

中医药对幽门螺杆菌抑制作用的研究进展

刘冠岐¹ 朱方石^{2#}

(1 南京中医药大学 江苏南京 210028; 2 南京中医药大学附属中西医结合医院 江苏南京 210008)

关键词: 幽门螺杆菌; 中医药疗法; 综述

中图分类号: R 573

文献标识码: A

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.068

自 1983 年澳大利亚学者 Warren 和 Marshall 在人胃黏膜组织中发现并分离出幽门螺杆菌 (HP) 以来, 人们逐渐发现 HP 与人类的胃炎、消化性溃疡、胃癌等疾病的发生发展相关^[1]。因此, 对 HP 的抑制和根治以控制 HP 相关性疾病的进程和发展成为消化学界研究课题的热点。现代医学广泛采用以抗菌药物、质子泵抑制剂、铝酸铋制剂为主的三联、四联以及序贯疗法等, 疗效肯定而显著, 但抗菌药物的广泛、长期应用, HP 耐药菌株的不断增加, 耐药基因的变异、疗效日趋下降及药物的不良反应等问题亦引起了消化学界的忧虑。因此, 从中医药角度寻求抗 HP 的新方法和新药物得到了不少学者的关注, 冀希从中医药领域寻求一定的突破。近年来, 中医中药对 HP 抑制作用的研究和探索取得了一定的成果, 研究报道众多, 本文仅就近年来有关中医药对 HP 抑制作用的研究文献综述如下。

1 中药有效成分及提取物对 HP 抑制作用的研究

随着中药化学及中药药理学的发展, 一些学者通过提取中药的有效成分或获取有效部位就抑杀 HP 的作用进行研究探索, 取得了良好的成绩。如段玲等^[2]通过煎煮法与超声波浸提法获取苦豆子不同提取物, 并用琼脂稀释法测定两种提取物的最小抑菌浓度 (MIC), 得出苦豆子水煎剂对 HP 的 MIC 为 100 mg/mL, 苦豆子乙醇提取物对 HP 的 MIC 为 25 mg/mL, 证明两种苦豆子提取物有较好的体外抗 HP 的作用, 苦豆子乙醇提取物对 HP 的抑菌效果优于水煎剂。李玉红等^[3]筛选乳香 (Mastic Gum, MG) 体外抗 HP 的有效成分时发现 MG 中的 β - 石竹烯、芳香醇、 γ - 萜品烯、 α - 萜品醇、反式茴香烯在高浓度 (10 mg/mL) 和中浓度 (1 mg/mL) 时均有较好的抑杀 HP 作用, 并认为这些成分有可能成为抗生素抗 HP 的候选药物。虞金宝等^[4]研究发现, 田基黄浸膏、田基黄提取物均有明显的杀菌作用, 其最低杀菌浓度 (MBC) 值分别为 25 mg 生药 /mL 和 6.25 mg 生药 /mL, 并证明了其根除 HP 作用强于黄连。Siddaraju 等^[5]研究发现姜黄药用部分含有芒果姜自由酚 (MGFP) 和芒果姜联合酚 (MGBP) 两种酚类化合物, 并将 HP

接种于肉汁培养基上, 分别以 MGFP、MGBP 和阿莫西林培养 6 h, 扫描电子显微镜显示 3 组 HP 抑制活性分别为 78%、88% 和 92%, 两种酚类化合物均显示了良好的抗 HP 活性。吴静等^[6]通过比较黄连与盐酸小檗碱 (黄连的一种有效成分) 对 HP 体外抗菌活性时发现: 前者抑制 HP 的作用强于后者, 提示黄连抑制 HP 的作用或许不是依赖某一单一成分, 而是由各种成分共同作用达到抗菌效果。石雪迎等^[7]则选择黄芪、三七和黄芩三药, 以其主要有效成分黄芪皂苷、三七皂苷及黄芩苷, 单独或联合作用于 HP 细胞, 检测药物对 HP 细胞凋亡 / 坏死的影响, 结果显示 3 种成分单用可引起 HP 细胞凋亡及死亡比例增加, 并呈一定时间依赖性, 而配伍作用强于单独使用。上述研究可见, 中药有效成分及提取物用于抑制 HP 感染的研究探索, 具有良好的开发前景和潜力, 具有深入研究的价值。

