

中药治疗消化性溃疡药理作用研究进展

梁建英

广西柳城县人民医院感控科 广西柳州 545200

〔摘要〕消化性溃疡是消化系统常见病症，总结其致病因素可以发现，消化性溃疡发生和发展与人体消化道侵袭因素增强和防御修复因素减弱有关。常规的西药治疗虽然可以有效缓解患者的临床症状，但与患者的远期治疗效果而言作用并不显著，且长期的服药不仅会增加药物的耐受性，更容易增加并发症的发病风险。与之相比，中药治疗的毒副作用明显较低，且通过辨证施治的方式可以有效改善消化性溃疡患者的临床症状，预防其病症反复发作。基于此点，本文就中药治疗消化性溃疡的药理作用进行综述，为临床中医治疗方案的选择提供借鉴。

〔关键词〕消化性溃疡；中药治疗；药理作用；研究进展

〔中图分类号〕R259 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 05-216-02

消化性溃疡是具有较高发病率和复发率的慢性疾病，其发病的主要因素与幽门螺杆菌感染、胃酸以及胃蛋白酶的大量分泌等因素有关，临床在疾病的治疗方面多以抑制胃酸、保护胃黏膜和消灭幽门螺杆菌为主要原则，故而“三联疗法”和“四联疗法”在临床广泛运用。但经临床研究发现^[1]，多种药物联合使用虽然可以有效改善患者的临床症状，但其毒副作用和耐药性的问题日益显著，进而限制其临床治疗效果。在中医的认知中，消化性溃疡属于“胃脘痛”的范畴，其发病的主要机制与脏腑功能失调、脾胃虚弱、饮食不节等因素密切相关，在治疗方案的选择方面，中医也多以中和胃酸、保护溃疡面，促进溃疡修复，改善胃黏膜血液循环和抑制幽门螺杆菌为主。经临床实践发现^[2]，上述治疗原则在降低消化性溃疡复发率，减少药物治疗的毒副作用方面效果显著。因此本文就中药治疗消化性溃疡的药理作用进行综述，现报道如下。

1 中和胃酸、保护溃疡面

樊晓文^[3]等研究发现，在西药三联疗法治疗的基础上联合使用半夏泻心汤治疗后，治疗组治疗总有效率 100% 明显高于对照组 80%，且患者的愈合率 95% 和幽门螺杆菌根除率 90% 明显高于对照组 66.67% 和 60.00%。其方剂中海螵蛸富含大量碳酸钙、黏液质、壳角质以及少量的磷酸钙和镁盐等物质可以有效抑制胃酸的大量分泌，并且方剂中的半夏具有和胃化湿和燥湿化痰的作用；柴胡具有疏肝理气、调节脾胃气机的作用等，诸药共奏调和脾胃、辛苦苦降的功效，继而有效降低患者的溃疡指数，增加患者胃黏蛋白含量，中和胃酸，促进溃疡面的愈合。经徐丹宁^[4]等研究发现，观察组治疗总有效率 94.6% 明显高于对照组 86.5%，究其原因可以发现，其自拟的理气愈疡汤中含有海螵蛸，在原先方剂行气止痛、疏肝和胃的同时有效抑制胃酸的分泌，促进溃疡面的愈合，从而提高患者的生活质量。与此同时，中药牡蛎也是抑制胃酸分泌的常用药物，其药物成分中 80% 以上为碳酸钙、硫酸钙和磷酸钙等物质，它们在抑制胃酸分泌方面均具有显著的功效，对促进溃疡面炎症吸收，预防溃疡面出血，缓解患者胃痛方面具有显著的应用价值。

2 促进溃疡修复

经临床研究发现^[5]，中药白及具有修复受损的胃黏膜及组织的功效，其成分中含有多种聚糖、淀粉和挥发油等，可以有效缩短机体的凝血时间，抑制机体的纤溶作用，在局部止血方面功效显著，并且白及的成分中还含有甘露聚糖，有一定预防胃溃疡的作用。经陈新君^[6]等研究证实，三七白及散配合四联疗法治疗消化性溃疡后，治疗溃疡愈合的时长 (24.50±2.60) d 明显短于对照组 (34.65±2.50) d。同时孟敏^[7]等人研究也证实，在原方剂健脾活络汤的基础上增加白及治疗后，观察组血清胃泌素

(GAS)、6-酮前列腺素 Fla(6-Keto-PGFla) 低于对照组，血栓素 B2(TXB2) 和表皮生长因子 (EGF) 水平高于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.01)，由此表明，白及的运用可以有效促进黏膜上皮细胞增生，发挥保护细胞、修复受损的胃部组织的作用，进而有助于维护胃黏膜的完整性，促进溃疡面的修复。

