

衍化四君子汤治疗胃粘膜肠化的临床研究*

钟伟润 黄元熹 崔嘉培 黄经光 张 浩 高 翔

内容提要 **目的:**探索衍化四君子汤对胃癌前病变的治疗效果。**方法:**以衍化四君子汤治疗经胃镜、病理检查确诊为伴有胃粘膜肠上皮化生(简称肠化)的慢性胃炎患者 117 例,并与用维酶素治疗的 85 例作对照观察。经 3 个月治疗后复查胃镜和病理。**结果:**对肠化的治愈率和总有效率,治疗组分别为 55.6% 和 87.2%;对照组分别为 11.8% 和 55.3%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$)。**结论:**衍化四君子汤对胃粘膜肠化有良好疗效,证明了肠化是可以逆转的,为胃癌前病变和胃癌的防治开拓了新途径。

关键词 衍化四君子汤 胃粘膜 肠上皮化生 癌前病变

Clinical Study on Modified Sijunzi Decoction in Treating Intestinal Metaplasia of Gastric Mucosa ZHONG Wei-run, HUANG Yuan-xi, CUI Jia-pei, et al Zhanjiang Central People's Hospital, Guangdong (524037)

Objective: To investigate the effects of Modified Sijunzi decoction (MSJZD) in treating gastric pre-cancerous lesion. **Methods:** Two hundreds and two patients with chronic gastritis and intestinal metaplasia (IM) of gastric mucosa diagnosed by gastroscopy and pathological examination of biopsy were divided into 2 groups, 117 cases of the treatment group were treated with MSJZD and 85 cases of the control group were treated with Weimeisu (维酶素). For both groups, re-examination was taken after a 3-month treatment. **Results:** The cure rate and total effective rate of IM in the treatment group were 55.6% and 87.2% respectively, while in the control group were 11.8% and 55.3% respectively ($P < 0.01$). **Conclusions:** The intestinal metaplasia process of gastric mucosa is reversible and MSJZD has good effect on it. This study provided a new way of pre-cancerous lesion treatment and gastric cancer prevention.

Key words Modified Sijunzi decoction, gastric mucosa, intestinal metaplasia, pre-cancerous lesion

胃粘膜肠上皮化生(简称肠化)是胃粘膜常见的病变,目前认为胃粘膜肠化(特别是结肠型)是胃粘膜的癌前病变。为了探索中医药对胃粘膜肠化的治疗效果,于 1990 年 8 月~1995 年 10 月,我们观察了以衍化四君子汤治疗胃粘膜肠化的疗效。现报告如下。

临 床 资 料

胃粘膜肠化按文献^[1]诊断。202 例患者均系我院经纤维胃镜及组织活检病理检查确诊为慢性胃炎伴胃粘膜肠化,并有上腹部疼痛不适症状。其中住院患者 118 例,门诊患者 84 例。随机分为治疗组和对照组。治疗组 117 例,男 64 例,女 53 例;年龄 19~76 岁,平均 47.7 岁;病程 0.2~40 年,平均 4.4 年;浅表型 86 例,萎缩型 31 例;小肠型化生 80 例,结肠型化生 37 例;幽门螺杆菌(HP)阳性 85 例(其中+++51 例,++21 例,+13 例),阴性 32 例。对

照组 85 例,男 45 例,女 40 例;年龄 25~79 岁,平均 49.2 岁;病程 0.1~38 年,平均 4.6 年;浅表型 61 例,萎缩性 24 例;小肠型化生 58 例,结肠型化生 27 例;HP 阳性 58 例(其中+++36 例,++14 例,+8 例),阴性 27 例。两组资料相仿,有可比性。

方 法

1 治疗方法 治疗组以衍化四君子汤:党参 30g 黄芪 30g 白术 10g 茯苓 15g 炙甘草 5g 木香 10g 女贞子 15g 丹参 15g;HP 阳性者加黄连 10g,蒲公英 15g。每日 1 剂,加水适量,文火煎 1h,分 2 次服,疗程 3 个月。对照组用维酶素(广东台山制药厂生产),每次 0.8g,每日 3 次,疗程 3 个月;HP 阳性者加用甲硝唑,每次 0.2g,每日 3 次,连服 1 个月。治疗前及疗程结束后,由专人重复各项检查。

2 检测指标

HP 检测 于胃窦部取活检组织 3~5 块作快速尿素酶试验和取组织切片作 Warthin-Starry (W-S) 银染

* 广东省医药卫生科研基金资助

广东省湛江中心人民医院(广东 524037)

色检查,按镜下 HP 的数量分为“-”、“+”、“++”、“+++”。试剂分别为兰州军医学校生产的 HP 快速检出诊断盒和福建三强生物化工有限公司提供的 W-S 染色液。以上两项检查结果均阴性者,方为 HP 阴性。

