

黄芪莪术配伍治疗慢性萎缩性胃炎及癌变的临床研究进展

王睿淇 唐金星 韩悦 章秀梅 南淑玲

安徽中医药大学创新创业项目资助 安徽合肥 230000

〔摘要〕慢性萎缩性胃炎及其恶化后的癌变目前仍无特效药，中药黄芪、莪术配伍在临床中取得一定疗效与研究，本文从临床施治、名家经验、基础研究来总结近年来对黄芪莪术治疗慢性萎缩性胃炎的进展。

〔关键词〕黄芪莪术配伍；慢性萎缩性胃炎；中医临床；实验研究

〔中图分类号〕R259.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-193-02

0 正文

慢性萎缩性胃炎以胃黏膜上皮和腺体萎缩，数目减少，胃黏膜变薄，黏膜基层增厚为特征的慢性消化系统疾病。本病易伴中度以上的异型增生和不完全大肠型化生，此时称之为胃癌癌前病变。黄芪莪术对慢性萎缩性胃炎及胃癌的作用均有临床、实验研究，现叙述如下：

1 中医临床探索

慢性胃疾和癌瘤积聚有其共性：由于久病耗气损精，而致气衰无力，血必因之瘀阻，因之常呈气虚血瘀之候。《名老中医学术经验整理与继承》中朱良春先生认为此类病症应选益气活血、化瘀生新之品，方能奏养正消积之功。故此二味药为常用药对，生黄芪 20～30 克，莪术 6～10 克为主，治疗慢性萎缩性胃炎。

1.1 辨证诊治慢性萎缩性胃炎

1.1.1 气阴两虚型慢性萎缩性胃炎，陈吉全^[1]在临床中治疗组给予黄芪石斛莪术汤，其中黄芪 30g、莪术 15g，为方剂中主药。对照组 Hp 检测阳性者采用“三联”疗法，结果：两组对比，经 R idit 分析， $u=2.12$ ， $P<0.05$ ，差别有统计学意义。

1.1.2 胃络淤血型慢性萎缩性胃炎，黄芪、莪术配伍益胃气、祛瘀积。吴大斌^[2]采用：黄芪 20g、莪术 10g，配伍茯苓 10g，太子参 15g 等。对照组给予口服兰索拉唑 60mg，克拉霉素 500mg，阿莫西林 1000mg，结果：经 R idit 分析， $u=1.791$ ， $P<0.05$ ，治疗组优于对照组。参芪活血汤^[3]与其有异曲同工，党参 15g，黄芪 30g，炒白术 15g，茯苓 15g，陈皮 10g，川芎 15g，莪术 10g，丹参 10g，白及 10g，砂仁（后下）6g，白芍 10g，谷麦芽（各）15g，炙甘草 5g。全方补中兼行，攻伐有度，共奏益气健脾、化瘀通络之功，而无“虚虚实实”之嫌。

1.1.3 刘素贞^[4]选用活血清胃方治疗，她认为，诸药合用具有活血化瘀，清热解毒，健脾益胃之功效。结果：治疗前后胃镜像比较，治疗后比治疗前明显改善，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。连彪虎^[5]运用黄芪莪术为主，佐以柴胡 10g、升麻 7g，结果：总有效率 82.60%。

1.2 黄芪、莪术治疗癌前病变及癌变

对于慢性萎缩性胃炎导致的胃癌癌前病变，田养年^[6]使用“防变灵”，黄芪、莪术配桃仁、甘草、没药各 10g，治疗率 93.9%。王东^[7]观察莪术提取物制成的莪术油葡萄糖注射液对胃癌手术期的疗效，发现其对于抑制肿瘤细胞增殖，促

进肿瘤细胞凋亡有明显的作用并且可以显著减轻患者的炎症反应。

2 实验研究黄芪莪术制癌作用

沈天华等^[8]研究两药对胃癌 COX-2 的影响，配伍组对 NF- κ B mRNA 的表达抑制作用和对 PPAR γ 表达的促表达作用都是最明显对 COX-2 的抑制作用大于黄芪、莪术的单独效应，与塞来希布相近，其对 COX-2 的抑制作用可能是通过 PPAR γ / NF- κ B 信号途径发挥作用的。付伟等^[9]研究诱导人 SGC7901 胃癌细胞凋亡，在莪术黄芪超滤膜提取物 0.8g/L 浓度下，细胞生长抑制率与作用时间呈正相关，24h 以上各实验组抑制率均高于对照组，较对照组相比有显著性差异， $P<0.01$ 。证明了我术黄芪超滤膜提取物抑制人 SGC7901 细胞的生长，诱导 SGC7901 细胞凋亡。而黄慧凤等^[10]，黄芪多糖对人胃癌细胞 MKN45 有直接杀伤作用，可上调促凋亡蛋白 Bax 和下调抑制凋亡蛋白 Bcl-2 而诱导肿瘤细胞凋亡。

