

文献研究

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.04.018

中医药治疗溃疡性结肠炎用药规律文献研究

和永生¹, 王 鹏², 龚 容³, 王建云^{4*}

(1. 重庆市永川区人民医院, 重庆市永川区渝西大道中段 925 号, 402160; 2. 北京中医药大学东直门医院; 3. 北京市羊坊店医院; 4. 北京中医药大学第三附属医院)

摘要 目的 通过文献分析探讨中医药治疗溃疡性结肠炎(UC)的用药规律。方法 检索中国期刊全文数据库 1993 年 1 月至 2012 年 12 月核心期刊收录的中医、中西医结合治疗 UC 的临床研究文献,建立 UC 中医用药文献研究数据库,并分别对内服及灌肠治疗药物的用药、类别、性味、归经进行频次统计。结果 共纳入文献 186 篇,涉及内服药物 188 味,使用频次 2666;灌肠药物 150 味,使用频次 1196。内服药物以补虚药、清热药、理气药、收涩药、止血药、利水渗湿药为主,累积频率 74.33%;药味以苦、甘、辛、酸、涩为主,累积频率 95.75%;药性以温、寒、平为主,累积频率 90.85%;归经以脾、胃、肺、肝、大肠为主,累积频率 74.63%。灌肠药物以清热药、止血药、补虚药、收涩药、活血药为主,累积频率 80.36%;药味以苦、甘、涩、辛、酸为主,累积频率 97.06%;药性以寒、温、平为主,累积频率 94.73%;归经以肝、胃、大肠、脾、肺为主,累积频率 74.75%。结论 中医药治疗药物的药性以温、寒、平为主,药味以苦、甘为主,归经以脾、胃、肺、肝、大肠为主。内服药物重在补虚、清热、理气;灌肠药物重在清利湿热、和血止血。

关键词 溃疡性结肠炎;内服药物;灌肠药物;用药规律;文献研究

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种病因尚不明确,的直肠和结肠慢性非特异性炎症疾病。随着生活水平的提高,饮食结构、生活习惯的改变,环境的变化及诊断技术的不断进步,我国 UC 的发病率逐年增高,推测患病率为 11.6/10 万^[1-2]。中药应用于 UC 的治疗在我国相当普遍,中药和中西医结合治疗研究的报道占国内治疗研究的 80% 以上,值得深入研究^[3]。本研究通过对中医、中西医结合治疗 UC 的现代文献进行收集、整理及统计分析,以探索中医治疗本病的用药规律,为临床治疗提供思路。

1 资料与方法

1.1 资料来源及检索方式

检索中国期刊全文数据库(CNKI)核心期刊范围内收录的中医、中西医结合治疗 UC 的临床研究文献。时间范围:1993 年 1 月至 2012 年 12 月;检索词“溃疡性结肠炎”并含“中医”或者“溃疡性

结肠炎”并含“中药”;检索方式:主题词检索。

1.2 文献纳入及排除标准

纳入标准:临床对照研究及病例报道文献;研究对象为有明确诊断的 UC 发作期患者;干预措施为中医或中西医结合治疗,且疗效在 80% 以上;含有内服或灌肠中药。

排除标准:重复发表的文献,仅取 1 篇;个案报道;具体药物组成不明确的文献;干预措施以针灸、推拿等外治或理疗为主的文献。

1.3 研究方法

将纳入文献中所用治疗药物的名称、功能分类和性味归经参照《中药学》^[4]进行整理,《中药学》未涵盖的药物未予录入。将内服用药及灌肠用药分别录入,用 Excel 2007 建立 UC 用药文献研究数据库,采用 SPSS 18.0 统计软件对药物、药类进行频次、频率统计。

2 结果

2.1 治疗 UC 常用中药及中药分类情况

共计纳入文献 186 篇,涉及内服药物 188 味,

* 通讯作者: wjydemail@163.com, (010) 52075433

使用频次 2666; 灌肠药物 150 味, 使用频次 1196。单味药应用方面: 使用频率 $\geq 1\%$ 的内服中药 35 味, 累积 1874 味次, 累积频率 70.30%; 使用频率 $\geq 1\%$ 的灌肠中药 28 味, 累积 788 味次, 累积频率 65.90%。具体药物及使用情况见表 1。药物分类方面: 内服中药以补虚药为主, 其次为清热药、理气药、收涩药、止血药及利水渗湿药, 此 6 类中药累积频率 74.33%; 灌肠中药以清热药为主, 其次为止血药、补虚药、收涩药和活血药, 此 5 类中药累积频率 80.36%。具体药物及使用情况见表 2。

