

DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2016.04.17

·综述·

# 中医外治法治疗溃疡性结肠炎的研究现状\*

史佳宁<sup>1</sup>, 郝微微<sup>1,2</sup>

(1. 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437; 2. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

**摘要:** 溃疡性结肠炎(UC)是一种慢性非特异性炎性肠病,其病程迁延、反复难愈且具有癌变倾向。包括灌肠法、针灸疗法、穴位敷贴等多种外治法在临床治疗 UC 中均取得了肯定疗效。外治法的便捷性和可操作性使之成为 UC 治疗的又一选择。

**关键词:** 溃疡性结肠炎; 外治法; 综述

**中图分类号:** R574.62      **文献标志码:** A      **文章编号:** 1672-1519(2016)04-0253-04

溃疡性结肠炎(UC)是一种慢性非特异性炎性肠病,其病变多累及直肠、结肠黏膜层,表现为持续或反复发作的腹泻、黏液脓血便伴腹痛、里急后重和不同程度的全身症状。由于病程迁延、反复难愈且具癌变倾向,被世界卫生组织列为难治性疾病之一。清代吴师机在《理渝骈文》中有云:“外治之理即内治之理,外治之药亦内治之药,所异者,法耳。”灌肠法、针灸疗法、穴位敷贴、穴位埋线等多种外治法的应用为 UC 患者和临床医师开辟了另一条有效的治疗途径。

## 1 灌肠法

局部灌肠可使药物直达病所,改善肠道血运与微循环,并在肠黏膜表面建立药膜性保护层。同时,灌肠疗法使药物通过肠黏膜吸收,免去了肝脏的首过效应、消化酶对药性的破坏和药物对消化道的刺激。如今,改良式保留灌肠法和滴注式灌肠法因可减少药物过多溢出、提升患者治疗舒适性(减轻便意感、避免脉率增快)等优越性得以广泛认可普及。

**1.1 保留灌肠法** 桂文等<sup>[1]</sup>以黄连、五倍子、仙鹤草、明矾、丹参等组方连倍合剂灌肠治疗 UC,致 Mayo 指数显著降低,总有效率为 92.1%。王艳艳<sup>[2]</sup>用祛风除湿中药复方(白头翁、穿山龙、败酱草、徐长卿、仙鹤草、地榆、槟榔、薏苡仁)对 UC 患者施灌肠疗法,可明显提高患者 SF-36 量表各维度积分,提升生活质量。滑永志等<sup>[3]</sup>拟清热燥湿、缓急止泻之苦

参 30 g, 防风 15 g, 生大黄 15 g, 生地榆 20 g, 白芍 15 g 等制备达康灌肠液,总有效率为 100%。亦有用康复新液、锡类散等中药复方制剂灌肠的报道,皆取得满意临床效果<sup>[4-5]</sup>。

灌肠法联合药物口服的治疗方案也日益推广,内外法同治在临床上发挥着良好的协同作用。闫奇<sup>[6]</sup>在健脾愈疡汤内服基础上,合苦参、黄柏、地榆、白及、红藤、紫草共成保留灌肠方治疗 UC。边毅等<sup>[7]</sup>采用蝉蜕、白芷、防风、苦参、白扁豆等药灌肠,联合柳氮磺胺吡啶口服,可降低 UC 患者 CD4<sup>+</sup>水平、提高 CD8<sup>+</sup>水平,反映此法能有效改善 T 细胞免疫功能。

**1.2 直肠滴注法** 直肠滴注法作为一种新型给药方式,以中医学“导法”为核心,结合现代医学的灌肠技术,在治疗慢性盆腔炎、结肠炎、急性脑出血等各类临床疾病中发挥作用。相较于传统灌肠法,直肠滴注因其用药量大却对肠道局部的刺激性小、与病灶肠黏膜接触时间长等特点在药物吸收率上更具优势。

