清肠温中方对缓解期溃疡性结肠炎的远期作用研究*

孙中美[1] 陈晓伟[2] 胡立明[2] 王志斌[2] 史瑞[2] 姚玉璞[2] 毛堂友[2] 谭祥[1] 丁庞华[1] 李军祥[2]

［摘要］ **目的**：观察清肠温中方对缓解期溃疡性结肠炎患者维持缓解、预防复发的疗效以及用药安全性，为临床广泛应用提供科学依据。**方法**：采用前瞻性研究的方法，纳入缓解期溃疡性结肠炎患者 50 例，予清肠温中方治疗（1 剂/d），治疗 1 年，患者每 2 个月接受随访，填写中医证候积分量表、生存质量积分表。治疗满 1 年时接受肠镜检查，患者纳入研究时及治疗满 1 年时均行安全性检查。**结果**：接受清肠温中方治疗 1 年后，患者维持缓解率为 81.4%。治疗期间，患者便溏、腹痛、腹胀、食少、肢体倦怠、神疲懒言的症状较治疗前明显改善（$P<0.05$ 或 $P<0.01$）；患者的生存质量包括肠道症状、社会能力、情感能力、全身症状较治疗前明显提高（$P<0.05$ 或 $P<0.01$）。**结论**：清肠温中方能够有效维持缓解期溃疡性结肠炎的长期缓解，显著改善患者腹痛、便溏、腹胀、食少等临床症状，提高生存质量，且无明显不良反应。

［关键词］ 溃疡性结肠炎；缓解期；清肠温中方；远期疗效
DOI：10.3969/j.issn.1671-038X.2021.09.05
［中图分类号］ R574.62 ［文献标志码］ A

Study on Qingchang Wenzhong Decoction in the treatment of remission ulcerative colitis

SUN Zhongmei[1] *CHEN Xiaowei*[2] *HU Liming*[2] *WANG Zhibin*[2] *SHI Rui*[2]
YAO Yupu[2] *MAO Tangyou*[2] *TAN Xiang*[1] *DING Panghua*[1] *LI Junxiang*[2]
([1]Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029, China; [2]Department of Gastroenterology, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine)
Corresponding author: LI Junxiang, E-mail: lijunxiang1226@163.com

Abstract **Objective**: To observe the safety of Qingchang Wenzhong Decoction and its effect on clinical symptoms, disease activity and quality of life of patients with remission ulcerative colitis, and to provide scientific basis for its wide application in clinic. **Methods**: A prospective study of 50 patients with remission ulcerative colitis were treated with Qingchang Wenzhong Decoction for 1 year. During the study, the patients were followed-up every 2 months, and the Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome scale and inflammatory bowel disease questionnaire scale were filled out. The patients were examined by enteroscopy at the end of the 12 months of treatment, and the safety tests were performed when the patients were included in the study and at the end of the 12 months of treatment. **Results**: After one year's treatment, 81.4% of patients remained in remission. The symptoms of loose stools, abdominal pain, abdominal distension, less food, body burnout and mental fatigue were significantly improved ($P<0.05$ or $P<0.01$), and the quality of life including intestinal symptoms, social ability, emotional ability, systemic symptoms ($P<0.05$ or $P<0.01$). **Conclusion**: Qingchang Wenzhong Decoction effectively prevent the relapse of ulcerative colitis patients in remission stage, relieving the clinical symptoms, such as abdominal pain, loose stool, abdominal distension, less food, and improving the quality of life without obvious adverse reactions.

Key words ulcerative colitis; remission period; Qingchang Wenzhong Decoction; long-term effect

溃疡性结肠炎（ulcerative colitis，UC）是一种主要累及黏膜及黏膜下层的结肠、直肠慢性非特异性炎症性疾病，临床表现为腹泻、黏液脓血便、腹痛、里急后重，是消化系统难治病之一[1-2]。随着生活水平的提高，我国大陆 UC 的平均发病率已增加至 1.33/10 万人[3]。UC 病程长，反复发作，迁延不愈，严重影响患者的生存质量，给医疗、经济带来了较大的负担[4-5]。本病尚无治愈的方法，现有的治疗方法如水杨酸制剂、糖皮质激素制剂、免疫抑制剂、生物制剂等只能起到对疾病暂时缓解的作用[6-7]，且仍存在药物不耐受、不良反应明显等问题[8]。中医药辨证论治治疗 UC 取得了显著疗

