

藏族药治疗消化性溃疡的研究进展

胡婷婷, 代良萍, 彭成, 董艳红, 谢晓芳, 饶朝龙*

(成都中医药大学药学院, 四川省中药资源系统研究与开发利用重点实验室
——省部共建国家重点实验室培育基地, 成都 611137)

[摘要] 消化性溃疡是常见的慢性消化系统疾病,因其明显影响患者生活质量且具有癌变性而备受关注。藏族药不仅是我国藏区居民防病治病的重要药,也是中国民族医药中不可或缺的一部分。随着人们对藏族药了解的增加,关于藏族药治疗消化性溃疡的研究报道也越来越多,为了进一步研究藏族药治疗消化性溃疡的作用,通过文献整理、药理研究和临床应用3个方面总结藏族药治疗消化性溃疡的特点,显示藏族药治疗消化性溃疡具有悠久的历史。藏族药在现代临床上可以单味药或复方使用,可单独使用或与中药、化学药物联合用药,其作用机制主要是抑制胃酸分泌、保护胃黏膜、抗应激和抗氧化损伤等,研究藏族药治疗消化性溃疡的药理作用和临床应用可为其在临床上的进一步开发和使用提供更充足的理论依据。

[关键词] 藏族药; 消化性溃疡; 药理研究; 临床应用

[中图分类号] R656.6+2;R287;R285.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2016)10-0204-05

[doi] 10.13422/j.cnki.sjfx.2016100204

[网络出版地址] <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20160331.1453.022.html>

[网络出版时间] 2016-03-31 14:53

Research Progress of Tibetan Medicine on Treatment of Peptic Ulcer

HU Ting-ting, DAI Liang-ping, PENG Cheng, DONG Yan-hong, XIE Xiao-fang, RAO Chao-long*

(Key Laboratory of Systematic Research, Development and Utilization of Chinese Medicine Resources in Sichuan Province, Key Laboratory Breeding Base of Co-founded by Sichuan Province and Ministry of Science and Technology, Pharmacy College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 611137, China)

[Abstract] Peptic ulcer, which has been concerned as its ability of carcinogenesis and reducing patient's quality of life, is a high incidence chronic diseases of the digestive system. Tibetan medicine as main tool of aborigines to heal diseases, is an integral part of medicine and pharmacy of Chinese minorities. With increased understanding of Tibetan medicine, more and more researches reported on Tibetan medicine treatment of peptic ulcer. Tibetan medicine has been revealed to have a long history on dealing with peptic ulcer by concluding its characteristic on treating peptic ulcer by literary records, clinical usage and pharmacological mechanism study. Modern clinical shows that Tibetan medicine can be used as a single medicine or compound, as well as alone or combination therapy with traditional Chinese herb and western medicine. Besides, inhibition of gastric acid secretion, gastric mucosaprotection, anti-stress and anti-oxidative damage has been confirmed as the main ways of Tibetan medicine on peptic ulcer treatment. Research on pharmacological effects and clinical applications of Tibetan medicine may provide adequate theory for its further development and clinical application.

[Key words] Tibetan medicine; peptic ulcer; pharmacological research; clinical application

[收稿日期] 20150723(019)

[基金项目] 国家自然科学基金项目(J1310034)