3 总结与展望

黄芪莪术是治疗慢性萎缩性胃炎的常用药对，被临床上广泛使用，目前，此病并未有特效药，而莪术、黄芪具有抗肿瘤、抗菌、抗病毒等广泛的、高效的、安全的药理活性，这对发挥中医药优势，指导今后的临床实践有重要意义，但从另一角度来看，目前对黄芪、莪术的基础研究还存在不足，药理作用机制研究不够深入。因此，应将黄芪、莪术与药理学、药代动力学等充分结合起来，进行更加全面的探讨研究，为其临床应用提供充分的理论依据。

〔参考文献〕

- [1] 陈吉全，刘冉. 黄芪石斛莪术汤治疗慢性萎缩性胃炎气阴两虚兼胃络瘀血证 40 例 [J]. 中医研究，2015，28(02):18-20.
- [2] 吴大斌. 益气健脾活血化痰法治疗慢性萎缩性胃炎疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志，2013，40(12):2529-2530.
- [3] 陈玉昌. 参芪活血汤 [J]. 江苏中医药，2014，46(07):22.
- [4] 刘素珍，王淑荣，任琳琳，王彩霞，商艳红，韩召展，姜华，李振民. 活血清胃方治疗慢性萎缩性胃炎 80 例 [J]. 陕西中医，2014，35(09):1137-1138.
- [5] 连彪虎. 益胃汤治疗慢性萎缩性胃炎随机平行对照研究 [J]. 实用中医内科杂志，2015，29(02):44-46.
- [6] 田养年. 防变灵治疗胃癌前期病变 200 例 [J]. 陕西中医，1994(07):297-298.

（下转第 196 页）

6 血样保存

血样采集后的保存也至关重要,应在室温下自然干燥 4h 后送检。若不能及时送检应采用特指塑料袋保存,并放置于冰箱内,在 7 天内送检。血样干燥的最佳时间为 4-6h,干燥过程中避免潮湿及直接阳光照射,禁止将血样放置暖气下烘干,禁止血样重叠放置,以免发生污染^[6]。若血样保存不当,可能造成血样固化于滤纸上,实验过程中不能完全洗脱,影响检测结果的准确性。

7 采血疼痛护理

7.1 非营养性吸吮:在采血过程中可给予新生儿安慰奶嘴,通过该行为增加吸吮的动作,刺激口腔触觉感受,进一步提高新生儿的痛阈,或间接的调节新生儿疼痛感觉传导,从而发挥镇痛的效果,促进采血的顺利进行。

7.2 口服葡萄糖液:采血前喂新生儿 25% 的葡萄糖液 1ml,通过甜味刺激新生儿味觉感知,改变内源性受体调节通路传导,加之喂葡萄糖过程中增加吸吮动作,减轻了新生儿的疼痛,防止疼痛使新生儿产生不良反应。

8 采血注意事项

8.1 严格执行无菌操作:采血时医护人员应严格执行无菌操作要求,消毒穿刺点后,待酒精干燥后在进行穿刺,以免血标本被乙醇稀释,影响检验结果。

8.2 防止组织液渗出:采血时应避开炎症、瘀血部位,对于一次采血失败的新生儿,应在距离针眼 2mm 外再次穿刺。对于血流不畅新生儿,应在较大范围内推压,禁止局部挤压,防止组织液挤出稀释血液标本^[7]。

