

· 综述 ·

## 中医药在抗胃溃疡研究应用中的现状与进展

陈伟良<sup>1</sup>, 伍振峰<sup>1,2</sup>, 邓中银<sup>1</sup>, 胡鹏翼<sup>1</sup>, 王芳<sup>1,2</sup>, 郑琴<sup>1</sup>, 杨明<sup>1,2\*</sup>

(1. 江西中医学院现代中药制剂教育部重点实验室, 南昌 330004;

2. 成都中医药大学, 成都 610075)

**[摘要]** 通过调研近年来国内外胃溃疡的相关研究资料, 整理胃溃疡的中医辨证分型论治、胃溃疡动物模型、中医药治疗胃溃疡的实验及临床研究。中医药对胃溃疡在辨证论治下具有高治愈率、副作用小、价格较低等优势 and 特点。但在研究中仍存在一些不足, 如仍以实验动物模型为主, 缺少符合中医药特点的评价模型, 且临床研究深度不够, 大多只是简单推测某几个指标, 缺少对指标间关系的摸索等。在全面介绍了近年来抗胃溃疡中医药的研究进展的基础之上, 对中医药抗胃溃疡研究的发展前景也作了分析, 以期为广大医药工作者提供有益参考。

**[关键词]** 胃溃疡; 辨证分型论治; 动物模型; 实验研究; 临床研究

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)08-0362-06

**[doi]** 10.11653/syjf2013080362

## Status and Advance in Study on Anti-ulcer of Traditional Chinese Medicine

CHEN Wei-liang<sup>1</sup>, WU Zhen-feng<sup>1,2</sup>, DENG Zhong-yin<sup>1</sup>, HU Peng-yi<sup>1</sup>,

WANG Fang<sup>1,2</sup>, ZHENG Qin<sup>1</sup>, YANG Ming<sup>1,2\*</sup>

(1. Key Laboratory of Modern Preparation of Traditional Chinese Medicine (TCM),

Ministry of Education, Jiangxi University of TCM, Nanchang 330004, China;

2. Chengdu University of TCM, Chengdu 610075, China)

**[Abstract]** To research and discuss the status and advance in study on anti-ulcer of traditional Chinese medicine (TCM). This article reviewed the treatment of gastric ulcer through TCM differentiation types, animal models of gastric ulcer, experimental and clinical research of treating gastric ulcer by TCM. The research of TCM anti-ulcer has made substantial progress, but there are also some problems at the same time. In this paper, on the basis of a comprehensive overview of the research progress about TCM anti-ulcer at home and abroad in recent years, the research prospect of gastric ulcer has also been analyzed, in order to provide a useful reference for the majority of medical workers.

**[Key words]** gastric ulcer; TCM differentiation types and treatment; animal models; experimental study; clinical research

**[收稿日期]** 20120727(004)

**[基金项目]** 国家“十一五”重大新药创制项目(2009ZX09310-005); 江西省自然科学基金项目(2010GQY0179); 江西省教育厅项目(GJJ11549); 江西省卫生厅项目(2011A139); 江西省科技支撑项目(20112BBG70022)

**[第一作者]** 陈伟良, 硕士研究生, Tel: 0791-87118108, E-mail: cwl1988@126.com

**[通讯作者]** \* 杨明, 教授, 博士生导师, E-mail: yangming16@126.com

胃溃疡是消化系统常见疾病、多发病, 其典型表现为饥饿不适、饱胀暖气、泛酸或者餐后定时的慢性中上腹疼痛, 严重时可见黑便与呕血。中医认为胃溃疡属于“脾虚”、“胃虚”、“脾胃虚寒”、“胃脘痛”、“吐酸”、“反胃”、“呕吐”等范畴。从中医辨证论治的观点分析, 多由情志刺激、饮食不节、肝胃不和、脾胃损伤而致肝胃不和、脾胃虚寒、肝胃郁热、瘀血阻络、胃阴亏虚等症型。通过建立适当的实验性胃溃疡动物模型, 并在此基础上研究各项指标的变化和

治疗效果,是开展中药治疗胃溃疡机制研究的重要方法。近年来,中药治疗胃溃疡不仅在动物实验研究方面取得了重要进展,而且在临床研究方面也做了大量工作,显示了较好的疗效。本文拟对近年来抗胃溃疡中药的研究进展作一整理。