3 改善胃黏膜血液循环

经刘勇^[8]等研究发现，观察组治疗后全血高切粘度、全血低切粘度、血浆比黏度和红细胞比容等血液流变学指标明显优于对照组，其治疗效果 96.9% 也明显高于对照组 81.3%。究其原因可以发现，川芎嗪注射液是纯中药制剂，在减少高粘滞血症的血粘滞度和活血祛瘀方面均有显著的功效，通过静脉滴注的方式治疗后可以扩张小动脉，增强消化性溃疡患者的胃黏膜的血流量，改善胃肠黏膜的微循环，为胃黏膜组织的修复提供充足的血流支持，进而促进溃疡的愈合。与此同时，李倩倩^[9]等研究发现，观察组在常规西药基础上联合复方丹参滴丸治疗后全血高切粘度、全血低切粘度及血浆比粘度水平均明显低于对照组，血清一氧化氮 (NO) 的水平明显高于对照组，内皮素 (ET) 的水平明显低于对照组。其主要原因是复方丹参滴丸的主要成分包括丹参、三七和冰片，丹参具有祛瘀止痛、活血养血的功效，三七具有活血通脉、化瘀止痛的功效，而冰片则有行气止痛的作用，继而可以有效改善患者的血液循环，发挥抑菌、抗炎和扩张血管的作用；而 NO 和 ET 是一对互相拮抗的血管活因子，NO 水平的提高可以有效的扩张血管，为胃黏膜提供丰富的血供，维护其上皮细胞的完整性；而 ET 水平的降低可以阻止血管收缩，避免胃黏膜的血供减少，增强胃黏膜的保护机制，继而预防消化性溃疡症状的加重。

4 抑制幽门螺杆菌

幽门螺杆菌是引发消化性溃疡的常见因素，在患者治疗的过程中单纯通过抑制胃酸，改善患者胃黏膜血供情况难以维持长效的治疗效果，患者仍有较高的复发率，因此在给予患者上述治疗措施的同时，仍需治愈患者体内幽门螺杆菌感染情况。经刘敏^[10]等研究证实，治疗组幽门螺杆菌根除率 93.8% 明显高于对照组 79.2%，随后 6 个月后的复发率 8.3% 明显低于对照组 25%。由此表明，胃得安胶囊在抑制幽门螺杆菌方面效果显著。该药物为纯中药制剂具有健脾消积、和胃止痛、消炎解痉和活血化瘀的功效。其成分中的砂仁具有温脾止泻、化湿开胃功效；木香具有健脾消食、行气止痛的功效，白术可以补气健脾、苍术可以燥湿健脾、茯苓可以益脾和胃、黄柏可以清热解暑，诸药联用有效发挥抑制幽门螺杆菌的功效。从而提高消化性溃疡患者的治疗效果。

5 总结

(下转第 219 页)

必须使用镊子夹取已污染的针头、刀片等锐利器械,若出现锐器刺伤情况,应及时采取处理措施,从伤口近心端向远心端进行挤压,将伤口血液挤出,并使用流动水以及肥皂水进行冲洗,冲洗完成后使用乙醇或聚维酮碘进行消毒。在完成一系列操作后,应在规定时间内进行血源相关性疾病检查。若刺伤的锐器有乙型肝炎病毒阳性患者的血液或体液,必须于 24h 内注射疫苗并登记上报。洗手是医院预防感染的主要措施。供应室护理人员应严格执行洗手指征以及方法,在接触污染物品前后应及时洗手,护理人员应准确掌握洗手方式以及步骤。

3 小结

医院职业危害一直是医护人员关注的重点内容,供应室内存在多种危害因素,供应室内护理人员的职业危害也相对较大,以化学性、物理性与生物性为主,供应室护理人员极易遭受医源性感染。因此供应室护理人员应认真分析自身职业危害,同时掌握可能发生的职业危害因素,增强其自身防护意识,严格按照规范

进行操作,完善自身知识结构,准确使用不同类型器械、设备灭菌消毒方式,以降低职业危害发生率,营造健康、安全的工作环境。

[参考文献]

[1] 张少辉. 供应室护理管理人员职业危害知识和防护行为的调查[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(53):166.
 [2] 陈春风. 消毒供应室护理人员职业危害及防护策略分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(48):57, 60.
 [3] 陈静. 消毒供应室护理人员的职业危害与自我防护措施分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(21):102-103.
 [4] 张雷. 消毒供应室护理人员的职业危害与自我防护措施[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(23):151-152.
 [5] 吴金宏. 消毒供应室护士职业危害与防护进展分析[J]. 继续医学教育, 2018, 32(11):84-86.
 [6] 王海燕, 张天勇, 黄毓东等. 军队医院消毒供应中心护理人员管理的难点与对策研究[J]. 西南国防医药, 2019, 29(10):1061-1063.

