it is safe and can improve the clinical symptoms and the quality of life.

**【Key words】** Qingkui Yuyang prescription; Ulcerative colitis; Enema; Clinical efficacy

**Fund program:** Medical and Health Research Projects in Lianyungang of Jiangsu Province (201512)

溃疡性结肠炎是较难治愈的消化内科疾病之一,临床症状主要表现为便秘或腹泻,初期症状较轻,粪便中有黏液,排便次数增多,且病程较长,治愈困难,复发率高,严重影响患者身心健康<sup>[1]</sup>。目前,临床上主要采用氨基水杨酸制剂治疗,但该药对疾病缓解期疗效欠佳,且复发率高<sup>[2]</sup>。中医认为溃疡性结肠炎属于“久泻”“久痢”范畴,其发生与饮食不节、劳累和忧思恼怒等因素相关<sup>[3]</sup>。中药灌肠治疗可使药物直接到达病灶,促进溃疡面修复,是溃疡性结肠炎较好的治疗方式之一<sup>[4]</sup>。本研究采用清溃愈疡方(溃结 5 号方)保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎患者,观察其临床疗效,现将结果报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 研究对象:** 选择本院 2015 年 3 月 20 日至 2017 年 7 月 20 日收治的 120 例溃疡性结肠炎患者。

**1.1.1 纳入标准:** ① 符合活动期轻、中度远段溃疡性结肠炎诊断标准; ② 中医辨证为大肠湿热型。

**1.1.2 排除标准:** ① 肝肾功能严重异常; ② 肠梗阻或不完全肠梗阻; ③ 对本次研究的药物过敏。

**1.1.3 伦理学:** 本研究符合医学伦理学标准,并经本院医学伦理委员会批准,所有治疗和检测方法取得患者或家属的知情同意。

**1.2 研究分组及一般资料:** 按治疗方法不同将患者分为对照组、美沙拉嗪灌肠组、锡类散灌肠组和中药灌肠组,每组 30 例。4 组患者性别、年龄及病程等一般资料比较差异均无统计学意义(均  $P > 0.05$ ; 表 1),说明各组资料均衡,有可比性。

表 1 各组患者一般资料比较

组别	例数 (例)	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	病程 (年, $\bar{x} \pm s$ )
		男性	女性		
对照组	30	19	11	39.52 ± 3.08	11.66 ± 1.34
美沙拉嗪灌肠组	30	18	12	40.11 ± 3.52	11.96 ± 1.22
锡类散灌肠组	30	17	13	39.81 ± 3.41	12.11 ± 1.36
中药灌肠组	30	16	14	39.67 ± 3.34	12.08 ± 1.29

**1.3 治疗方法:** 对照组口服美沙拉嗪,每次 1.0 g,每日 3 次;美沙拉嗪灌肠组在对照组基础上加用美沙拉嗪灌肠治疗,将 1.0 g 美沙拉嗪溶于 200 mL 生理盐水中加温保留灌肠;锡类散灌肠组在对照组基础上加用锡类散灌肠,将 1.0 g 锡类散与 2.0 g 云南白药溶于 200 mL 生理盐水中加温保留灌肠;中药灌肠组在对照组基础上加用清溃愈疡方 200 mL 灌肠(青黛 10 g、地锦草 10 g、儿茶 10 g、血竭 10 g、白头翁 30 g、白芨 10 g、地榆 10 g、黄连 10 g、金银花 10 g、乳香 10 g 和三七 10 g,由连云港中医院药剂科煎制)。各灌肠治疗组均每日 1 次,治疗 2 周后停止灌肠 3 d,继续灌肠 11 d,4 组疗程均为 4 周。

