

近 5 年消化性溃疡中西医结合防治进展述评

张琪

(广西壮族自治区桂平市中医医院 桂平 537200)

关键词: 消化性溃疡; 中西医结合; 综述

中图分类号: R573.1

文献标识码: A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.049

消化性溃疡(Pu)主要指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡,亦可发生于食管下段、胃空肠吻合口周围及含有异位胃黏膜的美克尔憩室。这些溃疡的形成与胃酸和胃蛋白酶的消化作用有关,故称消化性溃疡^[1]。中医学认为溃疡属于“痞满、嘈杂、吞酸、胃脘痛”的范畴。消化性溃疡是临床上的常见病、多发病。随着 H₂ 受体拮抗剂和质子泵抑制剂的不断出现,消化性溃疡的近期愈合率大大提高,但停药后极易复发。临床上运用中西医结合的方法治疗消化性溃疡在缓解症状、减轻西药副作用、缩短病程、降低复发率方面取得了良好的效果。现将中西医结合治疗消化性溃疡方面的近况综述如下:

1 中医辨证施治与西药相结合

消化性溃疡的病因病机不同,临床表现也各异,在治疗过程中采取辨证施治,方能取得良好的疗效。陈凤昌^[2]将本病患者 45 例分为气滞、虚寒、瘀血、郁热、阴虚等 5 型诊治,同时结合运用西药(阿莫西林、克拉霉素、洛赛克),并与 45 例单纯西药治疗的对照组比较,结果治疗 2 个月后,治疗组总有效率 95.56%,优于对照组($P<0.05$)。覃永旗^[3]将 28 例患者分为脾胃不和证、肝胃不和证、胃阴不足证等 3 证诊治,同时结合常规西药治疗(奥美拉唑、阿莫西林、吗丁啉)为观察组,并与常规西药治疗的 28 例对照组比较,治疗 6~12 周,疗程结束 4 个月后随访,结果观察组和对照组总有效率分别为 89.2%、71.43%,观察组优于对照组($P<0.05$),且观察组和对照组的复发率分别为 7.14%、28.27%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。郑逢民等^[4]将 80 例本病患者中医简易分为脾胃虚寒、寒热夹杂与肝胃不和等 3 型诊治,同时配服泮托拉唑治疗,对照组仅口服泮托拉唑片治疗,治疗 8 周后,治疗组总有效率 96.3%,优于对照组($P<0.05$),胃镜检查结果比较:治疗组和对照组治愈率分别为 85.0%、68.8%,差异有统计学意义($P<0.05$),证明在中医简易分型的基础上加用泮托拉唑治疗,可提高临床治愈率和总有效率,并可提高胃镜治愈率。认为在中药扶正祛邪的基础上加用西药既有调节机体的免疫功能,又能稳定机体的内环境,改

善微循环,促进溃疡愈合。

2 经验方与西药相结合

刘贵成^[5]应用自拟乌贝愈疡散(浙贝母、乌贼骨、煅瓦楞子、白芨、白芍、黄连、陈皮、甘草)并配合奥美拉唑治疗消化性溃疡 102 例,治愈 73 例,好转 23 例,总有效率 94.1%。李广宣^[6]自拟愈溃汤(太子参、白术、茯苓、乌贼骨(煅)、蒲公英、酸枣仁、枳壳、枳实、炙甘草)并合用西药(泮托拉唑、阿莫西林、克拉霉素)治疗消化性溃疡 46 例,并与单用西药治疗的 44 例对比观察,结果治疗组临床治愈率为 89.1%,总有效率为 97.8%,对照组临床治愈率为 75.0%,总有效率为 93.2%,两组治愈率比较,有显著性差异($P<0.05$),两组总有效率比较,无显著性差异($P>0.05$)。赵茂富^[7]自拟四逆养胃汤(柴胡、枳实、白芍、甘草、黄芪、佛手、白及、乌贼骨、赤芍、莪术、公英)联合西药(奥美拉唑、阿莫西林、克拉霉素)治疗消化性溃疡 110 例,与单纯使用西药治疗的 55 例作对照观察,治疗组总有效率 98.18%,明显优于对照组 89.09%($P<0.05$)。