李和平等<sup>[8]</sup>以加味白头翁汤直肠滴注 38 例溃疡性结肠炎患者,总有效率为 92.1%,证明此法可使肠黏膜充血水肿消失,促进溃疡愈合。毛文先等<sup>[9]</sup>以清热解毒、逐瘀排脓、扶正托邪为治则,组方连蒲液(黄连 12 g, 蒲公英 30 g, 白头翁 20 g, 土茯苓 20 g, 败酱草 30 g, 地榆 30 g, 白及 20 g, 乌梅 20 g, 五倍子 30 g, 黄芪 30 g, 白术 20 g, 皂角刺 20 g)直肠滴注 UC 患者,结合中医辨证内治,实现治疗总有效率 91%。谭正洋等<sup>[10]</sup>采用清解祛湿汤(蒲公英 30 g, 海蚌含珠 30 g, 地榆 20 g, 黄连 15 g, 黄芩 20 g, 仙鹤草 20 g, 白芍 15 g, 三七 20 g, 苍术 8 g, 秦皮 20 g, 甘草 5 g)直肠滴注治疗 UC,收取清热燥湿、解毒化滞之效。周樊华等<sup>[11]</sup>将直肠滴注时的插管深度增至 20~

\* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81403362);上海市自然科学基金资助项目(12ZR1432000);国家中医临床研究中心龙医团队基金资助项目(LYTD-09)。

作者简介:史佳宁(1989-),女,硕士,主要从事中医药防治胃肠疾病的研究。

通讯作者:郝微微, E-mail: hao2364@hotmail.com。

25 cm, 达乙状结肠中段, 减轻了插管对直肠、肛门的刺激, 增加了药物吸收率。以苦参、薏苡仁、白头翁、乌梅、秦皮、木贼、青黛、扁豆、三七组方, 临床总有效率达 90.0%。

**1.3 气药灌肠法** 气药灌肠法应用气压推进药液, 使之直接作用于肠道病变部位, 从而发挥抗炎、止血及修复黏膜等作用。其优势在于, 气压能推进药液弥散至较高的病灶, 提升病变处血药浓度, 扩大治疗范围, 延长药液在肠内的停留时间。

林锡芬等<sup>[12]</sup>运用气药灌肠法, 与常规保留灌肠组对照, 湿热阻滞型及气滞血瘀型采用溃结 1 号方(黄柏、白芷、白及、白花蛇舌草、滑石等), 脾肾两虚型采用溃结 2 号方(党参、石榴皮、白术、赤石脂等)。结果治疗组总有效率为 97.2%, 可明显改善肠黏膜充血水肿及糜烂溃疡状态。张苏闽等<sup>[13]</sup>研究表明, 气药灌肠法能均匀分布药液至整个结肠, 令溃疡处肠黏膜的诱导型一氧化氮合酶(iNOS)mRNA 表达量和血清一氧化氮(NO)水平下降, 收效显著。

## 2 栓剂治疗

栓剂治疗 UC 便捷且患者易于耐受, 尤适宜病变主要局限于直肠的患者。

吴泉等<sup>[14]</sup>用黄芪、蒲黄、白术、五灵脂、槐花、川芎、薏苡仁、败酱草、白头翁、当归、白及制成芪黄栓纳肛给药治疗 UC, 临床症状疗效、内镜疗效等均显著优于西药对照组。马贵同等<sup>[15]</sup>回顾分析 253 例 UC 病例得出, 清肠栓(马齿苋、青黛、参三七、五倍子等)对直乙结肠型 UC 的总有效率达 100%; 陈江等<sup>[16]</sup>则报道, 其作用机制与降低 sIL-2R、sIL-6R 水平, 下调 IL-2R、IL-6R mRNA 表达, 抑制 T 淋巴细胞活化增殖, 减少炎症递质产生有关。马建华等<sup>[17]</sup>研究阐释, 肠必清栓治疗 UC 的作用机制可通过下调结肠组织中 TGF- $\beta$ 1 的表达, 并抑制 NF- $\kappa$ Bp65 的活性从而下调 COX-2 来实现。