### 1.4 观察指标及方法

**1.4.1 症状积分:** 观察治疗前及治疗后 3 个月各组患者脓血便,腹痛及腹泻的发生情况,比较治疗前后各组患者的症状积分。症状积分参照文献[5]进行划分,没有症状均记零分;腹痛轻微,偶发记 3 分,腹痛或胀痛,且每日发作数次记 6 分,腹痛剧痛或绞痛记 9 分;腹泻每日低于 4 次记 3 分,腹泻每日 4~6 次记 6 分,腹泻每日高于 6 次记 9 分;少量脓血记 3 分,脓血便为主记 6 分,全部为脓血便或者便新鲜血记 9 分。

**1.4.2 Baron 内镜评分:** 观察各组治疗前后内镜下黏膜愈合情况,比较治疗前后各组患者的 Baron 内镜评分的差异。评分标准为正常黏膜图像记 0 分;轻度病变(结肠黏膜轻度充血,可见轻度溃疡、糜烂等)记 1 分;中度病变(结肠黏膜中度充血,可见溃疡或糜烂数超过 3 个)记 2 分;重度病变(结肠黏膜重度充血,可见溃疡、糜烂广泛分布等)记 3 分。

**1.4.3 生活质量评分:** 采用炎症性肠病问卷(IBDQ)量表<sup>[6]</sup>评价患者的生活质量,比较 4 组患者治疗前后生活质量的差异。此评价量表包括 32 个定性或半定量的问题,主要是肠道症状、全身症状、情感能力和生活能力,分值越高表示生活质量越高。

**1.4.4 不良反应:** 观察 4 组治疗过程中不良反应发

表2 各组患者症状积分、Baron内镜评分、生活质量评分的比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	例数(例)	腹痛积分(分)	腹泻积分(分)	脓血便积分(分)	Baron内镜评分(分)	生活质量评分(分)
对照组	治疗前	30	4.77±0.41	3.88±0.33	4.13±0.40	1.82±0.23	125.87±13.23
	治疗后	30	2.88±0.23 <sup>a</sup>	2.72±0.25 <sup>a</sup>	2.83±0.27 <sup>a</sup>	0.94±0.09 <sup>a</sup>	141.94±14.09 <sup>a</sup>
美沙拉嗪灌肠组	治疗前	30	4.59±0.45	3.91±0.31	4.22±0.37	1.79±0.21	126.79±12.21
	治疗后	30	1.79±0.18 <sup>ab</sup>	1.81±0.20 <sup>ab</sup>	1.69±0.16 <sup>ab</sup>	0.52±0.05 <sup>ab</sup>	167.52±16.05 <sup>ab</sup>
锡类散灌肠组	治疗前	30	4.66±0.46	3.93±0.34	4.19±0.41	1.85±0.19	124.85±12.19
	治疗后	30	2.42±0.21 <sup>ac</sup>	2.51±0.25 <sup>ac</sup>	2.39±0.24 <sup>ac</sup>	0.73±0.06 <sup>abc</sup>	150.73±15.06 <sup>ac</sup>
中药灌肠组	治疗前	30	4.69±0.47	3.85±0.38	4.17±0.35	1.80±0.18	121.80±11.18
	治疗后	30	1.74±0.17 <sup>abd</sup>	1.84±0.19 <sup>abd</sup>	1.75±0.20 <sup>abd</sup>	0.54±0.04 <sup>abd</sup>	166.54±15.24 <sup>abd</sup>

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ ;与美沙拉嗪灌肠组比较,<sup>c</sup> $P<0.05$ ;与锡类散灌肠组比较,<sup>d</sup> $P<0.05$

生情况。

**1.4.5 随访:**通过电话随访3个月,了解患者疾病复发情况。

**1.4.6 临床疗效判断:**参照文献[7]评价4组患者临床疗效。痊愈为腹痛、腹泻及脓血便症状消失,Baron内镜积分降低95%以上;有效为腹痛、腹泻及脓血便症状有所改善,Baron内镜积分降低30%~95%;无效为腹痛、腹泻及脓血便症状没有改善,Baron内镜积分降低<30%。总有效=痊愈+有效。