2 中药、方剂对 HP 抑制作用的实验观察

随着对中药抑制 HP 研究的不断深入, 不少学者期望从相关中药及方剂中寻求抑制 HP 的有效药物和方法。姜成等^[8]对单味中药对 HP 的抑制作用进行了体外实验归纳, 研究显示: 黄连、黄柏、黄芩、大黄、乌梅等 5 味中药抑菌直径大于 20 mm, 属高度敏感中药; 虎杖、紫花地丁、高良姜、厚朴等 4 味抑菌直径在 10~20 mm, 属中度敏感中药; 桂枝、苍术、柴胡、桑寄生、板蓝根等 5 味抑菌直径小于 10 mm, 属低度敏感中药; 并发现, 黄连在药物浓度为 50 mg/mL 时杀菌率达 99.8%。王建平等^[9]用单味中药 (黄连、黄芩、大黄、玄胡、紫珠) 亦进行了抗 HP 体外实验, 根除率分别为黄连 76%、黄芩 64%、大黄 68%、玄胡 28%、紫珠 36%。陈碰玉等^[10]实验结果显示, 新鲜生姜汁、生姜水煎剂抑制 HP 菌株的 MIC₉₀ 的浓度分别是 3.1%、6.3%, 表明新鲜生姜汁对体外 HP 有很强的抑菌作用。周增芬等^[11]分别用大蒜和大黄进行体外 HP 抑菌实验, 实验结果发现, 大蒜制剂对 HP 有明显的抑制作用, 大黄煎剂对 HP 有中等强度抑制作用, 两药均随其浓度增高而抑菌作用增强。此外, 徐艺等^[12]研究结果表明, 左金丸、香连丸、

通讯作者: 朱方石, 025-85608666, zhufs@tom.com

清幽养胃方对 HP 敏感为高、中、低, MIC 分别为 1:320、1:80、1:20。而刘波等^[13]研究结果显示, 逍遥散、黄芪建中汤制剂浓度分别为 40、50、55 mg/mL 时对 HP 均有一定的杀灭作用, 且随着浓度的增加, 杀菌作用增强。王芳等^[14]运用四黄调胃汤(由黄芪、黄连、厚朴、三七等)对 HP 粘附的抑制作用进行了研究, 其采用黏膜上皮组织体外粘附模型, 选用 6~8 个月龄的正常流产胎儿的胃黏膜组织进行 HP 粘附机制试验, 结果显示, 四黄汤水提液、三七液、厚朴酚及黄芪甲甙均有不同程度的粘附抑制作用, 认为四黄调胃汤既可以有效抑杀 HP, 又能阻断 HP 对胃黏膜上皮细胞的粘附过程。林辉等^[15]采用血琼脂平板扩散法对疏肝和胃丸抗 HP 的作用进行了实验观察, 研究发现, 疏肝和胃丸抗 HP MIC 为 0.0156 g/mL, 其抑菌作用随着药物浓度的增高而增强, 认为疏肝和胃丸能在体内外抑制或杀灭 HP。上述实验研究表明, 不少中药及方剂体外抑杀 HP 的作用肯定, 有必要进一步进行临床研究的评价。

3 中医辨病复方对 HP 抑制作用的临床观察

不少学者通过临床的潜心观察, 在经验的基础上总结了辨病复方, 并应用于临床抗 HP 的治疗, 取得了一定的成果。如刘洪波^[16]采用康胃散复方(白及、三七、乌贼骨、珍珠粉、大黄、砂仁、白芍、甘草等)治疗 80 例 HP 相关性慢性胃炎及消化性溃疡的患者, 每次 10 g, 每日 3 次冲服, 疗程 2 个月; 与 76 例对照组(口服奥美拉唑 3 周, 克拉霉素、阿莫西林 1 周)比较, 结果复方组有效率为 95%、HP 根除率为 90%, 对照组则分别为 96%、90%, 两组差异无显著 ($P>0.05$), 表明中药抗 HP 作用与西药相当。吴文强^[17]采用口服复方调胃汤(陈皮、制半夏、白芍、白术、木香、苏叶、厚朴、黄连、大黄等 12 味)治疗 75 例 HP 相关性胃炎, 28 d 为 1 个疗程, 与 75 例对照组(克拉霉素片 1.0 g、替硝唑片 200 mg、枸橼酸铋片 110 mg, 每日 2 次, 连服 7 d, 加服奥美拉唑胶囊 20 mg/d, 连服 28 d)比较, 结果显示, 治疗组阴转率 76.0%, 对照组阴转率 81.3%, 两者有效率无显著性差异 ($P>0.05$)。此外, 黄献民^[18]运用消炎抗萎汤(蒲公英、白术、黄芪、连翘、枳壳、香附、黄连、莪术等 11 味)治疗 33 例慢性萎缩性胃炎合并 HP 感染患者, 治疗 2 个月, 对照组 31 例给予丽珠得乐 220 mg, 替硝唑 1.0 g, 阿莫西林胶囊 1.0 g, 每日 2 次, 其中替硝唑、阿莫西林服药 1 周停药, 继续服用丽珠得乐共 2 个月; 结果治疗组 HP 转阴 28 例, 根除率为 84.85%, 对照组 HP 转阴 27 例, 根除率 87.10%, 两组 HP 根除率比较, $P>0.05$ 。上述临床研究观察可

