

疣状胃炎的研究现状及中医治疗进展

贾晓东¹ 吴和木²

(1 福建中医学院 福州 350003; 2 福建省福州市中西医结合医院 福州 350007)

关键词: 疣状胃炎; 中医药疗法; 中西医结合疗法; 综述

中图分类号: R 573.39

文献标识码: A

文献编号: 1671-4040(2009)06-0090-03

疣状胃炎(Verrucosa gastritis, VG)是一种特殊类型的胃炎,也称痘疹性胃炎、慢性糜烂性胃炎,其特征为胃黏膜出现多个丘疹样隆起,顶部中央呈脐样凹陷,凹陷处伴或不伴糜烂,隆起周围多见红晕,以胃窦部多见^[1]。疣状胃炎尤其是伴有不典型增生有一定的癌变倾向^[2],该病缺乏特异性临床症状,诊断主要靠胃镜及病理确诊。一般认为系 HP 感染^[3,4]、变态反应与自身免疫机制^[5]、微量元素(Zn、Cu、Fe)的缺乏^[6,7]、表皮生长因子(EGF)的减少^[8]等多种因素综合作用所致。现代医学对该病缺乏特异性治疗,药物治疗主要是抗 HP、抑酸、保护胃黏膜,对于病情较重的成熟型疣状胃炎,多加用激光、高频电凝、APC 术、射频消融、热极、微波等^[9]内镜下介入治疗。近年来,关于该病中医药研究及治疗的相关报道较多,也取得了较好的临床效果。现综述如下:

1 辨证论治

辨证论治是中医治疗疾病的灵魂。冯其海^[10]检索 1985~2006 年 20 年间的关于疣状胃炎相关中医文献 205 篇,并筛选出符合标准的 21 篇文献,经过整理、统计分析,结果提示疣状胃炎出现频率最高的中医证型依次为:肝脾不和、脾胃湿热、气滞血瘀、脾胃虚弱、热毒内蕴、痰瘀互结。凌霄^[11]根据临床症状将疣状胃炎分为 3 型:(1)热毒内蕴,治以清热解毒法为主,方用仙方活命饮,药用金银花、党参、制南星、泽兰叶、细川连、粉丹皮、法半夏、蒲公英、莪术、大贝母、干芦根、桃仁、山慈菇、炒枳壳、连翘等或锡类散加减。(2)气滞血瘀,治以疏肝理气、活血化瘀,方用四逆散、平胃散加活血化瘀药物,如制香附、木香、红花、三七、桃仁、丹参、朱砂、檀香、川楝子、元胡、白术、枳实等。(3)脾胃虚弱,治以香砂六君子汤或黄芪建中汤加减,可选用党参、黄芪、郁金、丹参、白术、枳壳、白芍、炙甘草等。刘建保^[12]据临床表现辨证分为脾胃虚弱型、湿热中阻型、肝郁化热型及肝脾不和型,自制乌梅消痞汤(乌梅、炒僵蚕、炮穿山甲、鸡内金、生薏苡仁、蒲公英、半枝莲、山豆根),脾胃虚弱型加四君子汤,湿热中阻型加半夏泻心汤,肝郁化热型加化肝煎,肝脾不和型加逍遥散,结果总有效率 100%,痊愈者随访 1 年无 1 例复发。刘云翔等^[13]通过辨证将该病分为脾胃湿热、气滞血瘀、肝胃不和,以自拟消痞汤(黄芪、白术、薏苡仁、蒲

公英、白花蛇舌草、半枝莲、丹参)随症加减治疗,并设西药对照组(口服法莫替丁、胃达喜),结果总有效率治疗组 95.8%,对照组 80.5%,两组疗效有非常显著性差异($P < 0.01$)。韦艳碧^[14]认为疣状胃炎亦有虚寒型,治疗组采用阳和汤治疗,方药组成:熟地、肉桂、麻黄、鹿角胶(烊化)、白芥子、生姜炭、生甘草,对照组口服奥美拉唑、麦滋林,结果治疗组与对照组临床总有效率分别为 92.46%、81.54%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$),治疗后两组症状积分比较也有显著性差异($P < 0.05$)。