**1.5 统计学方法:**使用SPSS 18.0统计软件分析数据,符合正态分布的计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,多组间比较采用方差分析,组间两两比较采用SNK- $q$ 检验;计数资料以例(率)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 各组患者症状积分的比较(表2):**4组治疗前腹痛、腹泻、脓血便症状积分比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ ),4组治疗后腹痛、腹泻、脓血便症状积分均较治疗前降低,美沙拉嗪灌肠组、中药灌肠组均低于对照组和锡类散灌肠组,美沙拉嗪灌肠组和中药灌肠组间比较差异无统计学意义,锡类散灌肠组上述指标虽高于对照组,但两组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**2.2 各组患者Baron内镜评分的比较(表2):**4组治疗前Baron内镜评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),4组治疗后Baron内镜评分均较治疗前明显降低,以美沙拉嗪灌肠组和中药灌肠组的作用较锡类散灌肠组更优(均 $P<0.05$ ),美沙拉嗪灌肠组与中药灌肠组间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**2.3 各组患者生活质量评分的比较(表2):**4组治疗前生活质量评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),4组治疗后生活质量评分均较治疗前明显升高,美沙拉嗪灌肠组、中药灌肠组均高于对照组和锡类散灌肠组,美沙拉嗪灌肠组与中药灌肠组

间比较差异均无统计学意义,锡类散灌肠组虽高于对照组,但差异无统计学意义(均 $P>0.05$ )。

**2.4 各组患者临床疗效的比较(表3):**美沙拉嗪灌肠组和中药灌肠组的总有效率均明显高于对照组(均 $P<0.05$ ),美沙拉嗪灌肠组、中药灌肠组、锡类

表3 各组患者临床疗效的比较

组别	例数(例)	临床疗效[例(%)]			总有效率 [% (例)]
		痊愈	有效	无效	
对照组	30	12(40.0)	9(30.0)	9(30.0)	70.0(21)
美沙拉嗪灌肠组	30	20(66.7)	7(23.3)	3(10.0)	90.0(27) <sup>a</sup>
锡类散灌肠组	30	17(56.7)	8(26.6)	5(16.7)	83.3(25)
中药灌肠组	30	20(66.7)	8(26.6)	2(6.7)	93.3(28) <sup>a</sup>

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$

散灌肠组间及对照组和锡类散灌肠组间比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ )。

**2.5 各组不良反应发生率的比较:**中药灌肠组和锡类散灌肠组均未出现不良反应,对照组和美沙拉嗪灌肠组各出现1例(3.33%)腹痛和便秘。4组均未出现严重不良反应,且不良反应发生率比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**2.6 随访:**对照组复发7例(复发率为58.33%),锡类散灌肠组复发4例(复发率为23.53%),美沙拉嗪灌肠组和中药灌肠组各复发2例(复发率均为10.00%),4组间复发率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。其中美沙拉嗪灌肠组和中药灌肠组复发率最低,低于锡类散灌肠组和对照组(均 $P<0.05$ )。

## 3 讨论

溃疡性结肠炎属于非特异性肠道炎症性疾病,心理和遗传因素等均可导致该病的发生。溃疡性结肠炎病位多局限于大肠黏膜及黏膜下层,病程一般较长,早期最常见的症状是血性腹泻<sup>[8]</sup>。美沙拉嗪是治疗溃疡性结肠炎的一种新型药物,其疗效优于其他氨基水杨酸类药物。锡类散能下调Toll样受体4(TLR4)及核转录因子 $\kappa$ B(NF- $\kappa$ B)的蛋白表达,从而发挥抑制炎症因子释放的作用<sup>[9]</sup>。灌肠药

法有药物直达病灶、修复溃疡面的优势。研究表明,湿热是引起溃疡性结肠炎的重要原因<sup>[10]</sup>。本研究所用清溃愈疡方(溃结 5 号方)是本院经过多年临床实践摸索出来的行之有效的方剂,具有调理脾胃、清热化湿、益气解毒的功效。