见, 中医辨病复方对 HP 具有抑制作用, 且与三联疗法的疗效相近。辨病复方是临床医者多年的经验总结和凝练, 值得挖掘和推广应用。

4 中医辨证分型论治与西药抗 HP 的临床疗效对比

辨证分型论治是中医传统的基本治疗方法, 不少学者在探索 HP 感染与中医证型相关性的同时, 对其进行辨证分型, 取得了显著的成效。如邹晓华等^[19]研究认为, HP 感染率由高到低依次为脾胃湿热型、肝胃不和型、脾胃虚弱型、胃阴不足型、胃络瘀阻型。而梁晓星等^[20]将 ¹³C 检查 HP 阳性的胃病患者 45 例按中医辨证分为湿热中阻、脾胃虚弱、肝胃不和 3 型, 分别给予平胃散、黄芪建中汤、柴胡疏肝散汤剂治疗, 4 周为 1 个疗程, 并与西药对照组(阿莫西林、甲硝唑、丽珠得乐)30 例比较, 结果中药组总有效率 86.7%, 与对照组 86.7%相当 ($P>0.05$)。吴娅妮^[21]采用加味六磨汤(木香、枳壳、乌药、沉香、槟榔、大黄、蒲公英、黄连、黄芩、吴茱萸等)为基本方对胆汁反流性胃炎伴幽门螺杆菌感染 41 例患者进行了观察, 肝气郁结者加柴胡、香附、苏梗、佛手, 肝胃郁热者加白芍、浙贝母、牡丹皮、山栀子、乌贼骨, 脾胃湿阻者加苍术、川朴、半夏, 食滞(不化)者加神曲、山楂、枳实, 水煎服, 1 剂×2 次/d, 4 周为 1 个疗程, 连服 2 个疗程; 并设西药组 30 例为对照组(口服奥美拉唑 20 mg/d×8 周, 甲硝唑 400 mg×2 次/d、阿莫西林 500 mg×3 次/d、吗丁啉 10 mg×3 次/d×10 d), 结果两组总有效率、显效率及 HP 根除率无显著性差异 ($P>0.05$)。苏峥等^[22]根据对幽门螺杆菌相关性胃炎的临床经验总结了基本固定方(黄连、黄芩、乌药、佛手、百合、郁金等 11 味), 并根据证型辨证加减, 肝胃不和者加柴胡、川楝, 脾胃湿热者加竹茹、茵陈, 脾胃虚弱者加党参、白术, 采用该方法治疗 35 例患者, 与对照组(甲硝唑片每次 0.4 g×2 次/d, 阿莫仙胶囊 0.5 g×2 次/d)比较, 1 个月为 1 个疗程, 结果治疗组 (HP 转阴 22 例、根除率为 63%) 与对照组 15 例 (HP 转阴 11 例、根除率为 73%) 比较差异亦无显著性 ($P>0.05$)。上述研究显示, 中医辨证分型论治的方法与西药清除 HP 感染的疗效相近, 但大多观察表明, 中药在低副作用及缓解临床症状的远期疗效方面具有一定优势, 有必要认真归纳, 总结筛选。

5 成药制剂抗 HP 疗效的临床观察

中药制剂学和剂型的发展变化, 使越来越多的中成药制剂得到临床的广泛使用, 一些医者探索性将中成药制剂用于抗 HP 的临床治疗。张存均等^[23]