统计学采用卡方检验。

结 果

1 疗效判断标准 参照文献⁽²⁾。治愈:胃粘膜活动性炎症消退,肠化消失。有效:胃粘膜活动性炎症减轻,范围缩小,病理检查肠化程度减轻。无效:胃粘膜

活动性炎症及肠化无改变或加重。

2 疗效 治疗组 117 例,治愈 65 例(55.6%),有效 37 例(31.6%),无效 15 例(12.8%),总有效率为 87.2%。对照组 85 例,治愈 10 例(11.8%),有效 37 例(43.5%),无效 38 例(44.7%),总有效率为 55.3%。治愈率及总有效率治疗组与对照组比较均有显著性差异($P < 0.01$)。两组不同类型肠化疗效结果见附表。小肠型和结肠型疗效治疗组均优于对照组($P < 0.05$)。

附表 两组不同类型肠化疗效比较 [例(%)]

	类 型	组别	例数	治愈	有效	无效	有效率(%)
慢性浅表性胃炎	小肠型	治疗	60	44(73.3) [△]	13(21.7)	3(5.0)	57(95.0) [△]
		对照	46	9(19.6)	20(43.5)	17(37.0)	29(63.0)
	结肠型	治疗	26	6(23.1) [△]	16(61.5)	4(15.4)	22(84.6) [△]
		对照	15	0	7(46.7)	8(53.3)	7(46.7)
慢性萎缩性胃炎	小肠型	治疗	20	13(65.0) [△]	3(15.0)	4(20.0)	16(80.0) [△]
		对照	12	1(8.3)	6(50.0)	5(41.7)	7(58.3)
	结肠型	治疗	11	2(18.2) [△]	5(45.5)	4(36.4)	7(63.6) [△]
		对照	12	0	4(33.3)	8*(66.7)	4(33.3)

注:*其中 4 例恶变为腺癌;与本类型对照组比较,[△] $P < 0.05$

3 HP 疗效 治疗组治疗前 HP 阳性 85 例,治疗后复查,HP 阴转 46 例(54.1%);HP 减少(+++→++)29 例(34.1%),总有效率为 88.2%;对照组治疗前 HP 阳性 58 例,治疗后复查,HP 阴转 26 例(44.8%);HP 减少(+++→++)17 例(29.3%),总有效率为 74.1%。HP 的总有效率治疗组与对照组比较有显著性差异($P < 0.05$)。我们还观察到随着 HP 的阴转,胃粘膜的炎症及肠化亦消退或有所减轻。

患者于治疗前后检查血常规、尿常规及肝功能,结果均在正常范围。对照组中有 7 例于治疗期间曾出现头晕、食欲减退,大便硬结等,但症状较轻不必停药。而治疗组在治疗期间无任何不良反应。

讨 论

肠上皮化生是胃粘膜损伤的一个重要指标,往往与慢性胃炎和其他胃病并存,而且与胃癌之间有着密切的组织学关系⁽³⁾。在发展为恶性肿瘤之前,常经历多年持续的癌前变化。若能及早识别和治疗这些病变,不失为防治胃癌的有效措施⁽⁴⁾。

中医学认为慢性胃炎病因多种,部位在胃,与肝脾关系密切。病性属虚实相兼,寒热错杂;标实则有气滞、血瘀、湿热等。我们用健脾益气的衍化四君子汤治疗,其治疗机制主要是通过增强机体的免疫防御机能和调节胃肠道功能紊乱⁽⁵⁾。另由于四君子汤水煎液

含有人体必要的微量元素和常量元素,这些元素协同制约,综合地作用于机体,或构成酶的重要组成部分,或参与核酸代谢,提高核糖代谢和免疫功能,纠正虚损,促进机体康复⁽⁶⁾。并以丹参活血化瘀,调节胃部血流量,改善病灶微循环,促使损伤粘膜的恢复。有人认为胃粘膜肠化一经形成则不可逆转,从本结果看,衍化四君子汤对胃粘膜肠化有逆转作用。

HP 的长期感染是导致胃粘膜上皮细胞发生非典型增生及肠上皮化生的危险因素之一⁽⁷⁾。以 HP 感染作为邪气来认识,正气旺盛则可防御。本方在健脾益气基础上,配以黄连、蒲公英两种清热解毒药,具有抗 HP 作用。本结果所见,随着 HP 阴转,胃粘膜的炎症及肠化亦消退或有所减轻。因此,应该重视对 HP 感染的治疗。

一般认为,随着慢性胃炎的发展,肠化的程度亦加重。尤其结肠型肠化与胃癌关系密切。本对照组中,有 4 例 HP 阳性的萎缩性胃炎伴结肠型肠化患者,经追踪观察结果发展为腺癌。所以一经胃镜、病理证实有肠化者,就要及早治疗,以促使肠化的逆转。

以衍化四君子汤治疗胃粘膜肠化,是因其健脾益气、提高机体免疫功能,增强胃粘膜保护因子,活血化瘀、清热解毒,从而消除胃粘膜炎症,促进胃粘膜的修复。本结果表明衍化四君子汤对胃粘膜肠化有良好的疗效,为胃癌前病变及胃癌的防治开拓了新途径。

