

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.09.022

View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.09.022

中医药治疗活动期溃疡性结肠炎的用药规律

潘琪谋^{1,2}, 郑欢^{1,2}, 李间清^{1,2}, 黄绍刚^{1,2}

[1. 省部共建中医湿证国家重点实验室(广州中医药大学第二附属医院), 广州 510006;
2. 广东省中医院杨春波学术经验传承工作室, 广州 510006]

[摘要] 目的: 研究中药在治疗活动期溃疡性结肠炎中的使用规律。方法: 研究对象取2016年1月至2019年3月在广东省中医院治疗的活动期溃疡性结肠炎患者124人次, 总结不同证候的比例, 探究中药在不同证候及总体患者中的使用规律。结果: 中药治疗溃疡性结肠炎使用频率最高的药物依次为甘草、黄连、白芍、白术、黄芩、茯苓、当归等; 性味上, 温性最高, 凉性次之, 苦味最高, 甘味次之; 归经上, 入脾经最高, 胃经次之; 药物分类上, 补虚药最高, 清热药次之。结论: 中药治疗溃疡性结肠炎用药有一定规律性, 但尚缺乏更进一步的临床研究对其有效性进行统计验证。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 证候规律; 中药; 用药规律

Regularity of drug use in the treatment of active ulcerative colitis with traditional Chinese medicine

PAN Qimou^{1,2}, ZHENG Huan^{1,2}, LI Jianqing^{1,2}, HUANG Shaogang^{1,2}

[1. Laboratory of Damp Syndrome Jointly of Traditional Chinese Medicine Established by the Province and the Ministry (Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine), Guangzhou 510006; 2. Yang Chunbo Academic Experience Inheritance Studio, Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China]

Abstract **Objective:** To study the rule of using traditional Chinese medicine in the treatment of active ulcerative colitis. **Methods:** A total of 124 patients with active ulcerative colitis in Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine from January 2016 to March 2019 were selected. The proportion of different syndromes was summarized, and the rule of using traditional Chinese medicine in different syndromes and patients was explored. **Results:** The most frequently used drugs in the treatment of ulcerative colitis were liquorice, Coptis chinensis, Paeonia lactiflora, baizhu, Poria cocos, angelica, etc. In flavor and meridian tropism warm syndrome is the most commonly used and cooler syndrome is the second one. Bitter ranks first and sweet follows. In meridian tropism, the spleen meridian is the

收稿日期 (Date of reception): 2019-11-20

通信作者 (Corresponding author): 黄绍刚, Email: huangshaogang@126.com

基金项目 (Foundation item): 广州中医药大学学科研究重点项目 (XK-2019027); 全国中医药创新骨干人才培养项目 [国中医药人教函 (2019)128 号]; 省部共建中医湿证国家重点实验室专项 [中医二院 (2020)20 号]。This work was supported by the Key Research Projects of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine (XK-2019027), the National Training Program for Innovative Backbone Talents of Traditional Chinese Medicine [Guozhongyiyao Renjiaohan (2019)No. 128], and the State Key Laboratory Special Subject of Dampness Syndrome of Chinese Medicine [Zhongyi Eryuan (2020) No.20], China.

highest, followed by the stomach meridian; in drug classification, the tonifying deficiency medicine is the highest, followed by the heat-clearing medicine. **Conclusion:** There is a certain regularity in the use of traditional Chinese medicine for ulcerative colitis, but there is still a lack of further clinical studies to verify its effectiveness.

