

综 述

中医药抗消化性溃疡复发研究进展

喻长远* 李家邦*

主题词 消化性溃疡/中医药疗法 抗溃疡药(中药)/治疗应用 复发/中医药疗法

消化性溃疡(PU)是临床常见病、多发病。药物治疗能使绝大多数的病例在短期内获得愈合,但其复发率高。中医药在治疗该病方面具有一定的优势,现就近年来中医药抗 PU 复发的研究进展作一概述。

1 中医抗 PU 复发的临床研究

近年来中医在临床治疗 PU 复发方面,做了大量的研究工作。金涛以温脾清胃、疏肝培土法(黄芪、党参、蒲公英、煅瓦楞子等)治疗 PU,溃疡愈合率为 69.23%,复发率为 11.76%^[1]。李恩复等用摩罗疡平冲剂(蒲公英、仙鹤草、三七粉、青皮等)治疗 122 例 PU 患者,与对照组(甲氰咪胍和果胶铋)比较总有效率差异无显著性。随访结果显示,6 个月和 18 个月复发率明显低于对照组($P < 0.01$)^[2]。钱绍堂等用瓦楞子散(瓦楞子、生甘草、续断、延胡索)治疗 107 例十二指肠溃疡(DU)患者,总有效率为 97.19%,经 4 年随访,复发率为 2.8%,优于西咪替丁^[3]。万清信也以西咪替丁作对照,观察了愈疡散(珍珠、硼砂、黄连、白及、青黛、琥珀)对 200 例 PU 患者的治疗作用,结果愈疡散对 PU 的总有效率为 96.0%,与西咪替丁疗效相似,而复发率治疗组(19.1%)与对照组(46.4%)比较差异有显著性($P < 0.01$)^[4]。姚昌礼用加味归脾汤(党参、桂圆肉、黄芪、乌贼骨、茯神等)治疗 DU 60 例,总有效率 82.1%,1 年内溃疡复发率为 2.5%^[5]。陈锦辉等用乌贝散加黄芪建中汤(黄芪、桂枝、白芍、茯苓、海螵蛸、延胡索等),并同时服用法莫替丁治疗胃溃疡(GU),总有效率 98.6%,1 年后随访,复发率为 8.3%^[6]。顾志汉在治疗 PU 时,采用雷尼替丁抑制胃酸分泌,用硫糖铝片中和胃酸和保护溃疡面;用溃疡宁 A 片(乌贼骨、白芍、浙贝母、吴茱萸、黄连等)以清肝和胃、降逆制酸;用溃疡宁 B 片(当归、九香虫、丹参、炙黄芪等)以益气健脾、化瘀通络。认为中、西药合用,能标本兼治,脾胃互调,集托疮、祛腐、生肌于一体,从而达到溃疡愈合和预防复发的目的。共治疗 PU 200 例,总有效率 93.0%^[7]。陈学诚等用中药(川芎、乌贼骨、黄芪、当归、肉桂等)配合泰胃美治疗 PU 120 例,并与 120 例单纯泰胃美治疗进行了对照。结果显示,治疗组的疗效明显优于对照组;半年、1 年内的溃疡复发率均以治疗组低^[8]。

2 中医抗 PU 复发的机理探讨

2.1 对胃酸、胃蛋白酶和胃泌素(GAS)的抑制作用:王汝俊等发现,胃宁胶囊对乙酸所致的胃溃疡有明显的促进愈合作用,与抑制大鼠基础胃酸分泌,降低胃酸排出量有关^[9]。凌树森等证实,青黛散和胃苏饮能抑制胃蛋白酶活性,降低胃液酸度^[10]。余文新等对速效胃宁片进行了大鼠、小鼠 3 种溃疡模型(幽门结扎型、慢性乙酸型、利血平型)的药效学研究,结果表明,该药能明显降低大鼠胃液分泌和抑制胃蛋白酶活性^[11]。胡荣华等发现复方血立停和安榆止血粉保护溃疡作用机理与抑制 GAS 释放有密切关系^[12]。