3 中成药与西药相结合

樊双利^[8]运用中成药温胃舒(党参、补骨脂、砂仁、陈皮、黄芪、山药、肉苁蓉、白术、附子、肉桂、乌梅等)结合三联疗法(雷尼替丁、阿莫仙、甲硝唑)治疗脾胃虚寒型消化性溃疡 32 例,并与单纯三联疗法治疗的 32 例对照,结果治疗组总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。戈水根^[9]采用荆花胃康胶丸加常规西药(硫糖铝、阿莫西林、奥美拉唑)治疗消化性溃疡患者 49 例为观察组,与单用常规西药的常规组比较,结果常规组总有效率为 81.63%,观察组总有效率为 91.84%,且常规组不良反应多于观察组,两组比较:差异有统计学意义($P<0.05$)。韩帅等^[10]采用蒲元和胃胶囊(蒲公英、延胡索、香附、乳香、白矾、甘草等)联合西药(奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林)治疗消化性溃疡患者 32 例,并与单纯西药治疗的 32 例对照,结果治疗组临床治愈率和总有效率明显优于对照组,差异有统计学意义;治疗组复发率为 5.0%,而对照组复发率为 30.76%,差异有统计学意义;治疗组

幽门螺杆菌根除率为 96.12%，对照组幽门螺杆菌根除率为 77.56%，差异有统计学意义，说明西药联用蒲元和胃胶囊治疗消化性溃疡可明显提高治愈率、幽门螺杆菌根除率和降低复发率。

4 以现代药理学知识指导组方用药

组方以现代药理学知识为指导，其特点为：(1) 抑制胃酸分泌：研究表明，中药的大部分药物抑酸功能良好，如：五灵脂对幽门结扎性溃疡有显著性抑制作用，能降低溃疡发生率，使平均溃疡面积减少，且能抑制胃泌素分泌，减少胃液量及降低胃液酸度，从而减轻胃酸对黏膜的损害。党参提取物对大鼠急性、幽门结扎性溃疡有明显抑制作用，并能降低大鼠基础胃酸分泌量。在大鼠的试验性溃疡中，甘草有明显的抑酸效果，并可使胃液量、游离酸度、总酸度降低，对溃疡的愈合起到促进作用。袁林等^[1]使用健胃愈疡片(党参、柴胡、延胡索、白芨、珍珠层粉、青黛、甘草等)对实验性胃溃疡的影响进行研究，结果显示其有解痉止痛、止血生肌作用，能抑制胃酸，改善局部血液循环，保护胃黏膜，加速溃疡的愈合。近年来许多研究也表明，中药复方在降低溃疡复发率、改善临床症状方面明显优于西药^[12-16]。(2) 抗 Hp。在临床消化性溃疡的治疗中，抗 Hp 已成为治疗消化性溃疡的重要途径，但目前无单一药物可对 Hp 实施有效的清除，三联药物治疗虽有较高的 Hp 根除率，但复发率也呈较高水平，且存在较大的不良反应。相对而言，中医药更具有独特的优势，有研究选取治疗脾胃病常用中药 70 味，进行体外 Hp 敏感试验，结果有 17 味中药对 Hp 有抑杀作用，其中黄连高度敏感，大黄、丹参、延胡索、生地黄、甘草中度敏感，白花蛇舌草、陈皮、石斛、白芨、吴茱萸、知母、连翘低度敏感。中药复方对 Hp 亦有抑杀作用，有研究选取高等医药院校教材方剂学上常用方剂进行对 Hp 的体外抑菌实验，结果显示高度敏感为左金丸，中度敏感为香连丸。

5 其它中西医结合疗法

针灸历来是中医治疗的主要手段之一，针灸联合西药治疗消化性溃疡也成了许多医家探索的方向。潘文斌等^[17]采用穴位埋线(中脘、胃俞、足三里、肝俞、脾俞)加西药(奥美拉唑、克拉霉素、阿莫西林)，结果显示总有效率高于单纯西药组，复发率则低于单纯西药组。仇俊鹏^[18]采用常规西药三联疗法基础上给予针灸治疗，结果治愈率 95.56%，疗效优于常规西药组。张立群等^[19]采用耳针疗法配合治疗消化性溃疡，在西药(西咪替丁、硫酸铝等)的基础上

