

中药白及药理作用及临床应用进展

韩广轩, 孙义华, 罗晓静(中国人民解放军第534医院, 河南 洛阳 471003)

摘要 目的:介绍国内对中药白及药理作用及临床应用进展。方法:通过对国内期刊的检索,获得白及药理作用及临床应用研究的文献,并对其进行归纳综述。结果与结论:目前关于白及药理作用及临床应用研究比较多,临床应用多为复方或较粗糙的制剂,但缺乏活性成分的药理研究;因而对药理作用机制及活性成分有待更深入系统的研究。

关键词 白及;药理作用;临床应用

中图分类号:R285

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2004)04-0215-03

白及是一种常用中药,系兰科植物白及[*Bletilla striata* (Thunb) Reichb. f.]的干燥块茎,主产于华南地区,长江一带。白及含有多量的粘液质,挥发油,芪类,联苯类,菲类,联菲类等多种化学成分。味苦、甘、涩,性微寒,归肺、肝、胃经;具有收敛止血,清热利湿,消肿生肌之功效。临床广泛应用于治疗咳血、吐血,外伤出血,疡肿毒,皮肤破裂;肺结核咳血,溃疡病出血等病症^[1],本文就白及的药理作用及临床应用综述如下。

1 药理作用

1.1 止血 水浸出物经动物实验表明,对实质性器官(肝、脾),肌肉血管出血等外用止血效果颇佳;10%白及液0.5mL给蛙下腔静脉注射,5~10min末梢血管内血液完全凝集,组织切片观察,见与药物接触创面约1cm的所有血管均形成血栓^[2];现代药理实验表明,白及能增强血小板第III因子活性,缩短凝血酶生成时间,抑制纤维蛋白酶的活性,还能使血细胞凝集,形成人工血栓而止血^[3]。

1.2 保护胃粘膜 1%白及煎剂1.5mL/只,灌胃,对盐酸灌胃引起的大鼠胃粘膜损伤有保护作用^[4]。

1.3 抗菌、抗真菌 乙醇浸液用平板稀释法,1:100对黄色葡萄球菌,1:20对枯草杆菌以及人型结核杆菌有抑制作用^[5]。水浸液用试管稀释法,1:4对奥杜盎小孢子菌有抑制作用^[6]。从白及中提得5个成分,3个联苯类,2个双氢菲类,100 μ g/mL浓度对枯草杆菌,金黄色葡萄球菌,白色念珠菌ATCC1057及发癣菌QM248有抑制作用^[7]。

1.4 抗癌及防癌 白及粘液质部分(主要为多糖成分)50mg/只腹腔注射,连续15~27d,对大鼠瓦克癌(W₂₅₆)、小鼠子宫颈癌(U₁₄)、小鼠艾氏腹水癌

实体型均有抑制作用;10、20 mg/kg腹腔注射,连续10~25d,对小鼠肝癌、肉瘤180也有抑制作用^[8]。2%白及注射液4、6、8mL/只腹腔注射,每周3次,共给药48、60、72次,分批观察,结果表明对大鼠二甲基氨基偶氮苯(DAB)诱发肝癌,有明显的抑制作用^[9];电镜观察亚微结构,白及对肝细胞有较好的抗损伤作用,DAB诱发的肝癌细胞、核大、核膜弯曲凹陷;白及组肝细胞结构正常^[10]。

1.5 促进角质细胞游走的形成 近年来许多研究证明皮肤的损伤愈合一般经过角质形成细胞的激活、游走、增生及基底膜的修复等过程,其中角质形成细胞游走,在创面覆盖与创伤愈合中起着关键的作用,研究采用皮肤器官培养法(浮游法)培养SD小鼠皮片,比较观察了含不同浓度的白及的培养基对角质形成细胞游走的影响及培养时间与游走长度的关系,结果发现白及浓度为 2×10^{-2} mg/mL及 2×10^{-3} mg/mL时,角质形成细胞游走形成比对照组显著地增快和增长。含白及组更早的显示细胞游走迹象,较对照组早4h,白及组促进细胞游走作用显著地优于对照组,证明白及有明显的促进角质形成细胞游走作用,这种促游走作用可能对治疗皮肤创伤早期愈合有重要影响^[11]。