[第一作者] 胡婷婷, 硕士, 从事中药药理研究, E-mail:459605074@qq.com

[通讯作者] * 饶朝龙, 博士, 教授, 硕士生导师, 从事中药毒理与食品毒理研究, E-mail:184950883@qq.com

消化性溃疡是一种多因素造成的复杂疾病,包括胃和十二指肠溃疡,由于消化性溃疡及其并发症的高发病率和死亡率,现代医学对其的治疗仍面临着巨大挑战^[1]。造成消化性溃疡的主要因素为幽门螺杆菌感染和非甾体类抗炎药的使用,患者常表现出胃脘疼痛、烧心、恶心和胃酸反流等症状^[2]。藏族药(简称藏药)作为中国传统医药不可或缺的组成部分,在治疗消化性溃疡方面具有确切疗效。关于藏药对消化性溃疡的治疗已有文献报道,但多为对藏药治疗消化性溃疡或其他消化系统疾病的药理研究或临床应用的单独报道。近年来,随着藏药治疗消化性溃疡疗效的日益突出,在原有的单独使用藏药治疗消化性溃疡的基础上,不少研究者开始将藏药与化药或中药结合使用,发现其疗效优于藏药的单独使用。通过对近年来有关于藏药治疗消化性溃疡文献报道的总结和归纳,本文从文献记载、药理研究和临床应用 3 个方面综述藏药治疗消化性溃疡的现状,以期对消化性溃疡的治疗提供参考。

1 藏族医学对消化性溃疡的传统认识

1.1 文献记载 消化性溃疡系属藏族医学(简称藏医)中的培根木布病,木布病是隆、赤巴、培根,以及血液和黄水疾病混合在一起的综合性疾病的总称。藏医认为隆的自然色为青,赤巴为黄色,培根的自然色为灰,而血为红色,黄水的自然色为紫黄,混合在一起就变成紫黑色,藏语中紫黑色称木布,因此隆赤巴培根以及血液黄水疾病混合在一起综合性疾病的称为木布病^[3]。消化性溃疡是藏区的常见病、多发病,早在公元 8 世纪下页,古代著名藏医学家宇妥宁玛·元丹贡布等所编著的《四部医典》(藏文原名《华丹据悉》)中就提出了培根木布病的概念,并从病因与病缘、患病部位、发病时间、疾病种类、症状、治疗、防治后遗症等 8 个方面作了详尽的叙述^[4]。

1.2 发病机制的认识 藏医学认为培根木布病的病因是由饮食、寒热、情志失和或肝胃不和等引起隆、赤巴、培根三大因素失去平衡和协调而三胃火功能紊乱所致,治疗以调解三因的功能,使三胃火功能趋于平衡为关键^[5]。根据患病的因素不同,培根木布病又分为热性木布病和寒性木布病^[6]。热性木布病的病因是扩散伤热病引起的瘀血降于肝脏,或者过多食盐及性热、酸味和富有营养的食物,引起血液增盛,血液降于肝脏,这种血液不能化成正精被身体吸收,而从肝脏逆上于胃,与胃中的黏液相混合,腐烂后流入小肠,与赤巴混合形成烟土色败血,然后

流入大肠与隆相混合而致木布病,也称“上落木布病”。寒性木布病的病因是过食不易消化或不适宜的食物,食积滞留于胃,引起胃中的黏物增多,影响了居于胃中的半火隆和能消赤巴的消化和分解功能,不能将食物精华和糟粕很好地分离开,而直接运送到肝脏,引起肝脏功能衰弱,肝脏不能将这混合的食物精华和糟粕生化成正血,引起肝脏肿大,未经生化的糟粕变成坏血,从肝脏溢出,逆行向上进入胃中,成为不消化的因素,遂发木布病,也称“下结木布病”。