2 专方治疗

周恒军等^[15]自拟益胃汤(黄芪、白术、茯苓、当归、三七、郁金、川芎、阿胶、桃仁、甘草)治疗疣状胃炎,结果总有效率为 91.7%。钱选华^[16]自拟方治疗疣状胃炎,组成:白花蛇舌草、黄芪、丹参、薏苡仁、赤芍药、当归、制香附、枳壳、生甘草、白术,结果总有效率 84.0%。陈南^[17]基本方选四逆散加味:柴胡、白芍、枳实、甘草、蒲公英、穿山甲,伴胃、十二指肠溃疡者加白及,并上消化道出血者加田三七,取得较好疗效。吴天安^[18]拟九香散治疗该病,组成:九香虫(研粉吞)、炒茅术、川朴、煨草果、煨葛根、佛手片、炙甘草、白及、云茯苓、淡吴萸、沉香曲、马齿苋、炒党参、炙黄芪,结果显示总有效率 93.3%。郭晓平^[19]用自拟消痞汤治疗本病,组方:早莲草、蒲公英、黄芪、太子参、佛手、郁金、白芍、三七粉、浙贝母、海螵蛸、黄连、吴萸肉,腹胀痰湿偏重者加苍术、厚朴,气滞腹痛明显者加玄胡、香附、丹参,结果总有效率 81.25%。苏洪源^[20]用消痞和胃汤治疗本病,组方:九香虫、甘松、佛手片、厚朴、八月札、白芍、延胡索、吴茱萸、半夏、鲜藤梨根、蒲公英、鸡内金、煅瓦楞子、生甘草,兼有湿滞苔白腻加茯苓、炒苍术,脾虚食欲减退明显加炒党参、炒麦芽,反酸加海螵蛸,恶心呕吐加旋覆花,结果总有效率 94.12%。李国维^[21]自拟化痰祛痞汤(治疗组)治疗本病,组成:旋复花、代赭石、生瓦楞、赤芍、白芍、当归、杏仁、橘红、香附,对照组中 HP 感染阳性者用标准三联疗法(铋剂、甲硝唑、四环素或羟氨苄青霉素)14d 和吗丁啉治疗 2~3 个月,HP 阴性者以硫糖铝和吗丁啉治疗 2~3 个月。结果:治疗组治愈率 55.3%,总有效率达 63.8%,而对照组治愈率 32.6%,总有效率 39.5%,两组的治愈

率、总有效率均有显著差异($P<0.05$)。管日军^[22]用半夏泻心汤治疗本病,方药组成:半夏、黄芩、干姜、黄连、党参、甘草、大枣,热象明显者黄连倍量,寒象明显者加吴茱萸,兼阴虚者加乌梅、百合,气血虚者加黄芪、当归,痰湿者加贝母,痛甚者加金铃子散,结果总有效率 84%。