## 3 针灸治疗

针灸疗法中医学的一大特色。针刺对 UC 患者的神经-内分泌-免疫网络具备双向的良性调节作用, 并通过平衡调节致炎细胞因子(IL-1、IL-6、IL-8、TNF- $\alpha$  等)和抗炎细胞因子(IL-1ra、IL-4、IL-10、TGF- $\beta$  等)维持肠道的正常免疫反应<sup>[18]</sup>。灸法具备温经通络、调和气血、益气固脱等功效, 可弥补针、药之不及。各类以灸法治疗 UC 的文献报道中, 以隔姜灸应用最广; 取穴重视俞募配对, 多取任脉及足阳明胃经之穴位, 选穴神阙、天枢者最多<sup>[19]</sup>。

**3.1 针刺疗法** 魏伟<sup>[20]</sup>针刺治疗脾胃虚弱型 UC 患者, 主穴取天枢、大赫、上巨虚、足三里, 脾气虚加脾俞、胃俞, 血瘀加血海, 湿热甚加阴陵泉、太冲, 并接疏密波。运用合理补泻手法, 取得 91.11% 的总有效率, 且指出大赫穴是治疗本病的有效穴位。然纵览文献不难发现, 针刺疗法在临床上多是与各类中医内外治法联用。丁莉等<sup>[21]</sup>予脾胃虚弱型 UC 患者参苓白术散合补中益气汤加减, 配合以中脘、天枢、足三里、阴陵泉为主穴的针刺治疗, 总有效率为 95.57%, 2 年内复发率为 10.29%。白岩<sup>[22]</sup>等予 UC 患者中药汤剂(药用白头翁、苦参、生地榆、五倍子等)保留灌肠的同时施以针刺治疗(足三里、上巨虚、天枢、脾俞、肾俞、阴陵泉为主穴; 酌加合谷、太冲、曲池、丰隆), 临床症状及肠镜评价总有效率均为 100%。

**3.2 灸法** 吴焕淦等<sup>[23]</sup>采用隔药灸治疗 UC, 药饼配方为附子 10 g, 肉桂 2 g, 丹参 3 g, 红花 3 g, 木香 2 g, 取穴中脘、天枢(双)、关元, 通过下调病变肠黏膜 TNF- $\alpha$ 、TNF- $\alpha$ R1、TNF- $\alpha$ R2 的表达, 而减轻黏膜炎症、促进组织修复。尚有多位研究者<sup>[24-25]</sup>选穴足太阳膀胱经背部腧穴, 隔姜灸治疗 UC 以奏温经通络回阳之效, 纠正免疫失衡, 改善肠道环境。赵天平等<sup>[26]</sup>取穴天枢、气海, 分别对 UC 大鼠予以隔药灸、隔姜灸、隔蒜灸、温和灸 4 种灸法。结果显示, 隔药灸组、隔姜灸组、隔蒜灸组对结肠黏膜中性黏液、酸性黏液、硫酸黏液分泌的调节作用均优于温和灸组, 证实隔物灸可通过调节黏蛋白分泌而起肠黏膜保护作用。

针刺与艾灸结合的温针灸外治亦有临床报道。于洪<sup>[27]</sup>守清热利湿、消肿排毒、温补脾肾、通腑化滞之原则, 注重经络与脏腑同调治疗 UC。温针灸法施于双侧上巨虚及天枢穴, 捻转补法行针后, 将直径为 1.5 cm 的艾柱穿在针柄上点燃, 至艾柱燃烬起针; 同时配合由薏苡附子败酱散、葛根芩连汤等化裁的中药方内服, 收获 90.63% 的临床总有效率。

## 4 穴位敷贴

穴位敷贴属中医经皮给药方式之一。药物经由皮肤表面的角质层、毛囊、皮脂腺及汗管, 通过释放、穿透、吸收 3 个阶段进入血液循环。穴位敷贴利用了经穴对药物的外敏性和放大效应, 使药物迅速直抵相应组织器官产生药理效应<sup>[28]</sup>。

陈昌飞等<sup>[29]</sup>采用溃结宁膏穴位敷贴治疗脾肾阳虚型 UC 患者 30 例, 贴膏由炮附子、细辛、丁香、白芥子、延胡索、赤芍、生姜等药味组成, 选穴上巨虚、