## 1 辨证分型论治

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法。正确辨证能从整体上调剂人体胃肠道功能,充分发挥中医药治疗胃溃疡的优势。现对于胃溃疡的辨证分型尚无统一标准,多则七型<sup>[1]</sup>,少则四型<sup>[2]</sup>,但一般分成五型<sup>[3-5]</sup>。

**1.1 肝胃不和型** 症见胃脘胀痛,痛窜两胁,痛无定处,每与情志因素有关,大便不畅,苔白微腻,脉弦细。证属肝郁气滞,横逆犯胃,胃气阻滞,治宜疏肝解郁、理气止痛。方以柴胡疏肝散(药物组成:柴胡 10 g,陈皮 10 g,川楝子 10 g,香附 10 g,延胡索 10 g,白芍 10 g,枳壳 9 g,甘草 6 g,木香 5 g)。疼痛较甚加延胡索 6 g、川楝子 3 g;暖气较频者加旋覆花(包煎)6 g,沉香(研末冲服)1.5 g 进行加减。

**1.2 脾胃虚寒型** 症见胃痛日久,呕吐恶心,暖气吞酸,畏寒,喜温喜按,得食痛减,口淡无味,口黏,口干不欲饮,便溏或黏滞不爽,舌质淡体胖、苔白腻或滑腻,脉多滑或细缓无力。证属脾虚运化无力,水湿内停。治宜温中散寒、健脾化湿。方用黄芪建中汤合良附丸(药物组成:黄芪 15 g,白芍 15 g,桂枝 10 g,炙甘草 10 g,高良姜 10 g,香附 10 g,生姜 3 片,海螵蛸 20 g,饴糖 30 g)。泛吐清水较多者加陈皮 9 g,干姜 6 g,法半夏 6 g,茯苓 10 g 加减。

**1.3 肝胃郁热型** 症见胃脘灼痛,痛势较急,心烦易怒,口苦咽干,常伴发热,面色发红,小便黄赤,大便干结,舌红苔黄,脉弦数。证属胃火炽热、肠腑滞阻,治宜疏肝泄热、和胃止痛。方用丹栀逍遥散(药物组成:栀子 10 g,牡丹皮 10 g,白芍 10 g,黄连 10 g,陈皮 10 g,石斛 10 g,夏枯草 10 g,麦门冬 10 g) 加减。

**1.4 瘀血阻络型** 症见胃脘疼痛如针刺,痛时持久,固定不移,拒按,食后加剧,入夜尤甚,或见呕血黑便,舌质紫暗或多见瘀斑点,苔薄黄,脉细涩。证属瘀停胃络,脉络蕴滞。治宜活血通络、理气和胃。方用金铃子散合失笑散(药物组成:黄芪 15 g,丹参 15 g,佛手 10 g,枳壳 10 g,紫苏梗 10 g,赤芍药、白芍药各 10 g,白术 6 g,砂仁 6 g,五灵脂 10 g,川楝子 10 g,延胡索 10 g,蒲黄 6 g)。出血不止加白及 9 g,

三七 9 g;出血兼见舌质光红,口咽干燥,脉细数加沙参 12 g,牡丹皮 6 g,麦门冬 10 g,阿胶(烱化)10 g 加减。

**1.5 胃阴亏虚型** 症见胃脘隐痛,时剧痛,似饥而不欲饮食,口干唇燥,易泛酸水,食甘甜之品后更甚,食后作胀,便干,舌红少津,苔净,脉细数。证属胃阴不足,虚火灼络。治宜养阴和胃,生津润燥。方用麦冬汤(药物组成:麦门冬 30 g,人参 9 g,法半夏 9 g,粳米 3 g,甘草 6 g,大枣 9 g,石斛 10 g,白芍 10 g) 加减。