3 中西医结合治疗

司雁菱等^[23]采用中西医结合治疗 VG 40 例,并设对照组 38 例。对照组中 32 例 HP 检测阳性者采用抗 HP 四联疗法:口服得乐胶囊、洛赛克、灭滴灵、阿莫西林或克拉霉素,6 例 HP 检测阴性者仅服用得乐胶囊;治疗组在此基础上加服自拟中药平疣汤(党参、黄芩、黄连、茯苓、炙甘草、白术、乳香、没药)。结果两组在总有效率(对照组 92.1%、治疗组 97.5%)和 HP 转阴率(对照组 87.5%,治疗组 92.3%)方面比较,差异无显著性,但两组的胃镜治愈率(对照组 13.2%、治疗组 45.0%)有非常显著性差异, $P<0.01$ 。董明国等^[24]报道:对照组上腹疼痛为主者,口服奥美拉唑、果胶铋,消化不良为主者,口服吗丁啉、果胶铋;治疗组在对照组基础上配合由广东省名老中医何炎桑主任医师献方、东莞市中医院研制的胃康片(由新开河参、黄芪、白芍、三七、佛手、郁金、浙贝母、海螵蛸、蒲公英、旱莲草、珍珠层粉等中药组成,经煎煮浓缩压片而成)。结果治疗组治愈率 46.88%,总有效率 81.25%;对照组治愈率 11.54%,总有效率 42.31%;两组比较,治疗组疗效优于对照组($P<0.05$)。吴淑华等^[25]采用中西医结合治疗 VG,治疗组服用自拟中药乌贝消疣散:乌梅、大贝母、丹参、党参、黄芪、川连、白芍、牡蛎、莪术、石见穿、土茯苓、白花蛇舌草、甘草,联合西药胶体次枸橼酸铋(CBS);对照组予以胶体次枸橼酸铋、阿莫西林、甲硝唑。结果治疗组总有效率 91.40%,对照组总有效率 84.52%。两组经统计学处理, $P<0.01$,总有效率有显著性差异。牛晓亚^[26]中药以自拟安中化瘀汤为主方,组成:党参、茯苓、白术、半夏、陈皮、乌贼骨、浙贝、丹参、莪术、白芍、甘草,中焦阳虚、畏寒不能纳凉者加干姜、吴茱萸,胃胀、腹胀者加莱菔子、枳壳,便秘加瓜蒌、熟军,泄泻加生苡仁、大腹皮,胃中灼热加黄连、栀子,西药选用法莫替丁;并设对照组,单纯口服西药法莫替丁,若胃胀明显,加用吗丁啉。结果治疗组总有效率 94.4%,对照组总有效率 61.5%,经统计学处理, $P<0.01$,总有效率两组具显著差异。王文凡^[27]治疗 VG 治疗组中药予益胃活血方,药物组成:党参、黄芪、炒白术、茯苓、大枣、白芍、两面针、九节茶、莪术、丹参、生蒲黄、五灵脂,胃热者加黄连、蒲公英,胃寒者加干姜、吴茱萸,胃阴不足者加麦冬、沙参、乌梅,气滞甚者加枳壳、佛手、

绿萼梅,返酸烧心者加乌贼骨、浙贝母、黄连,幽门螺杆菌阳性者加蒲公英、白花蛇舌草、三七粉,并发上消化道出血者加白及、大黄、仙鹤草,西药给予枸橼酸铋雷尼替丁胶囊,对照组单用口服西药枸橼酸铋雷尼替丁胶囊,胃胀明显者加服吗丁啉。结果总有效率治疗组 87.23%,对照组 42.50%,具有统计学意义。王长洪^[28]对直径 $\geq 0.5\text{cm}$ 的 536 枚疣状隆起采用内镜下微波或热活检钳治疗,西药组患者内镜治疗后用甲硝唑片、阿莫西林胶囊、泰美尼克片,中西药组患者口服西药(方法同上),同时给予健脾益气、清热解毒、理气通降中药,处方:黄芪、紫花地丁、蒲公英、半枝莲、丹参、黄连、百合、乌药、厚朴。结果西药组疣状隆起 253 枚,经内镜介入加西药治疗痊愈 237 枚(93.68%),中西药组疣状隆起 283 枚,痊愈 268 枚(94.70%),两组治愈率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。但两组治疗前后临床症状积分比较,西药组治疗后上腹痛、烧心、反酸症状缓解率为 78.6%,中西药组为 91.9%,中西药组症状改善明显优于西药组($P<0.01$)。

综上,中医药治疗 VG 取得了一定的进展,但是到目前为止,对疣状胃炎的一些关键问题如疣状胃炎区别于其他慢性胃炎的本质是什么,疣状糜烂的病损是如何形成的,是否癌变,是否存在与癌变相关的基因改变,是否需要微波、APC 等治疗消除病灶以阻断其癌变过程等等远没有弄清楚,对疣状胃炎的研究还处于初步阶段,有待进行深入研究。