天枢、足三里、命门、关元,每次贴敷4h,每隔5日1次,疗程60d。结果治疗组患者的血清IFN- $\gamma$ 含量比柳氮磺胺吡啶对照组下降更为明显,证实此法能调节脏腑气血阴阳,调整机体免疫,消除炎症,修复肠道局部病损。田建荣等<sup>[30]</sup>利用神阙穴位贴敷治疗UC,将车前子20g,花椒、肉桂、丁香各10g研为细末,以醋调制成药饼,热敷于神阙。治疗后患者腹泻、脓血便、腹痛、里急后重、发热的临床症状积分改善情况均优于柳氮磺胺吡啶肠溶片对照组。表明神阙穴贴敷能使药物直达脏腑经络,补虚泻实,祛湿邪、畅气机。针对缓解期UC,何润明等<sup>[31]</sup>自拟细辛50g,丁香50g,肉桂100g,艾叶50g,白鲜皮50g制成膏剂贴敷于风府、脾腧、肾腧、神阙、足三里、大肠穴六个穴位,加口服安慰剂治疗。1年后,治疗组患者UC复发率远低于对照组(安慰剂外贴+柳氮磺胺吡啶)和空白组。

## 5 穴位埋线

穴位埋线是将不同型号的羊肠线埋入特定穴位,通过羊肠线对穴位的生理物理作用和生物化学刺激而达到治疗效果的方法。它融合了局麻、针刺、放血、埋针等多种疗法,集合了穴位封闭、刺血、机体组织损伤的后作用、留针、组织疗法等多重效应<sup>[32]</sup>。朱莹等<sup>[33]</sup>研究报道,穴位埋线能下调UC患者凋亡抑制基因Bcl-2的表达,并上调凋亡诱导基因Apo-1、Apo-27的表达,证实其能通过促进患者淋巴细胞凋亡、抑制自身免疫反应而达到控制或减轻炎症的治疗目的。

王兵<sup>[34]</sup>取穴脾俞、胃俞、大肠俞等行穴位埋线,并联合星状神经节阻滞,UC治疗临床总有效率达95.6%,肠镜下疗效亦明显优于柳氮磺胺吡啶对照组。皇甫建新等<sup>[35]</sup>在口服美沙拉嗪基础上给予治疗组双侧天枢穴穴位埋线治疗,总有效率为94.13%,Baron内镜积分下降幅度大于单纯口服美沙拉嗪对照组。焦建华等<sup>[36]</sup>以穴位强化埋线联合美沙拉嗪治疗UC,选穴双侧大肠俞、天枢、足三里,并针刺足三里约5cm。联合治疗组在治疗12个月后复发率仅16.7%,明显低于穴位埋线组和美沙拉嗪组,且疾病处于缓解期的时间更长。

## 6 其他治法

彭强<sup>[37]</sup>采用推拿疗法,腹部施以全掌按揉法,由中脘渐移至关元,往返5遍;以上部位施一指禅推法;拇指按揉关元、气海、双侧天枢;摩腹5min;掌振于神阙;擦法施于背部足太阳膀胱经循行部位,自

肝俞至大肠俞;点按两侧脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、大肠俞诸穴;夹脊穴或膀胱经循行部位行平推法,取得93.85%的总有效率。巩跃生等<sup>[38]</sup>对治疗组患者在口服中药及保留灌肠的基础上加用中药热敷理疗,将装有中药的纱布袋置于患者脐周,覆上特制加热毯通电加热(温度45℃左右),每次热敷约40min,总有效率达93.33%。

## 7 总结展望

溃疡性结肠炎曾被认为是欧美地区的多发病,然而随着近年来亚太地区饮食习惯、生活环境的改变,UC在我国的发病率显著升高。据一项回顾性分析报告<sup>[39]</sup>估算,UC在中国的患病率为11.62/10<sup>5</sup>。UC当属中医学“泄泻”、“休息痢”、“久痢”和“肠澼”范畴。中医认为,其病因涉及外感湿热邪毒、饮食不节、情志失调、禀赋不足等。病机特点可归为,脾胃虚弱为本,大肠湿热为标,“湿”、“热”、“毒”、“瘀”共为病理要素,虚实夹杂、气血同病、寒热错综。

