

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

刘军楼, 沈洪, 顾培青, 郑凯, 刘亚军, 沈天华

刘军楼, 沈洪, 顾培青, 郑凯, 刘亚军, 沈天华, 南京中医药大学附属医院消化内科 江苏省南京市 210029

刘军楼, 副教授, 博士, 主要研究领域为中西医结合治疗消化系统疾病。

国家青年自然科学基金资助项目, No. H2708

作者贡献分布: 主要实验、数据分析和文章起草由刘军楼完成; 病例选择、样本取材、临床资料整理由顾培青、郑凯及刘亚军完成; 课题设计、文章修改和审阅由沈洪与沈天华完成。

通讯作者: 沈洪, 教授, 主任医师, 210029, 江苏省南京市汉中路155号, 南京中医药大学附属医院消化内科。
shenhong999@163.com
电话: 025-86617141

收稿日期: 2015-10-13
修回日期: 2015-11-02
接受日期: 2015-11-09
在线出版日期: 2015-12-18

Therapeutic effects of Qingchang Huashi Recipe combined with mesalazine in patients with distal ulcerative colitis

Jun-Lou Liu, Hong Shen, Pei-Qing Gu, Kai Zheng,
Ya-Jun Liu, Tian-Hua Shen

Jun-Lou Liu, Hong Shen, Pei-Qing Gu, Kai Zheng, Ya-Jun Liu, Tian-Hua Shen, Department of Gastroenterology, the Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China

Supported by: National Natural Science Foundation of China, No. H2708

Correspondence to: Hong Shen, Professor, Chief

Physician, Department of Gastroenterology, the Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, 155 Hanzhong Road, Nanjing 210029, Jiangsu Province, China. shenhong999@163.com

Received: 2015-10-13
Revised: 2015-11-02
Accepted: 2015-11-09
Published online: 2015-12-18

Abstract

AIM: To investigate the clinical efficacy of Qingchang Huashi Recipe combined with mesalazine in patients with mild to moderate distal ulcerative colitis.

METHODS: Forty-eight patients with mild to moderate distal ulcerative colitis were randomly divided into two groups: a treatment group and a control group. The treatment group was treated with Qingchang Huashi Recipe (traditional Chinese Medicine enema) combined with mesalazine, and the control group was treated with mesalazine only. The period of treatment was 12 weeks. The effective rate, the rates of disappearance of main symptoms, Sutherland disease activity index (DAI), erythrocyte sedimentation rate (ESR) and blood platelet (PLT) count were compared between the two groups before and after treatment. Adverse reactions were also recorded.

RESULTS: After 12 weeks of treatment, the total effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The rates of disappearance of

背景资料

远段溃疡性结肠炎, 由于病变范围局限, 局部联合口服用药可达到更好的疗效。西医治疗溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)过程中由于药物的不良反应, 导致部分患者不能耐受而放弃治疗。中医药治疗UC由于不良反应低且疗效显著, 在防治UC方面有较大的潜力与优势, 日益受到关注。本研究以此为出发点, 探讨中西医结合方法治疗UC疗效。

同行评议者

杜群, 研究员, 广州中医药大学脾胃研究所

■ 研究前沿

目前美沙拉嗪已成为UC治疗的常用药物,但在治疗过程中,由于其诱导缓解或维持缓解失败的患者不断增加,导致UC长期疗效欠佳,迫使医务工作者进一步寻找新的高效治疗方式。中医药由于其不良反应低且疗效显著而成为治疗UC的研究热点。

diarrhea and hematochezia were significantly higher in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$). DAI was significantly lower in the treatment group than in the control group ($P < 0.01$). ESR and PLT count were significantly lower in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$). In two groups there was one patient each complaining with abdominal discomfort, dizziness, nausea or other symptoms, which relieved spontaneously. One patient of the control group had moderately increased alanine aminotransferase and aspartate transaminase, which returned to normal after symptomatic treatment.

