

肝郁证功能性消化不良患者血浆胃动素水平的研究

凌江红 黄李平 陈业强 秦荔荣 韦宗平 吴 波

本研究采用放免法检测功能性消化不良 (functional dyspepsia, FD) 中医辨证肝郁为主患者血浆胃动素 (Motilin, MTL) 含量, 并设同病异证、异病同证及健康对照组, 以探讨肝郁证功能性消化不良与 MTL 的关系。

资料和方法

1 临床资料 根据罗马 II 功能性胃肠疾病分类及诊断标准, 选择于 2001 年 5—12 月来我院就诊的 FD 患者共 71 例, 男 21 例, 女 50 例, 平均年龄 (36.3 ± 13.4) 岁; 其中根据中药新药临床研究指导原则 (中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第 1 辑. 1993: 96) 进行中医辨证分型, FD 肝郁证组 24 例, 男 7 例, 女 17 例, 平均年龄 (37.1 ± 11.7) 岁; FD 脾虚证对照组 18 例, 男 5 例, 女 13 例, 平均年龄 (39.0 ± 13.2) 岁; 异病同证对照组月经不调肝郁证 (诊断标准根据: 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 第 1 辑. 1993: 231) 患者 14 例, 平均年龄 (41.1 ± 11.5) 岁; 健康对照组来自健康体检者 21 例, 其中男 8 例, 女 13 例, 年龄 18~52 岁, 平均年龄 (36.4 ± 17.9) 岁。各组平均年龄差异无显著性。

2 血浆 MTL 检测方法 采用放射免疫法测定。受试者于清晨空腹抽取静脉血 2ml, 置于含 $30\mu\text{l}$ 10% EDTA 和 $40\mu\text{l}$ 抑肽酶塑料管中混匀, 4°C 离心, 取血浆分装, 置 -20°C 以下保存。由专人按照药盒说明书检测。MTL 放免药盒购自解放军总医院科技开发中心放射免疫研究所。

3 统计学方法 采用 t 检验、 q 检验、方差分析。

结 果

1 FD 患者与健康对照组血浆 MTL 含量比较 见表 1。FD 患者血浆 MTL 含量与健康对照组之间差异无显著性。

2 同病异证、异病同证患者血浆 MTL 含量比较 见表 2。FD 肝郁组患者血浆 MTL 含量与健康对照组之间差异无显著性; FD 肝郁组和健康对照组血浆 MTL 含量高于 FD 脾虚组 ($P < 0.01, P < 0.05$)。异病同证之 FD 肝郁组、月经不调肝郁组及健康对照各组患者之间血浆 MTL 含量差异无显著性 ($P > 0.05$)。

讨 论

MTL 在 FD 发病中是否起一定作用尚不清楚。多数学者

表 1 两组血浆 MTL 含量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MTL(ng/L)
FD	71	$233.8659 \pm 79.9692^*$
健康对照	21	237.6825 ± 88.2735

注: 与健康对照组比较, $*P > 0.05$

表 2 同病异证、异病同证患者及健康对照组血浆 MTL 含量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MTL(ng/L)
FD 肝郁	24	$286.2147 \pm 92.2334^{**}$
FD 脾虚	18	181.1060 ± 55.5740
月经不调肝郁	14	218.2197 ± 79.8887
健康对照	21	$237.6825 \pm 88.2735^*$

注: 与 FD 脾虚组比较, $*P < 0.05, **P < 0.01$

报道 FD 患者血浆胃动素水平低于正常, 亦有发现溃疡样 FD 患者血浆 MTL 高于正常。流行病学、病理生理和临床研究显示按症状群区分亚型无价值 (Gastroenterology 1998; 114: 582—595)。MTL 在 FD 中的不同结果可能与各组研究对象中 FD 不同类型构成比不同有关。本研究支持 FD 按罗马 II 标准按主导症状分三个亚型, 即运动障碍样 FD、溃疡样 FD、非特异型 FD。

肝气郁结证除有精神情志异常外, 常出现纳呆、嗳气、腹胀、脘腹痛、腹泻等消化道症状, 与 FD 临床表现相似。有研究 (中国中西医结合脾胃杂志 1999 7(1): 32) 发现, 肝郁气滞证的病理基础首先是大脑皮质的兴奋及抑制过程的功能紊乱, 导致植物神经功能紊乱, 主要是交感神经兴奋性增强, 包括腹腔交感神经丛的功能紊乱。在这种情况下可影响人情绪的改变, 影响消化系统及内分泌代谢, 其病理特点与 FD 发病机制甚为相似。而 MTL 双重分布于中枢神经系统和胃肠道。本研究试图发现肝郁与 FD 及 MTL 的内在联系。本研究结果显示, 肝郁证 FD 患者血浆 MTL 与健康对照组差异无显著性, 异病同证之月经不调肝郁证患者血浆 MTL 亦与健康对照组亦无差异, 说明 MTL 不是肝气郁结证的指标, 肝气郁结并非通过影响 MTL 致胃运动障碍, 而致消化不良表现。但同病异证之 FD 脾虚证患者血浆 MTL 水平显著低于正常对照及 FD 肝郁组, 说明 MTL 可能与脾虚证关系更为密切。

本研究提示肝气郁结所表现的消化不良并非通过脑肠肽之一的 MTL 所致, 或者由于脑肠肽家族的庞大及其之间的相互作用与调节的复杂性, 单一指标 MTL 不能说明该证的实质。

(收稿 2002-06-03 修回 2003-03-12)