2 藏药治疗消化性溃疡的药理研究

随着藏族医药的现代化发展,在现代药理研究中,某些藏药或藏药复方被发现具有治疗消化性溃疡的作用,其机制与抑制胃酸分泌、保护胃黏膜、抗应激损伤和抗氧化损伤有关。

2.1 单味药

2.1.1 川木香 川木香为中药和藏药交叉使用品种,藏药用川木香为川木香的干燥根^[7],具有行气止痛、温和中胃的功效,是治疗胃肠道疾病的常用药^[8]。现代药理作用研究主要体现在抗菌、抗肿瘤及抑制胃溃疡等方面^[9]。赖先荣等^[10]以 $9 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1}$ 川木香乙酸乙酯提取物灌胃利血平致胃溃疡模型小鼠和乙酸致胃溃疡模型大鼠,给药 14 d,选用雷尼替丁为阳性对照药物,发现川木香乙酸乙酯提取物能够显著提高小鼠急性实验性胃溃疡和大鼠慢性实验性胃溃疡的的溃疡抑制率,对胃溃疡的形成具有抑制作用。何瑶等^[11]按 $500, 200, 100 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ 的川木香乙酸乙酯萃取物对幽门结扎型胃溃疡大鼠进行灌胃给药,每天 1 次,7 d 后检测发现川木香乙酸乙酯萃取物对实验动物的胃液量、总酸度及胃蛋白酶活性有明显的抑制作用,能明显增加大鼠胃液中 NO 含量,提高胃组织中超氧化物歧化酶(SOD)活性并降低丙二醛(MDA)含量,说明川木香乙酸乙酯提取物可通过多个环节实现抗胃溃疡作用。

2.1.2 大叶秦艽 大叶秦艽是常用藏药,为龙胆科植物秦艽和达乌里秦艽的花、全草或根,异名钩西、西当那保、江毒纳保^[12]。孙芳云等^[13]以 $0.375, 1.125 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1}$ 的大叶秦艽乙醇提取物灌胃无水乙醇和阿司匹林建立的 2 种不同发病机制的消化性溃疡模型大鼠,观察大叶秦艽乙醇提取物(石油醚脱脂)组分对溃疡形成的影响,发现该提取物有减少胃液总量分泌和胃液 H^+ 分泌作用的趋势,对无水乙醇和非甾体抗炎药引起的消化性溃疡具有一定的保护作用。

2.1.3 渣驯 渣驯是藏语的音译,藏译音“渣”是高山及岩石的名称,“驯”为岩石中流出的岩汁或溶液,味甘、苦,性凉,功能清热,是治疗木布病(消化性溃疡)的常用藏药,许多治疗胃溃疡的藏药经典方剂中均含有渣驯^[14]。韦婷等^[15]以 $10 \text{ mL} \cdot \text{kg}^{-1}$ 的渣驯膏灌胃无水乙醇致胃溃疡模型小鼠,连续给药 7 d,观察渣驯对小鼠模型的溃疡指数、胃酸酸度、胃蛋白酶活性的影响,发现渣驯能明显降低胃蛋白酶活性,这可能与药物降低胃液分泌总量而降低胃蛋白酶活性有关。藏药渣驯使用历史悠久,民族药特征明显,性能独特。根据历代文献记载和现代藏医临床应用表明,渣驯是一种具有研究开发价值的藏药,若对其药理作用和功效进一步研究,确定其药效和性味,则有望为有效地开发和利用民族药、新资源、新药源作出贡献。

2.2 成药

2.2.1 仁青常觉 仁青常觉系藏族验方,成方于公元 8 世纪,具有一千多年的应用历史,现收载于《中国药典》2010 年版一部中^[16]。其对“龙、赤巴、培根”失调引起的消化系统疾病,如胃肠溃疡等具有独特疗效^[17]。李莉等^[17]采用乙酸和冷水浸泡建立了大鼠慢性胃溃疡和小鼠应激性胃溃疡 2 种模型,灌胃给予仁青常觉,发现 $67, 134, 267 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ 仁青常觉能减少大鼠乙酸胃溃疡面积, $83, 167, 333 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ 仁青常觉能减少小鼠急性应激性溃疡指数,表明仁青常觉具有一定的抗胃溃疡作用。

2.2.2 十五味黑药丸 藏药十五味黑药丸具有散寒消食、破瘀消积的功效,是藏医治疗消化系统疾病最常见的成药之一^[18]。刘之光等^[19]以 $0.5, 1.0, 2.0 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1}$ 的十五味黑药丸对水浸应激性胃溃疡大鼠进行灌胃给药,阳性药物为甲氰咪胍,给药 7 d,发现十五味黑药丸治疗大鼠溃疡面积和溃疡指数的疗效明显优于甲氰咪胍,表明该丸剂对应激性胃溃疡具有良好的防治作用。