*基金项目：国家中医药管理局中医药传承与创新"百千万"人才工程（歧黄工程）歧黄学者（李军祥）；北京中医药大学自主课题青年教师项目（No：2017-JYB-JS-089）；北京丰台区卫生计生系统科研项目（No：2016-45）
[1]北京中医药大学（北京，100029）
[2]北京中医药大学东方医院消化内科
通信作者：李军祥，E-mail：lijunxiang1226@163.com

效[9]，本团队前期通过随机、双盲双模拟、阳性药物对照的研究方法探究清肠温中方治疗 UC 的疗效，发现清肠温中方能明显改善患者腹泻、黏液脓血便、腹痛的症状，且能明显提高患者的生存质量，修复肠黏膜损伤，总有效率高达 89.7%，与美沙拉嗪肠溶片 87.5%的疗效相当[10]，但并未对缓解期患者进行长期的随访。本项目采用前瞻性研究的方法，观察清肠温中方对缓解期 UC 维持缓解、抗复发的疗效，以期为清肠温中方在缓解期 UC 患者抗复发治疗中的临床应用提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本研究病例来源于 2017 年 6 月－2018 年 3 月北京中医药大学东方医院消化内科门诊的患者，共纳入 50 例患者。本研究已通过北京中医药大学东方医院临床研究伦理委员会的批准（No：JDF-IRB-2017030802）。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组制定的《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见（2012 年·广州）》[11]。患者排便次数正常，未见脓血便及里急后重等症状；肠镜检查见黏膜愈合，无活动性炎症。

1.2.2 中医诊断标准 参考中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的《溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见（2017 年）》[12]《中药新药临床研究指导原则》[13]以及同行专家的意见。主症：①大便稀溏；②腹痛。次症：①腹胀；②食少纳呆；③肢体倦怠；④神疲乏力。舌脉：舌质淡，苔白腻，脉细弱。

1.3 纳入标准

①年龄 18～65 岁；②西医诊断符合缓解期 UC；③中医辨证属脾虚证；④自愿参加本项研究并签署知情同意书。

1.4 排除标准

①疾病处于活动期，有严重并发症，如肠道局部狭窄、肠梗阻、肠穿孔、中毒性巨结肠、直肠癌、结肠癌及肛门疾病者；②处于妊娠期或准备妊娠的妇女以及哺乳期妇女；③过敏体质及对多种药物过敏者；④伴肝肾系统、造血系统、内分泌系统等的严重原发性疾病及精神病者；⑤病情严重需要紧急治疗者；⑥除清肠温中方外，还在接受其他方案治疗的 UC 患者；⑦3 个月内参加其他临床研究项目者。

1.5 治疗方法

口服清肠温中方并随症加减，兼有肝郁脾虚者加用陈皮、白芍、防风、炒白术；兼血虚明显者加生黄芪、阿胶；兼腹痛明显者，加川楝子、元胡。治疗 1 年，期间患者禁食辛辣、寒凉食物，避免熬夜、劳累、暴饮暴食，避免受寒，调畅情志。参与本研究期间不得使用与本病本证相关的药物。

1.6 观察指标

1.6.1 患者症状 采用中医证候疗效表，包括主症：便溏、腹痛；次症：腹胀、食少、肢体倦怠、神疲懒言。主症按照轻重程度分为无、轻度、中度、重度 4 个等级，分别对应 0、2、4、6 分；次症按照轻重程度分为无、轻度、中度、重度 4 个等级，分别对应 0、1、2、3 分。见表 1。患者治疗后每 2 个月评价一次。

表 1 中医症状程度分级量化标准

主症/次症	症状	轻度	中度	重度
主症	便溏	每日＜3 次	每日 3～6 次	每日 7 次以上
	腹痛	轻微，隐痛，偶发	隐痛或胀痛，每日发作数次	剧痛或绞痛，反复发作
次症	腹胀	偶有腹胀或食后腹胀	腹胀较重，每日达 6h	整日腹胀或腹胀如鼓
	食少	饮食稍有减少	饮食减少	饮食明显减少
	肢体倦怠	倦怠程度较轻，不耐劳力，可坚持轻体力劳动	倦程度较甚，勉强可支持日常活动	四肢无力，不能坚持日常活动
	神疲懒言	精神不振，不喜多言，不问不答	精神疲乏，思睡，懒于言语，多问少答	精神极度疲乏，偶语