CONCLUSION: Qingchang Huashi Recipe combined with mesalazine can significantly improve symptoms and reduce DAI, ESR and PLT in patients with mild to moderate distal ulcerative colitis. The combination therapy is effective and safe and its short-term clinical efficacy is superior to that of mesalazine alone.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Ulcerative colitis; Traditional Chinese Medicine enema; Mesalazine

Liu JL, Shen H, Gu PQ, Zheng K, Liu YJ, Shen TH. Therapeutic effects of Qingchang Huashi Recipe combined with mesalazine in patients with distal ulcerative colitis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(35): 5715-5721 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/5715.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i35.5715>

摘要

目的: 观察清肠化湿灌肠方联合美沙拉嗪口服治疗轻中度远段溃疡性结肠炎的疗效。

方法: 48例轻、中度活动期远段溃疡性结肠炎患者,随机分成两组:治疗组25例,清肠化湿灌肠方保留灌肠,同时给予美沙拉嗪口服;对照组23例,仅给予美沙拉嗪口服,两组共治疗12 wk。治疗结束后比较两组患者治疗前后的疗效、主要症状消失率、疾病活动指数(sutherland, DAI)及对血沉(erythrocyte sedimentation rate, ESR)、血小板(blood platelet, PLT)指标的影响;观察不良反应的发生情况。

结果: 治疗12 wk后,治疗组总有效率明显

高于对照组($P < 0.05$);主要症状腹泻、便血的消失率均优于对照组($P < 0.05$);两组患者治疗后DAI均下降,对照组下降程度低于治疗组,有统计学差异($P < 0.01$);两组患者治疗后ESR、PLT均下降,对照组下降程度低于治疗组,有统计学差异($P < 0.05$)。两组用药后各出现1例上腹不适,头晕、恶心等症状,均自行缓解;对照组发生谷丙转氨酶、谷草转氨酶轻度升高1例,予保肝治疗后恢复正常。

结论: 清肠化湿灌肠方联合美沙拉嗪口服,可明显改善轻中度远段溃疡性结肠炎患者症状,降低疾病活动指数,降低ESR、PLT数值,有效安全,且近期临床疗效优于单用美沙拉嗪。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 溃疡性结肠炎; 中药灌肠; 美沙拉嗪

核心提示: 远段溃疡性结肠炎由于病变范围局限,局部联合口服用药可达到更好的疗效。清肠化湿灌肠方是国医大师徐景藩教授经验方,本研究探讨其联合治疗溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)疗效,发现疗效佳且无不良反应,体现了中西医结合治疗UC的优越性。

刘军楼, 沈洪, 顾培青, 郑凯, 刘亚军, 沈天华. 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. *世界华人消化杂志* 2015; 23(35): 5715-5721 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/5715.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i35.5715>

0 引言

远段溃疡性结肠炎(distal ulcerative colitis, DUC),在我国占溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)的41.2%^[1],是病变部位位于降结肠-乙状结肠连接部以下的UC^[2]。我国炎症性肠病诊治共识意见(2012, 广州)中指出,UC治疗方案的确定,是在全面评估病情后,依据个体的病情轻重及病变累及的部位,采取个体化治疗;由于DUC病变范围局限,可采取经肛门的直肠栓剂治疗或药液保留灌肠治疗,局部联合口服用药方法可达到更好的疗效^[3]。

目前治疗UC的药物以5-氨基水杨酸类制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂等为主,由于药物治疗过程中的不良反应,导致临床治疗时部分患者不能耐受而放弃治疗。中医药治

疗UC不良反应低且疗效显著,在防治UC方面有较大潜力与优势,日益受到医学界的关注^[4-6]。对比单纯西医和中西医结合治疗,中西医结合治疗UC疗效明显优于单纯西医治疗,并且安全可靠,可推荐广泛应用于临床治疗^[7,8]。

中药清肠化湿灌肠方是江苏省中医院脾胃病科已故国医大师徐景藩教授临床经验总结方,后经南京中医药大学附属医院消化内科多年临床实践和完善,现为南京中医药大学附属医院消化内科灌肠治疗UC的协定方,与中药口服联合运用于UC的治疗,前期临床研究证实安全有效^[9-12]。本研究在前期研究基础上,探讨清肠化湿灌肠方联合美沙拉嗪治疗DUC疗效,观察其不良反应,为临床中西医结合治疗UC提供理论支持。

