

胃疡片对消化性溃疡伴 Hp 阳性患者 相关细胞因子的影响

邹志红

(湖南省衡阳市中医医院 湖南 衡阳 421001)

[摘要] 目的:探讨胃疡片对消化性溃疡伴 Hp 阳性患者相关细胞因子的影响。方法:将 200 例消化性溃疡伴有幽门螺杆菌(Hp)感染的患者随机分为治疗组和对照组各 100 例,对照组给予三联疗法,治疗组在对照组治疗基础上给予胃疡片治疗,分别于治疗前后检测并比较两组患者血清白介素 8(IL-8)、转化生长因子- α (TGF- α)、表皮生长因子(EGF)、前列腺素 E₂(PGE₂)水平,并对两组患者临床疗效及 Hp 转阴率进行比较。结果:总有效率及转阴率治疗组分别为 95.0%、96.0%,对照组分别为 84.0%、86.0%,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗后 IL-8、TGF- α 、EGF、PGE₂水平均优于治疗前($P < 0.05$),组间比较,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。结论:胃疡片结合三联疗法对于消化性溃疡伴有 Hp 阳性有确切疗效,其作用机制可能与提高 IL-8、TGF- α 、EGF、PGE₂的表达水平有关系。

[关键词] 消化性溃疡;幽门螺杆菌;中医药疗法;胃疡片;细胞因子

[中图分类号] R259.731 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003-7705(2014)06-0048-02

胃疡片是笔者根据临床经验总结出来治疗消化性溃疡的有效方,前期研究已经证实胃疡片联合三联疗法治疗 Hp 相关性消化性溃疡,可以显著改善临床症状,提高溃疡愈合率及 Hp 清除率^[1]。消化性溃疡的发生与各种细胞因子的作用密切相关,本临床观察主要研究胃疡片对消化性溃疡伴有 Hp 感染患者相关细胞因子水平的影响,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 200 例均为我院 2013 年 6~12 月在我院住院的消化性溃疡伴有 Hp 阳性的患者,采用随机数字表法分为两组。治疗组 100 例中,男 55 例,女 45 例;年龄 23~56 岁,平均(34.44±9.46)岁;病程 2~29 个月,平均(14.25±6.34)个月;其中胃溃疡 45 例,十二指肠溃疡 30 例,复合性溃疡 25 例。对照组 100 例中,男 58 例,女 42 例;年龄 22~57 岁,平均(34.47±9.48)岁;病程 1~30 个月,平均(14.30±6.36)个月;其中胃溃疡 47 例,十二指肠溃疡 30 例,复合性溃疡 23 例。两组性别、年龄、病程、病情等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中西医临床消化病学》^[2]中相关标准拟定。(1)上腹呈节律性疼痛,伴有灼热感、反酸嘈杂、恶心呕吐等症状;(2)14C-尿素呼气试验结果呈阳性;(3)胃镜检查提示活动性胃溃疡或十二指肠溃疡 A1 期(溃疡较大,深厚苔覆盖)或 A2 期(溃疡边缘有再生上皮形成的红晕)。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用三联疗法治疗。泮托拉唑,每次 40mg 口服,每天 3 次;克拉霉素,每次 500mg 口服,每天 2 次;阿莫西林,每次 1000mg 口服,每天 2 次。

2.2 治疗组 在对照组基础上加用胃疡片治疗。药物组成:黄芪、白芍各 15g,丹参 20g,蒲公英 30g,柴胡、枳实各 10g,黄连 12g,吴茱萸、沉香、三七粉各 6g,白及 10g。由本院药剂室制作,每片 80mg。于饭前服 2 片,每天 2 次。

两组均以 2 周为 1 个疗程,治疗 2 个疗程后测定指标比较疗效。

3 治疗结果

3.1 观察指标 治疗前后检测两组患者血清 IL-8、TGF- α 、EGF、PGE₂表达量。TGF- α 采用放射免疫分析,IL-8、EGF、PGE₂采用酶联免疫试剂检测,试剂盒均由武汉博士德生物科技有限公司提供。按操作说明由专人操作。治疗结束后对两组患者进行疗效评价并采用¹⁴C-UBT 方法对 Hp 转阴率进行检测。

3.2 疗效标准 运用胃镜疗效评估标准。痊愈:溃疡及炎症全部消失;显效:溃疡消失但周围仍有炎症;有效:溃疡面缩小 > 50%;无效:溃疡面无变化或缩小 ≤ 50%。

3.3 统计学方法 数据采用 SPSS 19.0 软件包进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数