1.6.2 患者生存质量调查 采用炎症性肠病生存质量问卷（inflammatory bowel disease questionnaire，IBDQ）[14]，包括全身症状、肠道症状、情感能力、社会能力 4 个维度，共 32 个问题，总分 32～224 分，分值越高，提示患者生存质量越高。治疗后每 2 个月评价一次。

1.6.3 肠镜检查 患者在治疗前后接受肠镜检查，作为判定是否复发的重要证据。

1.6.4 安全性评价 记录患者用药期间的不良反应，予血常规、尿常规、便常规、肝肾功能检查以评价用药安全性，治疗前后各检查一次。

1.7 统计学方法

使用 SPSS 17.0 对研究结果进行统计，结果以 $\bar{x} \pm s$ 表示。若符合正态分布则采用 t 检验，若不符合正态分布则采用非参数检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　患者一般情况分析

本研究共计纳入 50 例缓解期 UC 患者，7 例患者由于依从性差或者拒绝接受肠镜检查判定为脱落，最终 43 例患者完成本研究。见表 2。

表 2　50 例患者的年龄及性别构成　例(%)

年龄/岁	男	女	合计
<20	0	0	0
>20～30	9(18.0)	3(6.0)	12(24.0)
>30～40	10(20.0)	2(4.0)	12(24.0)
>40～50	7(14.0)	9(18.0)	16(32.0)
>50～60	5(10.0)	3(6.0)	8(16.0)
>60～65	1(2.0)	1(2.0)	2(4.0)
总计	32(64.0)	18(36.0)	50(100.0)

2.2　清肠温中方疗效分析

2.2.1　维持缓解率　43 例患者完成全部研究任务并获得结局指标。清肠温中方治疗 1 年，8 例患者复发，其余 35 例患者仍维持缓解，以完成研究任务的 43 例患者为基数，计算维持缓解率为 81.4%。

2.2.2　清肠温中方对维持缓解的 UC 患者中医证候疗效的影响　35 例维持缓解的 UC 患者在治疗期间每 2 个月进行随访，采用自身前后对照的方法观察患者治疗后单项症状以及中医证候的改善情况，主症便溏、腹痛的评分以及症状总积分在治疗过程中整体呈下降的趋势。在第 2～6 个月便溏、腹痛症状与治疗前相比，评分均有所降低($P>0.05$)；便溏、腹痛症状分别自用药第 10 个月、第 8 个月起有明显改善($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。症状总积分的改善则较为明显，从第 2 个月起总积分已有明显下降，差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)，见表 3。

表 3　治疗前后 35 例患者中医证候积分比较

分，$\bar{x}\pm s$

时间	例数	便溏积分	腹痛积分	症状总积分
治疗前	35	0.74±0.17	1.49±0.21	3.94±0.43
第 2 个月	35	0.69±0.16	1.37±0.23	3.40±0.49[1)]
第 4 个月	35	0.57±0.16	1.31±0.18	3.23±0.43[1)]
第 6 个月	35	0.40±0.16	1.26±0.19	3.03±0.43[1)]
第 8 个月	35	0.40±0.14	1.26±0.19[1)]	3.20±0.41[1)]
第 10 个月	35	0.23±0.11[2)]	1.37±0.20	2.97±0.40
第 12 个月	35	0.17±1.00[2)]	1.14±0.19[1)]	2.49±0.35[2)]

与治疗前比较，[1)] $P<0.05$，[2)] $P<0.01$。

2.3　清肠温中方对 UC 患者生存质量的影响

35 例维持缓解的患者肠道症状积分、全身症状积分、社会能力积分、情感能力积分以及 IBDQ 总分在用药治疗的 1 年期间均呈总体上升趋势。肠道症状积分的上升表明患者在排便次数、便溏、腹痛、排气、腹胀方面具有一定程度的改善($P>0.05$)；全身症状积分以及 IBDQ 总分在用药的前 8 个月与用药前相比略有上升($P>0.05$)，至第 10 个月起改善明显($P<0.05$ 或 $P<0.01$)；社会能力积分方面，至用药治疗第 12 个月较治疗前有明显改善($P<0.05$)，说明经清肠温中方治疗后，UC 病情好转，对患者社交、工作、上学、体育活动等方面的影响显著降低；患者的情感能力虽在治疗第 4 个月便出现明显改善($P<0.05$)，但至第 10 个月的改善始趋于平稳($P<0.05$ 或 $P<0.01$)，见表 4。

