

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.19.007

思路与方法

基于《伤寒论》辨证思维探讨 溃疡性结肠炎的诊疗思路

黄金科¹, 唐旭东¹✉, 王凤云¹, 张佳琪¹, 刘志红², 马婧¹

1. 中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091; 2. 北京大学中医药临床医学院(西苑)

[摘要] 以《伤寒论》辨证思维方法为切入点, 探讨其应用于溃疡性结肠炎的诊治思路。认为溃疡性结肠炎可归属于《伤寒论》中的“下利”范畴, 可应用借鉴的临床思维方法包括辨证论治法、方证对应法及抓主证法。对于溃疡性结肠炎的临床诊治, 建议以辨证论治溯源病因病机为先, 方证对应执简驭繁为要, 善抓主证以精准识别病证本质, 并结合现代医学进展及后世医家经验重视病证结合而妙用经方, 进而扩大临床中医药治疗溃疡性结肠炎的优势。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 《伤寒论》; 辨证思维; 辨证论治; 方证对应

溃疡性结肠炎是以腹痛腹泻、里急后重和黏液脓血便为主要临床表现的一种反复发作、长期迁延的慢性非特异性炎症性疾病^[1]。随着现代饮食结构的改变、生活节奏的加快, 以及对本病认识的深入和诊断技术的日渐先进, 溃疡性结肠炎的发病率在我国呈逐年上升趋势^[2]。现代医学对溃疡性结肠炎的常规治疗包括5-氨基水杨酸、类固醇和免疫抑制剂等药物治疗, 短期内虽可较好地控制症状, 但远期效果仍不理想^[3]。中医药对本病的治疗优势包括较好的疗效、良好的安全性以及相对低廉的经济成本^[4], 值得深入研究。

《伤寒论》为张仲景所著, 其辨证体系完善, 不仅是一部研究外感病传变规律的专著, 更完备了内科疾病的证治法门, 为中医临床辨证论治奠定了基础^[5]。张仲景开辨证论治先河, 其辨证诊疗思维特色鲜明, 对后世各辨证体系方法影响深远, 至今仍有现实的临床应用价值^[6]。《伤寒论》中并无“溃疡性结肠炎”这一病名, 但原文多处描述了该病的典型临床特征, 如“下利便脓血者”“热利下重者”“下利, 寸脉反浮数, 尺中自涩, 必圉脓血”

等; 张仲景将“泄泻”“痢疾”“肠风”“脏毒”等统称为“下利”, 据此可认为溃疡性结肠炎归属于《伤寒论》中的“下利”范畴^[7], 且其相关理、法、方、药适用于溃疡性结肠炎的临床诊治。本文以《伤寒论》辨证思维方法为切入点, 探讨其应用于溃疡性结肠炎的诊治思路, 以进一步丰富溃疡性结肠炎的临床诊疗方法。

1 辨证论治溯源病因病机为先

辨证论治指的是根据四诊资料, 通过分析、综合, 辨清疾病的病因、性质、部位, 以及邪正之间的关系, 概括、判断为某种性质的证, 继而确定对应治疗方法的一种临床诊疗思维模式。辨证过程侧重抽丝剥茧、去伪存真, 体现的是溯源病因病机的过程, 也是决定治疗的前提和依据^[8]。《伤寒论》第16条指出: “太阳病三日, 已发汗, 若吐、若下、若温针, 仍不解者, 此为坏病, 桂枝不中与之也。观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”, 明确指出当太阳病治疗不当而致坏病变生时, 应通过辨证的思维模式溯源病因病机, 继而随证治之。这种思维方法对中医临床诊疗具有普遍指导意义, 并且也是至今最为公认的中医临床诊疗模式^[9]。此外, 《伤寒论》全书共397条条、112方, 其中有证有方的条文计213条, 其余条文有证无方。在有证有方的条文基础下方证相符即可临床施治, 在有证无

基金项目: 国家自然科学基金(81830118); 国家中医药管理局中医药传承创新团队项目(ZYYCXTD-C-202010); 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A01012); 中国中医科学院优秀青年科技人才培养专项(ZZ15-YQ-002)

✉ 通讯作者: txdlly@sina.com

方、坏病无证时张仲景则强调“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。因此，这些方证的缺失以及坏病的变生似乎皆暗示了张仲景对辨证论治思维模式的倡导^[10]。

