

益气活血法对消化性溃疡患者胃动素影响的临床研究

★ 龚向京 张小萍 陈智军 (江西中医学院附属医院 南昌 330006)

摘要:目的:通过研究消化性溃疡患者(PU)胃排空紊乱的症状、空腹血浆胃动素(MOT)浓度的变化,观察益气活血法治疗消化性溃疡胃排空紊乱的疗效,并探讨胃肠动力紊乱在消化性溃疡发病中的作用,以及益气活血法对这一机制的影响。方法:对 24 例胃溃疡(GU)和 31 例十二指肠溃疡(DU)患者治疗前后的临床症状、MOT 浓度进行检测,并设健康对照组 30 例进行比较。结果:益气活血法能明显改善 PU 患者的临床症状,其中治疗 GU 总有效率为 95.83%,治疗 DU 总有效率为 100%,两者疗效有显著性差异($P < 0.05$),以治疗 DU 效果更为明显。GU 组治疗前 MOT 浓度低于正常组,而 DU 组正好相反,均有显著性差异。治疗后两组的 MOT 浓度与正常对照组均无显著性差异。结论:益气活血法治疗 PU,能明显改善血浆 MOT 水平,纠正胃排空紊乱,且 DU 较 GU 疗效更显著。

关键词:益气活血法;消化性溃疡;胃动素

中图分类号:R 257.31 **文献标识码:**A

消化性溃疡(PU)存在胃肠动力学异常,其发生与消化性溃疡的发病机理,以及胃肠激素的关系,一直为临床医师所关注。自 2001 年以来,我们进行了益气活血法对消化性溃疡患者胃动素(MOT)影响的临床研究,以探讨胃肠动力紊乱在消化性溃疡发病中的作用,以及益气活血法对这一机制的影响。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 患病组 55 例,其中胃溃疡(GU)24 例,男 19 例,女 5 例,平均年龄(44.21 ± 13.25)岁;十二指肠溃疡(DU)31 例,男 24 例,女 7 例,平均年龄(35.12 ± 15.63)岁。对照组 30 例,为近 2 年内无胃肠道、肝、胆、胰腺等消化系统症状的健康志愿者和门诊健康查体者,男 22 例,女 8 例,年龄 18~65 岁,平均(40.14 ± 14.39)岁。

1.2 治疗方法 以健脾益气、活血化瘀法治疗。以张小萍教授的经验方为基本方:黄芪 20~30 g,党参 10~15 g,云苓 10~15 g,白术 6~10 g,炙甘草 6 g,三七粉 3 g(冲服),丹参 10~15 g,白及 10~30 g,黄连 3~6 g。随证加味:虚寒重,加吴茱萸 6 g、干姜 6 g;瘀血重加制乳、没各 6 g;兼火郁加山栀 10 g、丹皮 10 g;兼湿热加法夏 10 g、黄芩 10 g;兼气滞,加川楝 10 g、玄胡索 10 g;兼阴虚加北沙参 15 g、生地 10 g、麦冬 10 g。常规水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。

1.3 检测项目及方法 症状疗效,GU 治疗 6 周,

DU 治疗 4 周的显效、有效、无效的患者所占的百分率。

(1)空腹血浆 MOT 浓度测定。受试者测前 3 天停用一切影响胃肠运动的药物,禁食 12 小时后,晨起空腹肘静脉采血 4 mL,置于含 30 μ L 10% EDTA-Na 和 40 μ L 抑肽酶的试管中,混匀,4 $^{\circ}$ C 离心,取血浆放置 -20 $^{\circ}$ C 保存。按 MOT 使用说明书提供的方法检测。MOT 试剂盒由解放军总医院科技开发中心提供,仪器采用 FJ-2008P 型 γ 放射免疫计数器。

(2)统计方法。症状疗效分析用 Ridit 分析,其余检验方法用配对资料的 t 检验。

2 结果

表 1 症状疗效分析

	显效	有效	无效	总有效率
GU 组	12	11	1	95.83%
DU 组	20	11	0	100%

注:GU 组与 DU 组相比,疗效有显著性差异, $P < 0.05$,DU 组疗效明显优于 GU 组。

表 2 空腹血浆胃动素测定 $\text{pg} \cdot \text{mL}^{-1}$

	例数	治疗前	治疗后
GU 组	24	490.48 ± 71.47	587.75 ± 65.25
DU 组	31	742.18 ± 98.90	636.24 ± 76.85
健康组	30	614.46 ± 61.48	

各组治疗前 MOT 水平比较:GU 组、DU 组治疗前 MOT 与健康对照组相比,GU 组 $P < 0.001$,

DU 组 $P < 0.01$, 有极显著性差异; GU 组、DU 组对比有极显著性差异, $P < 0.001$ 。

各组治疗后 MOT 水平比较: GU 组与 DU 组比较有显著性差异, $P < 0.05$, 但二组与健康对照组相比均无显著性差异, P 均 > 0.05 。

各组治疗前后 MOT 水平比较: GU 组治疗后较治疗前明显升高, $P < 0.05$ 。各组治疗前后 MOT 水平比较: GU 组治疗后较治疗前明显升高, $P < 0.05$, DU 组治疗后较治疗前明显下降, $P < 0.05$, 有显著性差异。