1.6 代血浆 通过动物实验研究证明白及代血浆无过敏原,不会引起过敏,对小白鼠、家兔、犬急性、亚急性毒性试验都表明安全无毒,无热原反应,体内可停留8h以上。14例犬失血性休克试验中,13只放血50%以上,血压降至零,再观察3~5min,立即输白及代血浆,经5~10min,血压迅速回升,接近放血前血压,然后稍降维持在放血前的70%~80%^[12]。

2 临床应用

2.1 治疗上消化道等出血 最近几年来研究发现

作者简介:韩广轩(1965-),男,副主任药师。

E-mail:hgx65@yahoo.com.cn

白及能够刺激胃粘膜合成及释放内源性前列腺素,对胃粘膜起保护作用,同时白及能够显著缩短凝血时间,能使末梢血管内的红细胞凝集形成血栓而局部止血,因而临床上大量用白及或白及复方治疗上消化道出血、宫颈糜烂出血、鼻出血、溃疡性结肠炎等疗效显著^[14~19]。

2.2 烧伤、烫伤的治疗 试验证实白及胶浆对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌及链球菌均有着较强抑菌作用,白及胶浆粘性大,易在局部形成保护膜,可控制和防止感染,有利于烧、烫伤创面愈合,临床治疗火焰烧伤深Ⅱ度,沸水烫伤浅Ⅱ度,取得较好疗效^[20]。

2.3 白及栓塞剂的应用 白及作为栓塞剂在介入治疗中有以下特点,白及有粘合作用,可机械性阻断血流;其表面粗糙,可使血小板解体,内含黏液质成分,能促进红细胞积聚,缩短凝血时间及凝血酶时间,所以能加速血栓形成,广泛应用栓塞治疗。白及对原发性肝癌的治疗,分别以白及粉及明胶海绵作为末梢栓塞剂行经皮穿刺肝动脉插管化疗栓塞,结果2组肿块平均缩小、血管再通平均时间及生存率均有显著差异,白及组疗效优于明胶海绵组^[21]。白及粉栓塞肝动脉治疗肝癌56例,同时设立50例明胶海绵栓塞对照组,结果显示白及粉具有强大的永久性、中心性血管栓塞作用,侧循环形成少,时间晚;治疗间隔时间长,平均为7个月;肿块坏死缩小显著,AFP下降明显;患者1、2、3年生存率分别为81.9%、44.9%、33.6%,平均生存期19.8个月;所有临床疗效均优于对照组^[22,23],此外白及作为栓塞剂运用于骨骼肿瘤的治疗,也取得明显的疗效^[24]。

2.4 其他 张新春等研制了白及医用超声耦合剂,并与石蜡油乳剂、美国及日本进口超声耦合剂进行了对比,发现白及超声耦合剂的主要质量指标超过石蜡油乳剂,优于日本产品,接近美国产品^[25];白及外用治疗面瘫85例,疗效显著^[26];杨竞利用白及加恩丹西酮防治肝介入术后呕吐,结果显示比单用恩丹西酮效果更佳^[27];白及治疗食道癌术后出现的食管瘘及胃穿孔,收到很好的效果^[28,29]。白及胶浆混合液作为封闭式敷料治疗褥疮56例,收到了明显的效果^[30]。

3 展望

目前临床上所用白及药物,大部分为复方或较粗糙的制剂,主要是由于药理活性的研究不够深入,在研究化学成分的同时缺乏药理活性(如抗菌,止血,促进皮肤的修复等)的跟踪,没有阐明各单体化合物的药理活性,只是沿用传统的止血生肌的表述,

因此,对白及的活性成分,药理活性,特别是抗菌、止血和促进皮肤修复的机制方面有待进行更深入系统的研究,只有这样,才能为开发具有高效抗菌、止血,促进创伤愈合的新药提供科学依据。

参考文献:

- [1] 中国药典2000年版[S].一部.2000:76.
- [2] 南京药学院.中药药学(下册)[M].1990:1380.
- [3] 耿志国,郑世玲,王遵琼.白及对盐酸引起的大鼠胃粘膜损伤的保护作用[J].中草药,1990,21(2):24.
- [4] 焦一鸣,王放.论白及的致毒功用[J].时珍国医国药,2001,12(5):458.
- [5] Yamaki M, Bai L, Kato T. *et al.* Three Dihydrophenanthropyrans from *Bletilla Striata*[J]. *Phytochem*, 1993, 32(2):427.
- [6] 贾仁烈,孙在原,王仲德,等.中药水浸剂在试管内抗皮肤真菌的观察[J].中华皮肤科杂志,1957,5(4):286.
- [7] Takasi S, Yanaki M, Inoue K. Antimicrobial agents from *Bletilla Striata* [J]. *phytochem*, 1983, 22(4):1011.
- [8] 武汉医学院病理学系中草药教研室.白及抗肿瘤作用研究简报[J].武汉医学院学报,1978,(2):115.
- [9] 武汉医学院病理学教研室.白及对诱发大白鼠肝癌发生发展的影响[J].武汉医学院学报,1978,(2):116.
- [10] 武忠弼,阮幼冰.白及对诱发大白鼠肝癌的影响的电子显微镜观察[J].武汉医学院学报,1978,(2):121.
- [11] 陈德利,施伟民,徐倩,等.中药白及促进角质形成细胞的游走[J].中华皮肤科杂志,1999,32(3):161.
- [12] 吉林医科大学第一临床学院传染科.白及代血浆的研究[J].中草药通讯,1973,(1):34.
- [13] 刘宝文,杨金坤,刘凤强.云南白药、白及治疗严重颅脑损伤并发上消化道出血[J].铁道医学,1995,23(4):235.
- [14] 胡祥珍.消炎止血粉治疗激光引起的宫颈糜烂出血的疗效观察[J].医药导报,1995,14(3):119.
- [15] 陆凤鸣,孙大塘.复方白及胶浆治疗上消化道出血36例临床观察[J].苏州医学院学报,2000,20(5):463.
- [16] 田东纪,张玉锦,卢燕,等.大黄与白及辅以治疗重症病人并发上消化道出血的临床观察[J].宁夏医学杂志,2001,23(2):119.
- [17] 李成玲,苏金柱,马寿刚,等.鼻用消炎止血膜的制备与疗效观察[J].中国医院药学杂志,2001,21(1):54.
- [18] 陈鼎祺.以白及为主治疗胃及十二指肠溃疡[J].中医杂志,1997,38(3):453.
- [19] 刘臣,王克山.白及粉治疗上消化道出血48例[J].中国民间疗法,2003,11(3):48.
- [20] 夏金根.白及虎杖烧胶的制备及临床应用[J].首都医药,1999,6(11):30.
- [21] 陈大庆,徐经生,王辉.白及在原发性癌介入治疗中的应用[J].安徽中医临床杂志,2000,12(4):293.
- [22] 郑传胜,冯敢生,周汝明,等.中药白及的新用途——栓塞肝动脉治疗肝癌[J].中华肿瘤杂志,1996,18(4):305.
- [23] 冯敢生,郑传胜,周汝明,等.中药白及栓塞肝动脉治疗肝癌的对比性研究[J].临床医学影像杂志,1996,7(4):209.
- [24] 杨建勇,冯敢生.中药白及作为栓塞剂运用骨骼肿瘤的治疗

- [J].放射实践,1996,11(2):63.
- [25] 张新春,赵建忠,孙传章,等.白及医用超声合剂的研制及应用[J].中国中药杂志,1992,17(9):544.
- [26] 张建臣,李冬云.白及外治面瘫疗效观察[J].中医外治杂志,1995,2:19.
- [27] 杨竞.白及加恩丹西酮防治肝介入术后呕吐30例[J].山东中医杂志,2001,20(12):723.
- [28] 孟庆荣.白及治疗食管瘘、胃穿孔[J].北京中医药大学学报,1997,20(6):369.
- [29] 芦柏震,严福来.以白及粉为主治疗食管、贲门癌术后吻合口瘘的体会[J].中国中药杂志,2000,25(3):189.
- [30] 赵江,杜小美.白及胶浆膜外敷治疗褥疮56例[J].中国中西医结合杂志,1998,18(5):313.