表 4　治疗前后 35 例患者生存质量评分比较　　分，$\bar{x}\pm s$

时间	例数	肠道症状积分	全身症状积分	社会能力积分	情感能力积分	IBDQ 总分
治疗前	35	64.69±0.64	28.37±0.61	30.94±0.68	72.23±1.50	196.23±2.76
第 2 个月	35	64.63±0.77	28.60±0.60	31.29±0.67	73.23±1.23	197.74±2.76
第 4 个月	35	64.09±1.05	29.00±0.59	31.29±0.66	74.09±1.27[1)]	198.46±3.18
第 6 个月	35	64.86±0.82	29.17±0.63	31.37±0.66	74.34±1.02	199.74±2.61
第 8 个月	35	64.51±0.83	29.31±0.61	31.86±0.64	73.97±1.19	199.66±2.83
第 10 个月	35	65.00±0.72	30.29±0.53[2)]	32.06±0.64	74.89±1.20[1)]	202.23±2.60[1)]
第 12 个月	35	65.66±0.60	30.26±0.49[2)]	32.74±0.46[1)]	75.23±1.15[2)]	203.89±2.15[2)]

与治疗前比较，[1)] $P<0.05$，[2)] $P<0.01$。

2.4　安全性评价

本研究中，患者用药前后均行血常规、尿常规、便常规＋潜血、肝肾功能等安全性检查，用药期间患者自行检测，均未见明显异常；患者未诉明显不适症状。

3　讨论

UC 是一种慢性疾病，病程长易复发，目前对 UC 的治疗目标为：诱导并维持临床及内镜下缓解，防治并发症，改善患者生存质量，加强对患者的长期管理[15]。现有治疗方法只能起到暂时缓解的

作用，诱导缓解后若未接受维持性治疗，1 年内的复发率高达 70%；即使接受了水杨酸制剂的维持治疗，1 年内的复发率也高达 30%～50%[16-17]。中医药辨证论治，内服外用联合可以大大降低缓解期 UC 患者的复发率，且不良反应少[18-19]。李军祥教授认为，根据 UC 病程长、脓血便等特点，可归于中医“久痢”“肠澼”等范畴，其病位在肠，与脾、胃、肝、肺、肾诸脏相关，本病病性属于虚实夹杂，本虚标实，其中又以脾胃虚弱为本，久病伤阳及肾；湿热内蕴为标，久病及血。清肠温中方是李军祥教授临床治疗 UC 的经验方，由黄连、炮姜二味合用为君药以清热燥湿，温脾止泻；苦参、三七、青黛三味合用，共为臣药，增强君药清热燥湿功效的同时，兼能化瘀止血；木香、地榆炭二味为佐药功效行气导滞、凉血止血；加以炙甘草为使药调和诸药，诸药合用共奏清肠温中、化瘀止血之效，主要应用于 UC 证属寒热错杂、湿热瘀阻，见下利脓血者，尤以活动期为主，我团队前期通过动物实验以及临床研究证实清肠温中方治疗 UC 效果显著[10,20-23]。缓解期 UC 以脾虚为主，湿热伏于体内，故每于饮食不节、劳倦内伤、外邪侵淫之时内在伏邪被引动，再次出现腹泻、脓血便、里急后重等表现。因此功效温中健脾、清热燥湿、活血化瘀的清肠温中方亦适用于缓解期 UC 的治疗。