“溃疡性结肠炎”虽可归属于“下利”范畴，但范畴的归属并不表示等同，并且受限于“下利”方证的高度特异性，溯源病因病机应为临床诊疗溃疡性结肠炎的第一步。溃疡性结肠炎起病初期或急性发作阶段，常表现为腹痛腹泻、肛门灼热、里急后重甚至便下黏液脓血等不适，伴见舌胖、苔黄腻、脉滑数。依据四诊资料，通过辨证论治的思维模式，深究其内在病因病机，可因饮食不节或外感湿邪，致大肠湿热蕴结，气机不畅，传化失司继而表现为腹痛腹泻、里急后重；湿郁热蒸则肛门灼热；热盛肉腐，损伤肠络，络破血溢则便下脓血；舌胖、苔黄腻、脉滑数进一步佐证了湿热证的诊断，而湿热证治当清热利湿兼以解毒止利，继之投以相应方药^[11]，这个过程便是“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的实践。

《伤寒论》涉及“下利”的条文达 93 条，其中有证有方者 53 条，涉及方剂 36 首。因此，针对有证无方或者方证均没有记载的溃疡性结肠炎相关临床问题，可以通过对《伤寒论》中的方剂进行分析，溯源病因病机以明确其对应的适用证型并拓展方剂应用。如《伤寒论》第 338 条云：“蛔厥者，乌梅丸主之，又主久利”，提示乌梅丸适用于治疗蛔厥或久利之证。但深究乌梅丸的方剂配伍，发现乌梅丸中酸苦甘辛同用，乌梅、苦酒之酸既滋肝又疏肝；花椒、干姜、细辛、附子、桂枝之辛热温阳益气，助肝疏泄；黄连、黄柏之苦清热，防辛温太过伤阴；人参、蜂蜜、当归补气健脾，培土制肝。纵观全方，酸甘化阴，辛甘化阳，辛开苦降，具有清上温下、安蛔止痛的功效，适用于寒热错杂证^[12]。鉴于此分析，临床上溃疡性结肠炎凡是辨为寒热错杂证，无论新久缓急，只要方证符合，皆可投以乌梅丸。循证医学研究^[13]已证实，乌梅丸对寒热错杂型溃疡性结肠炎具有良好的临床疗效；实验研究^[14]则显示，乌梅丸具有抗炎、抗氧化、调节免疫、纠正肠道菌群失调、抑制肠上皮细胞凋亡等功效，契合溃疡性结肠炎的病理机制。

2 方证对应执简驭繁为要

方证对应又称方证相对、方剂辨证，是《伤寒

论》中蕴藏的一种较为独特的疾病辨治模式^[10]。简而言之，有是证用是方，证以方名，方证浑然一体，方与证之间存在着高度契合的一一对应关系。方证对应内涵是证、治、方、药等辨证论治环节的有机统一，阐述辨证诊治中多个层次病与证间的对应关系^[15]。胡希恕教授明确指出：“方证是六经八纲辨证的继续，亦即辨证的尖端，中医治病有无疗效，其主要关键就在于方证辨得是否准确”^[16]。纵观《伤寒论》全文，有证有方条文皆以方证形式论述，这种方证条文模式充分反映了张仲景对方证对应思维模式的重视^[10]。

《伤寒论》中有证有方的“下利”条文提示方证对应模式在一定程度上适用于溃疡性结肠炎的临床诊疗，如第 307 条桃花汤证：“少阴病，二三日，至四五日，腹痛，小便不利，下利不止，便脓血者，桃花汤主之”。该条文论述了典型的桃花汤证，不仅从诊断上论及与溃疡性结肠炎相一致的典型临床表现，还从治疗上提出了对应的治法方药，体现了特定证候群和与之高度契合的方药之间的对应关系。基于条文的方证信息，临床收集的溃疡性结肠炎四诊资料只要与该条文所述之证相一致，即可直接投以桃花汤治疗。这个过程不强调详细溯源病因病机的思辨过程，而是体现了一种“直觉思维”的特点，因为方证对应本身便包含了辨证诊治中多个层次与病证的有机统一^[17]，反映的是执简驭繁为要的思想。