加耳针治疗，结果总有效率 93.3%，明显优于单纯西药组。

6 小结与展望

辨证和辨病相结合是目前中西医结合治疗消化性溃疡的主要方式，具有整体调理与局部治疗并进的优势。主体为中医辨证论治，结合现代药理学的研究成果进行组方用药，将西药单靶点快速强有力的调节优点与中医药多靶点调节的优点相结合，共同起到抗 Hp、抑酸、改善消化道黏膜之效，使溃疡的愈合质量得到大大的提高，对消化性溃疡的愈合确实起到了明显的促进作用。虽然采用中西医结合治疗消化性溃疡具有明显的优势，但还存在一些问题亟待解决：即中医辨证论治缺乏相对客观的依据和统一的标准，在疗效的评估上存在一定的困难，实验室设计缺乏大样本，降低了研究结果的可靠度等。应进一步按科学试验和循证医学要求统一标准，规范设计，开展大样本随机、双盲对照临床研究，进一步提高研究结果的科学性和可信度，对治疗机理的深入研究，掌握本病的临床症状与病理改变，及其与中医辨证的本质相关性，促进规范化的治疗方案和评估标准的建立，进而最大限度地提高本病的临床治疗效果。

参考文献

[1]李宏,赵声友.奥美拉唑四联疗法治疗 Hp 阳性消化性溃疡 125 例分析[J].医学信息,2010,23(5):1277-1278
[2]陈凤昌.中西医结合治疗消化性溃疡临床研究[J].中医学报,2011,26(4):486
[3]覃永旗.中西医结合治疗消化性溃疡 28 例[J].河南中医,2013,33(9):1531-1532
[4]郑逢民,郑乐乐.中医简易分型结合泮托拉唑治疗消化性溃疡 160 例临床观察[J].浙江中医药大学学报,2013,37(8):985-986
[5]刘贵成.乌贝愈疡散结合西药治疗消化性溃疡 102 例[J].中医临床研究,2012,4(23):82-83
[6]李广宣.愈溃汤联合西药治疗消化性溃疡 90 例[J].河南中医,2013,33(9):1530-1531
[7]赵茂富.自拟四逆养胃汤配合西药治疗消化性溃疡 110 例[J].中医杂志,2011,52(10):875
[8]樊双利.温胃舒配合三联疗法治疗脾胃虚寒型消化性溃疡随机对照临床研究[J].实用中医内科杂志,2012,26(12S):26-27
[9]戈水根.荆花胃康胶丸联合奥美拉唑治疗消化性溃疡临床观察[J].中国保健营养,2013,23(1):309-310
[10]韩帅,马俊霞,李志民.蒲元和胃胶囊联合西药治疗消化性溃疡[J].哈尔滨医药,2011,31(1):45
[11]袁林,颜天华,王秋娟,等.健胃愈疡片对实验性胃溃疡的影响[J].中草药,2009,40(4):614-617
[12]李应莲,钱玲.老年消化性溃疡 90 例临床分析[J].中国医学创新,2010,7(24):68-69
[13]刘志为.中西医结合治疗消化性溃疡 67 例临床观察[J].江苏中医

药,2012,44(12):39-40
[14]刘兆周.健脾和胃汤联合奥美拉唑治疗消化性溃疡 50 例临床分析[J].中国医药指南,2012,10(31):603-604
[15]刘永秋.黄芪健中汤治疗脾胃虚寒型胃溃疡的疗效观察[J].中国实用医药,2012,7(2):8-9
[16]阮建生,郝文梅.补中益气丸联合西药治疗中焦气虚型消化性溃疡多中心随机对照观察[J].实用中医内科杂志,2013,27(6):88-89

[17]潘文斌,方永雅,王丽荣,等.穴位埋线治疗消化性溃疡 60 例[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(15):37-38
[18]仇俊鹏.中西医结合方法治疗消化性溃疡的临床效果观察[J].按摩与康复医学,2010,1(7):90-91
[19]张立群,蔡青,张静,等.耳针疗法配合治疗消化性溃疡疗效观察[J].中国疗养医学,2012,21(3):236-237

(收稿日期: 2016-01-02)

树莓药理作用综述

李琮 刘永忠 蒋贤宝 袁虹 #

(江西中医药大学 南昌 330004)