参 考 文 献

1. 武汉医科大学. 外科病理学. 上册. 第 1 版. 武汉: 湖北人民出版社, 1978: 105—107.
2. 中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案). 中西医结合杂志 1990; 10(5): 318—319.
3. 王崇文, 向荣成. 胃粘膜活检中肠上化生的意义. 内镜 1987; 4(1): 56—57.
4. 刘为纹. 胃粘膜癌前病变研究进展. 中华消化杂志 1992;

- (1) 12: 20—22.
5. 危北海, 李 意, 王仲德. 四君子汤的源流及其运用. 中国农村医学 1984; (1): 53—54.
6. 陈泽民, 李道本, 金敬善, 等. 全国中西医结合防治消化系统疾病对策研讨会论文述要. 中国中西医结合杂志 1992; 12(6): 318—384.
7. 程慧敏, 毛福珍, 王少青, 等. 幽门螺杆菌相关性胃炎中的非典型增生. 内镜 1994; 11(2): 85—86.

(收稿: 1996-11-22 修回: 1997-03-30)

灯盏花治疗椎—基底动脉缺血性眩晕 64 例

吕云利 傅学锋 姚向荣 廖 军 路 达

自 1995 年 11 月~1996 年 7 月, 我们用云南灯盏花注射液治疗椎—基底动脉缺血性眩晕(VBIV), 并与传统中药丹参注射液作对照观察, 疗效满意, 报告如下。

临床资料 诊断按文献(中风与神经疾病杂志 1985; 1: 6)标准。96 例患者按 2: 1 随机分为治疗组和对照组。治疗组 64 例, 男 22 例, 女 42 例; 年龄 40~68 岁, 平均 51.5 岁; 病程(反复发作)1~18 年, 平均 5.2 年。对照组 32 例, 男 15 例, 女 17 例; 年龄 38~70 岁, 平均 50.4 岁; 病程 1~20 年, 平均 5.4 年。两组患者均经头颅 CT 和(或)脑脊液检查未见异常。病变程度: 轻度(每月发作≤2 次, 持续时间<30min, 不影响工作), 治疗组与对照组分别为 15 例、10 例; 中度(每月发作 3~6 次, 持续时间 30min~2h, 不影响工作)分别为 28 例、11 例; 重度(每月发作>6 次, 持续时间>2h, 发作时需卧床休息)分别为 21 例、11 例。两组资料有可比性。

治疗方法 两组病因治疗(如控制血压、降血脂等)相同。治疗组用生理盐水 500ml 加灯盏花(由云南生物制药厂提供, 每 10ml 含生药 45mg, 批号: 950719) 20ml 静脉滴注, 14 天为 1 个疗程, 间歇 5 天行第 2 个疗程, 一般用药 2 个疗程判定疗效。对照组用生理盐水 500ml 加丹参注射液(由上海第一制药厂提供, 每 2ml 含 3g 生药, 批号: 950511) 20ml 静脉滴注, 疗程同治疗组。

结 果 (1) 疗效标准: 治疗后患者眩晕及伴发症状和体征消失, 3 个月内不发病为控制; 眩晕程度、持

续时间均有明显改善, 伴发症状和体征多数消失, 3 个月内发病次数比原来下降 50% 以上为显效; 眩晕程度减轻, 持续时间缩短及伴发症状和体征部分消失, 3 个月内发病次数比原来下降 20%~50% 为好转; 眩晕和其他伴随症状、体征无改善或综合改善不足 20% 为无效。(2) 治疗结果见附表。两组总有效率比较有显著差异($\chi^2=6.43, P<0.05$)。治疗组中、重度总有效率与对照组比较, 有显著性差异($\chi^2=8.47, P<0.01$)。(3) 不良反应: 治疗组中有 3 例出现皮肤瘙痒和输液局部烧灼感, 对照组中无 1 例出现不适感觉。

附表 两组患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	控制	显效	有效	无效	总有效
治疗	64	11(17.2)	20(31.3)	25(39.1)	8(12.5)	56(87.5)*
轻	15	8(53.3)	5(33.3)	2(13.3)	0	15(100.0)
中	28	3(10.7)	9(32.1)	13(46.4)	3(10.7)	25(89.3)**
重	21	0	6(28.6)	10(47.6)	5(23.8)	16(76.2)**
对照	32	4(12.5)	7(21.9)	10(31.3)	11(34.4)	21(65.6)
轻	10	4(40.0)	4(40.0)	2(20.0)	0	10(100.0)
中	11	0	2(18.2)	5(45.5)	4(36.4)	7(63.6)
重	11	0	1(9.1)	3(27.3)	7(63.6)	4(36.4)

注: 与对照组同程度比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

讨 论 本结果表明灯盏花治疗 VBIV 有效率高于丹参组, 尤其是在治疗中、重度 VBIV 时效果明显优于丹参。药理学研究表明, 灯盏花具有显著增加脑血流量, 降低血管阻力, 抑制血小板聚集, 促进纤溶活性等功能, 灯盏花还是一种蛋白激酶抑制剂, 可以明显改善脑部缺血所引起的神经功能障碍。故对 VBIV 有很好的疗效。由于时间较短, 未作长期随访, 待今后继续研究。

(收稿: 1996-09-01 修回: 1997-04-12)