Keywords ulcerative colitis; syndrome regularity; traditional Chinese medicine; drug use regularity

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)目前来说仍归属于炎症性肠病(inflammatory bowel disease, IBD), 是一种主要累及结直肠黏膜的慢性非特异性炎症, 其特点是以腹泻、黏液脓血便、腹痛等为主要症状, 反复交替的发作、缓解及复发过程是其疾病特点, 多发年龄段为20~40岁人群, 好发部位是直肠和乙状结肠, 是消化系统的常见疾病之一。有关UC的病因和发病机制在目前阶段仍不明确, 现代医学认为UC是在心理、环境、遗传等不同因素的互相影响下, 引起免疫失衡、神经内分泌功能失调和肠黏膜屏障损伤, 从而导致肠黏膜的局部溃疡^[1]。UC对患者正常生活及工作造成严重影响, 且其病情易反复发作, 迁延不愈。传统治疗以药物为主, 如5-氨基水杨酸、糖皮质激素、免疫抑制剂等^[2-3], 可取得一定效果, 但存在毒性作用^[4], 并不十分适用于长期使用。而中医药理论则以其独特优势, 逐渐被广泛应用于UC治疗中^[5-6]。本文旨在研究UC的中医证候特点及中医药治疗UC的处方用药规律。

1 对象与方法

1.1 对象

选取广东省中医院2016年1月至2019年3月住院治疗的活動期UC患者, 以人次为计算单位, 设定同一人多次住院的, 不同辩证为多人次, 相同辩证则合并计算为同一人次, 共124人次; 同一人次住院期间不同辩证为多证候次数, 计算总证候次数为205次; 同一证候次数使用中药处方不同为多处方次数, 计算总处方次数为557次。

1.2 方法

计算并分析各证候在总住院人次里的频率、各味中药的使用频率、各性味中药的使用频率、各药物归经的占比、各分类中药的使用频率。

1.3 统计学处理

使用Excel软件创立中医药材治疗UC处方数据库, 药材名称以《中国药典》2015版、《中药

大辞典》等为依据进行统一, 并采用《中药学》《中药大辞典》等对各味药物的性味、归经、药物分类进行对应录入, 教材上未涉及的中药予以剔除(药物总味数220味, 剔除10味, 分析药物210味), 对结果进行相关分析。

2 结果

2.1 证候分析

证候出现频次>2的有14种, 出现频次由高到低的顺序如表1, 其中出现频率最高的为大肠湿热证, 寒热错杂证次之。

表1 证候次数

Table 1 Frequency of syndromes

证候	频次	占总证候次数比/%
大肠湿热	45	22.0
寒热错杂	42	20.5
虚实夹杂	36	17.6
脾虚湿阻化热	14	6.8
湿热阻滞	9	4.4
脾虚湿瘀化热	8	3.9
脾虚湿蕴	8	3.9
脾虚湿困	6	2.9
脾虚湿瘀	5	2.4
脾肾阳虚	3	1.5
湿热下注	3	1.5
湿热内蕴	3	1.5
脾虚湿滞	2	1.0
肝郁脾虚	2	1.0

2.2 单味药使用频次分析

同一证候次数使用中药处方不同为多处方次数, 计算总处方次数为557次, 将同种药物经不同炮制方法所制得者归为同种。557处方次数中, 共包含中草药210味, 共计出现6 726次。药物出现次数占处方总次数比>2%(14次以上)的有84味中药, 出现频次由高到低的顺序如表2。

表2 单味药物出现频次

Table 2 Frequency of single drug

药物	次数	占总频次比	占总处方比
甘草	427	0.063	0.767
黄连	356	0.053	0.639
白芍	302	0.045	0.542
白术	257	0.038	0.461
黄芩	255	0.038	0.458
茯苓	242	0.036	0.434
当归	224	0.033	0.402
熟党参	182	0.027	0.327
地榆	169	0.025	0.303
槟榔	160	0.024	0.287
薏苡仁	157	0.023	0.282
木香	156	0.023	0.280
三七	147	0.022	0.264
山药	127	0.019	0.228
干姜	117	0.017	0.210
陈皮	111	0.017	0.199
肉桂	106	0.016	0.190
委陵菜	103	0.015	0.185
牡丹皮	103	0.015	0.185
赤芍	91	0.014	0.163
白花蛇舌草	91	0.014	0.163
大黄	76	0.011	0.136
槐花	80	0.012	0.144
秦皮	76	0.011	0.136
阿胶	72	0.011	0.129
黄芪	65	0.010	0.117
仙鹤草	63	0.009	0.113
葛根	58	0.009	0.104
补骨脂	56	0.008	0.101
金银花	54	0.008	0.097
苍术	52	0.008	0.093
山楂	52	0.008	0.093
枳实	50	0.007	0.090
柴胡	50	0.007	0.090
砂仁	49	0.007	0.088
豆蔻	49	0.007	0.088
升麻	47	0.007	0.084
防风	47	0.007	0.084
人参	47	0.007	0.084
滑石	43	0.006	0.077
白扁豆	43	0.006	0.077
生地黄	43	0.006	0.077