《伤寒论》自成书距今已两千余载，历史的距离常常使初学者感到入门困难，对《伤寒论》产生一种难学难懂难用的印象^[10]。基于此，钱旻贤^[18]认为方证对应模式可以执简驭繁而效验必彰，是快速入门《伤寒论》、准确掌握方证使用的一条捷径。深究《伤寒论》中有证有方的“下利”条文，可以发现这些条文体现的方证对应模式实质上是在正确认识患病机体在“下利”过程中正邪相争发展规律的本质基础上，依托脏腑八纲、阴阳五行、气血关系及其他病理产物的属性进行病位、病性组合，总结出的一般规律条件下的特定症状群反应，并提出经过临床反复验证的有确切疗效的药、量、用法固定的方剂^[19]。也就是说，方证对应是经过严格的辨证论治得出来的有其固定规律的一种辨证思维模式，凝练后的方证体现的是辨证诊治中多个层次病、证、治间的高度契合性。因此，对溃疡性结肠炎的临床治疗除参考“下利”方证外，更需要引起

关注的是执简驭繁为要的思想。后世医家可以结合自身临床实践经验,以自身的经验方为核心创造更多临床实际有效的溃疡性结肠炎方证,这对溃疡性结肠炎临床中医诊疗的继承、创新、发展以及临床实践转化都具有积极意义^[20]。

3 善抓主证方可精准识别病证本质

复杂性疾病通常伴随着一系列复杂证候群,给临床诊疗增加了难度。据此,张仲景又提出在复杂证候群中通过抓主证以精准识别病证本质的思维方法。所谓主证,指的是在疾病一系列复杂证候群中起到决定全局而占主导地位的证候,抓主证即通过掌握主要证候要素来认识复杂性疾病,并由此来认识核心病机本质,以此确立方证关系,进而达到辨证论治的目的^[21]。正如《伤寒论》第 101 条所言:“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉俱。”该条文指出当伤寒中风后病情复杂而见柴胡证时,但见了柴胡证中的任何一证,便可径直投以小柴胡汤^[10]。抓主证体现的是在辨别复杂疾病及其证候时采用的一种精准识别病证本质的思维模式,强调的是抓住疾病证候群中矛盾的主要方面,更是取得临床最佳疗效的关键。

虽然通过在复杂证候群中抓主证能精准识别病证本质,但其前提为能够在更复杂的症状群中识别“主症”。所谓主症,指的是在疾病过程中最主要和最具代表性的症状和体征,可以是一个或几个症状,强调的是抓住疾病症状群中矛盾的主要方面。抓主症的目的在于围绕这些主症进行快速准确的辨病辨证,识别病证本质,并最终提高临床疗效,正如印会河所说:“抓主症治疗法比围着枝枝节节的症状转,更高明得多”^[22]。纵观《伤寒论》各方证条文,皆为简明扼要,少则一症,多不过十余症,充分反映了张仲景重主症以辨病证的思维模式。傅延龄等^[23]指出,“抓主症能够避免‘眉毛胡子一把抓’,能起到‘于千军万马中取上将之首’的作用”,因此极力推崇通过抓主症以精确临床辨证。溃疡性结肠炎是一种反复发作、长期迁延的慢性非特异性炎症性疾病,除了肠内表现外,还可伴有多种肠外复杂表现,如关节及皮肤、黏膜表现等,症状及证候皆错综复杂,给临床诊治带来了巨大挑战。因此,就溃疡性结肠炎而言,当从复杂症状中抓取主症以辨别各证候为先,其次再从疾病一系列复杂证候群中通过抓主证以识别能起到决定全局而

占主导地位的证候,分清主、兼、变、夹杂四个层次。如前所述,溃疡性结肠炎的诊疗可通过参考“下利”条文以实现抓主证,如施用白头翁汤的主证是“热利下重而欲饮水”,施用桃花汤的主证是“下利腹痛便脓血而小便不利”,而若见“自利不渴者”,则宜服四逆辈。同时,临证应当认识到主证之外的兼证、变证、夹杂证等。如兼证是在有主证的前提下出现,凡在主证基础上而见的新证候都称为兼证。举例而言,桂枝汤主证为发热、汗出、恶风,若见项背强几几或气喘等,则属桂枝汤的兼证。变证指原有的主证已罢而变生他证。如太阳病,在治疗上没有发汗而误用了其他治法,导致原来的表证不复存在而发生了新的变证。张仲景对疾病的认识是整体的而不是孤立和片面的,因此各种夹杂证才会被准确识别,如夹虚证的小建中汤证、夹里寒证的桂枝人参汤证等。临证时应当认识到兼证、变证、夹杂证等均附属于主证而存在,是在主证的基础上出现的,其病机与主证之病机存在内在关联性^[24],解决了主证,某些兼证等即可随之迎刃而解^[21]。