外治法将药物、器具、手法、物理作用等施于体表、腧穴、孔窍,擷取温经通络、调和气血、清热解毒、健脾益气、固肠止泻等一系列功效,使阴阳得正,气血和顺,邪祛正安,达到调节机体免疫、促进损伤黏膜修复愈合的治疗目的。现今,口服水杨酸制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂等治疗UC所产生的毒副作用,激素无效或激素依赖,患者免疫力降低、耐受性差等问题更凸显中医外治法在有效性、安全性、便捷性、经济性上的多重优势。

纵观历年文献,UC治疗除采取灌肠、针灸、穴位敷贴等单一外治法外,不乏中医内外法同治或多种外治法联用的相关报道,其中更有明确提出能降低UC 1~2年内复发率、延长缓解期者。联合协同治疗或可成为趋势,其优势在疾病防与治两端得以兼备。目前虽然外治法种类繁多,然仍缺乏一定程度的公认性,以及对远期疗效的评判。期待将来能有更多高质量、大样本量、多中心、设计严谨的临床或基础研究出现,进一步确切提升中医外治法的价值性和疗效的肯定性。

## 参考文献

- [1] 桂文,陈惠华.连倍合剂保留灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J].新中医,2013,4(10):178-179.
- [2] 王艳艳.祛风除湿中药复方灌肠对慢性非特异性溃疡性结肠炎患者生活质量的影响[J].河北中医,2012,34(2):201-202.
- [3] 滑永志,章细霞,夏军权.中药达康灌肠液保留灌肠治疗溃疡性结肠炎34例临床分析[J].时珍国医国药,2014,25(6):1411.
- [4] 潘庚.改良康复新液保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效及对