将 97 例通过 ^{14}C 呼气试验、快速尿素酶试验及组织切片染色 HP 阳性患者分为中药组（清胃冲剂加双黄连口服液）、西药组（得诺加痢特灵）、中西药组（清胃冲剂加得诺加痢特灵）进行了疗效观察，4 周为 1 个疗程，停药 1 月后 ^{14}C 呼气试验复测 HP 感染，结果发现其根除率分别为 66.67%、73.33% 和 80.65%，以中西医结合组效果为优，显示了配合成药后的疗效优势。黄配宜^[24]则口服麦门冬颗粒剂（由麦冬、党参、大枣、粳米、佛手、白芍、法半夏、甘草组成）对 200 例 HP 相关性胃炎患者进行了疗效观察，与对照组 120 例（奥美拉唑、阿莫西林胶囊、甲硝唑片三联）比较，疗程为 4 周，停药后 2 月复查，结果 HP 根除率治疗组为 83.0%，对照组为 81.7%，差异无显著性（ $P>0.05$ ），表明麦门冬颗粒剂的疗效与西药相当。黄国栋等^[25]运用成药健胃愈疡颗粒剂对 42 例 HP 感染的慢性胃炎患者（9 g/次×3 次/d×4 周）进行了疗效观察，与 38 例对照组（阿莫西林 0.5 g/次×2 次/d、丽珠得乐 1 包/次×2 次/d、替硝唑 0.5 g/次×2 次/d×4 周）比较，结果显示，HP 根除率分别为 76.2%（32/42）和 65.8%（25/38），两组无显著性差异（ $P>0.05$ ）。阳兴国等^[26]采用胃痛宁片（由地蜂子、血竭、蒲公英、白芍、广香、甘草等组成，0.3 g/片，0.6 g/次×3 次/d×4 周）为治疗组，西药三联疗法为对照组（果胶铋 240 mg/次×2 次/d×4 周，阿莫西林 0.5 g/次 + 甲硝唑 0.4 g/次×2 次/d×2 周），停药 4 周后复查，结果显示，两组 HP 根除率分别为 80.0%（32/40）和 83.8%（31/37），无显著性差异（ $P>0.05$ ）。上述研究显示，一些中成药亦具有对 HP 感染的抑制作用，与西药的疗效相近，且中西医结合后疗效更著。可见，中成药亦已逐渐被人们用于抗 HP 的临床治疗，并期望通过配合中成药的使用，能增强西医三联疗法的疗效，抗 HP 中成药制剂的开发有其广阔的前景。

6 展望

综上所述，无论是单味中药或传统的辨证分型论治或辨病复方，还是中成药制剂方及中药提取物研制的新药等，越来越多的临床和实验研究表明，中医中药具有不同的抗 HP 作用，有些甚则与西医的疗效相近，且与西医的抗 HP 三联或四联疗法结合使用，能协同增效，抗耐药。可见，从中医药角度挖掘对 HP 抑制作用的新方法和新药物有着良好前景。然而，综观中医药对幽门螺杆菌抑制作用的研究现状，仍存在一些不足：（1）虽然中医药对 HP 具有抑制作用，但仍缺乏抗 HP 的主流药物；（2）中药抗 HP 的作用或根除 HP 的疗效与现代医学的根治

疗法仍有差距，尽管临床和实验研究报道与西医相当，但多为小样本的临床观察，缺少按 GCP 原则进行多中心、随机双盲的对照研究，其疗效结果难以得到广泛认可；（3）中药发挥作用的靶点和有效成分尚不十分清楚，大多从宏观疗效对其进行偏于含糊和笼统的解释或推论；（4）即便一些中药的提取物的成分明确，体外实验研究证实抗 HP 有效，但仍仅处在实验探索阶段，尚未有成为抗 HP 的专用药物；（5）实验研究大多旨在探索和证实中药抗 HP 的有效性，但缺乏涉及分子、细胞、免疫学角度的研究，研究尚缺乏深度。但我们相信，随着多学科交叉的渗透以及中医药学科不断发展，不久将有望从中医中药角度，寻求到对 HP 具有抑制作用的专方专药，并能从 HP 致病的毒力因子、作用的有效成分及微观靶点以及临床药理、分子病理、细胞免疫学角度解释其疗效的作用机制。