(上接第 215 页)

[5] 廖勇杰, 张华, 全裕凤, 等. 无创正压通气与同步间歇指令通气治疗早产儿呼吸窘迫综合症的疗效比较[J]. 中国现代医学杂志, 2019, 29(23):83-86.
 [6] 刘颖, 聂川, 颜慧恒, 等. 经鼻无创高频振荡通气与持续气道正压通气在早产儿呼吸窘迫综合征初始治疗中的效果比较[J]. 广东医学, 2020, 41(3):229-233.
 [7] 陆艺, 李双双, 余章斌, 等. 持续正压通气治疗早产儿失败的危险因素及结局的系统评价和 Meta 分析[J]. 中国循证儿科杂志, 2019, 14(6):422-427.
 [8] 孔莹, 王杨, 戴立英, 等. 无创高频通气与经鼻持续气道正压通气在早产儿呼吸衰竭中的疗效对比[J]. 重庆医学, 2019, 48(6):973-975, 979.
 [9] 瞿尔力, 陈清, 邓秀睿, 等. 比例辅助通气和同步间歇指

令通气在早产儿呼吸窘迫综合征的应用比较[J]. 武汉大学学报(医学版), 2019, 40(3):435-439.
 [10] 单丽琴, 纪小艺, 陆国琴, 等. 枸橼酸咖啡因联合双水平正压通气对早产儿呼吸窘迫综合征的疗效及安全性分析[J]. 现代实用医学, 2020, 32(2):214-216.
 [11] 陈美华, 钟玉, 顾志本. 氨溴索联合不同通气方式治疗早产儿呼吸窘迫综合征临床效果的比较[J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(6):1046-1049.
 [12] 姚帆, 肖贝如, 林石思, 等. 经鼻持续气道正压通气与经鼻导管高流量通气对早产儿呼吸窘迫综合征的临床疗效对比[J]. 中国医药科学, 2019, 9(22):72-75.
 [13] 陈佳, 高薇薇, 聂川, 等. 经鼻间歇与鼻塞式持续正压通气治疗早产低出生体重儿呼吸窘迫综合征[J]. 中华围产医学杂志, 2015, 18(2):111-116.

(上接第 216 页)

目前,临床对于消化性溃疡的治疗方式诸多,中药在临床应用的过程中可以通过中和胃酸、保护溃疡面,促进溃疡修复,改善胃黏膜血液循环和抑制幽门螺杆菌的药理作用改善患者的临床症状,修复患者受损的胃肠黏膜,降低疾病的复发机率,为疾病的治疗及复发的预防提供新思路。

[参考文献]

[1] 张娜娜, 刘启泉, 石芳, 等. 节点辨证治疗消化性溃疡临床观察[J]. 河南中医, 2017, 37(12):2151-2153.
 [2] 史航, 张敏. 健脾和胃愈疡汤联合西药治疗消化性溃疡 42 例[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(6):968-969.
 [3] 樊晓文. 半夏泻心汤联合西药治疗消化性溃疡随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(4):98-99.
 [4] 徐丹宁, 唐霞. 理气愈疡汤治疗消化性溃疡肝胃不和证的

临床观察[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(2):304-306.
 [5] 刘国林. 疏肝和胃汤联合三联疗法治疗 Hp(+) 消化性溃疡的效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(16):3012-3013.
 [6] 陈新君. 三七白及散配合四联疗法治疗消化性溃疡疗效观察[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(18):141-143.
 [7] 孟敏, 王秀敏, 黄佩杰, 等. 中西医结合治疗老年消化性溃疡临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(7):1273-1276.
 [8] 刘勇. 川芎嗪注射液对胃溃疡患者血液流变学指标的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(11):55-57.
 [9] 李倩倩, 陈霞, 夏晨梅, 等. 复方丹参滴丸联合奥美拉唑治疗糖尿病并消化性溃疡的疗效分析及对患者血液相关指标的影响[J]. 中华全科医学, 2018, 16(2):250-252.
 [10] 刘敏, 袁丹, 赵旨强, 等. 胃得安胶囊联合兰索拉唑治疗胃溃疡的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(12):3624-3628.

(上接第 217 页)

结合治疗的方式,提高治疗效果。

[参考文献]

[1] 乔彦明, 余秀梅, 袁倩, 等. 慢性鼻—鼻窦炎患者不同鼻部解剖变异程度对局部细菌感染状况的影响[J]. 武警后勤学院学报:医学版, 2018, 27(03):47-49.
 [2] 于枫. 鼻渊汤加减与西药用于慢性鼻—鼻窦炎患者治疗中的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2019, 013(011):169-170.
 [3] 胡红芳. 针刺治疗慢性鼻窦炎的临床疗效[J]. 当代医学, 2019, 27(24):129-131.
 [4] 刘国磊, 李春义, 陈森. 通窍鼻炎方联合针刺治疗过敏性鼻炎疗效及对血清 IL-4、IL-6、IL-10 的影响[J]. 现代中西医结合

杂志, 2018, v.27(21):74-77.
 [5] 劳春梅, 湛健, 崔云江, 等. 鼻内窥镜微创手术在慢性鼻窦炎并鼻息肉治疗中的临床探讨[J]. 中国医学创新, 2018, v.15(19):126-128.
 [6] 林信衡, 孙丽清, 卢燕. 经鼻内镜手术治疗老年糖尿病伴慢性鼻窦炎鼻息肉的效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2019, 022(011):43-44.
 [7] 周君. 慢性鼻窦炎应用鼻内镜手术联合局部糖皮质激素治疗的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(06):13-14.
 [8] 杨华. 用丙酸氟替卡松联合鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(01):18-19.
 [9] 张恩琴, 林丹. 中西医结合治疗慢性鼻—鼻窦炎的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 003(009):115-116.