2.2.3 六味能消丸 六味能消丸为藏区治疗胃肠病的常用药,始载于藏药典籍《精选利乐精》,藏医已临床应用了近 300 年。六味能消胶囊是六味能消丸的改良制剂,成差群等^[20]以 $1.8, 0.9, 0.45 \text{ g} \cdot \text{kg}^{-1}$ 的六味能消胶囊对幽门结扎型胃溃疡模型大鼠进行灌胃给药,发现该制剂对幽门结扎型胃溃疡大鼠的胃液量、总酸度及胃蛋白酶活性有明显的抑制作用,能明显增加大鼠胃液中 NO 的含量,提高胃组织中 SOD 的活性并抑制脂质过氧化物 MDA 的升高,说明六味能消胶囊具有一定的抗胃溃疡作用。

通过现代药理研究表明,藏药在治疗消化性溃疡方面具有良好疗效,其对消化性溃疡的治疗作用主要是通过促进胃黏膜的损伤修复,增强胃黏膜的防御功能及减少胃酸、胃蛋白酶的分泌来实现的。

3 藏族医药治疗消化性溃疡的临床应用

在现代临床上,除了给予化学药物外,藏药也常常是用于治疗消化性溃疡的常用药物,其在临床上可单独使用,或与化学药物、中药等联合用药,可取得良好疗效。

3.1 单独用药

3.1.1 智托洁白丸 陈玉平等^[21]采用智托洁白丸治疗 150 例胃阴虚证型的消化性溃疡患者,每次 1 g,每天 3 次;对照组给予西药奥美拉唑片,治疗 4 周后,通过胃镜检查疗效发现智托洁白丸和奥美拉唑在促进胃溃疡和十二指肠溃疡愈合方面效果没有明显差异;采用积分法对这 2 种药物进行中医证候疗效评价,也无明显差异,表明智托洁白丸对胃阴虚证型消化性溃疡患者具有良好的治疗作用,效果与西药奥美拉唑相似。王焯等^[22]对比观察了智托洁白丸和奥美拉唑片对 200 例消化性溃疡患者的临床疗效,智托洁白丸组每日口服给药 3 次,每次 1 g,治疗 4 周后进行胃镜检查、幽门螺杆菌(Hp)感染检查等,发现智托洁白丸治疗胃阴虚证型的消化性溃疡的疗效与奥美拉唑片相似。

3.1.2 坐珠达西 徐莲琴等^[23]采用坐珠达西治疗 30 例消化性胃溃疡患者,每次 1 g,每 3 天 1 次,对照组给予四方胃片,治疗 6 周后,经胃镜检查, Hp 感染检查及中医证候判定,结果显示坐珠达西对消化性溃疡有较好的治疗作用。旦增等^[24]采用坐珠达西治疗 50 例消化性胃溃疡患者,每次口服 1 丸,每天 2 次,对照组采用洛赛克,治疗 4 周后复查胃镜及 Hp 情况,发现坐珠达西和洛赛克治疗消化性溃疡的愈合率接近,表明坐珠达西在治疗消化性胃溃疡方面具有确切疗效。藏医认为用坐珠达西能够起到养火保胃的作用,治疗慢性消化系统疾病,如慢性胃炎、消化性溃疡、胰腺炎等具有良好疗效。

3.1.3 其他 万玛才旦^[25]采用大月晶丸治疗 55 例消化性溃疡患者,每日 1~2 次,每次 2~4 丸,治疗 7 周后,治疗的总有效率 96.36%。张兴成^[26]采用二十五味大汤丸治疗 65 例消化性溃疡患者,每日 3 次,每次 2~3 丸,3 周为 1 个疗程,3~4 个疗程后经胃镜复查溃疡面愈合情况,发现其治疗的总有效率达 93.8%。