1 材料和方法

1.1 材料 疾病诊断标准:参照2012年《我国炎症性肠病诊断与治疗的共识意见》中的诊断标准^[3],确诊为活动期轻、中度DUC。疾病排除标准:(1)5-氨基水杨酸过敏;(2)发生严重并发症,如肠梗阻、肠局部狭窄、肠穿孔、中毒性巨结肠等;(3)重度UC患者;(4)有严重的原发性心、肝、肺、肾、血液病者;(5)患者依从性差,影响疗效判断者;(6)正在参加其他药物临床研究的患者。一般资料:2013-01/2015-01在南京中医药大学附属江苏省中医药消化内科门诊及住院患者48例患者,随机分成治疗组25例,其中男性13例,女性12例,平均年龄为38.3岁±11.7岁,平均病程为47.2 mo,病情程度中轻度12例、中度13例,病变累及直肠乙状结肠16例,累及直肠9例;对照组23例,男性10例,女性13例,平均年龄为39.0岁±9.8岁,平均病程为37.2 mo,轻度11例、中度12例,病变累及直肠乙状结肠15例,累及直肠8例。比较两组患者年龄、性别、病程、病情程度,无统计学差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗:美沙拉嗪肠溶片(5-ASA),0.25 g/片,佳木斯鹿灵制药有限责任公司生产。清肠化湿灌肠方组成:黄柏30 g、石菖蒲20 g、苦参10 g、地榆30 g、白及9 g、三七粉3 g、诃子10 g、锡类散1.5 g,其中锡类散由南通精华制药股份有

限公司生产,中药饮片由江苏省中医院药房提供。对照组单用美沙拉嗪口服,每次4片(1 g),4次/d。治疗组在对照组治疗基础上,联合清肠化湿灌肠方保留灌肠,每晚睡前灌肠1次,连续灌肠12 d后停灌2 d。各组治疗前后均行结肠镜检查,取病变处肠黏膜组织常规病理送检。两组共治12 wk。

1.2.2 疗效观察指标:(1)疗效判定:按照2012年我国炎症性肠病诊断与治疗的共识意见中的疗效判断标准^[3]。完全缓解:临床症状(腹泻、脓血便和腹痛)消失;结肠镜检查黏膜大致正常。有效:临床症状基本消失,结肠镜复查黏膜轻度炎症或假息肉形成;无效:经治疗后临床症状、内镜及病理检查无改善。总有效率=(完全缓解例数+有效例数)/总例数×100%;(2)主要症状消失率:治疗前后分别记录患者主要症状(腹泻、血便、腹痛),并按评分标准^[13]进行评分:腹泻:无,0分;每日<4次,3分;每日4-6次,6分;每日>6次,9分;腹痛:无,0分;腹痛轻微,隐痛,偶发,3分;腹痛或胀痛,每日发作数次,6分;腹部剧痛或绞痛,反复发作,9分;血便:无,0分;少量脓血,3分;脓血便为主,6分;全部脓血便或便新鲜血,9分;(3)黏膜愈合情况:运用Sutherland疾病活动指数(sutherland, DAI)判断,也称Mayo指数。Sutherland DAI计分标准^[3,14]:腹泻:正常,0分;超过正常1-2次/d,1分;超过正常3-4次/d,2分;超过正常≥5次/d,3分;便血:无,0分;少许,1分;明显,2分;以血为主3分;黏膜表现:正常,0分;轻度易脆,1分;中度易脆,2分;重度易脆伴渗出3分;医师评估病情:正常,0分;轻,1分;中,2分;重3分。DAI总分为上述各项指标分数之和;(4)检查治疗前后血液的血沉(erythrocyte sedimentation rate, ESR)、血小板(blood platelet, PLT)改变情况;(5)不良反应及随访治疗后记录患者出现的不良反应。于治疗第4周后复查血常规、肝肾功,以评价用药安全性。12 wk后随访患者的临床症状(腹泻、便血、腹痛)、肠镜情况。

统计学处理 采用SPSS13.0统计软件。计量资料以mean±SD表示,正态分布组间比较采用 t 检验,不符合正态分布组间比较采用秩和检验。计数资料用例数(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 或 $P<0.01$ 为差异有统计学意义。