续表2

药物	次数	占总频次比	占总处方比
附子	41	0.006	0.074
黄柏	39	0.006	0.070
延胡索	37	0.006	0.066
泽泻	37	0.006	0.066
桔梗	37	0.006	0.066
山萸肉	49	0.007	0.088
莲子	35	0.005	0.063
枳壳	34	0.005	0.061
连翘	33	0.005	0.059
青蒿	33	0.005	0.059
菟丝子	32	0.005	0.057
益智仁	30	0.004	0.054
乌梅	29	0.004	0.052
神曲	29	0.004	0.052
苦参	28	0.004	0.050
麦芽	26	0.004	0.047
苏铁贯众	26	0.004	0.047
鸡内金	25	0.004	0.045
广藿香	24	0.004	0.043
熟地黄	24	0.004	0.043
太子参	23	0.003	0.041
五味子	23	0.003	0.041
厚朴	21	0.003	0.038
法半夏	21	0.003	0.038
肉豆蔻	19	0.003	0.034
巴戟天	18	0.003	0.032
白及	18	0.003	0.032
红花	18	0.003	0.032
赤石脂	18	0.003	0.032
盐牛膝	18	0.003	0.032
覆盆子	17	0.003	0.031
桂枝	17	0.003	0.031
白茅根	17	0.003	0.031
苦杏仁	16	0.002	0.029
芦根	16	0.002	0.029
西洋参	16	0.002	0.029
麦冬	15	0.002	0.027
芡实	15	0.002	0.027
防己	15	0.002	0.027
紫珠草	15	0.002	0.027
菊花	15	0.002	0.027
醋龟甲	14	0.002	0.025

2.3 中药药性分析

6 726次药材中, 药性占比从高到低分别为温性(2 095次), 凉性(1 516次), 平性(1 515次), 寒(1 310次), 热(290次), 其中温性药物占总频次的33.4%(表3)。

2.4 中药药味分析

6 726次药材中, 药味占比从高到低分别为苦>甘>辛>酸>涩>淡, 苦味药物占比达44.7%(表4)。

表3 药物药性频次统计表

Table 3 Frequency statistics of drug property

排序	药性	频次	占总频次比/%
1	温	2 095	33.4
2	凉	1 516	24.2
3	平	1 515	24.1
4	寒	1 310	20.9
5	热	290	4.6

表4 药物药味频次统计表

Table 4 Frequency statistics of medicinal taste

排序	药味	频次	占总药次比/%
1	苦	3 007	44.7
2	甘	2 744	40.8
3	辛	1 089	16.2
4	酸	571	8.5
5	涩	357	5.3
6	淡	263	3.9

2.5 药物归经统计

药物归经从高到低分别为脾经(4 151次)、胃经(2 793次)、肝经(2 527次)、肺经(2 424次)、心经(2 008次)、大肠经(1 433次)等, 其中入脾经药物占比达61.7%(表5)。

2.6 药物分类统计

所有药材中, 药物分类从高到低分别为补虚药(1 974次)、清热药(1 347次)、止血药(509次)、消食药(477次)等, 其中补虚药占比为29.3%(表6)。

