

本文引用: 林子熙, 龙丹, 朱莹. 朱莹从“肝与大肠相通”辨治溃疡性结肠炎经验探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(3): 543-547.

## 朱莹从“肝与大肠相通”辨治溃疡性结肠炎经验探析

林子熙<sup>1,2</sup>, 龙丹<sup>1,2</sup>, 朱莹<sup>1\*</sup>

1.湖南中医药大学第一中医临床学院,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学研究生院,湖南长沙410208

**[摘要]** 溃疡性结肠炎是一种反复发作的慢性疾病,中医药治疗能有效控制其活动期,缓解其症状,降低其疾病复发率,且毒副作用小。朱莹教授从“肝与大肠相通”理论出发辨治溃疡性结肠炎,认为多因情志不畅、肝失疏泄、气机不畅致气滞并伴有湿热蕴结于肠而致病,总结以疏肝解郁、理气祛湿、清热凉血为治则治法,辅以心理疏导及饮食指导进行治疗。从理论内涵、治法用药、辨证论治等方面总结朱莹教授“肝与大肠相通”辨治溃疡性结肠炎的经验,并附验案一则加以佐证。

**[关键词]** 溃疡性结肠炎;痢疾;泄泻;“肝-肠”轴;肠道菌群;朱莹

**[中图分类号]**R256.34

**[文献标志码]**A

**[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.03.024

## Professor ZHU Ying's experience in pattern-differentiating and treating ulcerative colitis based on the concept of "interconnection between the liver and large intestine"

LIN Zixi<sup>1,2</sup>, LONG Dan<sup>1,2</sup>, ZHU Ying<sup>1\*</sup>

1. The First Clinical School of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

2. Graduate School, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

**[Abstract]** Ulcerative colitis (UC) is a chronic disease characterized by recurrent episodes. Chinese Medicine (CM) therapy has been shown to effectively manage the active phase of this disease, alleviate symptoms, reduce the recurrence rate, and demonstrate minimal toxic or side effects. Professor ZHU Ying differentiates the patterns of UC and treats them based on the theory of "interconnection between the liver and large intestine". She holds that emotional distress impairs the liver function in regulating qi flow and thus disrupts the normal qi movement, which leads to qi stagnation and the resultant accumulation of damp-heat in the intestines, thereby causing the disease. Therefore, therapeutic methods of soothing the liver and relieving depression, regulating qi and eliminating dampness, and clearing heat and cooling blood are proposed, supplemented by psychological counseling and dietary advice. This paper summarizes Professor Zhu's experience in treating UC based on the theory of "interconnection between the liver and large intestine", covering the theoretical connotations, therapeutic methods and medication, as well as pattern differentiation and treatment. Additionally, it includes a case study to support the discussion.

**[Keywords]** ulcerative colitis; dysentery; diarrhea; liver-gut axis; gut microbiota; ZHU Ying

溃疡性结肠炎(ulcerative colitis, UC)是一种病因不明的以结直肠黏膜连续性、弥漫性炎症改变为特点的慢性非特异性大肠炎症性疾病,归属于中医

学“休息痢”“久痢”“泄泻”范畴<sup>[1]</sup>。临床上推荐使用中西医结合治疗 UC,其中中医药治疗具有一定特色和优势,能有效控制其活动期,缓解症状,降低疾病复

**[收稿日期]**2024-11-11

**[基金项目]**国家自然科学基金项目(81874466,82374426);2022年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2022〕75号)。

**[通信作者]**\*朱莹,女,博士,主任医师,教授,博士研究生导师,Email:zhuying089@126.com。

发率,且毒副作用小<sup>[1]</sup>。朱莹教授系湖南省名中医、第六批全国老中医药专家学术经验继承指导老师,从事脾胃病临床和科研工作近 40 年。现将朱莹教授从“肝与大肠相通”辨治 UC 的经验总结介绍如下。