■ 相关报道

张都全、陈红梅等认为中医药制剂可以在患者证型基础上辨证论治,明显改善UC患者的腹泻、便血等消化道症状,且不增加药物的不良反应。丁医峰、张维等研究表明,对于病变部位局限的轻中度远段溃疡性结肠炎(distal ulcerative colitis, DUC)患者,采取西医药物口服基础上,联用中药灌肠治疗方式,可取得良好的临床疗效。

■ 创新盘点

中药清肠化湿灌肠方为国医大师徐景藩教授临床经验方, 经作者科室多年临床实践和完善而成。方以清肠化湿、养血生肌为主要治法, 已成为作者科室灌肠治疗溃疡性结肠炎的协定方, 与中药口服联合运用于溃疡性结肠炎的治疗。该方灌肠联合西药口服治疗DUC有待进一步探讨。

表 1 两组临床疗效比较

分组	n	完全缓解	有效	无效	总有效率(%)
对照组	23	8	8	7	69.6
治疗组	25	13	10	2	92.0 ^a

^a $P<0.05$ vs 对照组。

表 2 治疗后两组症状消失率比较

症状	分组	原有(n)	消失(n)	未消失(n)	症状消失率(%)
腹泻	对照组	23	13	10	56.5
	治疗组	23	20	3	87.0 ^a
便血	对照组	22	13	9	59.1
	治疗组	24	21	3	87.5 ^a
腹痛	对照组	19	13	6	68.4
	治疗组	20	17	3	85.0

^a $P<0.05$ vs 对照组。

2 结果

2.1 治疗组和对照组临床疗效比较 治疗12 wk后, 治疗组总有效率明显高于对照组(92.0% vs 69.6%, $P<0.05$), 差异有统计学意义(表1)。

2.2 主要症状消失率 疗程结束时, 统计治疗组和对照组3个主要症状腹泻、便血、腹痛的消失率, 治疗组主要症状腹泻、便血的消失率均优于对照组(腹泻: 87.0% vs 56.5%, 便血: 87.5% vs 59.1%, $P<0.05$), 差异有统计学意义。腹痛的消失率比较, 差异无统计学意义(表2)。

2.3 DAI、ESR及PLT变化 治疗12 wk后, 治疗组和对照组患者DAI均较治疗前明显下降($P<0.05$), 且治疗组DAI下降程度明显大于对照组($P<0.01$), 差异有统计学意义。治疗组和对照组ESR和PLT值均较治疗前明显下降($P<0.01$, $P<0.05$)且治疗组ESR和PLT值下降程度优于对照组($P<0.05$), 差异具有统计学意义(表3)。

2.4 两组患者不良反应评价 治疗组1例出现上腹不适、头晕、恶心, 自行缓解; 对照组1例出现乏力、轻度恶心。对照组1例出现谷丙转氨酶(alanine aminotransferase, ALT)、谷草转氨酶(aspartate transaminase, AST)轻度升高, 继续原治疗, 并予保肝治疗, 2 wk后肝功能复查未见异常。其他患者未出现明显的不良反应, 两

组患者治疗4 wk后复查血常规、肾功能均未见明显异常($P>0.05$)。

3 讨论

UC是一种慢性非特异性炎症, 属炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD)范畴, 病变主要累及直肠、结肠黏膜, 临床上主要表现为腹痛、腹泻、黏液血便、里急后重, 病程具有慢性迁延性, 病情反复易变, 部分患者迁延不愈可发生癌变。近年来UC在我国的发病呈逐年上升趋势, 严重危害患者的身心健康和影响患者生活质量^[15,16]。

临床治疗UC主要有以下4类药物: 氨基水杨酸类制剂、免疫抑制剂、糖皮质激素、生物制剂。氨基水杨酸类制剂主要有柳氮磺吡啶(SASP)、巴柳氮、奥沙拉嗪、美沙拉嗪, 为轻中度UC治疗的首选药物^[17], 其中SASP临床应用过程中不良反应较多导致患者不能耐受, 现已经逐步被5-ASA制剂替代。目前美沙拉嗪已成为UC治疗的常用药物, 但在治疗过程中, 由于其诱导缓解或维持缓解失败的患者不断增加, 导致UC长期治疗疗效欠佳; 为了进一步提高DUC疗效, 迫使医务工作者进一步寻找新的高效治疗方式^[18]。