## 2 胃溃疡动物模型概述

为了研究中医药治疗胃溃疡的机制,建立适合于中医药特点的实验性胃溃疡动物模型是非常必要的。现今国内外用于研究胃溃疡的造模方法和动物种类主要有以下几种。

**2.1 造模方法** 胃溃疡的造模主要采用幽门结扎法、应激法、药物法和幽门螺杆菌感染法等。

**2.1.1 幽门结扎法** 幽门结扎法的溃疡模型与中医的气滞血瘀有一定的联系,此法可造成慢性胃溃疡动物模型<sup>[6]</sup>。S. Sethbhakdi 等<sup>[7]</sup>研究作用于血管组织的抗胃黏膜溃疡药物时,使用幽门结扎法造模,成功导致该实验性大鼠胃黏膜大面积溃疡。Junzhi Wang<sup>[8]</sup>等为了研究中药紫砂砂中的没药烷吉酮的抗胃溃疡作用,使用幽门结扎法成功造模,并得出结论:中药紫砂砂中的没药烷吉酮具有良好的抗胃溃疡作用。

**2.1.2 应激法** 应激性溃疡模型与人类应激性溃疡十分相似,多使用水浸拘束法造模<sup>[9]</sup>。Nuray Erin 等<sup>[10]</sup>研究比较了促甲状腺激素释放激素(TRH)注射法和水浸拘束法(CRS)所造的两个大鼠胃溃疡模型,结果两组动物模型注射降钙素(SCT)后,只有 CRS 组能达到预期的阻止减小大鼠胃和肝中的谷胱甘肽水平和组织形态学损伤,TRH 组反而使肝脏的超微结构失调进一步恶化。运动应激性胃溃疡(ESGU)是长期困扰教练员在运动竞技过程中调控运动员运动负荷和竞技能力的重要因素之一。胡柏平<sup>[11]</sup>为了研究运动应激性胃溃疡发病机制和对预防手段的筛选提供实验依据,采用雌性大鼠力竭性跑台训练成功造成 ESGU 模型。

**2.1.3 药物法** 药物法多选取利血平、消炎痛、乙酸、乙醇、磷酸组胺等,所造溃疡比较表浅<sup>[9]</sup>。有学者研究了药物法造成的胃溃疡不同小鼠模型的证候特征,得出结论:利血平模型出现典型的胃寒证、阳虚证(主要是心阳虚、脾阳虚)和阴虚等证候,是一

个严重的气血阴阳虚证复合模型;消炎痛模型出现短暂气虚、阳虚证候,但精血损伤证候持续较长;乙酸模型出现气损、阳竭,以及精血虚少的证候;乙醇法造模后出现典型的胃热证,恢复期甚至出现气盛表现;磷酸组胺小鼠仅在早期有胃热证的倾向<sup>[12]</sup>。李晓冰等<sup>[13]</sup>利用利血平、消炎痛腹腔注射及冰乙酸直接胃壁注射成功复制了大鼠胃溃疡模型。C R HUNG<sup>[14]</sup>为了研究实验性胃窦溃疡和几个相关的保护药物,使用消炎痛成功造成胃窦溃疡模型。牛风云等<sup>[15]</sup>采用饮食失节与改良 Okabe 法(慢性乙酸法)成功制备了脾胃虚寒型胃溃疡动物模型,为临床研究提供了实验方法,并发现此脾胃虚寒型胃溃疡动物模型与临床脾胃虚寒证和胃溃疡的病理过程类似。柴剑波等<sup>[16]</sup>为了研究寒、热方剂对寒、热证胃溃疡模型的作用机制,采用寒、热因素结合乙酸涂抹法成功建立了大鼠胃溃疡寒、热证模型。现在慢性胃溃疡造模较多使用乙酸法,一般认为慢性乙酸法造成的溃疡模型病理形态特点与修复过程与人类消化性溃疡类似<sup>[17]</sup>。

**2.1.4 幽门螺杆菌感染法** 幽门螺杆菌(Hp)感染是慢性胃炎和消化性溃疡的主要和重要病因。胃溃疡 Hp 检出率为 70% ~ 85%<sup>[18]</sup>。Yoshihiro Keto 等<sup>[19]</sup>研究奥美拉唑和克拉霉素联合用药对长爪沙鼠体内由幽门螺旋杆菌引起的胃溃疡的疗效时,使用向长爪沙鼠体内植入胃幽门螺旋杆菌 5 个月后引起溃疡的方法成功造模。以幽门螺杆菌建立起的胃损伤动物模型与人类胃溃疡病因非常接近,适用于治疗一般幽门螺杆菌感染引起的胃溃疡和抗幽门螺杆菌类药物的筛选研究<sup>[20]</sup>。