表 1 治疗 UC 使用频率 $\geq 1\%$ 的内服及灌肠药物分布情况

内服药物	频次	频率 (%)	累积频率 (%)	灌肠药物	频次	频率 (%)	累积频率 (%)
白术	139	5.21	5.21	白及	85	7.11	7.11
甘草	117	4.39	9.60	黄连	60	5.02	12.13
白芍	99	3.71	13.31	黄柏	58	4.85	16.98
木香	99	3.71	17.02	地榆	55	4.60	21.58
茯苓	93	3.49	20.51	苦参	46	3.85	25.43
黄连	92	3.45	23.96	白头翁	46	3.85	29.28
党参	90	3.38	27.34	五倍子	35	2.93	32.21
黄芪	78	2.93	30.27	败酱草	33	2.76	34.97
薏苡仁	68	2.55	32.82	甘草	32	2.68	37.65
陈皮	61	2.29	35.11	黄芪	32	2.68	40.33
白头翁	63	2.36	37.47	白芍	27	2.26	42.59
当归	58	2.18	39.65	白术	25	2.09	44.68
地榆	56	2.10	41.75	黄芩	25	2.09	46.77
补骨脂	51	1.91	43.66	三七	20	1.67	48.44
山药	51	1.91	45.57	丹参	19	1.59	50.03
黄芩	44	1.65	47.22	大黄	19	1.59	51.62
肉豆蔻	43	1.61	48.83	蒲公英	17	1.42	53.04
柴胡	37	1.39	50.22	木香	16	1.34	54.38
黄柏	37	1.39	51.61	秦皮	16	1.34	55.72
干姜	37	1.39	53.00	赤石脂	16	1.34	57.06
肉桂	35	1.31	54.31	赤芍	15	1.25	58.31
秦皮	34	1.28	55.59	党参	15	1.25	59.56
防风	33	1.24	56.83	防风	14	1.17	60.73
吴茱萸	33	1.24	58.07	当归	14	1.17	61.90
山楂	32	1.20	59.27	白矾	12	1.00	62.90
延胡索	31	1.16	60.43	薏苡仁	12	1.00	63.90
附子	31	1.16	61.59	补骨脂	12	1.00	64.90
枳壳	31	1.16	62.75	蒲黄	12	1.00	65.90
诃子	30	1.13	63.88				
葛根	30	1.13	65.01				
槟榔	29	1.09	66.10				
大黄	29	1.09	67.19				
赤芍	28	1.05	68.24				
赤石脂	28	1.05	69.29				
厚朴	27	1.01	70.30				

2.2 治疗 UC 使用中药性味情况

治疗 UC 的药物中内服中药药味以苦、甘、辛、酸、涩为主, 累积频率 95.75%; 药性以温、

寒、平为主, 累积频率 90.85%。灌肠中药药味以苦、甘、涩、辛、酸为主, 累积频率 97.06%; 药性以寒、温、平为主, 累积频率 94.73%。具体见表 3。

2.3 治疗 UC 使用中药归经情况

治疗 UC 的药物中内服中药归经以脾、胃、肺、肝、大肠为主, 累积频率 74.63%; 灌肠中药归经以肝、胃、大肠、脾、肺为主, 累积频率 74.75% 见。具体见表 4。

3 讨论

本研究结果显示, UC 的内服用药以补虚药为主, 其次为清热药、理气药、收涩药、止血药及利水渗湿药, 常用药中黄芪、党参、白术、补骨脂、干姜、肉桂等具有温肾健脾作用的药物使用频率最高 (29.97%); 灌肠用药以清热药为主, 其次为止血药、补虚药、收涩药和活血药, 常用药中黄连、黄芩、黄柏、苦参、白头翁、秦皮等具有清热燥湿、清热解毒作用的药物使用频率最高 (25.18%)。可见本病虚实夹杂, 本虚以脾虚、肾虚、阳虚为主; 标实以湿热为主, 兼有气滞、血瘀。内服治疗从整体着手, 补虚为主, 兼顾邪实; 灌肠治疗针对局部病变, 清解热毒急治其标, 兼顾正虚。

UC 病变主要侵犯结肠黏膜, 活动期肠镜可见黏膜充血、水肿、糜烂、溃疡等表现, 病理示隐窝脓肿, 属中医“内疡”范畴^[9]。多为湿热蕴肠, 脂膜血络受伤, 血败肉腐所致。灌肠治疗属中医“外治”范畴, 针对局部病变, 清热化湿、解毒凉血、敛疮生肌、活血止血, 直接作用于病灶, 迅速剔除病邪, 缓解病痛^[9]。本病多呈反复发作的慢性病程, 正气亏虚是非常重要的病机, 此即《黄帝内经》所谓“壮者气行则愈, 怯者着而为病”。故内服药治疗, 在清理肠道湿热毒邪的同时, 非常注重扶正补虚, 恢复正气, 减少复发, 发挥其整体治疗作用。