临床研究^[19,20]表明, 中医药制剂联合西医治疗UC有效。中医药制剂可以在患者证型基础上辨证论治, 明显改善UC患者的腹泻、

表 3 治疗前后DAI、ESR及PLT变化比较

分组	n	治疗前	治疗后
DAI变化			
对照组	23	6.13 ± 1.36	3.47 ± 2.06 ^a
治疗组	25	6.12 ± 1.66	2.36 ± 1.22 ^{ad}
ESR变化			
对照组	21	19.52 ± 10.79	13.52 ± 7.45 ^a
治疗组	23	21.13 ± 10.20	8.26 ± 4.65 ^{ad}
PLT变化			
对照组	21	233.70 ± 66.69	198.76 ± 49.08 ^a
治疗组	23	237.83 ± 52.17	161.78 ± 58.66 ^{ad}

^a $P < 0.05$ vs 治疗前; ^d $P < 0.01$ vs 对照组. DAI: 疾病活动指数; ESR: 血沉; PLT: 血小板.

便血等消化系症状, 且不增加药物的不良反应, 在治疗上逐渐显示其优越性. 进一步的临床研究^[21-23]表明, 对于病变部位局限的轻中度DUC患者, 采取西医药物口服基础上, 联用中药灌肠治疗方式, 可取得良好的临床疗效. 中药灌肠局部治疗, 避开了肝脏的首过效应, 可将药物直接作用于肠道的炎症部位, 充分发挥药效且无明显不良反应; 通过局部用药, 提高病所血药浓度的同时, 又可起到保护肠道溃疡面、促进溃疡愈合, 提高了疗效, 充分发挥了中医药治疗UC的优越性^[24]. 因此, 中西医结合治疗DUC可以作为进一步探讨的治疗方式.

在祖国医学文献中, UC属于中医学“肠癖”、“久痢”、“便血”等范畴, 本病的基本病机是脾胃虚弱、湿热蕴结; 疾病过程中可产生湿、热、痰、瘀、毒等病理产物, 使病情缠绵难愈; 活动期多属实证, 以湿热蕴肠, 气血不调为主^[10]. 针对UC患者活动期这一病机证候特点, 结合国医大师徐景藩的多年临床实践经验, 以清肠化湿、养血生肌为主要治法, 制定出清肠化湿灌肠方. 方中以黄柏、苦参清肠祛湿, 地榆、白及、三七粉、锡类散敛疮生肌, 同时给予美沙拉嗪口服, 内外合治, 可快速缓解病情. 临床应用时可在此基础上灵活加减, 应用于UC活动期.

本研究初步结果显示, 治疗12 wk后治疗组总有效率明显高于对照组; 疗程结束时, 统计两组3个主要症状腹泻、便血腹痛的消失率, 治疗组腹泻、便血的消失率均优于对照组; 治疗12 wk后, 治疗组和对照组患者DAI

均较治疗前明显下降, 且治疗组DAI下降程度明显大于对照组. 以上说明清肠化湿灌肠方联合美沙拉嗪口服, 可明显改善轻中度DUC患者症状, 降低DAI, 体现了中医药治疗UC的优越性. 安全性方面, 两组用药后各出现1例上腹不适, 头晕、恶心等症状, 均自行缓解; 对照组发生ALT、AST轻度升高1例, 予保肝治疗后恢复正常. 两组患者治疗后复查血常规、肾功能均未见明显异常, 因此UC患者应用美沙拉嗪口服联合灌肠治疗是相对安全的.