**2.2 动物种类** 由于胃溃疡的病因病机很复杂,诱发因素又较多,故胃溃疡实验动物模型使用的动物种类也较多,主要以哺乳动物为主,涉及猪、猴、犬、兔、豚鼠、大鼠、小鼠等。目前啮齿类动物使用最多,因其生命周期短,易于人为控制遗传及环境条件,来源方便及价格便宜,多用于药物筛选、血液生化、病理改变方面的研究。其中,幽门结扎法、应激法及药物法多使用大鼠或小鼠来造模;而研制幽门螺杆菌感染的动物模型比较复杂和困难,因为幽门螺杆菌是人类胃黏膜上皮的寄生菌,不能在任何动物胃中定居<sup>[21]</sup>。目前已成功被幽门螺杆菌感染的动物模型有悉生仔猪、2~5 岁犬、悉生 Beagle 犬、体重 2~5 kg 的雄恒河猴及无特异病原的 CDF1 小鼠<sup>[22]</sup>。有学者研究得知幽门螺杆菌可感染沙土鼠导致胃炎、胃溃疡的发生,其病理改变与人类相似,沙土鼠是幽

门螺杆菌感染理想的动物模型<sup>[23]</sup>。

### 3 抗胃溃疡的中药研究

#### 3.1 实验研究

**3.1.1 中药单体或组分** 大量化学成分及药理研究发现,许多中药的有效成分具有抗胃溃疡的作用,包括挥发油、生物碱、黄酮、多糖等多种类型化合物。

萜挥发油乳剂能够显著抑制应激性、利血平、消炎痛、无水乙醇所致大鼠胃溃疡的形成,且对大鼠结扎幽门型胃溃疡、胃液量和胃液总酸度均有显著抑制作用<sup>[24]</sup>。川芎嗪(吡嗪生物碱类)是川芎的有效成分之一,万军利等<sup>[25]</sup>研究川芎嗪对大鼠浸水应激性胃溃疡的影响,探讨川芎嗪的作用机制,得知川芎嗪通过抑制应激引起的胃黏膜一氧化氮合成酶活力的降低,提高胃黏膜一氧化氮的含量,进而抑制胃运动途径来抗溃疡,而与胃酸分泌无关。王福文等<sup>[26]</sup>研究葛根素(葛根黄酮)对大鼠应激性胃黏膜损伤的保护作用后获知,葛根素对应激性胃黏膜损伤具有明显的保护作用,这可能是通过舒张胃黏膜血管,升高胃黏膜一氧化氮水平,抑制胃运动亢进,同时增加局部胃黏膜血流量而产生作用。有学者<sup>[27-28]</sup>就树舌多糖对大鼠胃黏膜损伤的保护作用及其机制进行了深入研究,得知树舌多糖能明显抑制大鼠胃黏膜损伤的发生,其作用机制可能是通过提高胃黏膜前列腺素 E<sub>2</sub>(PGE<sub>2</sub>)含量,胃黏膜血流量和胃黏膜分泌来加强胃黏膜屏障,也可能与增加胃黏膜和血清中环磷酸腺苷(cAMP)和谷胱甘肽(GSH)水平、减少自由基的产生有关。

**3.1.2 单味中药** 中药治疗胃溃疡的历史悠久,经过长期的实践,积累了宝贵经验。多种中药均具有抗胃溃疡和保护胃黏膜的作用。

为了研究白及超微粉对大鼠实验性胃溃疡的影响,刘莹等<sup>[29]</sup>用无水乙醇和醋酸制作大鼠胃黏膜损伤型胃溃疡模型,通过测定溃疡面积,计算溃疡抑制率和观察比较胃病理切片,得出结论:白及超微粉碎后有助于提高其抗胃溃疡的药效,并可减少用药剂量。E Barocelli 等<sup>[30]</sup>用大鼠和小鼠研究了薰衣草精油的胃肠保护作用,得出结论:薰衣草精油对乙醇引起的急性胃溃疡具有良好的保护作用。为了考察猴头菌对实验性小鼠和大鼠胃溃疡的作用,林海鸣等<sup>[31]</sup>采用无水乙醇、醋酸法造模,观察相关因子水平变化,得知猴头菌能促进胃溃疡愈合,但其作用机制可能不是通过提高血清中的超氧化物歧化酶活性,降低丙二醛水平来发挥作用。熊胆为熊科动物黑熊或棕熊的干燥胆汁,洪雪梅等<sup>[32]</sup>使用干燥引流