## 1 “肝与大肠相通”的内涵

“肝与大肠相通”最早见于明代李挺《医学入门·脏腑相通篇》中:“《五脏穿凿论》曰:心与胆相通,肝与大肠相通。”从经络关系探究,《灵枢·经脉》记载足厥阴肝经走向“其支者,复从肝别贯膈,上注肺”,而手阳明大肠经则见“络肺,下膈,属大肠”,二者之间通过肺形成间接相连关系。从藏象学说探究,脏腑互助,肝主疏泄,助调脾胃升降之功以调畅全身气机,而肝气主左升,肺气主右降,肝气升发太过则肺气肃降不行,肺与大肠相表里,肺气肃降不行则大肠糟粕排泄失职。同时,六腑以传化为用、以降为顺,肝气的疏泄有助于浊气的下降,黄元御在《素灵微蕴·卷四》提到“粪溺疏泄,其职在肝”。而胆肝互为表里,胆为奇恒之腑,又称“清净之府”,其具有“藏而不泻”的特点,无法储存肝之浊气。因此,肝疏泄浊气需借助相通的大肠进行,基于此陈英杰提出“肝寄腑于大肠”的理论<sup>[2]</sup>。如《素问·至真要大论篇》载:“阳明司天,燥淫所胜,则木乃晚荣,草乃晚生。”从五行学说探究,肝属木,肺与大肠相表里皆属金,二者有相克的关系。但两者并无直接相通的关系,脾土起桥梁作用,《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》最早提出肝脾同治,认识到肝与脾土的相关性,且《素问·六节藏象论篇》提到大肠为“至阴之类,通于土气”,兼有土性,肝木通过脾土与金之大肠相通。朱莹教授认为,“肝与大肠相通”根源在肝,大肠是本病的表现部位,气机运行是本病的发病关键,大肠属金但兼有土性,受脾胃调控,且为六腑之一,以降为顺,以通为用,大肠与肺相表里,故大肠得肺气肃降方能传导守职,而肝气的升发与肺气的肃降形成制约,所谓“高下相召,升降相因”,维持全身气机通畅。

“肝与大肠相通”亦可见于解剖关系,其中清代唐容川在《中西医汇通医经精义·脏腑通治》记载“肝内膈膜,下走血室,前连膀胱,后连大肠”,二者通过“膈膜”相连接。现代医学发现,肝脏和大肠均起源于前肠同一胚胎层<sup>[3]</sup>,两者通过肝门静脉相互联

系,肠道吸收营养物质后通过肝门静脉进入肝脏进行代谢,基于此 MARSHALL 提出“肝-肠”轴的概念<sup>[4]</sup>。肠道和肝脏之间可通过肠黏膜屏障相互联系,肠黏膜屏障既能通过营养物质,又可防止有害物质进入,当肠道受损时会影响肝脏,反之肝脏病变时亦会造成肠道功能障碍<sup>[5]</sup>。肝脏可将抗菌分子输送到肠腔,影响肠道菌群的数量和组成,维持菌群平衡<sup>[6]</sup>。当发生非酒精性脂肪性肝病及肝硬化等肝脏病变时,机体普遍存在肠道菌群失调<sup>[7]</sup>。而肠道微环境的平衡主要通过影响机体的免疫系统、肠道黏膜屏障及肠道自身代谢产物 3 个方面影响 UC<sup>[8]</sup>。研究表明,肠道微生态失衡时,各类促炎因子水平的升高,破坏了肠道黏膜屏障,而各类细菌及内毒素向黏膜固有层转移,激活了免疫细胞释放大量炎症因子,促进了 UC 进展<sup>[9]</sup>。

## 2 基于“肝与大肠相通”理论辨治 UC

中医学通常将慢性持续性 UC 归属于“久痢”范畴;而 UC 缓解期,仅表现为大便溏薄、次数增多时,归属于“泄泻”范畴<sup>[1]</sup>。在《素问·举痛论篇》中最早提及肝之气逆与泄泻的关系:“怒则气逆,甚则呕血及飧泄。”《素问·病能论篇》记载以生铁落饮治疗“病狂怒者”,是以金制木而降气的最早应用。唐宗海在《痢疾三字诀》中提出“致痢之由实不责脾而责在肝肺,肺金不能顾母,肝木郁而克土,以致脾土受邪,但当治肝肺,则脾经自治”,提示痢疾虽为脾病,但与木金密不可分。张锡纯在《医学衷中参西录·论痢证治法》言:“惟其人先有蕴热,则肝木乘热恣肆,当敛而不敛……肺金乘寒凉之气,愈施其肃降收涩之权,金木相犯,交迫于肠中,而痢作矣。”以上论述共同构建了从肝木与肺金论治痢疾的理论框架。