我们的前期动物实验研究^[25]显示, 黄柏、地榆、白及对UC模型大鼠有治疗作用, 其作用是药物抑制了大鼠结肠核因子- κ B(nuclear factor- κ B, NF- κ B)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor α , TNF- α)及白介素(interleukin, IL)-1 β 等细胞因子的表达. 进一步的实验研究显示, 清肠化湿方参与结肠组织NF- κ B/环氧合酶2(cyclooxygenase 2, COX-2)、过氧化物酶体增殖活化受体 γ (peroxisome proliferator-activated receptor γ , PPAR γ)/COX-2及Toll样受体(Toll-like receptors, TLR)/NF- κ B等信号通路的调控, 抑制TNF- α 、IL-1 β 、IL-8等促炎因子表达, 可能是其诱导UC缓解的作用途径之一^[25,26], 其深入的作用机制则有待于进一步探讨.

本试验研究采用与凝血相关的ESR, PLT指标. Polińska等^[27]研究证实UC患者PLT高于健康人群, 活化血小板参与了炎症过程. 还有研究^[28,29]表明, 活动期UC患者血小板计数比缓解期显著增高; CRP浓度增加, ESR增快, PLT

应用要点

本研究探讨清肠化湿灌肠方联合美沙拉嗪治疗DUC疗效, 观察其不良反应, 为中医药灌肠治疗UC应用于临床提供理论支持.

名词解释

远段溃疡性结肠炎: 是病变部位位于降结肠-乙状结肠连接部以下的UC;
UC: 在祖国医学文献中, UC属于中医学“肠癖”、“久痢”、“便血”等范畴, 主要证型为大肠湿热证, 表现为腹痛, 腹泻, 便下黏液脓血, 肛门灼热, 里急后重, 身热, 小便短赤, 口干口苦, 口臭, 舌质红, 苔黄腻, 脉滑数。

增多均提示炎症活动^[30,31]。因此ESR, PLT可以作为UC活动程度的指标和疾病发展变化的判断指标^[32-35]。通过本研究可以发现, 治疗组和对照组ESR、PLT值均较治疗前明显下降, 且治疗组ESR、PLT值下降程度优于对照组, 说明清肠化湿灌肠方与美沙拉嗪联用对改善患者凝血状态有协同作用, 从而降低UC患者炎症活动, 起到更好的治疗作用。

总之, 清肠化湿灌肠方联合美沙拉嗪口服, 可明显改善轻中度DUC患者症状, 降低DAI, 降低ESR、PLT数值, 而且不会增加不良反应的发生, 有效安全。本研究提示其近期临床疗效优于单用美沙拉嗪, 体现了中西医结合治疗UC的优越性。虽然DUC患者应用中药灌肠联合美沙拉嗪口服治疗近期疗效显著, 但对于其远期疗效和机制还有待于进一步临床观察和探讨。

参考文献

- 1 中国炎症性肠病协作组. 3100例溃疡性结肠炎住院病例回顾分析. 中华消化杂志 2006; 26: 368-372
- 2 英国胃肠病学学会炎症性肠病组. 成人炎症性肠病处理指南. 国外医学(消化系疾病分册) 2005; 25: 123-126
- 3 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2012年, 广州). 胃肠病学 2012; 17: 763-781
- 4 欧阳钦, 胡品津, 钱家鸣, 郑家驹, 胡仁伟. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见. 胃肠病学 2007; 12: 488-495
- 5 张声生, 李乾乾, 沈洪. 溃疡性结肠炎中医诊疗共识(2009). 中国中西医结合杂志 2010; 30: 527-532
- 6 陈治水, 王新月. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识(2010, 苏州). 现代消化及介入诊疗 2011; 16: 66-70
- 7 杨彬. 美沙拉嗪肠溶片口服联合中药灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效观察. 中国现代药物应用 2012; 6: 78-80
- 8 陈曦, 田耀州, 夏军权. 溃疡性结肠炎治疗研究进展. 南京中医药大学学报 2013; 29: 293-296
- 9 贺海辉, 沈洪, 郑凯, 顾培青, 朱磊, 刘亚军, 刘增巍. 清肠化湿方治疗溃疡性结肠炎活动期湿热内蕴证的疗效观察. 中国中西医结合杂志 2012; 32: 1598-1601
- 10 沈洪, 张声生, 王垂杰, 赵文霞, 叶柏, 周滔, 李玉峰, 韩捷, 郑凯, 顾培青, 崔超. 中药分期序贯治疗轻中度溃疡性结肠炎临床观察. 中华中医药杂志 2012; 27: 1788-1791
- 11 陆玥琳, 沈洪, 朱庆平, 张露. 清肠化湿方治疗溃疡性结肠炎的临床疗效及对ESR, PLT, D-二聚体的影响. 中国实验方剂学杂志 2014; 20: 199-202
- 12 陆玥琳, 沈洪, 姚宏凤, 杨旭. 清肠化湿方联合美沙拉嗪颗粒对溃疡性结肠炎患者血浆及肠黏膜组织IL-17的影响. 中国中西医结合杂志 2014; 34: 1160-1163
- 13 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京:

- 中国医药科技出版社, 2002: 129-134
- 14 Frieri G, Pimpo M, Galletti B, Palumbo G, Corrao G, Latella G, Chiamonte M, Caprilli R. Long-term oral plus topical mesalazine in frequently relapsing ulcerative colitis. *Dig Liver Dis* 2005; 37: 92-96 [PMID: 15733520 DOI: 10.1016/j.dld.2004.09.017]
- 15 Wang Y, Ouyang Q. Ulcerative colitis in China: retrospective analysis of 3100 hospitalized patients. *J Gastroenterol Hepatol* 2007; 22: 1450-1455 [PMID: 17716349]
- 16 APDW2004 Chinese IBD Working Group. Retrospective analysis of 515 cases of Crohn's disease hospitalization in China: nationwide study from 1990 to 2003. *J Gastroenterol Hepatol* 2006; 21: 1009-1015 [PMID: 16724987]
- 17 丁辉, 钱家鸣. 5-氨基水杨酸治疗溃疡性结肠炎的研究进展. 中国医院用药评价与分析 2008; 8: 714-716
- 18 李鹏, 汪玉兰. 美沙拉嗪口服联合灌肠治疗轻中度远段溃疡性结肠炎的近期临床疗效分析. 中国临床药理学与治疗学 2014; 19: 907-911
- 19 张都全. 健脾固涩汤治疗溃疡性结肠炎临床疗效观察. 实用中西医结合临床 2014; 14: 85-86
- 20 陈红梅. 疏肝健脾止泄方联合5-氨基水杨酸肠溶片治疗慢性溃疡性结肠炎40例. 陕西中医 2014; 35: 58-59
- 21 丁医峰. 美沙拉嗪联合中药灌肠治疗溃疡性结肠炎临床疗效观察. 中国药物与临床 2014; 14: 254-255
- 22 何显, 张清泉, 王真, 王文智, 王丽华. 中药灌肠对轻、中度溃疡性结肠炎患者的疗效及脂联素的调节作用. 世界华人消化杂志 2015; 23: 2834-2838
- 23 张维, 李红. 中药灌肠联合美沙拉嗪治疗80例溃疡性结肠炎临床观察. 中国现代药物应用 2015; 9: 174-176
- 24 刘洋, 王建民. 中药灌肠治疗溃疡性结肠炎的研究进展. 中医药临床杂志 2015; 27: 287-289
- 25 郑子春, 沈洪, 朱萱萱, 刘云. 黄柏、地榆、白及对溃疡性结肠炎大鼠组织中NF- κ B和细胞因子表达的影响. 中国中医急症 2010; 19: 685-688
- 26 顾培青, 沈洪, 刘丽, 朱磊, 叶柏, 朱萱萱. 清肠化湿方对溃疡性结肠炎模型大鼠结肠TLR-4、NF- κ Bp65蛋白表达的影响. 中国中医急症 2010; 19: 99-101
- 27 Polińska B, Matowicka-Karna J, Kemon H. Assessment of the influence of the inflammatory process on the activation of blood platelets and morphological parameters in patients with ulcerative colitis (colitis ulcerosa). *Folia Histochem Cytobiol* 2011; 49: 119-124 [PMID: 21526498]
- 28 刘春燕, 戎兰, 蒋晓芸. 60例炎症性肠病患者血小板检测的临床意义. 临床内科杂志 2007; 24: 713-714
- 29 Kume K, Yamasaki M, Tashiro M, Yoshikawa I, Otsuki M. Activations of coagulation and fibrinolysis secondary to bowel inflammation in patients with ulcerative colitis. *Intern Med* 2007; 46: 1323-1329 [PMID: 17827828 DOI: 10.2169/internalmedicine.46.0237]
- 30 Cakal B, Aköz AG, Ustundag Y, Yalinkilic M, Ulker A, Ankarali H. Red cell distribution width for assessment of activity of inflammatory bowel disease. *Dig Dis Sci* 2009; 54: 842-847 [PMID: 18716874 DOI: 10.1007/s10620-008-0436-2]
- 31 Yüksel O, Helvacı K, Başar O, Köklü S, Caner

