

in vitro and in vivo. Proc Natl Acad Sci USA 1998 ;95(12): 7086—7091.

5 Vaisman N, Gospodarowicz D, Neufeld G. Characterization of the receptors for vascular endothelial growth factor. J Biol Chem 1990 265(32):19461—19466.

6 Keyt BA, Nguyen HV, Berleau LT, et al. Identification of vascular endothelial growth factor determinants for binding KDR and FLT-1 receptors. Generation of receptor-selective VEGF variants

by site-directed mutagenesis. J Biol Chem 1996 ;271(10): 5638—5646.

7 王浴生, 邓文龙, 薛春生. 中药药理与应用. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998:982—998 A39—447.

8 戴瑞鸿, 李 勇. 冠心病心肌缺血的治疗性血管生成与中医药. 中国中西医结合杂志 2002 20(3):163—164.

(收稿 2003-03-03 修回 2003-07-10)

猕猴桃治疗慢性萎缩性胃炎 60 例

王建菊

慢性萎缩性胃炎, 尤其伴有不典型增生和肠上皮化生是胃癌前病变, 为消化系疑难病之一。近几年, 笔者采用猕猴桃治疗本病, 疗效满意, 现报告如下。

临床资料 观察病例均符合《3200 个内科疾病诊断标准》(贝政平. 北京: 科学技术出版社, 1996:226), 100 例均为我院胃镜检查 and 病理活检确诊的住院患者及门诊患者。治疗组 60 例, 男 38 例, 女 22 例; 年龄 36~78 岁, 平均 57 岁; 病程 1~25 年, 伴肠上皮化生和不典型增生 30 例。对照组 40 例, 男 26 例, 女 14 例, 年龄 35~76 岁, 平均 55 岁, 病程 10 个月~23 年, 伴肠上皮化生和不典型增生 20 例。胃镜下粘膜形态特征改变: 治疗组 粘膜平薄型 30 例, 粘膜粗糙型 18 例, 扁平隆起型 12 例; 对照组依次为 20、12、8 例。病理诊断按 2000 年 5 月全国慢性胃炎研讨会共识意见标准。治疗组 肠上皮化生 21 例, 完全小肠型 10 例, 不完全小肠型 7 例, 不完全大肠型 4 例, 不典型增生 9 例。对照组 肠上皮化生 15 例, 完全小肠型 7 例, 不完全小肠型 5 例, 不完全小肠炎 3 例, 不典型增生 5 例。所有病例均排除占位性病变。

中医辨证: 所有患者均有胃脘疼痛、纳差、痞满、嘈灼、饥而不食, 时有恶心、口干、大便干燥, 舌质红, 无苔或少苔(镜面舌多见), 脉细, 证属胃阴虚型。

治疗方法 (1) 治疗组: 猕猴桃: 猕猴桃干果 150g, 白芍 150g, 生山楂 150g, 桃仁 100g, 生地 60g, 麦冬 60g, 生石膏 60g, 知母 60g, 枳壳 60g, 当归 50g, 鸡内金 50g, 白花蛇舌草 90g, 黄连 30g, 升麻 30g, 牛膝 30g, 甘草 30g。制法: 研细末, 过 120 筛, 做成蜜丸(本院制剂室制作, 约 10g 1 丸, 此为 1 个月量), 1 次 1 丸, 日 3 次温开水空腹送服。(2) 对照组: 胃蛋白酶合剂(新乡医学院三附院制剂室制作) 10ml, 吗丁啉片 15mg, 叶酸片 10mg, 均每日 3 次。两组均 3 个月为 1 个疗程。治疗 2 个疗程(6 个月) 复查胃镜并活检(活检标本尽可能在原有病变部位钳取), 并且作组织化学染色(HID-AB-PAS)。

结果

1 疗效标准 参照慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准。显效: 临床症状消失, 饮食正常, 胃镜复查粘膜急性炎症基本消失, 活检病理证实胃镜所见腺体萎缩、肠上皮化生(IM) 和不典型增生(ATP) 复常或减轻 2 个级度以上(含 2 个级

度); 有效: 临床症状明显减轻, 食欲改善, 胃镜检查病变有所减轻, 病理活检减轻 1 个级度以上; 无效: 临床症状、胃镜、活检均无改变。恶化: 临床症状加重, 胃镜、活检发现癌细胞或肠化生、增生加重。

2 两组疗效比较 治疗组 60 例, 显效 21 例(35.0%), 有效 29 例(48.3%), 无效 10 例(16.7%), 总有效率 83.3% ; 对照组 40 例, 显效 9 例(22.5%), 有效 16 例(40.0%), 无效 14 例(35.0%), 恶化 1 例(2.5%), 总有效率 62.5%。两组总有效率比较差异有显著性($P < 0.01$)。

3 IM、ATP 两组疗效比较 治疗组 30 例: IM 21 例, 显效 10 例, 有效 9 例, 无效 2 例; ATP 9 例, 显效 2 例, 有效 4 例, 无效 3 例, 总有效率 83.3%。对照组 20 例: IM 15 例, 显效 3 例, 有效 7 例, 无效 5 例; ATP 5 例, 显效 0 例, 有效 2 例, 无效 2 例, 恶化 1 例, 总有效率 60%。两组总有效率比较差异有显著性($P < 0.01$)。

讨论 慢性萎缩性胃炎属中医学“胃脘痛”、“痞满”、“嘈杂”范畴, 而阴亏血瘀为致病关键, 胃为阳土、喜润恶燥, 故易被辛辣炙、劳倦情志所伤, 久则耗气伤津入络, 阴津亏损, 胃络失养, 渐成瘀阻之变。方中猕猴桃(张民庆, 张名伟, 唐德才. 现代临床中药学. 上海: 上海中医药大学出版社, 2002:683) 具有健胃消食功能, 现代药理研究能阻断二甲基硝胺的合成, 使之不能致突变起到防癌作用, 猕猴桃中所含丰富的抗坏血酸物质(AH_2) 有直接和间接抑制癌变的作用, 还能促进干扰素产生, 提高细胞内 cAMP 和 cGMP 含量, 促进免疫功能; 桃仁抗炎消肿, 增加胃粘膜血供, 有利于胃粘膜转复, 抑制肉芽形成, 还有明显抗癌、润便、调节免疫功能作用; 玉女煎(生地、麦冬、石膏、知母、牛膝) 具有镇痛消炎作用; 生山楂、鸡内金、枳壳消食开胃, 行气除胀, 改善胃粘膜循环; 白芍、甘草酸甘化阴, 缓急止痛; 白花蛇舌草具有清热解毒, 防变抗癌作用, 诸药合用具有滋阴清热、养血活血、消炎抗癌、增加胃蛋白酶, 改善胃腺体萎缩, 有利于肠化生、增生消失, 防治萎缩性胃炎恶变。

(收稿 2003-03-24 修回 2003-06-15)