熊胆进行抗胃溃疡的研究,结果表明引流熊胆对消炎痛型、醋酸型和无水乙醇型胃溃疡有明显的防治作用,其作用机制可能与通过改善黏膜血液循环,促使受损胃黏膜修复愈合,促进 DNA, RNA 和蛋白质的合成,抑制胃蛋白酶的分泌及增加前列腺素的合成等对胃黏膜细胞产生保护作用的因素有关,但其不能对抗酸依赖型胃溃疡的形成。

### 3.1.3 复方中药

**3.1.3.1 传统中药方剂** 加味丹参饮由丹参、檀香、砂仁、乌贼骨、浙贝母、三七粉等组成。为了研究其对家兔应激性胃溃疡的影响并探讨其作用机制,刘纳文等<sup>[33]</sup>以浸水法复制家兔应激性胃溃疡动物模型,应激后每隔 1 个小时取一次血,共取 4 次,检测血浆中内皮素(ET)和一氧化氮合酶(NOS)的活性,并对胃黏膜病变情况进行观察。结果表明,加味丹参饮对家兔浸水应激性胃溃疡有抑制作用,其作用机制可能与抑制胃液的过量分泌及抑制 ET 和 NOS 的异常升高有关,而对胃液的酸度无影响。五磨饮子以乌药、枳壳、槟榔、沉香、木香 5 味代表药物组成,陈虹等<sup>[34]</sup>对其进行了药理作用研究,结果表明该方对无水乙醇所致胃黏膜损伤具有良好的保护作用,其作用机制可能是通过诱发胃组织内源性 PG 量的升高,从而促进胃黏膜的分泌来抵抗坏死性物质对胃黏膜所造成的损伤。

**3.1.3.2 现代中药复方制剂** 健胃愈疡颗粒(JWYY)是主要含柴胡、党参、白芍、白及、珍珠粉、延胡索、青黛、甘草等药物的中药复方制剂。凌江红等<sup>[35]</sup>研究健胃愈疡颗粒对愈合和复发胃溃疡大鼠胃黏膜炎症反应及 NF- $\kappa$ B 表达的影响后得知, JWYY 可能通过抑制 NF- $\kappa$ B 的活化、减轻炎症反应来发挥其促溃疡愈合及抗溃疡复发的活性。清疡宁是含有党参、黄芪、白术等成分的新中药复方制剂,芮菁等<sup>[36]</sup>对该方的抗实验性胃溃疡作用进行了研究,结果表明本品对多种实验性胃溃疡均有显著的预防和治疗作用,是临床上治疗胃溃疡的有效药物。提高防御能力,消弱溃疡形成的攻击因素是该方保护胃黏膜的作用机制之一。

**3.1.3.3 现代中西药复方制剂** 胃康胶囊是采用中西医结合的方法研制的胃药,由甘草、海螵蛸、延胡索等中药和普鲁卡因组成。韩兆丰等<sup>[37]</sup>对其药理作用进行了动物实验研究,获知胃康胶囊具有明显的抑酸、抗溃疡作用。胃乐胶囊是由白及、甘草、木香、陈皮、碳酸钙、氢氧化铝等多种药物组成的中西药复方制剂。有学者<sup>[38]</sup>研究其抗溃疡作

用,采用 5 种实验性大鼠胃溃疡损伤模型进行实验。结果表明胃乐胶囊可降低幽门结扎、水浸应激、利血平、乙醇、乙酸所致的溃疡指标值,提示其对多种因素所致的胃溃疡损伤有保护作用,并可增加大鼠胃液分泌量,但对胃酸和胃蛋白酶活性无明显影响。