3.2 联合用药

3.2.1 藏药结合西药治疗 索金兰^[27]采用藏药和西药结合方式治疗 100 例幽门螺杆菌相关性消化性溃疡患者,治疗组服药方式为分时段服用仁青常觉、智托洁白丸、二十一味寒水石丸和十五味黑药丸,并在此基础上加服阿莫西林、替硝唑,连服 1 周;藏药对照组除不加服西药之外,其余服药方法跟治疗组一致;西药治疗组服用奥美拉唑 13 周,阿莫西林和替硝唑 2 周。结果发现藏药和西药结合治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的总有效率 95%,Hp 根除率 93%,分别比单纯藏医治疗组高 7.5% 和 48%,比单纯西医治疗组高 9.1% 和 10.9%,差异具有显著性。完考^[28]采用藏西药结合的方式治疗 34 例消化性溃疡患者,对照组给予奥美拉唑 20 mg,克拉霉素 250 mg,阿莫西林 1 g 进行治疗,1 日 2 次,治疗组在对照组基础上加服藏药进行治疗,发现藏西药结合治疗消化性溃疡的总有效率 97.06%,明显高于单纯的常规西药治疗。此外,格桑^[29]采用藏西药结合方式治疗 20 例消化性溃疡患者,发现藏西药结合治疗的总有效率 90%,明显高于单纯西药治疗的疗效。由此可见采用藏西医结合疗法治疗消化性溃疡,既能发挥西药快速起效的优势,又能依靠藏药清热消炎、健脾消食、温中散寒、和胃降逆、理气止痛、活血生肌,达到培土育元、根除病灶的目的。

3.2.2 藏药结合中药治疗 周毛吉^[30]采用洁白丸结合云南白药治疗 1 例被诊断患有慢性胃炎和胃溃疡的 60 岁女患者,经一段时间治疗后,女患者临床症状消失,脉象转常,经复查溃疡面消失为痊愈,且食欲增加,10 年不曾复发。

3.2.3 其他 多吉等^[31]以仁青芒觉丸、十五味黑药丸及智托洁白丸 3 种药物治疗 66 例消化性溃疡患者,经患者自我感觉及胃镜、病检、粪便隐血试验等检测,发现其治疗的总有效率 95.5%。英措等^[32]采用仁青常觉、二十一味寒水石散、大月晶丸、六味木香散和十五味黑药散合用治疗 50 例消化性溃疡患者,1 个月后胃镜检查,其治疗总有效率 92%,半年和 1 年后进行随访复查,其有效率达 94%。李永刚^[33]采用坐珠达西丸治疗 47 例消化性溃疡患者,并根据病情的差异辅以二十一味寒水石丸、帕朱丸和仁青常觉进行治疗;1 个月后观察其近期疗效,发现与常规西药治疗无明显差异;6 个月后观察其远期疗效,藏药治疗消化性溃疡的复发率显著低于西药治疗。索郎扎西等^[34]采用仁青芒觉、二十一味寒水石丸、夏萨德西丸和石榴健胃丸结合治疗 59 例消

化性溃疡患者,治疗后经胃镜检查 and 症状评分,均有显著疗效。多加^[35]采用仁青常觉、二十一味寒水石散、大月晶丸、六味木香散和十五味黑药散结合治疗 42 例消化性溃疡患者,发现藏药结合治疗消化性溃疡能明显改善临床症状,且复发率较低,远期疗效稳定。

藏药在对消化性溃疡的认识和治疗上具有一套完善的理论体系,这套理论体系是在长期的实验探索和临床实践过程中总结得到的,即使是与中药或者现代西药相比,仍具有其独特的优势。且藏药作为绿色无污染的环保产品,其治疗费用要低于西药,具有极重要的临床应用价值和推广前景。