参考文献

[1]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2001.1 740
[2]于桂萍,高宁汉.疣状胃炎与幽门螺杆菌感染及病理分析[J].延安大学学报(医学科学版),2007,5(4): 23-24
[3]喻健玲.136 例疣状胃炎临床、内镜及病理分析[J].中华实用医学,2003,22(5): 103-104
[4]葛喜方.疣状胃炎与幽门螺杆菌感染关系分析[J].医药论坛杂志,2008,29(16): 81-82
[5]谭至柔,黄雪.幽门螺杆菌与疣状胃炎关系探讨[J].临床荟萃,2002,17(21): 1 259
[6]金镇勋,郭淑杭,赵海涛.疣状胃炎患者血清和胃液中锌铜铁含量及意义[J].第四军医大学吉林军医学院学报,2003,25(2): 94-95
[7]符克军.人体生命元素[M].北京:中国医药科技出版社,1995.248-289
[8]徐光辉,柏碧坚.隆起糜烂性胃炎患者幽门螺杆菌感染与胃泌素血症的关系[J].中华消化杂志,2001,21(2): 121-122
[9]罗致,黄赞松.成熟型疣状胃炎内镜下光电治疗[J].右江民族医学院学报,2008,30(5): 862-863
[10]冯其海.疣状胃炎中医辨证分型文献分析[J].浙江中医杂志,2008,43(4): 198-199
[11]凌霄.疣状胃炎的中医治疗近况[J].中医药信息,1997,14(5): 9-10
[12]刘建保.乌梅消疣汤治疗疣状胃炎 37 例临床观察[J].浙江中医杂志,1997,32(2): 61
[13]刘翔翔,刘汉光.消疣汤治疗疣状胃炎 96 例[J].福建中医药,2002,33(4): 15
[14]韦艳碧.阳和汤治疗虚寒型疣状胃炎[J].光明中医,2008,23(10): 1 150-1 151
[15]周恒军,徐慧先,吕岩妍.益气活血法治疗疣状胃炎 48 例[J].中医

血糖波动与糖尿病血管并发症关系的机制及其干预研究

于桂香¹ 黄琦²

(1 浙江中医药大学 2007 级硕士研究生 杭州 310053; 2 浙江省中医院 杭州 310006)

关键词: 糖尿病; 血糖波动; 血管并发症; 综述

中图分类号: R 587.2

文献标识码: A

文献编号: 1671-4040(2009)06-0092-03

高血糖是糖尿病的标志,也是导致糖尿病慢性血管并发症的主要因素。高血糖对糖尿病患者血管的病理作用主要有两种方式,即慢性持续性高血糖与慢性波动性高血糖^[1],慢性波动性高血糖是指慢性间歇性或阵发性高血糖状态。近几年,随着对糖尿病病理生理机制的深入研究以及多项大型临床观察的开展,学者们开始关注血糖波动对糖尿病慢性并发症的重要影响,下面就血糖波动与糖尿病慢性血管并发症之间关系的研究进展作一综述。

1 血糖波动与糖尿病慢性血管并发症的相关性

控制糖尿病及其并发症试验研究比较了糖化血红蛋白(HbA_{1c})值相近的强化治疗组与常规治疗组患者微血管病变的发生率,发现前组发病率明显低于后组。强化治疗组采用的是胰岛素每天多次注射或用胰岛素泵,患者的血糖波动性相对较小,因而微血管并发症发生率低于常规治疗组^[2]。Verona 糖尿病研究小组^[3]对 1 409 例 56~74 岁的 2 型糖尿病患者进行了为期 10 年的随访观察,结果发现空腹血糖变异系数(CV-FPG)是总体死亡、心血管疾病和癌症相关死亡率的独立预测因素。Gimeno-Orna 等^[4]对 130 例无糖尿病视网膜病变(DR)的 2 型糖尿病患者,进行了平均 5.2 年的随访,结果表明 CV-FPG > 29% 者与 CV-FPG < 16% 者相比,发生 DR 的相对危险度是 3.68, CV-FPG 可以预测视网膜病变的发生发展。多项大型临床研究表明进餐后 2 h 血糖水平是糖尿病心血管并发症的重要预测因素。Ceriello A 研究^[5]表明,在糖耐量受损患者中使用阿卡波糖来降低餐后血糖水平,不仅能使糖尿病发生风险降低 36%,而且心血管事件风险降低达 49%。