现代医学认为,UC 与肠道微生态失衡相关,患者的有益功能菌减少,潜在的促炎有害致病菌增加<sup>[10]</sup>。而传统中医学认为,肠道微生态失衡与多种肝病密切相关,且多伴有肝郁证候<sup>[11]</sup>,是肝失疏泄的微观表现。中医学“肝主疏泄”的功能在机体心理应激中起重要作用,肝是机体调节心理应激反应的核心<sup>[12]</sup>。部分研究表明,肠上皮层的迷走神经末梢通常会被肠嗜铬和肠内分泌细胞释放的化合物间接激活,迷走神经通路参与肠道菌群介导的应激相关疾病,如焦

虑、抑郁等情绪病,且部分肠道菌群能通过迷走神经发挥抗焦虑作用<sup>[13-15]</sup>。因此,“肝-肠相通”理论可与“肝-肠”轴理论相互支持。朱莹教授认为,UC患者常伴有较大的精神压力,情志不畅,临床上肝郁证候多因肝气不疏、肝郁气滞而产生,肝失疏泄是引起“脑-肠”轴功能失衡的主要病理机制<sup>[11]</sup>。肝藏魂,在志为怒,五神、五志均为精神活动,而脑为“元神之府”,是五神、五志的调控中枢,肝气郁滞,魂则动荡,神失所养。《辨症录·目痛门》中所提到“脑气不足,则肝之气应之,肝气太虚,不能应脑”,补充了肝、脑之间的关系,明确了“肝-脑”轴的中医内涵。而手阳明大肠经在头部通过督脉与脑相连,使脑、肠相连,亦印证“脑-肠”轴的存在。肝气郁滞,不能上供于脑,则脑气亦不足。脑为“元神”所在,能维持免疫系统稳定,而免疫系统稳定能协助肠道生态的调控,形成“肝-脑-肠”轴,通过“肝-脑-肠”轴进一步运用从“肝-肠相通”理论治疗UC。

朱莹教授认为,情志不畅,肝失疏泄,肝木协热升发太过,而肺金又不得肃降,气不下行,而肺与大肠相表里,肺主通调水道,金木交迫于肠,阻碍大肠吸收津液功能,水湿泛滥,气郁化火,湿热相蒸,血败肉腐则致病。朱莹教授在“肝-肠相通”理论基础,提出以疏肝降浊、行气祛湿、清热凉血为治法,同治肝肠,辅以心理疏导及饮食指导进行治疗。

### 2.1 疏肝降浊,调控升降

肝主疏泄,调畅全身气机。情志不畅,肝气郁结,横逆克脾,进而影响大肠的传导功能。肝为刚脏喜条达,若情志不畅致肝郁不条,则肝木不能疏肠,通降失常,大肠气机壅阻传化失职。肝疏泄失常可导致肺气肃降失常,进而无法使水液下归于膀胱,大肠之津泛滥,水谷不分,导致腹痛、腹泻或痢疾初起。临床上,朱莹教授常使用柴芍六君子汤加减以疏肝降浊、调控升降。脾胃为气机升降枢纽,肝主疏泄、调畅气机,通过疏肝气以达到调控脾胃气机升降之功。大肠受五脏六腑之浊气从魄门而出,大肠的通降有利于协助肝脏调理人体气机。因而,方中以醋北柴胡疏肝解郁;白芍柔肝,调气和营,《痢疾明辨·辨腹痛,有火、有滞、有肝邪横逆、有伤脏阴之不同》载:“痛或挟肝邪,白芍在所必用。”六君子汤益气健脾、燥湿助运,培土以稳固气机升降。其中,醋北柴