溃疡性结肠炎属于中医学的“肠癖”“痢疾”“便血”和“泄泻”等范畴,中医学认为饮食不节和情志失调均可影响气机运行,导致胃肠功能障碍,所以出现里急后重症状<sup>[11]</sup>。体内湿热不去,灼伤血络,导致便血。湿热久滞体内,影响正气,导致疾病较难痊愈<sup>[12]</sup>。清溃愈疡方由青黛、地锦草、儿茶、血竭、白头翁、白芨、地榆、黄连、金银花、乳香和三七等组成。青黛和三七均具有抗炎和镇痛的作用。地锦草、白头翁和白芨具有清热解毒、凉血止痢的功能,可治疗便血。儿茶、血竭和乳香具有活血止痛和收湿敛疮的作用。地榆具有收敛止泻和抑制多种致病微生物增殖的作用,多用于溃疡性出血和便血等的治疗<sup>[13]</sup>。黄连和金银花具有清解肠内湿热的作用。本研究结果显示,4 组治疗后症状积分和 Baron 内镜评分均较治疗前降低,生活质量评分较治疗前升高;中药灌肠组和美沙拉嗪灌肠组症状积分、Baron 内镜评分均低于对照组和锡类散灌肠组,生活质量评分高于对照组和锡类散灌肠组,临床疗效高于对照组和锡类散灌肠组,中药灌肠组与美沙拉嗪灌肠组各指标比较差异均无统计学意义。表明清溃愈疡方灌肠治疗可显著改善大肠湿热型溃疡性结肠炎患者的临床症状,提高患者生活质量,疗效与美沙拉嗪灌肠组相当。其可能的原因是:清溃愈疡方可从多靶向、多层次治疗疾病,达到标本兼治的目的,方中药物可清热解毒、凉血止血、活血止痛、收湿敛疮,从而达到治疗疾病的目的。

本研究还显示,中药灌肠组和锡类散灌肠组均未出现不良反应,美沙拉嗪灌肠组和对对照组均出现 1 例腹痛和便秘,说明中药灌肠治疗安全性好。临床上美拉沙嗪已经广泛用于溃疡性结肠炎的治疗,但其价格昂贵且长期治疗会出现不良反应,而清溃愈疡方价格低廉,不良反应少。随访患者的复发情况,结果显示,美沙拉嗪灌肠组和中药灌肠组复发率低于对照组和锡类散灌肠组,提示清溃愈疡方在抑制疾病复发率方面也有一定的作用。其机制可能是清溃愈疡方能从整体上调控机体功能,提高患者免疫力,从而抑制疾病的复发。