关键词: 树莓; 药理作用; 机制; 综述

中图分类号: R285

文献标识码: A

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.03.050

树莓为蔷薇科悬钩子属植物华东树莓 (*Rubus chingii* Hu) 的果实, 因叶裂如掌也称掌叶树莓, 在古书中多有记载。据《本草纲目》记载: 树莓其补益与桑椹同功。《本草经疏》记载: 树莓, 其主益气者, 言益精气也。肾藏精、肾纳气, 精气充足, 则身自轻, 发不白也。苏恭主补虚续绝, 强阴建阳, 悦泽肌肤, 安和脏腑。甄权主男子肾精虚竭, 阴痿, 女子食之有子。现代医学研究发现其具有防癌抗癌、抗氧化、减肥、治疗泌尿道感染、天然“阿斯匹林”、皮肤增白及防止心血管疾病等功效。本文就树莓现代药理学研究进行了综述。

1 化学防癌作用

1.1 防癌机制 细胞核因子 κ B (NF- κ B) 是一个在多种水平上被严密调控的细胞核转录因子, 是多种信号转导途径的汇聚点。在某些肿瘤中 NF- κ B 能上调与肿瘤发生及进展阶段相关癌基因, 从而导致肿瘤的发生。活化蛋白 -1 (AP-1) 作为一种细胞增殖相关的转录调节因子, 在肿瘤的发生和发展过程中起关键的调节作用。研究发现在肿瘤的发生过程中伴随着 NF- κ B 与 AP-1 的高度表达。Huang 等^[1]使用甲醇提取黑树莓, 色谱分离得四个组分 RU-F003、RU-F004、RU-DM 与 RU-ME, 用四种黑树莓组分分别预处理小鼠表皮 Cl 41 细胞, 发现可以抑制苯并芘 - 二醇 - 环氧化物 (BPDE) 诱导的 NF- κ B 与 AP-1 活力, 其中组分 RU-ME 为主要的活性物质。结果提示: 黑树莓可能是通过损害 NF- κ B 与 AP-1 活化的信号转导通路而发挥抑制肿瘤生长的作用, 组分 RU-ME 可能是黑树莓中主要的活性成分。通过进一步研究发现, 冷冻干燥黑树莓组分 RU-F003 与 RU-ME 对 BPDE 诱导的 NF- κ B 与 AP-1 的表达的

抑制作用可能是通过抑制磷脂酰肌醇 3- 激酶 PI-3K/Akt/AP-1/VEGF 信号通路引起的。结果提示, 黑树莓的化学防癌作用的机制可能是抑制 PI-3K/Akt/AP-1/VEGF 信号通路。

1.2 预防肝癌作用 Liu 等^[2] 使用红树莓醇提物 (0.75、1.50、3.00 g/kg) 灌胃对二乙基亚硝胺 (DEN) 诱导的肝损伤大鼠 20 周, 结果发现红树莓醇提物可以呈剂量依赖性的抑制 DEN 诱导的大鼠肝结节状再生性增生, 阳性对照组、低剂量组、中剂量组及高剂量组分别对应的发生率为 45.0%、40.0%、25.0%、5.0% ($P<0.01$ 、 $P<0.05$), 并且发现随着剂量的增加, 发生肝癌的比率呈下降的趋势。结果提示: 红树莓提取物不但可以缓解 DEN 诱导的肝损伤, 也可以降低肝癌的发生率。

1.3 预防结肠癌作用 食用水果和蔬菜可以降低癌症的风险, 尤其的消化道癌症。这种抗癌效果可能部分归因于食物中的抗氧化活性物质, 树莓中富含抗氧化物质如石榴籽多酚、花青苷及逆没食子酸鞣质等。溃疡性结肠炎是结肠黏膜层的一种慢性炎症性疾病, 可以显著的增加发生结肠癌的风险。Montrose 等^[3]利用冷冻干燥的黑树莓粉 (BRB) 喂养溃疡性结肠炎模型小鼠 7~14 d, 研究发现饮食 BRB 可以显著的降低 3%葡聚糖硫酸钠 (DSS) 诱导的急性结肠上皮损伤, 可以减少结肠的缩短以及溃疡形成。通过蛋白印迹分析检测炎症应答, 发现 BRB 喂养 7 d, 可以降低结肠组织中 P-IkB α 水平, 而且可以显著的抑制结肠中 COX-2 水平, 并伴有血浆 PGE2 的降低。结果提示: BRB 具有有效的抗炎作用, 对溃疡性结肠炎以及结肠瘤有治疗或预防作用。

1.4 预防食道癌作用 Zikri 等^[4]通过观察冷冻干

通讯作者: 袁虹, E-mail: 1756921395@qq.com