- S, Helvacı N, Abaylı E, Altıparmak E. An overlooked indicator of disease activity in ulcerative colitis: mean platelet volume. *Platelets* 2009; 20: 277-281 [PMID: 19459134 DOI: 10.1080/09537100902856781]
- 32 张星星, 叶柏, 沈洪. 溃疡性结肠炎严重程度与血小板计数的相关性分析. *中国现代医药杂志* 2009; 11: 16-18
- 33 刘维新, 张坤, 戴聪, 任益. 血液学检查常见指标与炎症性肠病炎症活动度及严重程度的相关性. *世界华人消化杂志* 2013; 21: 3654-3660
- 34 程华, 李雪梅, 杨爱萍, 黎兆艳, 何孝燕, 陈健. 美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的临床疗效及对ESR, PLT, D-二聚体影响的多中心研究. *中国生化药物杂志* 2014; 34: 134-136, 139
- 35 刘丹, 周磊. 溃疡性结肠炎患者血小板、C反应蛋白、血沉的临床意义. *中国现代药物应用* 2015; 9: 13-15

■同行评价

本文探讨中药清肠化湿灌肠方联合美沙拉嗪治疗远段溃疡性结肠炎疗效, 设计合理, 方法得当, 结果有说服力, 体现了中医药治疗UC的优越性, 为中西医结合治疗UC模式提供了理论依据。

编辑: 于明茜 电编: 都珍珍



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有

•消息•

《世界华人消化杂志》性质、刊登内容及目标

本刊讯 《世界华人消化杂志》[国际标准刊号ISSN 1009-3079 (print), ISSN 2219-2859 (online), DOI: 10.11569, Shijie Huaren Xiaohua Zazhi/World Chinese Journal of Digestology], 是一本由来自国内31个省、市、自治区、特别行政区和美国的1039位胃肠病学和肝病专家支持的开放存取的同行评议的旬刊杂志, 旨在推广国内各地的胃肠病学和肝病领域临床实践和基础研究相结合的最具有临床意义的原创性及各类评论性的文章, 使其成为一种公众资源, 同时科学家、医生、患者和学生可以通过这样一个不受限制的平台来免费获取全文, 了解其领域的所有的关键的进展, 更重要的是这些进展会为本领域的医务工作者和研究者服务, 为他们的患者及基础研究提供进一步的帮助。

除了公开存取之外, 《世界华人消化杂志》的另一大特色是对普通读者的充分照顾, 即每篇论文都会附带有一组供非专业人士阅读的通俗易懂的介绍大纲, 包括背景资料、研发前沿、相关报道、创新盘点、应用要点、名词解释、同行评价。

《世界华人消化杂志》报道的内容包括食管、胃、肠、肝、胰肿瘤, 食管疾病、胃肠及十二指肠疾病、肝胆疾病、肝脏疾病、胰腺疾病、感染、内镜检查法、流行病学、遗传学、免疫学、微生物学, 以及胃肠道运动对神经的影响、传送、生长因素和受体、营养肥胖、成像及高科技技术。

《世界华人消化杂志》的目标是出版高质量的胃肠病学和肝病领域的专家评论及临床实践和基础研究相结合具有实践意义的文章, 为内科学、外科学、感染病学、中医学、肿瘤学、中西医结合学、影像学、内镜学、介入治疗学、病理学、基础研究等医生和研究人员提供转换平台, 更新知识, 为患者康复服务。