**3.2 中医药对胃溃疡的临床治疗** 中药复方汤剂有疗效显著、组方灵活、随症加减的特点并能发挥配伍的优势,故临床上应用较多。

愈胃汤主要由海螵蛸、黄连、白及、肉桂、熟地黄、白芍、枳壳等 13 味中药组成,李才顺等<sup>[39]</sup>用其治疗慢性胃炎与溃疡 60 例,治愈 43 例,占 71.7%,显效 15 例,占 25%,无效 2 例,占 3.3%,总有效率为 96.7%。得到结论:该方寒热并用,标本兼治,局部与整体相结合,经临床验证有良好的治疗慢性胃炎与溃疡的作用。溃疡散基本方:海螵蛸 30 g,白及 30 g,延胡索 20 g,地榆 30 g,丹参 20 g,川贝母 10 g,甘草 20 g,陈皮 6 g,枣仁 30 g,炒麦芽 20 g,以上药共研细末,每次 6 g,每日 3 次,饭前冲服,30 d 为 1 个疗程。任忠等<sup>[40]</sup>用其治疗消化性溃疡 30 例,服药 1 个疗程后痊愈 22 例,占 73.33%,好转 8 例,占 26.67%(8 例好转患者经 2 个疗程后痊愈),治愈率为 73.33%,总有效率为 100%,说明该方治疗胃炎胃溃疡疗效显著。此外,用于临床治疗胃溃疡并取得良好效果的复方有乌甘愈疡散、乌及蒲贝散、舒肝和胃汤、枳实白及散等<sup>[41]</sup>。

中医药的特点是整体观念、辨证论治。在临床治疗方面,具有局部与整体相结合、随症加减的特点,对慢性胃溃疡具有很好的疗效,并有标本兼治和复发率低的优势。

## 4 结语

综上所述,中医药在抗胃溃疡研究方面有其独特优势,而且更具有临床实际意义和发展前景。在中医辨证论治下使用中药抗胃溃疡,具有高治愈率、副作用小、价格较低等优势 and 特点。但从研究现状看,仍存在一些不足,如目前的研究仍多以实验性动物模型为主,缺少符合中医药特点的评价模型,且临床研究深度不够,大多只是简单检测某几个指标,缺少对指标间关系的摸索;目前中医药抗胃溃疡的研究很少将再生黏膜组织学成熟度及再生黏膜功能成熟度结合起来评价。因此在研究中必须严格按照溃疡愈合质量标准来进行评价。胃溃疡发病的因素是多方面的,随着当今社会人们生活节骤的加快,心理、情志和其他一些社会因素在胃溃疡发病的机制

中的作用越来越重要,提示在预防和治疗胃溃疡时,应注意改善患者的心理和情绪状态。中西药联合治疗胃溃疡疗效肯定,复发率低<sup>[42]</sup>,但中西药联合应用应注意安全性。加强符合中医药特点的胃溃疡动物研究,建立更为科学的药效学评价标准,同时加强对胃溃疡治疗机制的研究将有望为中医药治疗胃溃疡提供更多理论和实验依据,也为相关的中药新药研究打下良好的基础。

### [参考文献]

[1] 胡献国. 怎样辨证治疗消化性溃疡[J]. 中医杂志, 2007, 48(2):184.

[2] 薛英. 中医对胃溃疡的辨证施治述要[J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24(9):56.

[3] 闫树新. 浅析中医对胃溃疡的辨证施治[J]. 中医现代药物应用, 2009, 3(5):186.

[4] 桂娟, 刘立华, 李会英. 消化性溃疡的辨证论治[J]. 河北中医, 2010, 32(5):686.

[5] 王凤亭. 中医辨证论治消化性溃疡 198 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(19):2997.

[6] 赵明宏, 郭涛, 刘玉兰, 等. 安胃微丸抗胃溃疡作用[J]. 沈阳药科大学学报, 2002, 19(2):118.

[7] Sethbhakdi S, Pfeiffer C J, Roth J L A. Gastric mucosal ulceration following vasoactive agents[J]. Dig Dis Sci, 1970, 15(3):261.

[8] Wang Junzhi, Zhu Liebin, Zou Kun, et al. The anti-ulcer activities of bisabolangelone from *Angelica polymorpha* [J]. J Ethnopharmacol, 2009, 123(20):343.

