

• 专题笔谈 •

慢性胃炎的诊治

慢性胃炎临床研究应重视 动物模型的验证

北京首都医学院 高寿征

目前,在慢性胃炎的治疗中,有一个很重要的问题值得商榷。虽然大家认为胃粘膜的活体组织学检查是一种比较客观的、重要的评估指标,但是胃粘膜的组织学检查由于治疗前后取材部位不同,染色切片等技术不同可以产生很大差异,因此其客观性受很大限制。为补其不足,我认为探索治疗慢性胃炎、溃疡病的临床新疗法中,寻找合适的动物模型来验证,是一个重要的客观的手段。

自1986~1988年我们对408例慢性浅表性胃炎和慢性浅表萎缩性胃炎,采用中药配制的“胃宁”冲剂(同仁堂监制)治疗,取得了临床总有效率90.5%,胃镜观察总有效率81.9%,组织学检查总有效率72.8%的优异效果。为了验证其疗效,我们采用了三种动物模型来验证“胃宁”的效果和分析其药理作用。我们选用了(1)Shay氏大白鼠胃炎模型。(2)组织胺肌肉注射造成的豚鼠胃炎模型。(3)阿斯匹林肌肉注射造成的大白鼠胃炎模型。三种模型都证实了中药“胃宁”冲剂有显著的保护大白鼠和豚鼠免遭胃酸、胃蛋白酶、组织胺和阿司匹林攻击的效果。而且初步看到了“胃宁”的药理作用是减少胃蛋白酶的分泌而不是对胃酸的抑制,完全不同于目前广泛应用的H₂受体抑制剂的药理作用。对我们的临床研究作出了极有说服力的佐证。

此项工作使我们体会到,动物模型的使用有下述几个优点:(1)验证临床效果客观而有说服力。(2)把动物分组既可以与有效药物对比,又可设正常对照,粘膜损伤又都有量化表,完全可以用统计学处理,对比客观。弥补了临床不可能分很多组的缺点。(3)有的模型可以同时作胃液分析,提供药理作用的研究。(4)如已验证有效的方剂,还可进一步随机或有根据地调正组合,进一步探索最佳方剂组成。所以动物模型的采用应引起我们临床中西医结合的同志们的注意。有条件时应多加采用,并进一步改进模型。

慢性胃炎的诊治

北京市中医研究所 危北海

慢性胃炎是内科临床上的常见多发病,近年来中西医结合诊治这类疾病进行了大量的临床实践,取得了明显的进展,主要表现在以下两方面。

一是辨病与辨证的结合。首先发现慢性胃炎胃粘膜相的微观辨证,与中医的一般宏观辨证确有明显的相关性。若以胃粘膜相的红白相间,以白为主,丝状血管网可见为萎缩性胃炎的基本病变,在中医辨证上多属于脾胃虚弱证,若病机转化,以热化为主,从而出现热象,或虚中挟实,出现虚热证候,则多见胃粘膜充血、红肿、溃疡、出血、糜烂等急性活动性炎症病变。若病机转化,以寒化为主,出现虚寒证候,则多见胃粘膜苍白、水肿、肠化生,非典型增生和萎缩性病变。若为阴液亏损,则多见胃粘膜分泌量少,呈龟裂样改变。若为痰浊内阻,则多见胃粘膜分泌粘液量多而稀薄。若为肝胃不和,则多见幽门括约肌舒缩障碍,胆汁返流。其次,新近发现幽门弯曲杆菌感染在慢性胃炎的发病中的作用引起了国内外的广泛重视,我们研究了102例幽门弯曲杆菌感染(CP)与中医辨证的关系,发现CP感染阳性率与程度的高低与证型有明显的相关性,邪盛者CP的阳性率增高(占83.19%),正虚者偏低(占45.76%),其排列次序是脾胃湿热>肝胃不和>脾胃虚寒>脾胃阴虚。临床上也观察到慢性胃炎的胃液pH值,血清胃泌素量,血乙酰胆碱含量,血胆碱酯酶活性,胃粘膜组织内的cAMP含量,Zn,Cu和DNA含量等,与中医证型,肠上皮化生以及胃炎向胃癌转化有一定联系,提供了反映各种不同证型生理病理变化的客观依据,有利于辨证用药,提高疗效。

二是慢性胃炎的临床疗效的提高,不仅可以使临床症状绝大多数得到恢复或基本缓解,而且可以使一般认为不易逆转的肠化生,非典型增生和萎缩性病变得到不同程度的消退。初步的临床经验认为健脾滋阴法对胃粘膜肠化生,非典型增生和萎缩性病变的疗效较好,常用药如黄芪、党参、白术、芍药、甘草、黄精、石斛等,清热利湿、解毒化痛法对胃内急性活动性炎症和糜烂出血等病变的消退更优,常用药如金银花、连翘、蒲公英、大黄、土茯苓、野菊花、白花蛇舌草、