参考文献

- [1] Braunwald E, Anthony SF, Dennis LK, et al. Harrison's principle's of internal medicine [M]. Beijing: People's health publishing press, 2003.1 197-1 201.2 024-2 043
- [2] 段玲, 严祥, 韩位. 中药苦豆子体外抗幽门螺杆菌的实验研究[J]. 中国热带医学, 2010, 10(4): 406-407
- [3] 李玉红, 邹全明, 郭刚, 等. 天然植物乳香胶体外抗幽门螺杆菌有效成分筛选[J]. 药物研究, 2006, 15(16): 8-9
- [4] 虞金宝, 裴荣庆, 吴东风, 等. 中药田基黄抗幽门螺杆菌的实验研究[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(6): 821-823
- [5] Siddharaju MN, Dharmesh SM. Inhibition of gastric H^+ , K^+ -ATPase and helicobacter pylori growth by phenolic antioxidants of curcuma amada[J]. J Agri Food Chem, 2007, 55(18): 7 377-7 386
- [6] 吴静, 王克霞, 李朝品, 等. 黄连与盐酸小檗碱对幽门螺杆菌的体外抗菌活性[J]. 中药药理与临床, 2006, 22(2): 37-38
- [7] 石雪迎, 赵凤志, 由江峰, 等. 3 种中药有效成分对幽门螺杆菌培养滤液转化的人胃黏膜上皮细胞的杀伤作用[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(7): 454-457
- [8] 姜成, 鄢春锦, 刘蔚雯, 等. 15 味中药抑制幽门螺杆菌的体外实验[J]. 福建中医学院学报, 2003, 6(13): 30-31
- [9] 王建平, 彭孝伟. 单味中药治疗幽门螺杆菌的动物研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2010, 19(4): 345-347
- [10] 陈碰玉, 林蒙, 陈艳, 等. 新鲜生姜对幽门螺杆菌抑菌杀菌作用的实验研究[J]. 中医通报, 2002, 1(1): 49-50
- [11] 周增芬, 张永生, 崔蓉, 等. 大蒜对幽门螺杆菌抑菌作用的实验研究[J]. 中国新药杂志, 1999, 8(4): 243-245
- [12] 徐艺, 叶柏, 单兆伟, 等. 中草药单味药与复方对 HP 抑菌作用研究[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 2000, 8(5): 292-293
- [13] 刘波, 李雪松, 徐和利, 等. 5 种中药制剂杀灭幽门螺杆菌的实验研究[J]. 中国新药杂志, 2002, 11(6): 457-459
- [14] 王芳, 危北海, 刘晋生, 等. 四黄调胃汤对幽门螺杆菌粘附的抑制机制[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2001, 9(2): 81-83
- [15] 林辉, 莫新民. 疏肝和胃丸体内外对幽门螺杆菌的抑制作用[J]. 中医药导报, 2006, 12(4): 7-8
- [16] 刘洪波. 康胃散治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎及消化性溃疡 80 例临床观察[J]. 中医杂志, 2007, 48(9): 794-795
- [17] 吴文强. 调胃汤治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2007, 20(7): 793-794
- [18] 黄献民. 消炎抗萎汤治疗慢性萎缩性胃炎并 HP 感染 33 例[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2001, 9(5): 313
- [19] 邹晓华, 石美雅, 查安生, 等. HP 相关性慢性胃炎中医证型分析 302 例[J]. 内蒙古中医药, 2008, 12(4): 5-6
- [20] 梁晓星, 苏珍. 中药治疗幽门螺杆菌阳性消化性溃疡 45 例[J]. 中国

舒血宁用于急性脑梗死的研究进展

黄芳¹ 周首邦²

(1 广西钦州市中医院 钦州 535000; 2 广西中医学院 钦州 535000)

关键词:急性脑梗死;舒血宁;联合治疗;综述

中图分类号:R 743.33

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.069

急性脑梗死是指各种原因所致脑部血液循环障碍、缺血、缺氧引起的脑组织缺血性坏死。脑缺血、缺氧可造成能量代谢障碍、兴奋性神经递质释放、自由基反应、细胞死亡等一系列缺血性连锁反应,导致神经细胞不可逆的死亡。大量研究证明,要挽救脑组织就必须进行缺血脑组织再灌注及脑保护,最大限度地争取神经细胞的存活,恢复血流供血、供氧;拮抗缺血造成的多种代谢紊乱和再灌注损伤,真正挽救脑组织;缩小梗死灶面积,降低致残率和病死率。舒血宁注射液为银杏叶提取物制剂,主要含有总黄酮醇苷和银杏内酯。研究表明,银杏叶提取物具有多方面生物效能^[1-2]:(1)在血液学方面可改善微循环,增加红细胞变形能力,拮抗血小板活化因子,抑制血小板的活化与聚集,降低血液黏滞度,抗血栓形成。(2)在能量代谢方面可保护线粒体的功能,减少酸中毒,清除氧自由基,防止自由基对神经细胞的损伤,抑制自由基诱导的神经细胞坏死和凋亡。(3)通过特异性拮抗 N-甲基-D-门冬氨酸(NMDA)受体,对抗兴奋性氨基酸的毒性作用,减轻脑水肿,减少脑梗死的面积。(4)刺激前列环素和内皮舒张因子,抑制细胞内钙超载。黄酮醇苷化合物能调节血管张力,改善脏器血液循环及末梢微循环,增加红细胞的变形能力;银杏内酯则具有很强的血小板受体阻断作用,抑制血小板的聚集性,使血浆纤维蛋白原(FIB)溶解,降低全血黏度、血浆黏度及纤维蛋白原,增加红细胞携氧能力等。舒血宁已在临床上广泛用于治疗脑梗死,为更好发挥其效能,现将其联合运用治疗脑梗死的疗效研究综述如下。