2.2 对幽门螺杆菌(HP)感染的根除作用:中药对 HP 感染具有根除作用,这是其能够治疗 PU 和防止复发的机理之一。卜平等用抗复发散(黄芪、党参、蒲公英、丹参、茯苓等)治疗 PU,HP 根除率为 81.5%,1 年内复发率为 14.8%^[13]。王胜英用消幽冲剂(黄芪、白术、白芍、黄连、白及等)治疗 HP 相关消化性溃疡,6 个月后 HP 再现率及溃疡复发率均明显低于对照组^[14]。宋希仁用精制大黄片治疗 HP 阳性患者,HP 阴转率明显高于甲氰咪胍^[15]。傅绍桂用愈疡汤(柴胡、白芍、黄连、蒲公英、地锦草等)治疗 HP 阳性者,HP 阴转率为 90%,1 年后溃疡复发率为 14.8%,明显低于雷尼替丁^[16]。郑日男等发现,复方儿茶胶囊(儿茶、核黄素、烟酸等)对 PU 的近期疗效及 HP 根除率均高于西咪替丁、丽珠得乐^[17]。刘子生治疗 HP 相关性胃溃疡,发现清开灵能促进溃疡愈合,减少复发,清除 HP^[18]。王绪林等发现 38 种中药有不同程度抗 HP 作用,其中以黄芩、黄连、大黄、黄柏、紫花地丁、土茯苓、乌梅、山楂等的作用明显^[19]。

2.3 对提高溃疡愈合质量(QUH)的作用:目前虽然有一些学者观察到中医药能促进 PU 愈合并降低其复发率,但明确采用 QUH 概念和评价方法的还较少。梅武轩等以再生粘膜厚度、粘膜肌层缺损宽度和粘液指数分别代表再生粘膜结构和功能成熟度指标,评价柴胡桂枝汤对 QUH 的影响。结果表明,提高 QUH 是柴胡桂枝汤临床抗 PU 复发的可能机制之一^[20]。郑顺琴等采用慢性溃疡模型,发现胃痛灵不仅能促进溃疡愈合,而且能提高 QUH,有助于防止胃溃疡的复发与癌变^[21]。

2.4 促进粘膜上皮细胞凋亡恢复正常:熊国良等从胃粘膜上皮细胞凋亡的角度,对胃溃疡愈合后的复发机制进行了探讨。用 Okabe 法复制大鼠胃溃疡模型,采用 TUNEL 法观察胃粘膜上皮细胞原位凋亡。结果表明,健胃愈疡颗粒修复胃溃疡及抗复发作用机制与胃粘膜上皮细胞凋亡恢复正常有关^[22]。

2.5 对粘液分泌的促进作用:中药对粘液分泌具有一定的促

* 中南大学湘雅医院中西医结合研究所,湖南省长沙市湘雅路 141 号(410008)

收稿日期:2002-03-13

进作用,这是其能防止溃疡复发的机理之一。周训文的研究发现,陈香露白露能明显增加消炎痛性胃溃疡以及结扎幽门性胃溃疡大鼠的胃粘液分泌^[24]。王振亮等证明,经十二指肠给大鼠注入大柴胡汤液,能使胃壁粘液糖蛋白量明显增高^[25]。王国中等发现丹参水溶液,对大鼠乙酸慢性胃溃疡急性期有明显的促进溃疡愈合的作用;对溃疡的再复发有防治作用。此作用与溃疡部位细胞再生、DNA合成增加以及粘膜上皮细胞内粘液含量增多有关^[26]。

2.6 改善粘膜血流量:王汝俊等证实,补中益气汤能增加胃粘膜血流量,这是该方对实验性胃溃疡有良好保护作用的机理之一。周平等发现丹参提取物能促进大鼠乙酸—消炎痛胃溃疡的愈合,其机制可能与改善胃粘膜微循环、加速粘膜细胞的再生、促进粘液分泌有关。徐萍亦发现,大黄对幽门结扎性和乙醇性溃疡具有明显的抑制作用,这是由于其能改善局部微循环,增加胃粘膜血流量。

以上可以看出,中药是通过多途径、多环节来防止PU复发的。必须看到,虽然中医在治疗消化性溃疡方面做了大量工作,但有关中医抗PU复发的研究仍是一个薄弱环节,进一步探索对PU复发的中医药研究仍是我们今后努力的方向。