4 重视病证结合而妙用经方

溃疡性结肠炎是病变在大肠腑的复杂性疾病,具有临床反复发作和缓解交替的特征^[1]。传统中医在采集溃疡性结肠炎四诊信息过程中重点以患者的主观症状和外在体征为依据,而受限于大肠腑局部病变信息采集较难,局部辨证并准确判断疾病活动状态难以实施。胃肠道内镜检查技术是一种无创的胃肠道微观可视化检查手段,能够准确反映胃肠局部特征及疾病活动状态,已成为现代医学诊断溃疡性结肠炎的可靠手段之一^[25]。内镜的可视化延伸了中医学望诊内容,并使得根据肠道内镜下特征实施镜下辨证成为可能^[26]。如大肠湿热证,镜下黏膜多呈深红色泽,病灶可覆黄色脓苔并表现为大面积溃疡,多见于溃疡性结肠炎急性期、活动期;热毒炽盛证,镜下黏膜多呈紫暗色,病灶可见自发性出血,或接触后易出血,多为大面积溃疡,在重症溃疡性结肠炎中多见;脾虚湿蕴证,镜下黏膜多呈淡红色,病灶局部以水肿伴糜烂为主,多见于疾病的中晚期;寒热错杂证,镜下黏膜以深红为主,亦可见红白相间、紫暗等色泽;肝郁脾虚证,镜下黏膜以深红色泽为主,亦可见淡红及紫暗色;肾阳亏虚证,镜下黏膜以淡红色为主,病灶以瘢痕、黏膜

桥、假性息肉多见；阴血亏虚证，镜下黏膜以淡白色为主，病灶以瘢痕、黏膜桥、假性息肉多见，多见于疾病后期^[27-29]。采用胃肠道内镜检查技术能够准确诊断溃疡性结肠炎活动状态及疾病分期，对病变部位的可视化则可为中医整体辨证与局部辨证的结合提供可靠切入点，并可进一步精确辨病辨证过程，使得溃疡性结肠炎的病证结合诊断模式更加科学化。

《伤寒论》及《金匱要略》中的方剂被后世医家誉为“经方”。所谓“经方”，是源自张仲景“勤求古训，博采众方”，并历经反复验证确有其效的经典方剂。随着时代变迁及医学的发展，汉代后确切有效的中医药疗法不断涌现，且至今仍被广泛应用于溃疡性结肠炎的临床治疗。如对于急性活动期的湿热型溃疡性结肠炎，芍药汤已被循证医学证据证实有确切疗效^[30]，其机制在于通过调节免疫、抗氧化、抗炎以及促进肠道黏膜屏障修复等发挥作用^[31]，且具备多成分、多靶点的作用优势^[32]。此外针对治疗溃疡性结肠炎的其他代表方剂，如治疗湿热证的香连丸^[33]、治疗肝郁脾虚证的痛泻要方^[34]、治疗寒热错杂证的连理汤^[35]、治疗脾虚湿盛证的参苓白术散^[36]等都被报道了类似的作用效果和作用机制，极大丰富了溃疡性结肠炎的中医药治疗选择。在单味药方面，不少对溃疡性结肠炎有确切疗效的药物也逐渐被挖掘，如马齿苋具备清热解毒、凉血止血的功效，对热毒血痢有很好的临床疗效^[37]，药理实验研究证实其可通过抗氧化、抗炎、调节免疫等发挥治疗作用^[38]。地锦草^[39]、地榆^[40]、三七粉配伍马齿苋^[41]等也已被证实具有类似的作用效果及机制，为溃疡性结肠炎的治疗组方构建或单味药加减提供了重要参考。除中药内服外，针对溃疡性结肠炎的中医外治法也同样取得了进展，如在疾病急性活动期使用具有清热、解毒、消炎功效的双料喉风散加康复新液^[42]灌肠能直达病所，进而快速对溃疡性结肠炎发挥治疗作用，并且灌肠的方式具有简便易行、不良反应少及经济实惠等优点，可为溃疡性结肠炎的治疗策略提供更确切的选择。