3 讨论

3.1 中医学对消化性溃疡的认识 消化性溃疡是临床常见病、多发病, 属于中医学“胃脘痛”、“嘈杂”等范畴。中医认为消化性溃疡的病机主要归结于脾气虚弱、瘀血阻络, 以致胃粘膜溃烂的虚实夹杂证。脾气虚弱导致胃粘膜抵御邪气的能力下降, 尤其是中和、对抗刺激性的食物及对不洁不节饮食的适应、调节能力下降, 容易导致溃疡的形成; 脾气虚弱还易导致瘀血、食滞、痰饮等病理产物的产生, 其反过来又可影响脾胃气机的升降和气血的化生, 加重脾虚, 形成恶性循环, 使溃疡缠绵不愈, 易于复发。瘀血既是消化性溃疡发病过程中的一种病理产物, 也是加重消化性溃疡及其胃肠动力紊乱的一个重要因素。脾气虚则推动无力, 气滞而致血瘀; 脾虚不能统血, 血溢于脉外而致瘀; 疾病反复发作, 久病入络也可致瘀。

3.2 益气活血法对消化性溃疡胃排空紊乱的双向调节作用 本课题研究发现: 益气活血法不仅能明显改善消化性溃疡患者血浆胃肠激素紊乱状况, 同时对于 DU 的胃排空加快和 GU 的胃排空延缓引起的症状有明显的改善作用。益气活血法切中消化性溃疡的病机, 使脾虚得补, 瘀血得行, 脾胃升降有序, 气机协调, 不仅能明显改善消化性溃疡患者的临床症状, 还能改善患者紊乱的血浆胃肠激素水平。方中四君子汤为补益脾气的基本方, 后世许多以补气健脾为主的方剂, 多从此方发展而来。中药现代药理研究成果亦表明其对胃肠运动具有双向调节作

用。四君子汤能消除脾虚大鼠的脾虚症, 使血浆 MOT 水平升高, 从而促进胃肠蠕动, 但对亢进的大肠运动具有抑制作用; 白术煎剂可促进或抑制动物的胃肠运动。三七、丹参活血化瘀, 温凉相济, 配以白及, 共奏溃疡面止血不留瘀、活血生肌之功效; 加入少量黄连, 以清中焦湿热, 并具有杀灭 HP 的功效。

3.3 益气活血法治疗消化性溃疡及其胃排空紊乱机制的进一步探讨 胃排空有赖于胃、幽门、十二指肠的协调运动, 其调节主要受两方面因素的影响, 一是肠神经系统, 二是体液因素。胃肠肽具有上述两方面的作用, 它不仅能在各种生理刺激下释放, 并以内分泌的方式影响胃排空, 而且能作为肠道肽能神经递质对其进行调节, 此外还能在中枢水平调节胃排空。MOT 被认为是激发 MMC(消化间期移行性运动复合波) 的主要因素, 对消化道运动主要起促进作用。研究表明, 益气活血法对消化性溃疡患者紊乱的血浆胃动素水平的调节作用有统计学意义, 提示益气活血法通过调节血浆胃动素水平而改善胃肠运动及促进溃疡愈合。分析其作用机制可能有以下几方面: 通过调节胃肠激素的内分泌形式加速 GU 患者的胃排空, 减少胃粘膜损害物质在胃内的停留; 调节 DU 患者胃、十二指肠的协调运动, 减缓胃排空, 减少酸负荷, 从而加速溃疡的愈合。调节胃肠激素的旁分泌、自分泌、神经分泌形式, 影响其作为肠道肽能神经递质的释放, 从而调节胃排空。调节胃肠激素的中枢水平, 进而调节胃排空。胃粘膜 HCO_3^- 的分泌呈一周期的变化, 这一周期性与胃的 MMC、胃运动、胃酸分泌的周期性同步出现, 益气活血法通过调节 MOT 水平和 MMC 周期, 增加 GU 患者的 HCO_3^- 分泌, 使粘膜的保护作用得以加强从而调节胃排空。

随着现代消化病学的发展, 胃肠激素与胃排空都已成为消化病学中的热点, 其在消化性溃疡发病机理中的地位也将成为今后研究的一个方向, 中药所具有的独特的双向调节胃肠运动的能力, 必将以其独特的优势发挥更大的作用。

(收稿日期: 2006-07-20)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊, 新设重点栏目《专题谈荟》, 以专病列专题, 论述该病的病因病机、诊疗方案及临床经验, 要求观点、方法新, 经验独到。专题有: 小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。