参考文献

- 1 金涛,吴家清,乔光泉.复方溃疡合剂治疗消化性溃疡34例.陕西中医,1993,14(1):10-11.
- 2 李恩复,冯玉彦.摩罗痒平冲剂治疗消化性溃疡.中国中西医结合杂志,2000,20(4):286-287.
- 3 钱绍堂,刘常峰,张正臣.复方瓦楞子散治疗十二指肠溃疡107例临床观察.实用中西医结合杂志,1990,3(3):158-159.
- 4 万清信.愈疡散治疗消化性溃疡的临床与实验研究.中国中西医结合杂志,1996,16(2):78-80.
- 5 姚昌礼.加味归脾汤治疗十二指肠溃疡60例.浙江中医杂志,1991,(2):64.
- 6 陈锦辉,陈植荣.中西医结合治疗胃溃疡73例.中国民间疗法,1999,7(8):25-26.
- 7 顾志汉.中西医结合治疗消化性溃疡200例.中国中西医结合脾胃杂志,2000,8(4):256.
- 8 陈学诚.中西医结合治疗消化性溃疡120例疗效观察.内蒙古中医药,1995,11(1):18-19.
- 9 王汝俊,邵庭荫,杜群.胃宁胶囊抗实验性胃溃疡作用.中药新药与临床药理,1996,7(2):19-22.
- 10 凌树森,孙维林,董健.胃苏饮防治胃溃疡的药效学研究.中成药,1991,13(9):25-27.
- 11 杨香媛,徐永忠,黄振伟.青黛散对实验动物的抗胃溃疡作用.中药药理与临床,1995,11(1):37-39.
- 12 余文新,邹丽容,刘浩.速效胃宁片的抗胃溃疡作用.西安医科大学学报,1996,17(4):495-497.
- 13 胡荣华,杨解人.复方血立停和安榆止血粉抗胃溃疡机理初步研究.安徽中医学院学报,1995,14(4):61-63.
- 14 卜平,陈齐鸣.中药根除幽门螺旋杆菌抗溃疡复发临床观察.浙江中医杂志,1996,9(6):400-401.
- 15 王胜英.消幽冲剂治疗幽门螺旋杆菌相关性消化性溃疡疗效观察.四川中医,1994,12(10):35-37.
- 16 宋希仁.大黄治疗幽门弯曲菌阳性消化性溃疡临床观察.中医杂志,1991,(5):25-26.
- 17 傅绍桂,李政梅.愈疡汤治疗幽门弯曲菌阳性消化性溃疡40例.湖南中医杂志,1992,(3):5-6.
- 18 郑日男,朴惠顺,宋成岩.复方儿茶胶囊治疗消化性溃疡疗效观察.中国中西医结合脾胃杂志,2000,8(1):25-26.
- 19 刘子生.清开灵治疗幽门螺旋菌相关性胃溃疡34例.中医药研究,1996,(1):27.
- 20 王绪林,嫩稳玲,吕宗舜,等.抑制幽门螺旋杆菌中药的初步筛选.1994,14(9):534-535.
- 21 梅武轩,邓兰琼,崔世高.柴胡桂枝汤对大鼠乙酸胃溃疡愈合质量的影响.中国中西医结合脾胃杂志,2000,8(5):278-280.
- 22 鄢顺琴,凤良元,苏英豪.胃痛灵保护胃粘膜作用及对胃溃疡愈合质量的影响.中国中西医结合杂志,1995,15(10):612-614.
- 23 熊国良,李家邦.健胃愈疡颗粒剂对胃溃疡大鼠胃粘膜上皮细胞原位凋亡的影响.湖南中医学院学报,1999,19(4):23-24.
- 24 周训文.陈香露白露片对大鼠实验性胃溃疡的影响.中成药研究,1987,8:24.
- 25 王振亮,陈亦人,卞慧敏.大柴胡汤对幽门结扎胃溃疡大鼠胃壁粘液糖蛋白量的影响.中医药研究,1995,(3):60.
- 26 王国中,李和泉,刘守兰.丹参对大鼠乙酸慢性胃溃疡急性期及复发的影响.中国医科大学学报,1994,23(4):311-314.
- 27 王汝俊,王建平,傅定中.补中益气汤的药理作用研究—抗实验性胃溃疡作用与机理.中药药理与临床,1991,7(5):1-5.
- 28 周平,李和泉.丹参提取物F对大鼠乙酸—消炎痛胃溃疡愈合的影响.中国病理生理杂志,1997,13(5):479-482.
- 29 徐萍.大黄提取液对实验性大鼠胃粘膜细胞保护作用的研究.中华消化杂志,1992,(1):62.

(上接第628页)

水蛭功同土鳖虫,破血逐瘀力更强,《本经》载水蛭“治恶血、瘀血、月闭,破血瘦积聚”,《本草衍义》载其“治伤折”。两药合用破血逐瘀、接骨续筋力强,临证用水蛭5g,土鳖虫10g,每日1次研末吞服,治疗骨折后瘀血内阻难以接续及慢性骨髓炎具有较好疗效。另外可用辨证中药送服治疗子宫肌瘤。

8 虻虫和蟪蛄

虻虫苦寒,有小毒破血逐瘀、散结通经,而性尤峻

猛。蟪蛄咸寒,利水消肿通淋,两药伍用具有较强的活血破瘀、利水消肿之功。临证时各用3g研末吞服,专治下肢深部静脉血栓形成,具有较好疗效。

总之将虫类中药合理的伍用能起到协同增效的作用,可广泛运用于临床各科,但虫类药物药性峻猛,毒副作用较大,对年老体弱、过敏体质、肝肾功能衰退者慎用,孕妇多禁用。另外虫类药物的有效成分多为动物蛋白质,不宜高温炙用,应低温焙干研粉吞服,以免减损其有效成分。