治疗 UC 的内服及灌肠药物的药性均以温、寒、平为主。内服用药温多于寒, 温性药有温里益气、温通气血的作用, 温肾健脾升阳以止泄泻; 灌肠用药寒多于温, 寒性药有清热泻火、凉血解毒等作用, 清利湿热毒邪以除脓血。内服及灌肠药物药味均以苦、甘为主, 其次为酸、辛、涩。内服药物药味辛多于酸、涩; 灌肠药物药味酸、涩多于辛。苦味药“能泻、能燥、能坚”, 其泻火燥湿坚阴的

表 2 治疗 UC 使用频率 ≥ 1% 内服及灌肠药物类别分布情况

内服药物					灌肠药物				
药物类别	味数	频次	频率 (%)	累积频率 (%)	药物类别	味数	频次	频率 (%)	累积频率 (%)
补虚药	27	753	28.24	28.24	清热药	32	393	32.86	32.86
清热药	34	421	15.79	44.03	止血药	14	210	17.56	50.42
理气药	19	255	9.56	53.59	补虚药	17	177	14.80	65.22
收涩药	15	188	7.05	60.64	收涩药	12	107	8.95	74.17
止血药	13	183	6.86	67.50	活血药	16	74	6.19	80.36
利水渗湿药	9	182	6.83	74.33	解表药	10	44	3.68	84.04
温里药	8	146	5.48	79.81	理气药	8	36	3.01	87.05
解表药	14	135	5.06	84.87	温里药	7	34	2.84	89.89
活血药	15	110	4.13	89.00	利水渗湿药	7	31	2.59	92.48
化湿药	6	92	3.45	92.45	泻下药	1	19	1.59	94.07
消食药	6	91	3.41	95.86	攻毒杀虫止痒药	3	14	1.17	95.24
化痰止咳平喘药	10	37	1.39	97.25	开窍药	2	12	1.00	96.24
泻下药	2	30	1.13	98.38					
驱虫药	1	29	1.09	99.47					

表 3 治疗 UC 使用内服及灌肠药物药味、药性分布情况

内服药物					灌肠药物				
药物药性	味数	频次	频率 (%)	累积频率 (%)	药物药性	味数	频次	频率 (%)	累积频率 (%)
温	73	1081	40.55	40.55	寒	89	695	58.11	58.11
寒	63	778	29.18	69.73	温	48	266	22.24	80.35
平	41	563	21.12	90.85	平	32	172	14.38	94.73
热	5	138	5.18	96.03	热	5	32	2.68	97.41
凉	6	106	3.98	100	凉	5	31	2.59	100
苦	92	1474	33.14	33.14	苦	79	803	39.48	39.48
甘	78	1185	26.64	59.78	甘	56	419	20.60	60.08
辛	74	966	21.72	81.50	涩	20	299	14.70	74.78
酸	21	350	7.87	89.37	辛	57	256	12.59	87.37
涩	23	284	6.38	95.75	酸	15	197	9.69	97.06
淡	4	165	3.71	99.46	咸	11	37	1.82	98.88
咸	11	24	0.54	100	淡	3	23	1.13	100

表 4 治疗 UC 内服及灌肠药物归经分布情况

内服药物					灌肠药物				
药物归经	味数	频次	频率 (%)	累积频率 (%)	药物归经	味数	频次	频率 (%)	累积频率 (%)
脾	76	1863	23.95	23.95	肝	78	610	17.58	17.58
胃	82	1287	16.55	40.50	胃	58	556	16.03	33.61
肺	76	919	11.82	52.32	大肠	38	547	15.77	49.38
肝	87	906	11.65	63.97	脾	56	462	13.32	62.70
大肠	43	829	10.66	74.63	肺	54	418	12.05	74.75
心	39	663	8.52	83.15	心	40	322	9.28	84.03
肾	53	549	7.06	90.21	肾	34	208	6.00	90.03
胆	13	338	4.35	94.56	胆	12	152	4.38	94.41
心包络	5	180	2.31	96.87	膀胱	14	136	3.92	98.33
膀胱	17	141	1.81	98.68	小肠	6	39	1.12	99.45
小肠	11	89	1.14	99.82	心包络	5	17	0.49	99.94
三焦	2	14	0.18	100	三焦	1	2	0.10	100

作用正合本病湿热蕴结的病机；甘味药“能补、能和、能缓”，既可补益正气以治本虚，又可缓急止痛治其标；酸、涩味药“能收、能涩”，有止血止泻的功效；辛味药“能行、能散”，有解郁、行

