

慢性萎缩性胃炎中医辨证分型与血清胃癌相关抗原 MG₇、胃蛋白酶原的相关性研究*

马伟明 陈笑腾 康年松 陈振浩 岑迎东 杜玉琳 高望望

(浙江省余姚市中医医院·余姚 315400)

摘要 目的:探讨慢性萎缩性胃炎(CAG)中医辨证分型与血清胃癌相关抗原 MG₇(sMG₇-Ag)、胃蛋白酶原 I、II(sPGI、II)变化的相关性。方法:90 例 CAG 患者按中医辨证分为脾胃虚弱、肝胃不和、脾胃湿热和胃络瘀血 4 型,采用酶联免疫吸附法检测各型患者血清 sMG₇-Ag、sPGI、sPG II 的含量。结果:CAG 患者 sMG₇-Ag 水平明显高于正常人,其中胃络瘀血型患者 sMG₇-Ag 水平明显高于其他三型;CAG 患者 sPGI、sPG II 含量明显低于正常人,脾胃虚弱、胃络瘀血型患者 sPGI、sPG II 含量明显低于肝胃不和、脾胃湿热型患者。结论:sMG₇-Ag、sPG 变化与 CAG 患者的中医辨证分型有一定的相关性。

主题词 胃炎,萎缩性/诊断 慢性病 辨证分型 辨证规范化 人类

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)患者存在血清胃癌相关抗原 MG₇(sMG₇-Ag)、胃蛋白酶原 I(sPGI)、胃蛋白酶原 II(sPGII)含量以及 sPGI/II 的改变^[1-2]。研究表明 CAG 中医辨证分型与表皮生长因子、表皮生长因子受体、幽门螺杆菌(Hp)等有一定相关性^[3-4]。本课题旨在研究 CAG 中医辨证分型与 sMG₇-Ag、sPG 表达的相关性。

1 临床资料

共收集 2009-01~2010-12 本院门诊和住院患者 90 例,其中男 55 例,女 35 例,年龄 35~80 岁,均经胃镜病理活检诊断为 CAG。排除标准:合并消化性溃疡;既往有胃癌病史;严重肝肾心等重要脏器功能障碍;妊娠期或哺乳期妇女。合并肠上皮化生 85 例,异型增生 15 例,其中轻度异型增生 9 例,中度异型增生 6 例。所有病例经中医辨证属于脾胃虚弱证 36 例、肝胃不和证 26 例、脾胃湿热证 19 例、胃络瘀血症 9 例。中医辨证参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]。

2 方法

4 组患者均外周静脉抽取空腹血 3ml,不加抗凝剂,离心后取上清液储存至 -20℃ 低温冰箱备用。标本检验采用单盲法,采用酶联免疫吸附试验法按照试剂盒说明书检测 sMG₇-Ag、sPGI 及 sPGII 水平,试剂盒由美国 R&D Systems 公司提供。

统计方法:采用 SPSS 11.0 统计软件处理,资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用方差分析进行多组间比较,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

脾胃湿热组和肝胃不和组患者的 sPGI、sPGII 和 sPGL/II 均高于脾胃虚弱组和胃络瘀血症($P < 0.05$);而脾胃湿热组和肝胃不和组之间的差异,以及脾胃虚弱组和胃络瘀血症之间的差异无统计学意义($P > 0.05$)。胃络瘀血症患者的

sMG₇-Ag 高于其余 3 组($P < 0.05$),其余 3 组之间差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 4 组患者 sMG₇-Ag、sPG 水平的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	sMG ₇ -Ag (ng/L)	sPGI (μg/L)	sPGII (μg/L)	sPGL/II
肝胃不和组	26	135.0±48.2	136.7±23.1	27.3±5.2	5.1±0.8
脾胃湿热组	19	133.0±34.6	143.8±25.4	28.1±3.6	5.1±0.8
脾胃虚弱组	36	135.2±62.2	105.1±12.0*	24.3±2.8*	4.4±0.7*
胃络瘀血症	9	190.9±45.0 ^Δ	97.0±2.7*	24.9±3.9*	4.0±0.5*