表5 药物的归经频次统计表

Table 5 Statistical table of meridian frequency of drugs

排序	归经	频次	占总药次比/%
1	脾	4 151	61.7
2	胃	2 793	41.5
3	肝	2 527	37.6
4	肺	2 424	36.0
5	心	2 008	29.9
6	大肠	1 433	21.3
7	肾	1 196	17.8
8	胆	926	13.8
9	小肠	404	6.0
10	膀胱	268	4.0
11	三焦	156	2.3

表6 药物分类统计表

Table 6 Statistical table of drug classification

药物分类	频次	构成比/%
补虚药	1 974	29.3
清热药	1 347	20.0
止血药	509	7.6
消食药	477	7.1
理气药	351	5.2
温里药	264	3.9
利水消肿药	242	3.6
利水渗湿药	237	3.5
收涩药	205	3.0
解表药	184	2.7
芳香化湿药	97	1.4
活血化瘀药	73	1.1
泻下药	76	1.1
化痰止咳平喘药	37	0.6
祛风湿药	15	0.2

3 讨论

中药治疗UC使用频率最高的药物分别为甘草、黄连、白芍、白术、黄芩、茯苓、当归等,以甘草出现频次最高。甘草味甘性平,归心、肺、脾、胃经,具有清热解毒、缓急止痛、补脾益气、调和诸药、祛痰止咳之功效,可用于脾胃虚弱、心悸气短、咳嗽痰多、倦怠乏力、痈肿疮毒、脘腹、四肢挛急疼痛、缓解药物毒性和烈性等,于UC的治疗中,多用其调和诸药、补脾益气的功效。现代药理学研究表明:甘草具有抗氧化^[7]、抗炎调免疫^[8]、抗溃疡^[9]、抗肝纤维化^[10-11]、抗动脉粥样硬化^[12]、解毒抗癌^[13]等多种药理学作用。

中药性味分析结果主要是苦寒、苦凉药为主,温平药次之,符合症候频次中大肠湿热证最多,寒热错杂、虚实夹杂证次之的情况。苦寒清热,温平调和,而药物归经则以入脾、胃、肝、肺四脏频次为多,其中入脾者频次最高。药物分类则以补虚药、清热药占比最高。UC病程延绵,患者久病脾虚,因此药物选用清热祛湿不可太过,多以调和为主,并不忘健脾益气为根本。

目前,UC的有关研究仍是临床学者挑战的问题。本文通过对本院使用中药治疗UC的处方进行整理分析,寻找其性味归经、用药频次等的规律,结果发现处方中药物使用有一定规律性,但尚缺乏更进一步的临床研究对其有效性进行统计验证。本研究为临床使用中药更为有效的治疗UC提供了更强有力的循证医学证据。

参考文献

- 高艺格,姚玉璞. 溃疡性结肠炎中医外治法治疗进展[J]. 中医药信息, 2019, 36(5): 121-124.
GAO Yige, YAO Yupu. Treatment progress of ulcerative colitis with TCM external therapy[J]. Information of traditional Chinese Medicine, 2019, 36(5): 121-124.
- 黎琮毅. 溃疡性结肠炎的中西医治疗进展[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(8): 158-161.
LI Congyi. Treatment progress of ulcerative colitis with traditional Chinese and Western Medicine[J]. Hunan Journal of traditional Chinese Medicine, 2019, 35(8): 158-161.
- 邓晓虹,谢黎. 肠炎宁联合美沙拉嗪对溃疡性结肠炎患者临床症状及炎症因子水平的影响[J]. 中医临床研究, 2019, 11(16):