溃疡性结肠炎是复杂性疾病，随着时代变迁和后世众医家临床经验的积累，现代治疗应当在《伤寒论》基础上遵循张仲景之“勤求古训，博采众方”的教诲不断进行深入发展。在诊断上吸纳现代医学前沿进展，注重西医病情与中医证候相结合、

整体辨证与局部辨证/镜下辨证相结合；在治疗上则当在病证结合准确诊断的基础上注重近期治疗与长期治疗相结合。此外，除重视《伤寒论》中的经典方剂外，对其他一切确有疗效之方剂、单味药以及灌肠等外治法都应很好地结合应用，方能发挥中医药治疗溃疡性结肠炎的最大优势。

5 小结

综上，针对溃疡性结肠炎的中医临床诊疗，应以辨证论治溯源病因病机为先，方证对应执简驭繁为要，善抓主证以精准识别病证本质，并重视病证结合而妙用经方。充分发挥辨证论治、方证对应、抓主证及病证结合的优势，将其融会贯通，这对进一步提高临床疗效、发挥中医药治疗溃疡性结肠炎的优势具备积极意义。

参考文献

- [1] UNGARO R, MEHANDRU S, ALLEN PB, et al. Ulcerative colitis[J]. Lancet, 2017, 389(10080): 1756-1770.
- [2] 何琼, 李建栋. 炎症性肠病流行病学研究进展[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(18): 2962-2966.
- [3] KUCHARZIK T, KOLETZKO S, KANNENGIESSER K, et al. Ulcerative colitis-diagnostic and therapeutic algorithms [J]. Dtsch Arztebl Int, 2020, 117(33/34): 564-574.
- [4] KE F, YADAV PK, JU LZ. Herbal medicine in the treatment of ulcerative colitis[J]. Saudi J Gastroenterol, 2012, 18(1): 3-10.
- [5] 李贺, 姬寒蕊, 赵睿学, 等. 收缩圈思维在《伤寒论》方证辨证体系中的应用[J]. 中医杂志, 2022, 63(11): 1005-1008.
- [6] 孙可兴. 仲景学说的逻辑建构与呈现[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 3819-3821.
- [7] 甄建华, 黄光瑞. 溃疡性结肠炎中医病名、病因、病机的古今比较和回顾[J]. 环球中医药, 2019, 12(8): 1286-1289.
- [8] 张英, 陈红, 于长禾. 中医辨证论治临床疗效评价阶梯递进式模型的构建[J]. 中医杂志, 2020, 61(19): 1696-1701.
- [9] 谭可欣, 蒋志诚. “观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”: 中医经典临床思维特色和方法浅析[J]. 中医药导报, 2017, 23(11): 18-20, 24.
- [10] 黄金科, 张继苹, 黄泳. 仲景辨证思维方法探析[J]. 河南中医, 2017, 37(12): 2055-2057.
- [11] 李鹏帆, 窦丹波. 溃疡性结肠炎中医证候研究进展[J]. 上海中医药大学学报, 2020, 34(2): 107-112.