与肝胃不和、脾胃湿热组比较 * $P < 0.05$;与脾胃虚弱组比较^Δ $P < 0.05$

4 讨论

PGI 和 PG II 反映了胃黏膜腺体和细胞的数量,也间接反映了胃黏膜不同部位的分泌功能。MG₇-Ag 在胃癌和癌前病变组织内表达具有一定的敏感性和特异性,其产生、表达和消长反映着胃癌细胞的某些生物学行为改变。sMG₇-Ag、sPGI、sPGII 以及 sPGL/II 的改变与慢性萎缩性胃炎、胃癌前病变、Hp 感染等病变有密切关联,尤其可以作为一种无创性筛查 CAG 的方法,对癌前病变和早期胃癌的诊断有重要意义^[1,5]。

CAG 属于中医“痞满”、“胃痛”等范畴,属本虚标实证,本虚以脾胃虚弱为主,标实以气滞、肝郁、湿热、瘀血为主。本研究按照中医辨证原则,CAG 各证型出现频率依次为脾胃虚弱证(40.0%)>肝胃不和证(28.9%)>脾胃湿热证(21.1%)>胃络瘀血症(10%),与临床相关报道类似^[6]。

本研究发现胃络瘀血症 sMG₇-Ag 含量高于脾胃虚弱组、肝胃不和组和脾胃湿热组;脾胃湿热组和肝胃不和组的 sPGI、sPGII 含量和 sPGI/sPGII 比值高于脾胃虚弱组和胃络瘀血症组,说明 CAG 的中医辨证分型与 sMG₇-Ag 和 sPG 水平存在一定相关性。研究表明随着胃黏膜萎缩程度的增加,sMG₇-Ag 增高,sPGI 下降,提示肝胃不和、脾胃湿热证患者胃黏膜萎缩程度明显轻于脾胃虚弱证和胃络瘀血症,可能与其 HP 感染引起的高 PG 血症有关^[6]。MG₇-Ag 与胃癌发

* 浙江省中医药普通课题研究计划 No. 2008CA097

生发展有良好的相关性,对胃癌具有较高的特异性。CAG 胃络瘀血证患者 $MG_7 - Ag$ 明显升高,因此,对此类证型的 CAG 患者应进行严密监测,有可能提高早期胃癌的检出率。

参考文献

- [1] 郭冬丽,宁佩芳,王兰,等.胃癌及癌前状态 MG_7 表达的动态观察及分析.中华流行病学杂志,2003,24(6):494.
- [2] 张祥宏,黄飏,王俊灵,等.胃癌高发区居民血清胃蛋白酶原水平与胃黏膜病变的关系.中华肿瘤杂志,2006,28(7):507.
- [3] 杨幼新,袁红霞,代二庆,等.慢性萎缩性胃炎癌前病变中医证

型与 EGF、EGFR、TGF- α 表达的相关性初探.上海中医药杂志,2008,42(7):5.

- [4] 冯玉彦,杨倩,刘建平,等.慢性萎缩性胃炎中医证型与幽门螺杆菌感染相关性研究.辽宁中医杂志,2005,32(8):754.
- [5] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则.北京:中国医药科技出版社,2002:125.
- [6] 王克霞,吴静,李朝品.幽门螺杆菌根除前后血清胃蛋白酶原含量变化.中国公共卫生,2006,22(11):1399.

(收稿:2011-07-18)

更元康软胶囊治疗围绝经期综合征的临床观察*

于帮国 魏宏 宋微 (黑龙江省大庆市中医医院·大庆 163311)

1 临床资料

1.1 病例选择 本研究选取的 105 例围绝经期综合征患者均为大庆市中医医院妇科门诊 2009-01~2011-12 就诊患者,年龄 45~60 岁,病程 2~8 年,随机分为治疗组 70 例及对照组 35 例。两组一般资料均无统计学差异($P>0.05$)。所有患者在用药前 3 个月均未使用过雌激素类药物。

1.2 诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[1] 及《妇产科学》^[2]。

2 治疗方法

2.1 给药方法 治疗组:予更元康软胶囊(紫河车冻干粉、蜂王浆冻干粉、40%大豆异黄酮):由大庆市中医院制剂室制剂,每粒软胶囊重量为 1g,每粒相当生药量 0.2g,每次 4 粒,每日 3 次口服。对照组:尼尔雌醇(合肥久联制药有限公司)每周服用 1mg,共服 3 个月,用药第 3 个月第 16 天开始口服安宫黄体酮,8mg/d,连续 14 天。如有撤退性出血,出血第 5 天开始服用下疗程,方法同前。两组均以 3 个月为 1 疗程,共观察 1 个疗程。