- 113-115.
DENG Xiaohong, XIE Li. Efficacy of Changyanning plus mesalazine on ulcerative colitis and inflammatory factor[J]. Clinical Journal of Chinese Medicine, 2019, 11(16): 113-115.
- 甄建华, 黄光瑞. 溃疡性结肠炎病因和发病机制的现代医学研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2019, 27(4): 245-251.
ZHEN Jianhua, HUANG Guangrui. Etiology and pathogenesis of ulcerative colitis from the perspective of modern medicine[J]. World Chinese Journal of Digestology, 2019, 27(4): 245-251.
- 迟伟男, 刘哲鹏. 抗溃疡性结肠炎治疗药物的研究进展[J]. 医学综述, 2019, 25(4): 742-747.
CHI Weinan, LIU Zhepeng. Research progress of therapeutic drugs for ulcerative colitis[J]. Medical Recapitulate, 2019, 25(4): 742-747.
- 徐闻达. 溃疡性结肠炎的药物治疗研究进展[J]. 中国新通信, 2019, 21(4): 224-225.
XU Wenda. Research progress in drug therapy of ulcerative colitis [J]. China New Telecommunications, 2019, 21(4): 224-225.
- 伍宇娟, 张刘强, 李医明. 甘草属植物中异戊烯基黄酮类成分及其药理活性研究进展[J]. 中药, 2019, 41(6): 1358-1365.
WU Yujuan, ZHANG Liuqiang, LI Yiming. Research progress of isopentenyl flavonoids and their pharmacological activities in glycyrrhiza[J]. Chinese Traditional Patent Medicine, 2019, 41(6): 1358-1365.
- 张福欣, 宋佳烜, 刘晓东, 等. 甘草黄酮抗氧化及免疫活性[J]. 中国兽医学报, 2019, 39(6): 1180-1183.
ZHANG Fuxin, SONG Jialing, LIU Xiaodong, et al. Antioxidation and immune activity of licorice flavonoids[J]. Chinese Journal of Veterinary Science, 2019, 39(6): 1180-1183.
- 翟凡叶, 陆婷婷. 甘草活性成分及其复方防治胃溃疡药效学机制[J]. 河南中医, 2019, 39(6): 951-954.
ZHAI Fanye, LU Tingting. Pharmacodynamic mechanism of gancao active ingredients and its prescriptions in preventing and treating gastric ulcer[J]. Henan Traditional Chinese Medicine, 2019, 39(6): 951-954.
- 焦栓林, 赵晓蕊, 欧阳洪, 等. 复方甘草酸苷在重型肝炎恢复期抗纤维化治疗的疗效观察[J]. 肝脏, 2018, 23(1): 50-53.
JIAO Xiaolin, ZHAO Xiaorui, OUYANG Hong, et al. Observation on the efficacy of compound glycyrrhizin in the treatment of fibrosis in the recovery period of severe hepatitis[J]. Chinese Hepatology, 2018, 23(1): 50-53.
- 王明. 单味中药抗肝纤维化机制的研究现状[J]. 黑龙江中医药, 2013, 42(2): 68-70.
WANG Ming. Research status of single traditional Chinese medicine on anti fibrosis mechanism[J]. Heilongjiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 2013, 42(2): 68-70.

12. 张明发, 沈雅琴. 甘草抗动脉粥样硬化和抗血栓形成研究进展[J]. 西北药学杂志, 2011, 26(3): 222-226.
ZHANG Mingfa, SHEN Yaqin. Research progress of Glycyrrhiza on anti-atherosclerosis and anti-thrombosis[J]. Northwest Pharmaceutical Journal, 2011, 26(3): 222-226.
13. Park SY, Kwon SJ, Lim SS, et al. Licoricidin, an active compound in the hexane/ethanol extract of glycyrrhiza uralensis, inhibits lung metastasis of 4T1 murine mammary carcinoma cells[J]. Int J Mol Sci, 2016, 17(6): E934.

本文引用: 潘琪谋, 郑欢, 李间清, 黄绍刚. 中医药治疗活动期溃疡性结肠炎的用药规律[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(9): 2350-2355. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.09.022

Cite this article as: PAN Qimou, ZHENG Huan, LI Jianqing, HUANG Shaogang. Regularity of drug use in the treatment of active ulcerative colitis with traditional Chinese medicine[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(9): 2350-2355. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.09.022