1 与阿加曲班联合治疗急性脑梗死

凝血酶抑制剂阿加曲班(Argatroban)又称 MD-805,是日本三菱化学所首先合成的精氨酸衍生物,

其作用机制为通过与凝血酶催化位点可逆性结合,达到抑制凝血酶的作用。作为一种选择性凝血酶抑制剂,在直接作用于凝血酶的同时并不抑制其他丝氨酸蛋白酶如胰蛋白酶、Xa 因子、血纤维蛋白溶酶和激肽释放酶等^[3],与肝素相比,出血倾向小,安全性较高。孟丽莉等^[4]研究认为阿加曲班联合舒血宁治疗急性脑梗死的临床显效率及神经功能缺损程度评分明显均优于对照组,疗效显著,安全性高,临床值得推广。

2 与奥扎格雷钠联合治疗急性脑梗死

奥扎格雷钠为凝血恶烷 A2(TXA2)合成酶抑制剂,能选择性抑制 TXA2 合成酶,使其失去活性,抑制生成血栓素 A2(TXA2),具有抗血小板聚集、扩张脑血管、降低血液黏度、改善微循环、促进脑代谢、消除脑血管痉挛、防止血栓形成等作用,从而可有效改善血液流变学指标,使血液流速加快血液黏度下降增加组织血液供给^[5]。田秀芳等^[6]、朱秀梅^[7]、胡艳^[8]、杨照玲^[9]、贾中海^[10]临床研究发现,奥扎格雷钠与舒血宁联合治疗进展性脑梗死具有协同作用,比单独应用舒血宁效果好,且无明显副作用,值得临床进一步推广应用。

3 与巴曲酶、降纤酶联合治疗急性脑梗死

巴曲酶是强力降纤酶制剂,主要通过将纤维蛋白原转化为可溶性纤维蛋白,降低纤维蛋白原的浓度,不仅可降低血黏度,改变血液流变学,还能抑制血栓形成^[11]。降纤酶化学成分为类凝血酶,其可诱发内皮细胞释放组织型纤溶酶原激活物,使纤溶酶原激活从而降低血浆纤维蛋白原浓度,减少纤溶酶原激活物抑制剂而发生溶栓;降低血液黏度,抑制红细胞聚集及沉降,增加红细胞变形能力,减少血小板聚集,改善微循环;同时可清除自由基及抗脂质过氧化,从而保护脑组织^[12]。葛建国等^[13]发现在常规

中医药信息杂志,2002,9(8):39
[21]吴娅妮.加味六磨汤治疗胆汁反流性胃炎伴幽门螺杆菌感染疗效观察[J].河南中医,2006,26(5):31-32
[22]苏峥,张雷钧.中医中药辨证治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的临床疗效观察[J].实用医学杂志,2007,23(21):3 445-3 446
[23]张存均,周萍,蒋振民,等.中药复方根除幽门螺杆菌疗效观察[J].上海中医药杂志,2001,23(10):24
[24]黄配宜.麦门冬颗粒剂治疗幽门螺杆菌性胃炎 200 例疗效观察

[J].新中医,2007,9(3):37-38
[25]黄国栋,黄媛华,黄道富,等.健胃愈腐颗粒对慢性胃炎伴幽门螺杆菌感染胃黏膜 PAF、PS2 的表达及对上皮细胞凋亡的影响[J].西安交通大学学报(医学版),2008,29(4):468-471
[26]阳兴国,郑学刚.中药胃痛宁治疗幽门螺杆菌相关性胃病疗效观察[J].湖北民族学院学报,2006,23(1):52-54
(收稿日期:2011-06-24)