胡、白芍、陈皮等疏肝理气中药对肠道微生态均有显著正向调节作用<sup>[16-19]</sup>。朱莹教授临证常加用枳实、厚朴、决明子、生白术等药,以协助大肠通降泄浊之功。此外,肝郁明显者,加用百合、合欢皮、郁金、贯叶金丝桃等疏肝解郁之品,以条达肝气;若肝郁化火,火灼阴液常见患者出现口干欲饮、乏力、皮肤干燥、舌苔少苔或花剥苔等伤阴现象,常加用麦冬、西洋参、玉竹、天花粉等滋阴润燥之品;若伴有夜寐不安,可加用远志、龙骨、首乌藤等安神宁心之品。

### 2.2 行气祛湿,标本同治

肝气影响气机的升降,肺气肃降如常,大肠之气亦随之而降,以发挥其传导功能,使大便排出通畅,肝气升发太过或肝气郁滞,气机不能通降,郁滞于脾胃、三焦、肠道之中,久则郁而化热。而津液的输布和循环亦受肺气的宣发肃降、脾气的运化影响,气机郁滞,津液亦无法正常输布,故而堆积成湿。二者相合湿热交蒸,则湿热下注大肠,见腹泻、黏液便等症状。朱莹教授认为,该病以气郁为本、水湿为标,故而临床上常用香砂六君子汤加减以理气祛湿,标本同治,方中木香、砂仁行气化湿以治其标,六君子汤燥湿健脾以治其本。《素问病机气宜保命集·泻痢论》载“行血则便脓自愈,和气则后重自除”,行气在治疗本病中起关键作用。因此,朱莹教授常在临床上加以青皮、槟榔、香附等行气理气之品以治本;又因本病常夹有热,故少用豆蔻、草果等以防化热,而以广藿香、石菖蒲、佩兰等芳香之品化湿而不助热,或用白扁豆、山药、茯苓等淡渗之品利湿而健脾,达到祛湿治标之功。若患者病情反复,气郁血行不畅,久病成瘀,舌下络脉迂曲者,加当归、川芎、赤芍、生地黄以行血、生血、凉血,或加丹参、川牛膝等活血祛瘀。

### 2.3 清热凉血,助金肃降

肝火炽盛,肝火协湿邪下迫大肠,湿邪凝滞,与肝火焦灼于肠道,蕴久则化热,热极则化毒。若日久不治,郁阻更甚,进而水液不通,气血不行,湿、热、痰等多种毒邪与气血相搏结,血败肉腐,化为脓血,最终损伤肠壁血络,导致黏液血便、肛门灼热感、剧烈腹痛、里急后重等症状。朱莹教授认为,治疗上需清热凉血,以助金肃降。临床上常用槐角散加减,方中槐角专清大肠湿热,凉血止血,直切病机;地榆炭凉

血止血,防风疏风止血,黄芩清热燥湿,当归养血活血,枳壳助金肃降、下气宽肠。全方共奏清肠疏风、凉血止血之功。朱莹教授临床善用苦参、五倍子以改善症状。苦参味苦,性寒,入心、肝、小肠、大肠、胃经,《日华子本草》记载苦参有“治肠风下血并热痢”之用。五倍子则入肺、大肠、肾经,有敛肺降火、涩肠止泻之用,《本草求真》提到“五倍子,按书既载味酸而涩,气寒能敛肺经浮热……在下则有泄痢五痔、下血脱肛、脓水湿烂、子肠坠下等症”。二者相合可清肝、肺、大肠经热,且涩肠止泻,助金肃降。此外,朱莹教授根据临床症状,选用黄柏清下焦热,黄芩清肺肠热;白茅根清热凉血止血;马齿苋入肝、大肠经,可清热解毒、凉血止血、止痢;地榆炭、藕节炭凉血止血。诸药相合以清肝、肺、大肠经热,凉血止血,助金肃降。

#### 2.4 注重调摄,减少复发

UC 症状常反复发作,且其发作与焦虑、抑郁等情绪因素相关。研究表明,72 例 UC 患者中,37.50% 合并焦虑状态,36.11% 合并抑郁状态,27.78% 同时合并焦虑和抑郁状态<sup>[20]</sup>。因此,朱莹教授在临床上积极疏导患者情绪,减轻患者担忧,嘱患者转移注意力,强调“天人合一”,建议患者增加户外活动,放松心情。同时,朱莹教授还认为,患者应当控制饮食固护脾胃,如《素问·痹论篇》所言“饮食自倍,肠胃乃伤”,忌辛辣生冷,要规律、节制饮食,方能减少复发。