[9] 孙敬方. 动物实验方法学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2002:473, 493.

[10] NURAY ERIN, IMER OKAR, ULE OKTAY, et al. Cold-restraint and models and gastric and hepatic tissues role of calcitonin TRH-Induced ulcer demonstrate different biochemical morphological manifestations in rats [J]. Diges Disea Sci, 1996, 41(1):55.

[11] 胡柏平, 倪静. 运动应激性胃溃疡动物模型的建立及其行为学评价[J]. 体育科学, 2007, 27(11):55.

[12] 卢文丽, 方肇勤, 潘志强, 等. 6 种胃溃疡小鼠模型的征候特征及比较[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(8):63.

[13] 李晓冰, 李万平, 肖顺汉, 等. 香砂六君颗粒抗实验性胃溃疡作用研究[J]. 中药药理与临床, 2005, 21(6):5.

[14] HUNG C R. Experimental antral ulcer and several protective drugs [J]. Inflammopharmacology, 2002, 10(4/6):375.

[15] 牛风云, 田庆玲, 吴春萍. 脾胃虚寒型胃溃疡动物模

型的初步探讨[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(2):84.

[16] 柴剑波, 赵雪莹, 毕焜辉, 等. 寒、热方剂对醋酸涂抹型胃溃疡寒、热证模型大鼠血清 VEGF、胃组织 bFGF 含量的影响[J]. 中医药信息, 2011, 28(3):122.

[17] 王英. 冰乙酸性大鼠胃溃疡模型制作方法比较[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2007, 21(7):505.

[18] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 11 版. 北京:人民卫生出版社, 2001:1742.

[19] Yoshihiro Keto, Satoru Takahashi, Susumu Okabe. Healing of helicobacter pylori-induced gastric ulcers in mongolian gerbils (combined treatment with omeprazole and clarithromycin) [J]. Diges Disea Sci, 1999, 44(2):257.

[20] 陈志东. 消化性胃溃疡模型在研究新药中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(15):2137.

[21] 华杰松. 胃螺旋杆菌在动物中的感染和动物模型[J]. 中外医学·微生物学分册, 1992, 40:167.

[22] G Cohen, B J Franklin M. Laboratory (MEDECINE) [M]. New York: Acafermic Press Inc, 1984:31.

[23] 迟晶, 傅宝玉, 九岛亮治, 等. 沙土鼠幽门螺杆菌感染胃炎、胃溃疡动物模型的建立及除菌治疗前后炎症和细胞增殖的变化[J]. 世界华人消化杂志, 1999, 7(7):1.

[24] 白音夫, 杨宏昕. 萜萜挥发油对动物实验性胃溃疡的保护作用[J]. 中草药, 2000, 31(1):40.

[25] 万军利, 王昌留, 崔胜忠. 川芎嗪对大鼠浸水应激性胃溃疡的影响[J]. 中草药, 2000, 31(2):115.

[26] 王福文, 李杰, 胡志力, 等. 葛根素对大鼠应激性胃黏膜损伤的保护作用[J]. 中国中药杂志, 2006, 31(6):504.

[27] 杨明, 孙红, 于德伟, 等. 树舌多糖对胃黏膜损伤大鼠胃黏膜 PGE<sub>2</sub> 含量及血流量和黏液分泌的影响[J]. 中国中药杂志, 2005, 30(15):1176.

[28] 孙红, 杨明, 于德伟, 等. 树舌多糖对大鼠胃黏膜损伤的保护作用[J]. 中草药, 2008, 39(10):1546.

[29] 刘莹, 崔炯莫, 李洪斌, 等. 白及超微粉对大鼠实验性胃溃疡的影响[J]. 中草药, 2008, 39(3):397.

[30] E Barocelli, F Calcina, M Chiavarini, et al. Antinociceptive and gastroprotective effects of inhaled and orally administered lavandula hybrida reverchon bgrossoq essential oil[J]. Life Sci, 2004, 76:213.

[31] 林海鸣, 许琼明, 孙晓飞, 等. 猴头菌抗胃溃疡作用的研究[J]. 中草药, 2008, 39(12):1861.