UC 是结直肠癌的诱发因素之一，炎症程度、病程长短等是影响癌变的关键因素[24-25]，所以诱导缓解并维持缓解对于 UC 的治疗至关重要，目前对缓解期 UC 维持缓解的研究中，追踪观察 1 年及以上的研究较少。本研究通过按时随访记录患者的临床症状、生存质量结合治疗长达 1 年的肠镜检查结果以判断患者疾病转归。本研究纳入的患者中，43 例完成全部随访任务并复查肠镜，本研究发现，口服清肠温中方 1 年后，35 例患者仍维持缓解，维持缓解率为 81.4%。通过中医证候积分、生存质量评分可见清肠温中方治疗 1 年内整体趋势提示患者症状改善、生存质量提高，且均在第 10 个月时出现了较为明显的改善（$P<0.05$ 或 $P<0.01$），由此可见患者坚持服药治疗的重要性。治疗过程中，患者未诉明显不良反应，安全性检查未见明显异常。

综上，清肠温中方治疗缓解期 UC 的远期疗效显著，可有效维持缓解抗复发，对于腹痛、便溏等症状有明显改善作用，可提高患者的生存质量，用药安全性好，值得进一步推广使用。由于本研究为单中心的自身前后对照的临床实验，今后将采用随机对照的研究方法，以期获得更高等级的数据支持。

参考文献

[1] Feuerstein JD，Moss AC，Farraye FA. Ulcerative Colitis[J]. Mayo Clin Proc，2019，94(7)：1357-1373.

[2] 俞媛，王卿华，陈媛洁，等. 痛泻要方对溃疡性结肠炎患者免疫功能及肠道黏膜屏障的调节作用[J]. 中国中西医结合消化杂志，2020，28(11)：858-862.

[3] Cui G，Yuan A. A Systematic Review of Epidemiology and Risk Factors Associated With Chinese Inflammatory Bowel Disease[J]. Front Med，2018，5：183.

[4] 张歆，施家芳，赵培琳，等. 溃疡性结肠炎患者生活质量影响因素分析[J]. 成都中医药大学学报，2018，41(4)：96-100.

[5] Lichtenstein GR，Shahabi A，Seabury SA，et al. Lifetime Economic Burden of Crohn's Disease and Ulcerative Colitis by Age at Diagnosis[J]. Clin Gastroenterol Hepatol，2020，18(4)：889-897.

[6] Eisenstein M. Ulcerative colitis：towards remission[J]. Nature，2018，563(7730)：S33.

[7] 刘润利，刘力，周铖，等. 溃疡性结肠炎的分期治疗[J]. 中国中西医结合消化杂志，2021，29(1)：67-71.

[8] Vermeire S，Chiorean M，Panés J，et al. Long-term Safety and Efficacy of Etrasimod for Ulcerative Colitis：Results from the Open-label Extension of the OASIS Study[J]. J Crohns Colitis，2021，15(6)：950-959.

[9] 汪青楠，李娟梅，倪瑶，等. 中医治疗溃疡性结肠炎的研究进展[J]. 吉林中医药，2019，39(9)：1251-1255.

[10] 王志斌，陈晨，郭一，等. 清肠温中方治疗轻中度溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志，2018，38(1)：15-19.

[11] 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）[J]. 胃肠病学，2012，17(12)：763-781.

[12] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见（2017 年）[J]. 中国中西医结合消化杂志，2018，26(2)：105-111，120-120.

[13] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002.

[14] 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.

[15] 吴开春，梁洁，冉志华，等. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见（2018 年·北京）[J]. 中国实用内科杂志，2018，38(9)：796-813.

[16] 丛龙玲，姚嘉茵，吴宇金，等. 肠炎清合剂联合美沙拉嗪肠溶片维持治疗缓解期溃疡性结肠炎的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志，2021，27(3)：99-104.

[17] 齐相芬，张仁诚，胡文平，等. 自拟愈溃方维持缓解脾肾阳虚型溃疡性结肠炎的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志，2015，23(12)：885-887.

[18] 陈开平，马丽. 中药汤剂内服及外用灌肠联合治疗溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 四川中医，2017，35(3)：74-76.

[19] 张厚，刘耀武. 针刺鬼眼穴联合膈下逐瘀汤治疗活动期湿热型溃疡性结肠炎临床观察[J]. 亚太传统医药，2021，17(5)：75-79.

