

胃粘膜肠化生患者脾胃平治疗的临床研究

尹光耀¹ 何雪芬¹ 杜永清² 尹玉芬³ 蓝士宝⁴ 李葆富⁴ 杨仲臣⁴

内容提要 经胃镜活检组织病理检查,明确诊断胃窦部慢性浅表性胃炎与慢性浅表萎缩性胃炎的肠化生患者 143 例,分为脾胃虚寒、肝胃不和、脾胃阴虚与脾虚气滞四型。治疗组 75 例,按型给予脾胃平胶囊 I、II、III、IV 号治疗;对照组 68 例,四型均给三九胃泰治疗。经 3~6 个月治疗后,胃粘膜 cAMP、DNA 与氘胸腺嘧啶核苷掺入淋巴细胞转化率的改善,治疗组显著优于对照组($P < 0.05 \sim 0.001$);症状疗效的治愈率、总有效率,病理疗效的肠化生治愈率、总有效率,治疗组为 49.3%、92.0%、45.3%和 62.7%;对照组为 29.4%、67.6%、10.3%和 29.4%,组间比较有显著性差异($P < 0.001$)。结果提示:脾胃平是通过改善胃粘膜 cAMP、DNA 和细胞免疫功能的机制来逆转肠化生的,辨证施治疗效尤佳。

关键词 胃粘膜肠化生 脱氧核糖核酸 环磷酸腺苷 脾胃平胶囊

Clinical Study on the Piweiping Capsule in Treating Patients with Metaplasia of Gastric Mucosa
YIN Guang-yao, HE Xue-fen, DU Yong-qing, et al *The Wuxi Third People's Hospital, Jiangsu (214041)*

One hundred and forty-three patients were diagnosed as chronic superficial atrophic gastritis of gastric antrum or with metaplasia by means of gastroscopic observation with pathological biopsy examination. They were divided into 4 types (the Spleen-Stomach Cold-Deficiency type, Disharmonious of Liver and Stomach type, Spleen-Stomach Yin Deficiency type and Spleen Deficiency with Qi-Stagnation type) and subdivided according to treatment into two groups, 75 patients of treatment group of above-mentioned 4 types were treated with Piweiping capsule (PWPC) I, II, III, IV respectively, 68 patients of control group were all treated with Sanjiu Weitai (SJWT). After 3~6 months of treatment, the improvement of gastric mucosa cyclic adenosine monophosphate, deoxyribonucleic acid, ³H-thymopyrimidine nucleoside and lymphocyte transformation of treatment group were all superior to that of control group, $P < 0.05 \sim 0.001$. The curative rate and total effective rate of symptomatic effect of treatment group were 49.3% and 92.0%, while at intestinal metaplasia of treatment group were 45.3% and 62.7%. As in control group, they were 29.4%, 67.6%, 10.3% and 29.4% respectively. The difference between two groups was significant, $P < 0.001$. These results suggested that the PWPC could reverse the intestinal metaplasia through improving the gastric cAMP, DNA and strengthening the cellular immunity and the effect would be enhanced when the treatment was based on syndrome differentiation.

Key words intestinal metaplasia of gastric mucosa, deoxyribonucleic acid, cyclic adenosine monophosphate, Piweiping capsule

胃粘膜肠化生与胃癌的发生有密切的关系^(1, 2),是胃癌的癌前期病变。胃癌的二级预

防是为了阻断其癌前期病变的发展。我们采用脾胃平胶囊和三九胃泰对照治疗 143 例胃窦部慢性胃炎的肠化生患者,并采用胃粘膜活检组织病理学、胃粘膜环磷酸腺苷(cAMP)、脱氧核糖核酸(DNA)和氘胸腺嘧啶核苷掺入法淋

1. 江苏省无锡市第三人民医院(江苏 214041); 2. 江苏省江阴市胃病研究所; 3. 江苏省锡山市人民医院; 4. 北京市昌平中医院

巴细胞转化率(^3H -TdR LCT)的检测,作为观察的客观指标,研究脾胃平胶囊治疗肠化生的逆转效果与机理。现将结果报道如下。

资料与方法

1 临床资料 依据“慢性胃炎的分类、纤维胃镜诊断标准及萎缩性胃炎的病理诊断标准”^[3],明确诊断为胃窦部的慢性浅表性胃炎(CSG)与慢性浅表萎缩性胃炎(CSAG)的 143 例肠化生患者,随机分为治疗组与对照组两组。依据中医学辨证原则制订辨证分型标准,143 例患者分为脾胃虚寒、肝胃不和、脾胃阴虚和脾虚气滞四型;又按病理切片中肠化生程度的判断标准^[4],肠化生分为轻、中、重度。所有病例均排除伴存溃疡病及肝胆胰器质性疾病,肝功能正常,乙肝表面抗原阴性。