综上所述,清溃愈疡方疗效确切,安全性较好,复发率低,值得临床推广。但本研究样本量较少且

未探讨药物的相关作用机制,因此在后续的实验应扩大样本量并对药物的作用机制进行深入探讨。

## 参考文献

- [1] 李毅,刘艳,刘力,等.溃疡性结肠炎症状学聚类研究[J].现代中西医结合杂志,2016,25(10):1027-1029,1043. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2016.10.001.  
Li Y, Liu Y, Liu L, et al. Clustering research of ulcerative colitis symptoms [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2016, 25 (10): 1027-1029,1043. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8849.2016.10.001.
- [2] 王赛,周国华.氨基水杨酸类联合微生态制剂对溃疡性结肠炎的维持治疗进展[J].实用药物与临床,2015,18(4):463-465,466. DOI: 10.14053/j.cnki.ppcr.201504025.  
Wang S, Zhou GH. Progress on maintenance treatment for ulcerative colitis by aminosalicic acids combined with probiotics [J]. Pract Pharm Clin Rem, 2015, 18 (4): 463-465, 466. DOI: 10.14053/j.cnki.ppcr.201504025.
- [3] 谢晶日,孙涛,张冰.溃疡性结肠炎的中医治疗进展及相关优势探讨[J].辽宁中医杂志,2016,43(2):425-427.  
Xie JR, Sun T, Zhang B. Treatment progress of UC with TCM and its relative advantages [J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2016, 43 (2): 425-427.
- [4] 胡占起,隋楠,田振国.辨证应用中药灌肠治疗溃疡性结肠炎[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(6):76-78.  
Hu ZQ, Sui N, Tian ZG. Effect of enema with traditional Chinese medicine on treating ulcerative colitis [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2016, 18 (6): 76-78.
- [5] 刘军楼,沈洪,顾培青,等.清肠化湿灌肠方联合美沙拉嗪治疗远端溃疡性结肠炎的临床疗效[J].世界华人消化杂志,2015,23(35):5715-5721.  
Liu JL, Shen H, Gu PQ, et al. The clinical effect of Qingchanghuashiguanchang formula combined with mesalazine in the treatment of ulcerative colitis [J]. World Chin J Digestol, 2015, 23 (35): 5715-5721.
- [6] Guyatt G, Mitchell A, Irvine EJ, et al. A new measure of health status for clinical trials in inflammatory bowel disease [J]. Gastroenterology, 1989, 96 (3): 804-810.
- [7] 潘庆华,魏文斌.愈疡汤保留灌肠对直肠型溃疡性结肠炎临床疗效及对血清炎症因子的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(10):788-792. DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2017.10.18
- [8] 陈璋璋,赵勇,许向农.益生菌联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的疗效及对血清 TNF- $\alpha$  水平的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2017,14(3):43-45. DOI: 10.3969/j.issn.1673-016X.2017.03.014.  
Chen XX, Zhao Y, Xu XN. Efficacy and safety of probiotics combined with mesalazine in the treatment of ulcerative colitis [J]. J Hunan Norm Univ (Med Sci), 2017, 14 (3): 43-45. DOI: 10.3969/j.issn.1673-016X.2017.03.014.
- [9] 易满,刘金辉,黄凤,等.凉血止痢汤与锡类散保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效对比[J].现代生物医学进展,2017,17(21):4132-4134,4099. DOI: 10.13241/j.cnki.pmb.2017.21.033.  
Yi M, Liu JH, Huang F, et al. Comparison of Liangxue Zhili soup and tin powder with retention enema in the treatment of ulcerative colitis [J]. Prog Mod Biomed, 2017, 17 (21): 4132-4134, 4099. DOI: 10.13241/j.cnki.pmb.2017.21.033.
- [10] 周青,吴昕研.溃结散保留灌肠法治溃疡性结肠炎疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(6):172-174.  
Zhou Q, Wu XY. Clinical observation of Kuijie powder retention enema method on treatment of ulcerative colitis [J]. J Liaoning Univ Tradit Chin Med, 2017, 19 (6): 172-174.
- [11] 吕冠华,包永欣,孙希良,等.中药溃结方对难治性溃疡性结肠炎患者肠黏膜 EGFR、MUC2 表达的影响[J].中华中医药学刊,2017,35(8):2128-2130.  
Lyu GH, Bao YX, Sun XL, et al. Effects of Kuijie decoction on expressions of EGFR and MUC2 in colonic mucosa of patients with refractory ulcerative colitis [J]. Chin Arch Tradit Chin Med, 2017, 35 (8): 2128-2130.
- [12] 戴彦成,张亚利,唐志鹏.中医药治疗溃疡性结肠炎生存质量评价的现状与展望[J].世界中医药,2015,10(6):951-953,957. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7202.2015.06.037.
- [13] Dai YC, Zhang YL, Tang ZP. Research status quo and prospects of ulcerative colitis treated by Chinese medicine [J]. World Chin Med, 2015, 10 (6): 951-953, 957. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7202.2015.06.037.
- [13] 叶招尧,阎澜,李洪娇,等.中药地榆的药理作用及临床应用研究进展[J].药学服务与研究,2015,15(1):47-50. DOI: 10.5428/pcar20150114.  
Ye ZJ, Yan L, Li HJ, et al. Research progress in pharmacological effect and clinical application of *Sanguisorba officinalis* L. [J]. Pharm Care Res, 2015, 15 (1): 47-50. DOI: 10.5428/pcar20150114.

(收稿日期:2018-03-07)