4 讨论

藏药作为中国传统医药中不可或缺的一部分,其通过调节陇、赤巴、培根之间的平衡,对消化性溃疡的治疗具有独特的疗效。近年来,藏药治疗消化性溃疡在药理研究和临床应用方面都取得了一定的成果。药理研究表明藏药治疗消化性溃疡主要是通过抑制胃酸和胃蛋白酶的分泌、促进胃黏膜的损伤修复及增强胃黏膜的防御功能来实现的。藏药在临床上可单独使用,或配合多种藏药使用,或与化学药物、中药等联合用药。现代临床研究表明多种藏药配合使用或藏药与其他药物联合使用效果优于藏药单独使用,藏药联合用药能更加有效地清除幽门螺杆菌、抑制胃酸、保护胃黏膜,促进胃黏膜的损伤修复^[36]。尽管藏药在治疗消化性溃疡方面具有很多优势,但其在实验研究和临床应用方面仍有不足,如研究模型多以现代医学实验动物为主,缺乏具有藏族医药(简称藏医药)自身特色的实验动物模型;临床研究时案例数过少,且病人就诊时和就诊前情况的不统一;以及在研究藏医药治疗胃溃疡的机制时常常局限于某一些特定指标的单一性研究推测,缺少对各指标间关系的具体分析与深入探讨,这些都对藏医药治疗胃溃疡的进一步研究产生了阻碍。

综上所述,藏药治疗消化性溃疡的研究仍存在一些缺陷,总结藏药治疗消化性溃疡的作用机制和临床案例可以为其后期的临床广泛应用提供一定的理论依据;且藏医药作为中国的传统医药之一,具有绿色环保、经济高效的天然优势,研究藏医药不仅有助于指导藏药的临床合理用药,还可以带动藏区资源的开发利用;为了更好地减轻患者的痛苦并发挥藏医药的治疗优势,在临床治疗中,应继续寻找与胃溃疡相关疾病的藏医药传统药方和治疗方法,并结合现代医疗设备进行辅助检查,形成具有藏医药特

色的诊疗方法。

[参考文献]

[1] Farzaei M H, Rahimi R, Abdollahi M. Role of dietary polyphenols in the management of peptic ulcer [J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(21): 6499-6517.

[2] Proctor M J, Deans C. Complications of peptic ulcers [J]. Surgery (Oxford), 2014, 32(11): 599-607.

[3] 久西杰. 论藏医木布病的分型与诊治[J]. 中国民族医药杂志, 2012, 18(6): 26-27.

[4] 宇妥宁玛·元旦贡布. 四部医典. 第4卷[M]. 西安: 西安出版社, 2000: 161-174.

[5] 李向, 徐玉锦. 民族医对消化性溃疡的研究进展[J]. 中国民族医药杂志, 2014, 3(3): 64-65.

[6] 华尔江, 索郎扎西. 培根木布(胃溃疡)诊疗方案[J]. 中国民族医药杂志, 2011, 17(7): 21-22.

[7] 郭全兴. 35种中药及藏药的同名异源研究[J]. 西北药学杂志, 2001, 16(1): 13-15.

[8] 江苏新医学院. 中药大辞典. 上册[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 295.

[9] 周林宗, 蒋金和, 李玉鹏, 等. 藏药川木香属植物化学成分及药理作用研究[J]. 云南化工, 2010, 37(2): 57-62.

[10] 赖先荣, 孟保华, 江志尧, 等. 川木香对实验性胃溃疡形成的抑制作用研究[J]. 现代生物医学进展, 2008, 8(1): 29, 34-36.

[11] 何瑶, 胡慧玲, 傅超美, 等. 川木香乙酸乙酯萃取物抗大鼠幽门结扎型胃溃疡作用机理的实验研究[J]. 成都中医药大学学报, 2011, 34(3): 72-74.