8.3 正确使用滤纸:为确保血片的质量,血液应从滤纸一面自然渗入,而不能正反两面渗透同一血斑。

8.4 采血后护理:采血结束后重视对针眼的护理,防止发生感染。采血结束应使用消毒棉球覆盖针眼,并用胶布不定,

直到不出血为止。

9 结语

综上所述,新生儿足跟采血方法的护理研究已经取得了较多的进展,不仅体现了科学性,而且体现了人性化护理,有效提高了一次性采血成功率。新生儿足跟采血方法较多,临床选择合适有效的足跟采血方法使我们研究的重点。只有不断的总结临床经验,补充完善采血方法,才能提高其护理质量。

[参考文献]

- [1] 张双燕,赵玉芳,秦瑛.新生儿足跟血采集方法的护理进展[J].中华护理杂志,2011,42(6):544.
- [2] 叶丽明.新生儿疾病筛查血样采集及保存体会[J].解放军护理杂志,2014,21(3):16
- [3] 徐美玲,崔华,高少波.护理干预对足跟采血所致新生儿疼痛反应的影响[J].中国实用护理杂志,2012,28(8):35.
- [4] 王英辉,郭娟.新生儿足跟采血的临床体会[J].职业与健康,2013,21(12):203-204
- [5] 薛玲.新生儿疾病筛查血样采集护理体会[J].哈尔滨医药,2013,23(5):81
- [6] 王美娟.沐浴后采集新生儿足跟血的疗效观察[J].解放军护理杂志,2014,21(2):7.
- [7] 吴莉莉.新生儿足跟血采集体位与效果观察[J].中国妇幼保健,2014,19(12):127.
- [8] 孟利,孙婷婷.不同进针方式对新生儿足跟血采集效果的影响[J].中华现代护理杂志,2012(10):1140.
- [9] 刘宁,尤正宇.浅析护理干预对新生儿足跟血采集及新生儿疼痛的影响[J].护理实践与研究,2010(12):105.
- [10] 方铭喜,翟迎九,薛莉,等.上海市浦东新区周浦和康桥地区孕妇碘营养状况及新生儿足跟血促甲状腺激素水平分析[J].中国地方病学杂志,2013(1):74-76.

(上接第 193 页)

[7] 王冬,李勇,赵群,等.莪术油注射液在胃癌患者围手术期应用的临床意义[J].肿瘤学杂志,2015(5):378-381.

[8] 沈天华,沈洪,骆殊,朱学军,刘丽,李春婷,刘亚军.黄芪、莪术配伍对胃癌细胞 COX-2 表达的调节作用[J].世界华人消化杂志,2008(32):3599-3604.

(上接第 194 页)

对这类环保型产品偏爱有加。茶多酚是天然保健品,对人体副作用小,而且能够预防疾病,所以,茶多酚的价值体现尤其突出,利用前景光明。可继续大力利用其抗肿瘤、抗动脉粥样硬化、抗衰老、抗氧化、防龋齿等作用开发供肿瘤病人、心血管病患者、健康人等饮用的保健饮料;还可着眼于其对运动员运动后身体的缓解作用,包括肌肉松缓、增加免疫等作用进行相关保健产品的开发与研制;茶多酚和其他植物来源的抗菌物质协同作用的研究较少,开发对茶多酚有增效活性的天然物质也将是今后的一个重要发展方向^[5]。另外,茶多酚是茶叶中提取的物质,我国茶叶资源非常丰富,所以以茶多酚为原料的功能食品的开发在我国受到越来越多的重视,工业生产茶多酚的动力强,对其发展利用非常有利。相信随着科学研究的深入,对茶多酚的性能、提取工艺,及其在保健食品中的应用领域等研究将进一步扩大和加深,从而提高我国国民身心健康,为我国保健行业创造更多的经济效益

和社会效益^[6]做出巨大贡献。

[参考文献]

- [1] 陈曾三.茶多酚保健功能的科学验证[J].今日科技,1991(11):4-5.
- [2] 胡思,李华,陆启玉.茶多酚在食品工业中的应用研究进展[J].粮食与油脂,2015(7):1-4.
- [3] 张黎.茶多酚的化学研究和应用[J].读写算:教师版,2016(13):10-11.
- [4] 张开昌,单夏锋.茶多酚的开发和应用[J].中国食品添加剂,2000(4):21-22.
- [5] 杨海伦,刘小香,朱军莉,等.茶多酚的抗菌特性研究进展[J].食品工业科技,2015,36(21).
- [6] 胡珂.浅谈茶多酚的应用与发展前景[J].中外食品工业:下,2015(1):76-76.