Kawasaki 等^[6]报道在 2 型糖尿病中,控制餐后高血糖能减少糖尿病视网膜病变和糖尿病肾病患者率。且研究者逐渐发现餐后高血糖在糖尿病慢性血管并发症的发生和发展中的作用要大于 FPG。Hoorn 研究^[7]中,选择不同的人群作为研究对象,结果发现负荷后 2h 血糖对死亡率的预测价值要优于 FBG。CURES 研究^[8]了糖尿病视网膜病变的危险因素,1 736 例 2 型糖尿病患者参与,结果显示因餐后血糖升高所致 DR 风险明显高于空腹血糖。

2 血糖波动对糖尿病血管并发症影响的机制研究

目前许多的研究已证实血糖波动可能激发了不同的代谢途径而导致微血管和大血管病变。血糖波动可诱导细胞内氧化应激反应,使对氧化应激敏感的核因子蛋白激酶 C (PKC) 等多种细胞因子激活,通过启动和调节一些炎症因子如化学趋化因子、金属蛋白酶、黏附分子等的基因转录,及 Ca²⁺ 通道激活,介导血管内皮的损伤,以导致血管收缩、白细胞黏附、血小板激活,发生有丝分裂、血栓形成、血管炎症,最终加速动脉粥样硬化的发展。Quagliaro 等^[9]研究提示高浓度葡萄糖,尤其是波动性高血糖可以增加 PKC 的表达,改变丝裂原活化蛋白激酶通路,促使细胞凋亡及 DNA 氧化损伤。Piconi 等^[10]报道,波动性高浓度葡萄糖可能通过多聚 ADP 核糖聚合酶(PARP)途径促进培养的人脐静脉内皮细胞内硝基酪氨酸的形成及提高 ICAM-1、VCAM-1 和 E 选择素的表达,介导血管内皮的损伤。Monnier 等^[11]发现,平均 24 h 尿游离 8- 异前列腺素 F2α (8-iso PGF2α)排泄率在糖尿病患者中显著增加,平均血糖波动幅度(MAGE)、餐后血糖波动

药信息,2003,20(3): 41
[16]钱选华,陈慕廉.中药治疗疣状胃炎 50 例临床观察[J].河北中医, 2001,23(11): 825
[17]陈南.四逆散加味治疗疣状胃炎 53 例[J].湖南中医杂志,1996,12 (S): 70
[18]吴天安.九香散治疗疣状胃炎 15 例[J].实用中医药杂志,2002,18 (1): 16
[19]郭晓平.消痞汤治疗疣状胃炎 64 例[J].陕西中医,2005,26(9): 906
[20]苏洪源.消痞和胃汤治疗疣状胃炎 34 例[J].浙江中医学院学报, 2004,28(2): 28
[21]李国维.自拟“化痰祛瘀方”治疗疣状胃炎 47 例临床观察[J].交通 医学,2001,15(1): 120
[22]管日军.半夏泻心汤治疗疣状胃炎 30 例疗效观察[J].现代中西医 结合杂志,2005,14(24): 3 214

[23]司雁菱,李继安.中西医结合治疗疣状胃炎 40 例[J].中国中西医结 合杂志,2000,20(12): 945
[24]董明国,何金木.中西医结合治疗疣状胃炎 32 例疗效观察[J].新中 医,2004,36(6): 54-55
[25]吴淑华,徐兆山,黄福斌,等.中西医结合治疗幽门螺杆菌相关性疣 状胃炎 93 例临床报告[J].光明中医,2004,19(6): 48-49
[26]牛晓亚.中西医结合治疗疣状胃炎的临床观察 [J]. 民航医学, 2005,15(4): 18-19
[27]王文凡.中西医结合治疗疣状胃炎 48 例[J].中医研究,2007,20(9): 22
[28]王长洪.内镜介入加中药治疗疣状胃炎 220 例疗效观察[J].中国 中西医结合消化杂志,2005,13(5): 299

(收稿日期: 2009-02-16)