中医辨证分型标准:(1)脾胃虚寒:胃脘隐痛,便溏,喜暖喜按,舌胖有齿印,苔薄白脉沉细。(2)肝胃不和:胃脘及两胁胀痛,嗳气,大便时干时稀,舌暗红苔黄厚,脉弦滑。(3)脾胃阴虚:胃脘灼痛,口苦干,喜冷饮,便干,舌瘦尖红苔少或细裂,脉细速。(4)脾虚气滞:胸骨后烧灼感,胃脘胀痛;食欲不振,食后腹胀;口干口渴,干呕呃逆;大便时溏时结;面黄神疲乏力倦怠;舌淡或暗红,苔薄黄或薄白,脉沉细无力。

治疗组:75 例,男 47 例,女 28 例,年龄 27~58 岁,平均 41.23 ± 12.08 岁,病程 3~10 年,平均 4.63 ± 2.15 年。其中,CSG 41 例中脾胃虚寒 14 例(肠化生轻中重的例数分别为 8、3、3;以下各型肠化生程度排列顺序与此相同),肝胃不和 11 例(7、3、1),脾胃阴虚 9 例(4、3、2),脾虚气滞 7 例(4、2、1);CSAG 34 例中脾胃虚寒 4 例(1、2、1),肝胃不和 8 例(2、4、2),脾胃阴虚 9 例(1、3、5),脾虚气滞 13 例(1、5、7)。对照组:68 例,男 49 例,女 19 例,年龄 29~61 岁,平均 44.18 ± 13.11 岁,病程 3~11 年,平均 5.08 ± 3.12 年。其中,CSG 37 例中脾胃虚寒 12 例(8、2、2),肝胃不和 14 例(9、

4、1),脾胃阴虚 6 例(4、1、1),脾虚气滞 5 例(4、1、0);CSAG 31 例中脾胃虚寒 5 例(1、2、2),肝胃不和 5 例(1、1、3),脾胃阴虚 10 例(1、5、4),脾虚气滞 11 例(0、5、6)。健康对照组(健康组):12 例,男 8 例,女 4 例,为志愿献血者,同时做纤维胃镜与胃粘膜活检病理组织学检查,发现有极轻度灶性浅表性炎症者 8 例(男 6 例,女 2 例)。

2 治疗方法 脾胃平胶囊的基本方由党参、黄芪、茯苓、白术、枳壳、木香、黄芩、元胡、丹参等组成;脾胃虚寒加高良姜、吴茱萸为 I 号;肝胃不和加郁金、厚朴为 II 号;脾胃阴虚加元参、麦冬为 III 号;脾虚气滞加陈皮、沉香为 IV 号。由江苏省江阴市胃病研究所制剂室加工成胶囊制剂。每粒 0.5 g,每次 4 粒,每日 2 次,1 个月为 1 个疗程,一般治疗 3~6 个疗程。三九胃泰胶囊,由南方制药厂生产,主要由三桠苦、九里香、白芍、生地、木香组成。每次 4 粒,每日 2 次,1 个月为 1 个疗程,同样治疗 3~6 个疗程。

3 观察方法 治疗前后作胃镜与活检组织病理学检查,活检均于胃窦取 6 块胃粘膜组织。

3.1 胃粘膜 cAMP 采用放免竞争性蛋白结合法^[5]。

3.2 胃粘膜上皮细胞核 DNA 采用 IBAS-2000 型图象数字处理系统测定^[5]。

3.3 细胞免疫功能 采用氟胸腺嘧啶核苷掺入法淋巴细胞转化试验(^3H -TdR LCT)。

结 果

1 疗效判断标准 治愈:临床症状消失;胃镜检查胃粘膜糜烂、出血和水肿消失;活检组织病理学检查肠化生消失。好转:有 2~3 个主要临床症状消失或有一定程度减轻;胃镜检查胃粘膜炎症范围缩小,病变减轻;活检组织病理学检查肠化生程度减轻。无效:临床症状无变化或加重;胃镜检查胃粘膜炎症无变化或加重;活检组织病理学检查肠化生程度无变化或加重。

2 临床疗效

2.1 症状疗效 治疗组 75 例, 治愈 37 例(49.3%), 好转 32 例(42.7%), 无效 6 例(8.0%), 总有效率 92.0%; 对照组 68 例, 治愈 20 例(29.4%), 好转 26 例(38.2%), 无效 22 例(32.4%), 总有效率 67.6%, 经 χ^2 检验, 两组比较有显著性差异($P < 0.001$)。