- 复发生率的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(6): 2401-2402.
- [5] 公建庄, 杜晨旭. 口服美沙拉嗪联合康复新、锡类散保留灌肠治疗轻中度远段溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2014, 30(9): 62-63.
- [6] 闫奇. 中药内服加灌肠治疗溃疡性结肠炎临床观察[J]. 四川中医, 2011, 29(2): 73-74.
- [7] 边毅, 边颖, 周宏伟, 等. 中药灌肠联合西药口服对溃疡性结肠炎的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(13): 78-79.
- [8] 李和平, 王进忠. 加味白头翁汤直肠滴注治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 38 例[J]. 河北中医, 2006, 28(5): 364.
- [9] 毛文先, 刘蓉. 连蒲液直肠滴注加中药口服治疗溃疡性结肠炎[J]. 光明中医, 2011, 26(8): 1609-1610.
- [10] 谭正洋, 郭蓉. 清解祛湿汤直肠滴注保留灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(12): 277-278.
- [11] 周樊华, 朱艳琼, 甘霖. 中药直肠滴注式灌肠法治疗溃疡性结肠炎 30 例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(1): 44-45.
- [12] 林锡芬, 陈金泉, 张苏闽. 气药灌肠法治疗慢性溃疡性结肠炎 36 例疗效观察[J]. 新中医, 2003, 35(7): 24-25.
- [13] 张苏闽, 吴崑崑, 丁义江, 等. 气药灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 东南大学学报, 2002, 21(4): 310-312.
- [14] 吴泉, 李青. 芪黄栓治疗慢性溃疡性结肠炎 55 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(3): 40-41.
- [15] 马贵同, 龚雨萍, 胡鸿毅, 等. 清肠栓治疗溃疡性结肠炎 53 例回顾性分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2003, 11(4): 231-232.
- [16] 陈江, 马贵同, 谢建群, 等. 清肠栓对大鼠溃疡性结肠炎白细胞介素受体表达的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2009, 17(5): 309-312.
- [17] 马建华, 郑绘霞, 赵玉泽, 等. 肠必清栓对 UC 模型大鼠肠黏膜内 COX-2 NF- $\kappa$ B 及 TGF- $\beta$ 1 的影响[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(8): 1682-1685.
- [18] 田力, 黄裕新. 针刺对溃疡性结肠炎细胞因子的调控意义[J]. 世界华人消化杂志, 2001, 9(12): 1435-1438.
- [19] 刘翠, 张苏闽, 李梅. 灸法治疗溃疡性结肠炎临床研究概况及选穴规律探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(18): 2050-2052.
- [20] 魏伟. 脾胃虚弱型慢性溃疡性结肠炎针刺治疗 45 例临床报告及分析[J]. 中国中医药报, 2011, 3(18): 91-92.
- [21] 丁莉, 朱淑梅, 王平军. 中药配合针刺治疗溃疡性结肠炎 136 例[J]. 光明中医, 2014, 29(6): 1220-1221.
- [22] 白岩, 王波. 针刺配合中药灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(6): 217-218.
- [23] 吴焕澄, 施征, 朱毅, 等. 隔药灸治疗溃疡性结肠炎的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2007, 26(4): 3-4.
- [24] 丁红, 王红, 张田, 等. 隔姜灸治疗脾肾阳虚型溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 武警医学院学报, 2009, 18(6): 509-511.
- [25] 郭广林, 何景静. 80 例溃疡性结肠炎采用膀胱经取穴隔姜灸的治疗分析[J]. 中医中药, 2013, 11(6): 600-601.
- [26] 赵天平, 周爽, 秦秀娣. 不同灸法对溃疡性结肠炎大鼠结肠黏膜黏蛋白调节作用的研究[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(8): 1590-1594.
- [27] 于洪. 针灸与中药并用治疗溃疡性结肠炎临床观察[J]. 天津中医药, 2008, 25(2): 167-168.
- [28] 袁久荣, 王爱武, 荆淑红, 等. 中医经皮给药与中药透皮吸收研究进展[J]. 中国医药学报, 2003, 18(4): 243-246.
- [29] 陈昌飞, 朱莹. 溃结宁膏穴位敷贴治疗脾肾阳虚型溃疡性结肠炎 30 例临床观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(3): 19-21.
- [30] 田建荣, 李小江, 韩宏伟, 等. 神阙穴位贴敷治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎临床观察[J]. 河北中医, 2012, 34(6): 884-885.
- [31] 何润明, 詹原泉. 自拟药物穴位敷贴法干预溃疡性结肠炎缓解期的维持治疗对防止复发的影响[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(11): 3-5.
- [32] 布的尔坡, 张兴明. 穴位埋线疗法的治疗原理与临床应用价值[J]. 西部医学, 2009, 21(5): 852-854.
- [33] 朱莹, 袁伟建, 白晓明. 穴位埋线对溃疡性结肠炎淋巴细胞凋亡调控蛋白的影响[J]. 中医杂志, 2007, 48(6): 526-528.
- [34] 王兵. 星状神经节阻滞联合穴位埋线治疗溃疡性结肠炎[J]. 安徽医药, 2013, 17(10): 1784-1785.
- [35] 皇甫建新, 齐晶晶, 黄强, 等. 穴位埋线联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎 36 例[J]. 河南中医, 2013, 33(12): 2203-2204.
- [36] 焦建华, 陆彩霞, 孙怡燕. 穴位强化埋线疗法联合口服美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 山东医药, 2014, 54(11): 42-43.
- [37] 彭强. 推拿治疗溃疡性结肠炎 65 例[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(6): 48.
- [38] 巩跃生, 张威, 郑南方, 等. 中药热敷理疗治疗溃疡性结肠炎 60 例[J]. 陕西中医, 2009, 30 增刊: 92-93.
- [39] 中国炎症性肠病协作组, 王玉芳, 欧阳钦. 3 100 例溃疡性结肠炎住院病例回顾分析[J]. 中华消化杂志, 2006, 26(6): 368-372.

(收稿日期: 2016-03-26)

(本文编辑: 高杉, 马英)

### Research on current situation of traditional Chinese medicine external treatment for ulcerative colitis

SHI Jia-ning<sup>1</sup>, HAO Wei-wei<sup>1,2</sup>

(1. Yueyang Integrated Chinese and Western Medicine Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China; 2. Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

**Abstract:** Ulcerative colitis (UC) is a chronic nonspecific intestinal disease with prolonged course, high recurrence rates and canceration tendency, which has been listed as one of the refractory diseases by World Health Organisation. Various external treatments including enema, acupuncture, acupoint application, ect, make good effect in clinical treatment of UC, and provide another options for patients in virtue of convenience and operability.

**Key words:** ulcerative colitis; external treatment; review