- [12]徐菁晗. 乌梅丸方证析义及其临床应用[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2019.
- [13]吴娜, 蔡恒斌, 聂志冈, 等. 乌梅丸治疗溃疡性结肠炎的系统评价和 Meta 分析[J]. 江西中医药, 2021, 52(10):44-51.
- [14]周步高, 刘馥春, 张晓云, 等. 乌梅丸治疗溃疡性结肠炎作用机制的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(11):2731-2733.
- [15]白长川, 郜贺, 李翌萌, 等. 《伤寒论》中的方证辨证体系[J]. 中医杂志, 2020, 61(13):1130-1134.
- [16]石应轩, 康淑香. 胡希恕先生学术思想和临床经验初探[C]//中华中医药学会. 国际(中日韩)经方学术会议第二届全国经方论坛暨经方应用高级研修班论文集. 北京:中华中医药学会, 2011:352-360.
- [17]张佳乐, 张震, 代金刚. 基于症状群的方证对应模式解构与优化[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(10):2442-2444.
- [18]钱旻贤. 我对“方证对应”的一些理解和运用心得[C]//中华中医药学会. 中华中医药学会全科医学分会成立大会暨 2016 年学术年会论文集. 上海:中华中医药学会, 2016:539-542.
- [19]季之恺. “方证对应”体现辨证施治实质[N]. 中国中医药报, 2015-09-16(004).
- [20]胡凤林, 尚东, 李吉彦, 等. 中医方证辨证体系的构建与发展[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(8):125-127.
- [21]张清苓, 姜元安. 从抓主证论中医临床的辨病与辨证层次[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(11):733-735.
- [22]侯振民, 王世民. 印会河抓主症经验方解读[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:3-10.
- [23]傅延龄, 刘渡舟. 抓主症方法的认识与运用[J]. 中国医药学报, 1993, 8(4):43-44.
- [24]简瑜真. 刘渡舟教授方证辨证方法研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2005.
- [25]RUBIN DT, ANANTHAKRISHNAN AN, SIEGEL CA, et al. ACG clinical guideline: ulcerative colitis in adults[J]. Am J Gastroenterol, 2019, 114(3):384-413.
- [26]赵硕, 殷坪, 杨振华. 溃疡性结肠炎内镜下中医辨证分型新思路[J]. 陕西中医学院学报, 2013, 36(3):16-17.
- [27]贾子君. 溃疡性结肠炎血清炎症因子及肠镜下表现与中医证型的关系研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2020.
- [28]焦政. 探讨溃疡性结肠炎中医证候与结肠镜下微观表现的关联性[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2020.
- [29]汪伟. 溃疡性结肠炎中医虚实证候特点与肠黏膜象、组织病理学相关性研究[D]. 合肥:安徽中医药大学, 2018.
- [30]王晓春. 芍药汤联合西药治疗溃疡性结肠炎的 Meta 分析[D]. 沈阳:辽宁中医药大学, 2020.
- [31]夏修文, 陈桥桥, 丁斗, 等. 芍药汤治疗溃疡性结肠炎的作用机制研究进展[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(3):119-123.
- [32]卢爱妮, 王德龙, 赵芳, 等. 基于网络药理学和分子对接探究芍药汤治疗溃疡性结肠炎的作用机制[J]. 中草药, 2020, 51(23):6035-6044.
- [33]LIU CS, XIA T, LUO ZY, et al. Network pharmacology and pharmacokinetics integrated strategy to investigate the pharmacological mechanism of Xianglian pill on ulcerative colitis[J]. Phytomedicine, 2021, 82:153458. doi: 10.1016/j.phymed.2020.153458.
- [34]张婷, 施敏, 廖陈敏, 等. 痛泻要方治疗溃疡性结肠炎的作用机制研究进展[J]. 世界中医药, 2021, 16(10):1643-1648.
- [35]鄂辉, 杨娇, 杨泽江, 等. 连理汤联合美沙拉嗪对溃疡性结肠炎患者临床疗效的影响分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(11):778-782.
- [36]MA QQ, OUYANG Y, MENG FS, et al. A review of pharmacological and clinical studies on the application of Shenling Baizhu San in treatment of ulcerative colitis[J]. J Ethnopharmacol, 2019, 244:112105. doi: 10.1016/j.jep.2019.112105.
- [37]MILAD I, BEHJAT J, MEHRDAD I, et al. A review of traditional uses, phytochemistry and pharmacology of *Portulaca oleracea* L[J]. J Ethnopharmacol, 2017, 205:158-172. doi:org/10.1016/j.jep.2017.05.004.
- [38]YANG XH, YAN YM, LI JK, et al. Protective effects of ethanol extract from *Portulaca oleracea* L on dextran sulphate sodium-induced mice ulcerative colitis involving anti-inflammatory and antioxidant[J]. Am J Transl Res, 2016, 8(5):2138-2148.
- [39]常思桥. 地锦草多糖的提取分离、体外发酵特性及其对溃疡性结肠炎的保护作用研究[D]. 广州:南方医科大学, 2021.
- [40]李丽, 冯壮壮, 王慧, 等. 地榆对急性溃疡性结肠炎大鼠肠道菌群的影响[J]. 天然产物研究与开发, 2021, 33(8):1274-1281.
- [41]陈思羽, 唐昂, 张涛, 等. 从网络药理学分析三七-马齿苋药对配伍治疗溃疡性结肠炎的效用机制研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(25):2782-2787, 2807.
- [42]聂山文, 陈璐, 路小燕, 等. 康复新液加双料喉风散灌肠联合美沙拉秦缓释颗粒口服对溃疡性结肠炎患者主要症状的影响[J]. 中医杂志, 2015, 56(23):2039-2042.

(下转第 1839 页)