2.2 两组肠化生程度疗效比较 见表 1。

表 1 两组肠化生程度疗效比较

组别	肠化生程度	例数	治愈例 %	好转例 %	无效例 %	总有效率 (%)
治疗	轻	28	16 57.1	5 17.9	7 25.0	75.0*
	中	25	11 44.0	5 20.0	9 36.0	64.0*
	重	22	7 31.8	3 13.6	12 54.5	45.5*
合计		75	34 45.3*	13 17.3	28 37.3	62.7*
对照	轻	28	5 17.9	6 21.4	17 60.7	39.3
	中	21	2 9.5	3 14.3	16 76.2	23.8
	重	19	0	4 21.1	15 78.9	21.1
合计		68	7 10.3	13 19.1	48 70.6	29.4

注: 与对照组比较, * $P < 0.001$

轻、中、重 3 种程度肠化生的各个总有效率, 治疗组与对照组间有显著性差异(χ^2 检验 $P < 0.001$)。治疗组与对照组肠化生的治愈率、总有效率比较均差异显著($P < 0.001$)。

2.3 两组辨证分型疗效比较 肠化生疗效治疗组治愈的 34 例中脾胃虚寒、肝胃不和、脾胃阴虚及脾虚气滞分别为 8、9、8 及 9 例,

好转 13 例中四型分别为 4、3、2 及 4 例, 无效 28 例中分别为 6、7、8 及 7 例; 对照组治愈的 7 例中四型分别为 3、4、0 及 0 例, 好转 13 例中分别为 2、6、3 及 2 例, 无效 48 例中分别为 12、9、13 及 14 例。治疗组脾胃阴虚、脾虚气滞总有效率分别为 55.6%、65.0%, 与对照组的 18.8%、12.5% 比较, 有显著性差异(P 均 < 0.01)。

3 胃粘膜上皮细胞核 DNA 肠化生胃粘膜上皮细胞核 DNA 含量, 较健康组明显增高($P < 0.001$)。治疗组与对照组在治疗前, 胃粘膜上皮细胞核 DNA 含量相近似, 无显著差异($P > 0.05$); 治疗后 DNA 含量均有降低, 尤以治疗组为显著, 组间差异显著($P < 0.05$), 见表 2。

4 胃粘膜 cAMP 肠化生胃粘膜 cAMP 含量较健康组显著降低($P < 0.001$)。治疗组与对照组在治疗前, 胃粘膜 cAMP 含量相近似, 无显著差异($P > 0.05$), 治疗后 cAMP 含量均有提高, 尤以治疗组为显著, 组间差异显著($P < 0.001$), 见表 2。

5 ^3H -TdRLCT 肠化生患者 ^3H -TdRLCT 较健康组显著降低(t 检验, $P < 0.001$)。治疗组与对照组在治疗前, ^3H -TdRLCT 无显著差异($P > 0.05$), 治疗后, 尤以治疗组 ^3H -TdRLCT 升高为显著($P < 0.001$), 见表 2。

表 2 两组胃粘膜 DNA、cAMP 和 ^3H -TdRLCT 治疗前后的变化

组别	例数		DNA (IOD)	cAMP (pmol/g)	^3H -TdRLCT (cpm/0.2 ml 全血)
健康	12		12.65 ± 1.46	15.28 ± 2.72	38913 ± 8936
治疗	75	治前	18.12 ± 6.13*	8.65 ± 3.37*	21320 ± 8764*
		治后	12.85 ± 6.32 ▲▲▲	13.57 ± 3.24 ▲▲▲▲	37456 ± 18156 ▲▲▲▲
对照	68	治前	17.34 ± 5.84*	8.71 ± 3.51*	21654 ± 8456*
		治后	14.89 ± 5.62 ▲	9.84 ± 4.04	25936 ± 18513

注: 与健康组比较, * $P < 0.001$; 与本组治疗前比较, ▲ $P < 0.01$; ▲▲ $P < 0.001$; 与对照组治疗后比较, ▲ $P < 0.05$, ▲▲ $P < 0.001$

讨 论

胃癌在我国居各类恶性肿瘤发病率和病死率之首位, 严重威胁人民的健康和生命。有效地控制胃癌的根本措施, 是阻断癌前疾病、癌

前病变的发展与恶化。胃癌前疾病是指有较多机会发生胃癌的疾病, 如慢性萎缩性胃炎、胃息肉、慢性胃溃疡、手术后残胃和肥厚性胃炎等; 胃癌前病变则是一种组织病理学概念, 主要指胃粘膜不典型增生和肠上皮化生。肠化生