基于倾向性匹配评分法评价术后辅助性经导管肝动脉化疗栓塞术治疗对伴微血管侵犯肝癌患者远期预后的影响

钟庆[1]　郭熙清[1]

［摘要］ **目的**：探讨术后辅助性经导管肝动脉化疗栓塞术（TACE）治疗对伴微血管侵犯肝癌患者远期预后的影响。**方法**：分别将是否伴微血管侵犯肝癌患者以术后是否行 TACE 治疗分为 TACE 组与 N-TACE 组，并且作为因变量，各临床病理指标作为自变量，采用倾向性评分匹配法进行匹配，Kaplan-Meier 生存分析分别比较匹配后伴微血管侵犯和不伴微血管侵犯肝癌患者 TACE 组和 N-TACE 组术后无病生存率和总生存率，采用 Cox 回归分析评价辅助性 TACE 治疗对伴微血管侵犯肝癌患者术后无病生存时间和总生存时间的影响。**结果**：匹配后伴微血管侵犯和不伴微血管侵犯肝癌患者 TACE 组和 N-TACE 组的临床病理指标均衡性都得到了明显的提高，Kaplan-Meier 生存分析显示，匹配后微血管侵犯肝癌患者 TACE 组术后 1、3、5 年无病生存率显著高于 N-TACE 组（94.6%、58.6%、41.8%与 78.5%、37.2%、27.9%，$P<0.05$），TACE 组术后 1、3、5 年总生存率显著高于 N-TACE 组（91.4%、77.4%、72.1%与 70.9%、48.5%、51.4%，$P<0.05$），但非微血管侵犯肝癌患者 TACE 组和 N-TACE 组术后无病生存率和总生存率差异无统计学意义。Cox 回归分析显示，辅助性 TACE 治疗显著延长了微血管侵犯肝癌患者术后无病生存时间和总生存时间。**结论**：术后辅助性 TACE 治疗能为伴微血管侵犯肝癌患者带来明显的生存获益。

［关键词］ 倾向性匹配评分法；导管肝动脉化疗栓塞术；肝癌；微血管侵犯；预后
DOI：10.3969/j.issn.1671-038X.2021.09.06
［中图分类号］ R575　［文献标志码］ A

The effect of postoperative adjuvant transcatheter arterial chemoembolization on the long-term prognosis of hepatocellular carcinoma patients with microvascular invasion based on propensity matching score

ZHONG Qing　GUO Xiqing
(Department of Hepatology, Three Gorges Hospital of Chongqing University, Chongqing, 400100, China)
Corresponding author: ZHONG Qing, E-mail: bear78646169@163.com

Abstract　Objective: To investigate the effect of postoperative adjuvant transcatheter arterial chemoembolization(TACE) on the long-term prognosis of hepatocellular carcinoma(HCC) patients with microvascular invasion

[1] 重庆大学附属三峡医院肝病科（重庆，400100）
通信作者：钟庆，E-mail：bear78646169@163.com

[20] Mao TY, Shi R, Zhao WH, et al. Qingchang Wenzhong Decoction Ameliorates Dextran Sulphate Sodium-Induced Ulcerative Colitis in Rats by Downregulating the IP10/CXCR3 Axis-Mediated Inflammatory Response[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2016, 2016: 4312538.
[21] Mao T, Li J, Liu L, et al. Qingchang Wenzhong Decoction Attenuates DSS-Induced Colitis in Rats by Reducing Inflammation and Improving Intestinal Barrier Function via Upregulating the MSP/RON Signalling Pathway[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2017, 2017: 4846876.
[22] Sun Z, Pei W, Guo Y, et al. Gut Microbiota-Mediated NLRP12 Expression Drives the Attenuation of Dextran Sulphate Sodium-Induced Ulcerative Colitis by Qingchang Wenzhong Decoction[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2019, 2019: 9839474.
[23] 毛堂友，程佳伟，魏仕兵，等. 清肠温中方治疗溃疡性结肠炎 84 例[J]. 环球中医药，2016，9(4)：479-481.
[24] 韩红坡. 溃疡性结肠炎相关性结直肠癌危险因素分析及延续性护理效果评价[J]. 中国肛肠病杂志，2021，41(2)：69-71.
[25] Bopanna S, Ananthakrishnan AN, Kedia S, et al. Risk of Colorectal Cancer in Asian Patients With Ulcerative Colitis: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2017, 2(4): 269-276.

（收稿日期：2021-03-21）