[32] 洪雪梅, 金春玉, 朴世浩. 引流熊胆的抗溃疡作用[J]. 中草药, 2004, 35(10):1152.

[33] 刘纳文, 李志军. 加味丹参饮对家兔应激性胃溃疡的影响[J]. 中草药, 2009, 40(7):1112.

# 白术抗肿瘤作用的研究及应用进展

向小庆, 叶红\*

(三峡大学第一临床医学院, 湖北 宜昌 443000)

**[摘要]** 通过对国内外相关文献的查询,对白术单药及其配方在抗肿瘤、改善肿瘤患者胃肠功能中作用机制的研究及临床应用进行介绍。中药白术不仅具有燥湿利水,止汗安胎,健脾补气的功效,还可对多种肿瘤产生抗肿瘤作用,在肿瘤患者胃肠功能的调节方面也具有一定功效。白术作为传统中药在肿瘤中的应用引起了研究者的广泛兴趣,大量研究表明,白术在抗肿瘤治疗中取得了良好效果,明显改善了肿瘤患者的生活质量。白术为天然的植物药物,药源丰富,疗效肯定,具有重要的临床应用价值。

**[关键词]** 白术; 挥发油; 肿瘤; 进展

**[中图分类号]** R285.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)08-0367-04

**[doi]** 10.11653/syfj2013080367

## Progress of Research and Application in Tumors of *Atractylodes Macrocephala* Koidz

XIANG Xiao-qing, YE Hong\*

(First Clinical Medical College of Three Gorges University, Yichang 443000, China)

**[Abstract]** Review and analysis the progress of research and application in tumors of *Atractylodes macrocephala*. Presented a review of mechanism research and clinical application of *A. macrocephala* and their combination in antitumor and improving gastrointestinal function of cancer patients. *A. macrocephala* not only has the efficacy of eliminating dampness, inducing diuresis, hydroschesis, preventing miscarriage, strengthening spleen and invigorating vital energy, but also has antitumor function to multiple tumors, it also has a certain effect in regulation gastrointestinal function of cancer patients. As a traditional medicine, it has caused widespread interest of researchers and been proved a significant effect in antitumor treatment and improving the quality of life of cancer patients by a large number of studies. *A. macrocephala* is natural plant drug, pharmaceutical rich, curative effect

**[收稿日期]** 20120727(003)

**[基金项目]** 三峡大学硕士学位论文培优基金项目(2012PY050)

**[第一作者]** 向小庆, 硕士, Tel:13972521290, E-mail:xxq.001@163.com

**[通讯作者]** \*叶红, 教授, 主任医师, 从事妇科肿瘤的研究, E-mail:yehong998@hotmail.com

- [34] 陈虹, 孙红, 王维亚. 五磨饮子对大鼠胃溃疡的治疗作用[J]. 中草药, 2008, 39(3):415.
- [35] 凌江红, 陈业强, 李家邦, 等. 健胃愈疡颗粒对愈合和复发胃溃疡大鼠胃黏膜炎症反应及 NF-kB 表达的影响[J]. 中国中药杂志, 2006, 31(17):1454.
- [36] 芮菁, 华晓东, 唐元泰. 清疡宁抗实验性胃溃疡作用的研究[J]. 中草药, 2003, 34(1):58.
- [37] 韩兆丰, 李新成, 王士彪, 等. 胃康胶囊药效学实验研究[J]. 中草药, 2002, 33(11):1015.
- [38] 韦奇志, 周智, 陈邦树, 等. 胃乐胶囊的抗溃疡作用实验研究[J]. 广东药学院学报, 2000, 16(4):300.
- [39] 李才顺, 徐罗香. 愈胃汤治疗慢性胃炎与溃疡 60 例[J]. 世界华人消化杂志, 2000, 8(z1):67.
- [40] 任忠, 王津利. 自拟溃疡散治疗消化性溃疡 30 例[J]. 光明中医, 2006, 21(1):66.
- [41] 李春民. 乌甘愈疡散治疗消化性溃疡 120 例临床分析[J]. 中国医药指南, 2011, 9(14):297.
- [42] 郭金秀. 中西医结合治疗消化性溃疡研究进展[J]. 中国中医急症, 2010, 19(3):495.

[责任编辑 邹晓翠]