

脾虚证胃痛与胃窦粘膜 G 和 D 细胞关系(摘要)

南京医学院 (210057)

郑樾年 黄玉芳 丁金芳 何元惠 李毓隽* 袁晓琦*

本文报告对 75 例脾虚证胃痛和 27 例实证胃痛患者胃粘膜内胃泌素产生细胞(G 细胞)、生长抑素产生细胞(D 细胞)的数量变化进行观察,探讨它们与证型及粘膜病变的关系,结果如下。

材料与方法

一、临床资料:对需做胃镜检查的 102 例胃痛患者进行辨证分型,脾虚证组患者 75 例,其中男 43 例、女 32 例,按照分型标准〔中西医结合杂志 1983; 3 (2):104.〕再分成:脾气虚组 35 例,平均年龄 40 岁,脾虚气滞组 40 例,平均年龄 39 岁。寒邪、气滞、热郁、食停等实证胃痛患者 27 例为对照组,其中男 19 例、女 8 例,平均年龄 31 岁。

二、病理资料:(1)取胃窦大、小弯距幽门 3 cm 处粘膜各一块,中性福尔马林缓冲液固定,常规石蜡包埋,与粘膜面垂直作厚 5 μ m 的连续切片。(2)每例粘膜均作常规 HE 染色, HID/AB pH2.5/PAS 染色;免疫组化染色:以兔抗人胃泌素血清及兔抗人生长抑素血清分别为第一抗体,双 PAP 法显色,苏木素复染制片。(3)计数方法:低倍镜 $\times 40$ 倍下用测微方格网板测量胃粘膜总面积(粘膜下层面积不计),高倍镜 $\times 400$ 倍下计 G、D 细胞总数,换算出 G、D 细胞数/ mm^2 。(4)病变分级标准:炎症程度按炎细胞及粘膜层 $< 1/3$ 、 $1/3 \sim 2/3$ 及全层分为轻、中、重度;固有腺体萎缩按腺体减少到正常的 $1/3$ 、 $1/3 \sim 2/3$ 、 $> 2/3$ 分为轻、中、重度;肠上皮化生程度的分级标准同上。

结 果

一、证型与病变:HE 染色切片中,全部病例粘膜内均见轻、重不等的慢性炎细胞浸润;半数病例伴急性改变; $1/3$ 病例粘膜内见淋巴滤泡增生。上述病变间脾虚证组与对照组差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。固有腺体萎缩在脾虚证组中检出率为 62.66% (47/75),对照组为 37.04% (12/27),两证间差异有显著性意义 ($P < 0.05$);前者中、重度萎缩病变占 31.9%,后者为 0。肠上皮化生的两组检出率分别为 61.33% (46/75) 和 18.51% (5/27), $P < 0.01$;前者的中、重度病变占 41.3%,后者为 0。

二、证型与 G、D 细胞:在双 PAD 法显色切片中 G 细胞与腺上皮细胞大小相似或较大,圆或椭圆形,核

圆居中,胞浆着色深浅不一,浆中有棕褐色颗粒。细胞多位于粘膜层中、下 $1/3$ 处,呈带状或簇状分布。各组间胃粘膜内 G、D 细胞比较,见表 1。

表 1 各组胃粘膜内 G、D 细胞比较 (个/ mm^2 , $M \pm SE$)

组 别	例 数	G 细 胞	D 细 胞	G/D
脾 虚	75	54.28 $\pm$ 4.24 [*]	20.37 $\pm$ 2.15 [*]	4.01 $\pm$ 0.35 [*]
脾 气 虚	35	67.93 $\pm$ 6.63 ^{Δ}	21.88 $\pm$ 3.29 ^{$\Delta\Delta$}	4.98 $\pm$ 0.55 ^{Δ}
脾虚气滞	40	42.36 $\pm$ 4.78 [*]	19.10 $\pm$ 2.84 [*]	3.16 $\pm$ 0.40 ^{**}
对 照	27	93.08 $\pm$ 8.32 ^{$\Delta\Delta\Delta$}	65.09 $\pm$ 7.78 ^{Δ}	1.88 $\pm$ 0.22 ^{Δ}

注:与对照组比较, $*P < 0.01$, $**P < 0.05$;与脾虚气滞组比较, $\Delta P < 0.01$, $\Delta\Delta P > 0.05$;与脾气虚组比较, $\Delta P < 0.01$, $\Delta\Delta P < 0.05$

三、炎症病变与 G、D 细胞:G、D 细胞在炎症轻、中、重度中数目均无明显差异 (P 均 > 0.05)。

四、各组腺体萎缩及肠上皮化生与 G、D 细胞分布的关系:见表 2。各组间 D 细胞均数差异均无显著性意义 (P 均 > 0.05)。各组中肠上皮化生轻、重程度间的 G、D 细胞数差异与固有腺体萎缩病变基本一致。

表 2 各组腺体萎缩中 G 细胞分布 (个/ mm^2 , $M \pm SE$)

组 别	无 萎 缩	轻度萎缩	中、重度萎缩
脾 气 虚	86.55 $\pm$ 12.85 ^{$\Delta\Delta$}	60.41 $\pm$ 7.07 ^{$\Delta\Delta\Delta$}	40.46 $\pm$ 12.52
脾虚气滞	60.45 $\pm$ 7.30 ^{$\Delta\Delta$}	39.28 $\pm$ 7.80 ^{Δ}	15.59 $\pm$ 2.29
对 照	90.37 $\pm$ 11.67 [*]	99.80 $\pm$ 10.53	—

注:与轻度萎缩型比较, $*P > 0.05$;与中、重度萎缩型比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$, $\Delta\Delta\Delta P > 0.05$

讨 论 本实验发现脾虚证组患者 G、D 细胞数均较实证对照组患者明显减少, G/D 比值明显增高,故相应激素含量都处于低水平状态,胃泌素含量相对增多而出现一系列相应症状。由于生长抑素减少,对胃平滑肌内胆碱能神经传递抑制作用减弱,产生副交感神经相对占优势的表现。炎症程度的轻重对 G、D 细胞数量的变化影响不大,说明腺体萎缩病变不是 G、D 细胞减少的主要原因。因患者久病失治,导致细胞损伤直至死亡,加之再生补充不足,也许是主要原因。