气行血之功。可见本病治疗注重补虚与泻实，且口服治疗多兼调气和血，灌肠治疗多兼止血止泻。药物归经以脾、胃、肺、肝、大肠为主。内服药物归经以脾、胃、肺为主，其次为肝、大肠；灌肠药物

经以肝、胃、大肠为主,其次为脾、肺。脾主运化,胃主受纳,饮食不节,脾胃功能失调,为湿热内生之因,另外脾为后天之本,胃为水谷气血之海,脾胃为全身气血生化之源,归脾、胃经的药物多有清利湿热、益气养血之功,以除本病标实,补其正虚;肺主气,与大肠相表里,归肺经的药物可调气补气,以助大肠功能的恢复;肝主疏泄,主藏血,归肝经药物多有行气、活血、凉血、止血等功效,调气和血以治疗本病气滞、血瘀、血热诸证。可见 UC 病位在大肠,与肺、脾、胃、肝关系密切。内服治疗偏于补虚、清湿热以调整整体;灌肠治疗偏于凉血止血、清利湿热以治疗局部病变。

综上所述,UC 属虚实夹杂,本虚(脾虚、肾虚、阳虚)标实(湿热、气滞、血瘀)之证。病位在大肠,与肺、脾、胃、肝关系密切。内服药物治疗针对整体,标本兼顾,以补虚、清热、理气为

主;灌肠药物治疗针对局部病变,以清利湿热、和血止血为主。

参考文献

- [1] 欧阳钦, Tandon R, Goh KL, 等. 亚太地区炎症性肠病处理意见(一) [J]. 胃肠病学, 2006, 11(4): 233-238.
- [2] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见 [J]. 胃肠病学, 2007, 12(8): 488-495.
- [3] 欧阳钦. 溃疡性结肠炎的治疗 [J]. 中国实用内科杂志, 2010, 30(4): 383-385.
- [4] 高学敏. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 51-612.
- [5] 王新月, 田德禄. 溃疡性结肠炎病因病理特点与中医辨治思路对策 [J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(8): 554-559.
- [6] 李享辉. 石志超治疗溃疡性结肠炎经验 [J]. 中医杂志, 2010, 51(10): 879-880.

Literature Research on Prescription Rules of Chinese Medicine for Ulcerative Colitis

HE Yongsheng¹, WANG Peng², GONG Rong³, WANG Jianyun⁴

(1. People's Hospital of Yongchuan District, Chongqing 402160; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 3. Yangfangdian Hospital of Beijing; 4. Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To analyze the prescription rules of Chinese medicine for ulcerative colitis (UC) based on literature. **Methods** The clinical research literature on Chinese medicine and integrative medicine for UC from Jan 1993 to Dec 2012 were searched in China National Knowledge Internet (CNKI) and the information on medications was extracted. A database was established in Excel 2007 and the data was analyzed with SPSS18.0 software. **Results** Totally 186 articles were included. There were 188 kinds of oral medicines with a frequency of 2666 and 150 kinds of enemas with a frequency of 1196. The commonly used oral medicines were deficiency-supplementing medicinal, heat-clearing medicinal, qi-rectifying medicinal, astringing medicinal, blood-stanching medicinal or water-disinhibiting damp-percolating medicinal, with a cumulative frequency of 74.33%. The common flavors of medicinal were bitter, sweet, acrid, sour or astringent, with a cumulative frequency of 95.75%. The common nature of medicinal was warm, cold or balanced, with a cumulative frequency of 90.85%. The common channel-entries were spleen channel, stomach channel, lung channel, liver channel or large intestine channel, with a cumulative frequency of 74.63%. The commonly used enemas were heat-clearing medicinal, blood-stanching medicinal, deficiency-supplementing medicinal, astringing medicinal or blood-quickenning medicinal, with a cumulative frequency of 80.63%. The common flavors of medicinals in enemas were bitter, sweet, astringent, acrid or sour, with a cumulative frequency of 97.06%. The common nature of medicinals in enemas were cold, warm or balanced, with a cumulative frequency of 94.73%. The common channel-entries in enemas were liver channel, stomach channel, large intestine channel, spleen channel or lung channel, with a cumulative frequency of 74.75%. **Conclusion** The commonly used Chinese medicines for UC are warm, cold or balanced in nature, bitter or sweet in flavor and spleen channel, stomach channel, lung channel, liver channel or large intestine channel in channel entry. The commonly used oral medicines are deficiency-supplementing medicinal, heat-clearing medicinal or qi-rectifying medicinal. The commonly used enemas are heat-clearing dampness-disinhibiting medicinal or blood-harmonizing and stanching medicinal.

Keywords ulcerative colitis; oral medicine; enema; prescription rule; literature research

(收稿日期: 2013-10-14; 修回日期: 2013-11-06)

编辑: 崔京艳