

Glu 主要以内分泌方式起作用。各种应激状态、低血糖、胆囊收缩素(CCK)、抑胃肽(GIP)、VIP、交感、副交感神经兴奋均可使 Glu 分泌增加。Glu 的生物学活性主要是升高血糖、刺激儿茶酚胺类释放、降低胃肠道等多种平滑肌活动张力、抑制肠道水和电解质吸收^[8]。本研究结果显示,3 型 IBS 患者血浆 Glu 含量均较健康对照组明显增高。其原因可能与 IBS 患者普遍存在焦虑、紧张、抑郁等情绪障碍和精神性疾病^[1],从而促进 Glu 的分泌有关。当然,Glu 升高在不同证型的 IBS 病理生理机制中起何作用还有待深入研究。本研究发现 IBS 各中医证型之间无明显差异,提示 IBS 患者 Glu 的变化可能无证型的特异性,其结果有待进一步验证。

参 考 文 献

1. Thompson WG, Longstreth GF, Drossman DA, et al. Functional bowel disorders and functional abdominal pain. Gut 1999; 45(Suppl 2): II 43-47.

2. Morise K, Furusawa A, Yamamoto H, et al. Role of gut hormones in irritable bowel syndrome. Nippon Rinsho 1992; 50(11): 2697-2702.
3. 桂先勇,柯美云,潘国宗,等. 肠易激综合症的结肠动力及胃肠激素变化. 中华消化杂志 1994; 14(增刊): 50-53.
4. Avanish A, Teras FC, Thmas LA, et al. Predominant symptoms in irritable bowel syndrome correlate with specific autonomic nerve system abnormalities. Gastroenterology 1994; 106: 945-950.
5. Gronstad K, Dahlstrom A, Zinner MJ, et al. Regulatory mechanism in endoluminal release of serotonin and substance P from feline jejunum. Dig Dis Sci 1987; 32(4): 393-400.
6. 张经济,连至诚,许冠荪,等主编. 消化道生理及病理生理—基础与临床. 广州: 广东科技出版社,1997: 68.
7. 陈芝芸,严茂祥,占宏伟,等. 肠易激综合征患者胃胃肠激素的变化. 浙江中医学院学报 2000; 24(3): 18-20.
8. 杨 钢主编. 内分泌生理与病理生理学. 天津: 天津科学技术出版社,1996: 428-431.

(收稿 2002-04-01 修回 2002-06-01)

复方柴枳黄汤治疗胆汁返流性胃炎患者 209 例

李克强

2000 年 3 月~2002 年 3 月,笔者应用复方柴枳黄汤治疗胆汁返流性胃炎患者 209 例,取得了较好的疗效,现报告如下。

临床资料 本组均为经电子胃镜诊断为胆汁返流性胃炎的本院门诊及住院患者,符合 2000 年中华医学会消化病分会在井冈山召开的全国慢性胃炎研讨会拟定的诊断标准[中华消化杂志 2000; 20(3): 199]。采用随机数字表法分成两组,中药组 209 例,男 127 例,女 82 例,年龄 14~69 岁,平均(46±21)岁 病程 1 个月~20 年,平均(11±8)年 伴有消化性溃疡者 59 例,浅表-萎缩性胃炎者 38 例,返流性食管炎 26 例,有胆道疾患 125 例,HP 阳性 89 例。西药组 60 例,男 36 例,女 24 例 年龄 14~70 岁,平均(47±22)岁 病程 1 个月~19 年,平均(10±9)年 伴有消化性溃疡者 12 例,浅表-萎缩性胃炎者 9 例,返流性食管炎 7 例,有胆道疾患 35 例,HP 阳性 25 例。两组一般资料有可比性。

治疗方法 治疗组服用复方柴枳黄汤:柴胡 12g 枳壳 10g 大黄 10g 栀子 12g 香附 12g 丹皮 10g 陈皮 10g 黄连 10g 鸡内金 15g 半夏 12g 甘草 6g,每天 1 剂,水煎服,服药期间停服其他任何药物。西药组口服吗丁啉 10mg,1 天 3 次 氢氧化铝凝胶 20ml,1 天 3 次口服 并对症治疗。两组患者均服药 2~4 周为 1 个疗程,由专人负责统计治疗结果。观察两组患者疗效。胃镜下观察胆汁返流情况:胃镜下胆汁返流情况分为 3 级,即少量、中量、大量[周大业. 胆汁返流性胃炎 113 例分析. 天津医药 1984; (3): 162]。统计学处理 采用 χ^2 检验。

结 果 疗效判定标准 治愈 临床主要症状消失,胃镜下大、中量胆汁返流消失或粘液池黄绿色消失 有效 临床主要症状缓解或部分消失,胃镜下大量返流转为中量,中量转为少量或少量返流消失,粘液池黄绿色转为淡黄色 无效 临床主要症状无改善,胃镜下胆汁返流无变化。结果 中药组 209 例,治愈 87 例(41.6%),有效 105 例(50.2%),无效 17 例(8.1%),总有效率 91.9% 西药组 60 例,分别依次为 19 例(31.7%),23 例(38.3%),18 例(30.0%)及 70.0%,两组总有效率比较,差异有显著性($P<0.05$)。中药组 109 例和西药组 31 例治疗前后两次胃镜观察胆汁返流量对比分析,中药组治疗前大、中、少量例数分别为 41 例(37.6%),37 例(33.9%),31 例(28.4%) 治疗后依次为 3 例(2.8%),5 例(4.6%),29 例(26.6%),消失 72 例(66.1%) 西药组治疗前大、中、少量例数分别为 10 例(32.3%),12 例(38.7%),9 例(29.0%) 治疗后依次为 5 例(16.1%),6 例(19.4%),5 例(16.1%),消失 14 例(45.2%)。两组胆汁返流消失率比较,差异有显著性($P<0.05$)。

讨 论 中医学认为,胆之与胃,同属六腑,其气皆以通为用,以降为顺。因胆之实火或虚火胆胆汁上逆,或因胆气横逆犯胃,胃失和降,挟胆气上逆,均可导致胆汁返流入胃,灼伤胃络而致本病发生。复方柴枳黄汤以柴胡、枳壳、香附、陈皮等疏利肝胆,和胃行气,除胀止痛;用大黄、黄连、栀子以清泄胆胃,通腑泄热;用半夏、鸡内金和胃降逆;用丹皮清肝凉血,甘草调和诸药。全方疏利肝胆、清热泄下、和胃止痛。本结果表明,复方柴枳黄汤治疗胆汁返流性胃炎确有较好的疗效。

(收稿 2002-06-14 修回 2002-07-04)