[12] 王晓燕. 秦艽及其混作品中生物碱的含量测定[J]. 医学教育探索, 1993, 24(4): 189-190.

[13] 孙芳云, 张斌, 刘庆山, 等. 西藏地产藏药大叶秦艽的抗溃疡病作用研究[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(3): 312-313.

[14] 索南邓登, 童丽, 袁冬平, 等. 传统藏药渣驯的文献研究[J]. 中国民族民间医药杂志, 2012, 21(4): 8-9.

[15] 韦婷, 曾勇, 钟世红, 等. 藏药渣驯对小鼠无水乙醇型胃溃疡的实验研究[J]. 中药与临床, 2013, 4(6): 32-33, 44.

[16] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典. 一部[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 573.

[17] 李莉, 赵军宁, 宋军, 等. 仁青常觉抗胃溃疡作用研究[J]. 中药药理与临床, 2007, 23(6): 5-7.

[18] 邹毅, 刘之光, 杨芳炬, 等. 藏药五味黑药丸对大鼠胃肠运动的影响[J]. 中药药理与临床, 2007, 23(5): 172-174.

[19] 刘之光, 范科华, 邹毅, 等. 五味黑药丸对大鼠应激性胃溃疡的影响[J]. 四川生理科学杂志, 2007, 29(1): 24-25.

[20] 成差群, 魏燕华, 谭秀芬, 等. 六味能消胶囊抗大鼠胃溃疡的研究[J]. 华西药学杂志, 2010, 25(3): 355-356.

[21] 陈玉平, 王淑云, 陆海燕. 智托洁白丸治疗消化性溃疡的临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(5): 555-556.

[22] 王焯, 宋珍, 陈玉萍. 智托洁白丸治疗消化性溃疡的临床观察[J]. 中国伤残医学, 2010, 18(2): 77-78.

[23] 徐莲琴, 杨杨敏, 王焯, 等. 坐珠达西治疗消化性溃疡临床观察[J]. 黑龙江医药, 2009, 22(3): 346-347.

[24] 旦增, 杨夕霞, 刘晓波, 等. 拉萨地区藏药、西药对照治疗溃疡病100例的临床研究[J]. 西藏医药杂志, 2001, 22(3): 6-9.

[25] 万玛才旦. 藏药大月晶丸治疗消化性溃疡症55例临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 1997, 3(4): 27.

[26] 张兴成. 藏药二十五味大汤丸治疗消化性溃疡65例临床报告[J]. 青海医药杂志, 2000, 30(7): 60.

[27] 索金兰. 藏药治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡100例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(4): 367-368.

[28] 完考. 探讨藏西医结合治疗消化性溃疡的临床疗效[J]. 中国保健营养, 2014, 24(3): 1732-1733.

[29] 格桑. 藏西医结合治疗消化性溃疡40例[J]. 中国民族医药杂志, 2013, 19(5): 20-21.

[30] 周毛吉. 中藏药结合治疗胃病疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2003, 9(1): 17.

[31] 多吉, 次仁巴珠. 藏药仁青芒觉丸、五味黑药丸及智托洁白丸对147例消化系统疾病的临床观察[C]. 北海: 全国民族医药专科专病学术研讨会, 2001.

[32] 英措, 公保吉. 藏医药治疗消化性溃疡临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2012, 18(10): 65, 71.

[33] 李永刚. 藏医药治疗培根木布(消化性溃疡)47例临床疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(12): 1.

[34] 索郎扎西, 杨林, 王君一, 等. 藏医药治疗木布病(消化性溃疡)的临床疗效研究[J]. 中国民族医药杂志, 2014, 20(10): 17-18.

[35] 多加. 藏医药治疗木布病(消化性溃疡)的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(21): 209.

[36] 景明, 罗永皎, 陈正君, 等. 藏药湿生扁蕾提取物治疗小鼠溃疡性结肠炎的研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(2): 113-116.

[责任编辑 刘德文]