2.2 观察方法 (1)生活质量:采用世界卫生组织生存质量测定量

表简表^[3](WHO QOL-BREF)中文版问卷方式,进行得分计算。

(2)主要症状及评分:采用围绝经期症状评分法中 Kumpermann 症状评分^[4]。(3)性激素水平:治疗前后采集患者肘静脉血标本测定血清雌二醇(E_2)、卵泡刺激素(FSH)和黄体生成素(LH)水平。

2.3 统计学处理 所得数据用 SPSS 软件包(Version10.0)统计,采用 t 检验及 χ^2 检验。

3 结果

3.1 疗效标准 显效:临床症状基本消失,总评分下降超过 50%,停药半年无复发;有效:临床症状减轻或部分消失,总评分下降 20%~50%;无效:临床症状无改善,总评分下降不足 20%。

3.2 两组疗效比较 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 [$n(\%)$]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	35	15(42.86)	18(51.43)	2(5.71)	94.29
治疗组	70	31(44.29)	34(48.57)	5(7.14)	92.86

3.3 两组治疗前后生活质量评分、症状积分、性激素水平比较 见表 2。

表 2 两组治疗前后生活质量评分、症状积分、性激素水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	生活质量(分)				症状积分(分)	性激素水平		
		生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域		E_2 (pg/ml)	FSH(mIU/ml)	LH(mIU/ml)
对照组	35 治疗前	14.72 $\pm$ 1.57	14.02 $\pm$ 0.53	12.81 $\pm$ 1.80	14.20 $\pm$ 1.21	22.18 $\pm$ 6.91	34.81 $\pm$ 14.96	73.50 $\pm$ 23.53	43.02 $\pm$ 10.18
	35 治疗后	16.10 $\pm$ 1.10*	14.64 $\pm$ 0.83	13.20 $\pm$ 1.76	14.30 $\pm$ 1.58	18.06 $\pm$ 5.34*	44.43 $\pm$ 13.74*	53.66 $\pm$ 21.62*	30.44 $\pm$ 9.09*
治疗组	70 治疗前	14.30 $\pm$ 2.06	13.39 $\pm$ 0.92	12.63 $\pm$ 1.88	14.49 $\pm$ 1.63	22.10 $\pm$ 6.96	35.56 $\pm$ 15.05	77.41 $\pm$ 23.70	42.48 $\pm$ 11.98
	70 治疗后	17.06 $\pm$ 1.23 Δ	15.83 $\pm$ 1.45*	14.57 $\pm$ 1.72*	14.45 $\pm$ 1.34	14.35 $\pm$ 6.18 Δ	46.35 $\pm$ 14.12*	54.33 $\pm$ 21.12*	31.79 $\pm$ 9.41*

与本组治疗前比较 * $P<0.05$;与对照组治疗后比较 $\Delta P<0.05$

4 讨论 围绝经期综合征属中医“绝经前后诸证”、“虚劳”、“失眠”、“心悸”、“汗症”等范畴,肾虚是本病的基本病机,肾本一虚必及他脏。本研究组抓住围绝经期综合征肾虚为本,多脏同病的病机,治疗以补肾为主,补肾又护旁脏,阴阳互治,使“阴平阳秘,精神乃治”。

临床观察结果表明,更元康软胶囊对围绝经期综合征患者的自觉症状具有良好的改善作用,并对血清雌二醇、卵泡刺激素及黄体生成素水平有较好的调节作用,即提高血清雌二醇水平,降低卵泡刺激素和黄体生成素,表明对下丘脑-垂体-卵巢轴产生较明显影响,总疗效与西药尼尔雌醇相当,虽然起效不如尼尔雌醇迅速,但在治疗腰

酸、心悸失眠、烘热汗出、心烦易怒等症状时有明显的优势,且几乎没有副作用,无明显的停药反弹,具有近期疗效可靠,远期疗效稳定的优势。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第 3 辑).北京:北京中国医药科技出版社,1997:13.
- [2] 乐杰.妇产科学.7 版,北京:人民卫生出版社,2004:349.
- [3] 郝元涛,史明丽.世界卫生组织生命质量量表及其中文版.国外医学·社会医学分册,1999,16(3):118.
- [4] 曹泽毅.中国妇产科学.北京:人民卫生出版社,2004:1157,2537.