### 3 验案举隅

肖某某,男,20 岁。初诊:2023 年 8 月 24 日。主诉:反复便血 2 年,加重 2 个月。患者 2 年前无明显诱因出现便血,行肠镜检查提示“内痔”,未予以治疗,后续反复便血未得到重视,2 个月前因再次便血行肠镜检查,提示“溃疡性结肠炎”,遂至湖南中医药大学第一附属医院脾胃科门诊就诊。现症见:大便带血,1 日 3~4 次,质稀,可见黏液,伴腹痛,无反酸烧心等,口苦,精神疲乏,情绪急躁焦虑,寐差,心烦,入睡困难,小便调。舌尖红,苔黄稍厚,脉弦。肠镜(邵东人民医院 2023 年 6 月 15 日):溃疡性结肠炎(左半结肠为主)。西医诊断:溃疡性结肠炎;中医诊断:休息痢(肝郁气滞兼湿热证)。治法:疏肝解郁,理气祛湿,清热凉血。予柴芍六君子汤加减:醋北柴胡

5 g,白芍 12 g,陈皮 6 g,茯苓 15 g,炒白术 10 g,太子参 20 g,苦参 10 g,五倍子 10 g,黄芩 10 g,地榆炭 10 g,藕节炭 10 g,香附 10 g,白扁豆 20 g,佩兰 10 g,郁金 10 g,玫瑰花 10 g,合欢皮 20 g,贯叶金丝桃 6 g,炙甘草 3 g。7 剂,日 1 剂,水煎服,早晚温服。

二诊:2023 年 8 月 31 日。患者服上方后症状好转,大便未见鲜血,偶有黏液,进食生冷后感腹痛,口苦、精神疲乏、情绪急躁焦虑好转,纳寐可,大便 1 日 2~3 次,质较前成形,小便可。舌尖红,苔薄黄,脉弦。上方去黄芩、白扁豆、佩兰,加山药 20 g。15 剂,日 1 剂,水煎服,早晚温服。并告知患者注意控制饮食,忌生冷,患者学习压力较大,嘱患者加强户外运动,辅以心理疏导释放压力。

电话随访 2023 年 9 月~2023 年 11 月。近 2 个月未再发便血,大便次数减少至 1 日 1~2 次,因本病以控制症状、减少复发为治疗目标,故建议患者出现症状后及时就诊。

按:本案患者病程 2 年,期间反复发作,本次因高考期间及本科学习压力增大,导致肝气郁结,肝失疏泄,肺气肃降失常,大肠之津泛滥,肝木升发太过,而肺金不得肃降,气机郁滞久则郁而化热,金木相迫于肠,湿热交蒸,热毒损伤脉络,迫血妄行,故见出血;而水湿泛滥可致便秘,木克脾土则见腹痛、精神疲乏,肝气郁结气郁化火则见口苦、寐差、心烦。四诊合参,西医诊断为溃疡性结肠炎;中医诊断为休息痢,辨为肝郁气滞兼湿热证,治宜疏肝解郁、理气祛湿、清热凉血。方用柴芍六君子汤加减,方中太子参为君,益气健脾;臣以茯苓、白扁豆淡渗利湿,陈皮理气健脾,炒白术健脾止泻;佐以醋北柴胡疏肝理气,白芍柔肝止痛,与醋北柴胡一散一收;加苦参、五倍子二者相合清肝、肺、大肠经热,涩肠止泻,黄芩清肺、大肠热且解少阳之口苦,地榆炭、藕节炭凉血止血,香附行气以止血,佩兰芳香化湿,郁金、玫瑰花、合欢皮、贯叶金丝桃解郁;使以炙甘草调和诸药。二诊舌苔较前变薄,湿邪得化,去黄芩、白扁豆、佩兰等化湿之品,加山药加强培土生金之功。全方共奏疏肝解郁、理气祛湿、清热凉血之法,辅以心理疏导及饮食指导,方证相应,调摄防复发,效如桴鼓。