收稿日期:2003-11-19

中成药治疗带状疱疹

章静(浙江省绍兴市妇幼保健院,浙江绍兴312000)

关键词 中成药;带状疱疹

中图分类号:R286.87

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2004)04-0217-02

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒引起的急性疱疹性皮肤病,以成簇疱疹呈带状分布、伴有疼痛为主要临床特征,发病时能沿感觉神经通路到达皮肤,伴有明显的神经痛。中医学认为,本病为热毒侵袭皮肤所致。中成药治疗带状疱疹在临床获得满意疗效,现综述如下:

1 清开灵注射液

清开灵注射液为纯中药复方制剂,主要由牛黄、水牛角、黄芩、金银花、栀子等组成,有清热凉血、泻火解毒、通络止痛之功效,临床用于治疗带状疱疹有较好疗效。陈红等报道^[1],103例带状疱疹患者,随机分为治疗组62例,对照组41例。治疗组以清开灵注射液静脉滴注,其中年龄小于(含)14岁者用清开灵注射液20mL加入0.9%氯化钠注射液250mL中静脉滴注,年龄大于(含)15岁者用清开灵注射液30mL加入0.9%氯化钠注射液250mL中静脉滴注,每天1次,疗程为5d;对照组以病毒唑按15mg/(kg·d)加入0.9%氯化钠注射液250mL中静脉滴注,每天1次,疗程为5d。两组均肌肉注射维生素B₁100mg,维生素B₁₂0.25mg,每天1次,共5d。结果,结痂时间:治疗组为(4.26±1.19)d,对照组为(6.96±1.47)d;疼痛减轻时间:治疗组为(5.12±1.33)d,对照组为(7.89±1.68)d;痊愈时间:治疗组为(8.55±1.93)d,对照组为(11.28±2.22)d。两组经统计学处理,差异均有非常显著性意义(P<0.01),两组治疗过程中均无不良反应。清开灵注射液治疗带状疱疹疗效显著,并能控制带状疱疹后遗神经痛的发生,且无不良反应。

2 双黄连注射液

双黄连注射液含金银花、黄芩、连翘,具有清热解毒、清宣风热之功效,适用于病毒感染及细菌感染。余照明等^[2]将带状疱疹患者随机分为治疗组48例,对照组48例,病程均为2~7d。治疗组采用双黄连注射液1mL/kg加入5%~10%葡萄糖注射液250mL中静脉滴注,每天1次。对照组采用利巴韦林注射液10mg/kg加入5%~10%葡萄糖注射液250mL中静脉滴注,每天1次。其他治疗两组相同。两组疗程均为2周。结果,治疗组痊愈42例(87.5%),显效4例(8.33%),有效2例(4.17%),总有效率100%;对照组痊愈29例(60.42%),显效7例(14.58%),有效3例(6.25%),无效9例(18.75%),总有效率81.25%。两组的总有效率差异有显著性意义(P<0.05)。治疗中两组均未发现不良反应。作者认为双黄连注射液治疗各型带状疱疹均有显著疗效,是一种安全、经济、有效、不良反应少的抗病毒、抗菌的药物。

3 鱼腥草注射液

鱼腥草注射液具有抗病毒、抗菌、抗内毒素及抗炎、解热镇痛功能,临床用于治疗带状疱疹取得良好效果。王玲飞^[3]报道,治疗组54例用鱼腥草注射液50mL加入5%~10%葡萄糖注射液500mL中静脉滴注,每天1次,5d为1疗程,同时配合中药内服及适当外用;对照组38例,采用中药汤剂内服,每天1剂。结果:治疗组与对照组出疱时间分别为(3.5±1.2)d、(4.5±1.3)d,止痛时间分别为(3.5±0.6)d、(5.3±1.5)d,结痂时间分别为(4.9±1.3)d、