(特别是 II b 型)细胞核 DNA 含量显著高于正常胃粘膜,而 cAMP 含量则又显著低于正常胃粘膜。细胞分裂增殖的速度,与细胞核 DNA 浓度成正比,与 cAMP 浓度成反比。由于 DNA 与 cAMP 的合成代谢不协调,为细胞的变异提供了机会。当机体的免疫机制和免疫监视处于抑制状态时,造成了机体对癌瘤的易感性。

脾胃平胶囊治疗慢性胃炎肠化生有较好的疗效,不仅可以消除与改善临床症状,而且能消除与改善病理变化,尤以充血、水肿、糜烂和出血的改善更为明显。脾胃平是通过改善胃粘膜组织细胞的 cAMP 与 DNA 含量,以及提高机体的免疫功能,而致使肠化生细胞逆转的。脾胃平胶囊因证而设,辨证施治,兼顾到疾病过程中整体、局部和时相的特点,因而有较好的疗效。无论哪种治胃药物,只能对某种

胃病的某种类型某种阶段有效,不大可能对所有类型所有阶段都有相同疗效。中西医结合的临床分型和辨证施治,有助于提高防治癌前疾病与癌前病变的疗效。

参 考 文 献

1. 唐振铎,胡秀娥,胃癌前期病变的研究. 中华消化杂志 1989; 9(1): 28-29.
2. 刘为纹. 胃粘膜癌前病变研究进展. 中华消化杂志 1992; 12(1): 20-22.
3. 李益农. 慢性胃炎的诊治问题. 中华内科杂志 1983; 22(5): 257-260.
4. 尹光耀,罗来蛟,唐静芬,等. 慢性胃病脾虚证转归中血浆环核苷酸、³H-TdR 淋巴细胞转化的量变和作用. 中西医结合杂志 1985; 5(11): 671-673.
5. 尹光耀,何雪芬,尹玉芬. 胃大部切除术后残胃发病的病理因素研究. 中国中西医结合外科杂志 1995; 1(4): 210-213.

(收稿: 1995-03-16 修回: 1996-02-12)

· 病例报告 ·

白僵蚕引起过敏反应 2 例

朱小燕

病例 1 患者,女,42 岁。1993 年 8 月 20 日因反复咳嗽 10 余天而来本院就诊。给予中药桑叶 10 g 桔梗 10 g 钩藤 10 g 白僵蚕 10 g 法半夏 10 g 浙贝母 10 g 麦芽 30 g 茯苓 15 g, 2 剂,每日 1 剂水煎服。患者服第 1 剂药后约 5 min,出现面色潮红灼热、唇周发麻、吞咽困难、呼吸急促、烦躁胸闷及四肢皮肤瘙痒。立即就医,用 10% 葡萄糖酸钙 10 ml 静脉注射;口服扑尔敏 4 mg、维生素 C 0.2 g。约 20 min 症状减轻,2 h 后症状基本消失,唯觉皮肤瘙痒、咽喉痛。1 天后,症状全部消失。3 天后,将剩余的 1 剂中药,挑出白僵蚕,然后煎服,服药后无任何不适反应。次日,在原方中加入白僵蚕煎服,服后约 5 min 即出现上述现象,经同前抗过敏处理而缓解。

病例 2 患者,女,40 岁。1995 年 6 月 6 日因咳嗽、咽痛 4 天来院就诊。给予桑叶 10 g 牡丹皮

10 g 浙贝母 10 g 钩藤 10 g 白僵蚕 10 g 法半夏 10 g, 每日 1 剂水煎服,共 2 剂。服药 1 剂约 5 min 后,面部出现潮红灼热、唇麻微胀,吞咽困难,心悸胸痛,双下肢皮肤瘙痒并见散在如针头大的红丘疹,继而发冷。立即用手刺激咽喉催吐,并口服扑尔敏 4 mg,1 h 后,症状减轻,8 h 后症状基本消失,只觉吞咽痛。4 天后,将剩余的中药挑出白僵蚕后煎服,服药后未见不良反应。次日,将挑出的白僵蚕减半,配原方中药煎服,服后数分钟又出现上述的症状,按前处理方见症状消失。

体会 白僵蚕又名僵蚕,为家蚕感染白僵菌发病致死的虫体。具有祛风解痉止痒的作用。临床用以治疗惊痫、咳嗽、咽喉痒痛、风疹等疗效较好。本品发生过敏者并不多见。上述 2 例复用僵蚕均出现过敏现象,而停用本品则未见不适,故上述 2 例所出现的过敏反应推断为白僵蚕所致。本品引起过敏的机制尚不明了,但不排除与炮制有关,有待进一步探讨。

(收稿: 1995-11-07)