## 4 结语

治病当先探其源究其病机,中医治疗关键在于明确疾病发展过程中病机的变化。UC在疾病各个阶段中不断变化,朱莹教授总结其病机的变化过程,从“肝与大肠相通”理论出发,提出疏肝降浊、行气祛湿、清热凉血治疗之法。但UC病机复杂,往往不能从单一证候入手,在临床诊治时,应根据各阶段不同病机特点,兼顾疏肝、行气、清热、养阴等治法,方能针对病机实质。

## 参考文献

- [1] 中国中西医结合学会. 溃疡性结肠炎中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 5-11.
- [2] 陈英杰. “肝与大肠相通”探析[J]. 中医研究, 2007, 20(11): 3-8.
- [3] 马培宏, 尹涛, 陈丽, 等. 从肝论治肠腑病的理论探讨[J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2021, 23(1): 94-98.
- [4] MARSHALL J C. The gut as a potential trigger of exercise-induced inflammatory responses[J]. *Canadian Journal of Physiology and Pharmacology*, 1998, 76(5): 479-484.
- [5] 梁煜, 赵远红. “肝与大肠相通”的理论内涵初析[J]. 中西医结合肝病杂志, 2023, 33(3): 261-265.
- [6] FANG J, YU C H, LI X J, et al. Gut dysbiosis in nonalcoholic fatty liver disease: Pathogenesis, diagnosis, and therapeutic implications [J]. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 2022, 12: 997018.
- [7] LARABI A, BARNICH N, NGUYEN H T T. New insights into the interplay between autophagy, gut microbiota and inflammatory responses in IBD[J]. *Autophagy*, 2020, 16(1): 38-51.
- [8] 唐英觉, 党延启. 肠道菌群及其代谢物与溃疡性结肠炎的关系[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(3): 226-230.
- [9] 温珍亮. 内毒素血症小鼠肠道菌群和固有免疫变化特征及相关性的实验研究[D]. 上海: 中国人民解放军海军军医大学, 2020.
- [10] 张宏琳, 王学红, 马臻祺, 等. 慢性肝病肠道微生态的研究近况[J]. 中国临床研究, 2021, 34(12): 1717-1720.
- [11] 李晓红, 陈家旭. 肝主疏泄与脑-肠轴的相关性探讨[J]. 中医杂志, 2010, 51(10): 872-874.
- [12] 严灿, 邓中炎, 吴伟康, 等. 从心理应激理论研究中医肝主疏泄脏象本质[J]. 中医杂志, 2001, 42(1): 8-10.
- [13] BRAVO J A, FORSYTHE P, CHEW M V, et al. Ingestion of *Lactobacillus* strain regulates emotional behavior and central GABA receptor expression in a mouse via the vagus nerve[J]. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 2011, 108(38): 16050-16055.
- [14] BERCIK P, PARK A J, SINCLAIR D, et al. The anxiolytic effect of *Bifidobacterium longum* NCC3001 involves vagal pathways for gut-brain communication [J]. *Neurogastroenterology & Motility*, 2011, 23(12): 1132-1139.
- [15] ZOU Q H, HAN S Y, LIANG J R, et al. Alleviating effect of vagus nerve cutting in *Salmonella*-induced gut infections and anxiety-like behavior via enhancing microbiota-derived GABA[J]. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2024, 119: 607-620.
- [16] 冯彦. 柴胡石油醚部位与CUMS模型大鼠肠道菌群的相互作用研究[D]. 太原: 山西大学, 2020.
- [17] 刘兴艳, 马舒伟, 李雄伟, 等. 白芍总苷对干燥综合征小鼠肠道微环境的调节作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(13): 50-57.
- [18] 朱杰, 杨云华, 王斐, 等. 基于高通量测序技术探讨陈皮对腹泻小鼠肠道菌群的影响[J]. 食品安全质量检测学报, 2022, 13(11): 3499-3508.
- [19] 庞子鑫, 刘朝霞. 基于“肝与大肠相通”理论探讨疏肝法通过调节肠道微生态治疗溃疡性结肠炎的应用价值[J]. 河北中医, 2024, 46(2): 310-314.
- [20] 南楠, 李卉, 田丰. 溃疡性结肠炎患者合并焦虑和抑郁状态的影响因素分析[J]. 中国实用内科杂志, 2020, 40(10): 832-835.

(本文编辑 田梦妍)