作者简介:邹志红,女,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:消化内科疾病的诊疗

资料采用 χ^2 检验 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 两组临床疗效及Hp转阴率比较 总有效率和Hp转阴率治疗组分别为95.0%、96.0%,对照组分别为84.0%、86.0%,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。(见表1)

3.5 两组治疗前后IL-8、TGF- α 、EGF、PGE₂表达量的比较 两组治疗前后组内比较差异均有统

计学意义;治疗后治疗组优于对照组,差异有统计学意义。(见表2)

表1 两组临床疗效及Hp转阴率比较(例)

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率%	Hp转阴数	Hp转阴率%
治疗组	100	27	38	30	5	95.0 ^a	96	96.0 ^a
对照组	100	24	34	26	16	84.0	86	86.0

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

表2 两组患者IL-8、TGF- α 、EGF、PGE₂表达量的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	IL-8	TGF- α	EGF	PGE ₂
治疗组	100	治疗前	17.95 $\pm$ 8.56	5.45 $\pm$ 1.34	2354.54 $\pm$ 765.76	523.5 $\pm$ 103.57
		治疗后	9.78 $\pm$ 3.23 ^{ab}	10.85 $\pm$ 3.56 ^{ab}	4678.67 $\pm$ 987.45 ^{ab}	1123.56 $\pm$ 405.76 ^{ab}
对照组	100	治疗前	18.01 $\pm$ 8.54	5.43 $\pm$ 1.37	2358.58 $\pm$ 763.63	519.74 $\pm$ 105.67
		治疗后	12.45 $\pm$ 4.34 ^a	8.65 $\pm$ 2.78 ^a	4043.56 $\pm$ 867.63 ^a	804.63 $\pm$ 345.76 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨论

现代医学认为,Hp是消化性溃疡发生发展的主要原因^[3],有资料显示Hp进入到胃后,能使淋巴细胞、中性粒细胞等细胞因子浸润、诱发免疫反应^[4],有学者甚至认为检测消化性溃疡患者血清中Gas、TGF- α 和IL-8水平的变化可作为病情及预后评估的重要指标^[5]。国外学者证实哺乳动物体内的TGF- α 可促使损伤的胃肠道黏膜迅速恢复增生的能力^[6]。EGF是一种重要的生物活性肽,在胃肠道的主要作用是抑制胃酸分泌,促进胃肠黏膜细胞的增生和修复^[7]。同时具有促进上皮增殖、组织修复和细胞保护作用,对维持胃肠黏膜完整性方面起着非常重要的作用^[8]。张志勇等^[9]发现活动期消化性溃疡患者的唾液内EGF浓度明显低于正常人,而在溃疡愈合期则在正常范围。PGE₂具有保护胃黏膜的作用。其作用机制可能是通过增加胃黏膜黏液分泌、促进表面活性磷脂的释放及清除氧自由基等^[10-11]。

消化性溃疡根据临床症状可属于中医的“胃脘痛”范畴,其病因多为饮食不洁、脾胃受损导致湿热或寒湿之邪蕴于脾胃,阻滞气机而出现脘腹胀满、嗳酸等症状。愈疡片具有理气止痛、清热制酸、活血化瘀的作用^[11]。方中黄连、蒲公英、白及等均有不同程度抑制幽门螺杆菌的功效^[12]。

本临床观察结果表明,治疗组和对照组均出现IL-8水平降低,TGF- α 、EGF、PGE₂表达量提高,但治疗组在治疗后对各指标的改善优于对照组,且临床有效率以及Hp转阴率也优于对照组。因此笔者推论胃疡片治疗消化性溃疡伴Hp的阳性的作用

机制可能与提高IL-8、TGF- α 、EGF、PGE₂的表达水平有关,具体机制有待进一步研究证实。

参考文献

- [1] 邹志红,王小军,廖慧.胃疡片治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡的临床研究[J].新中医,2010,42(4):51-52.
- [2] 彭勃.中西医结合临床消化病学[M].北京:中国中医药出版社,1997:180-187.
- [3] 胡伏莲.消化性溃疡发病机制的现代理念[J].中华消化杂志,2005,25(3):189-190.
- [4] 文武,蹇贻,王庆蓉.胃黏膜内细胞因子与幽门螺旋杆菌感染的关系[J].西部医学,2007,19(6):1043-1044.
- [5] 周育洋,周金保,郭敏,等.消化性溃疡患者治疗前后血清Gas、TGF- α 和IL-8检测的临床意义[J].放射免疫学杂志,2007,20(6):527-528.
- [6] Jones MK, Tomikawa M, Mohajer B, et al. Gastrointestinal mucosal regeneration: role of growth factors[J]. Front Biosci, 1999, 15(4): 303.
- [7] 韩新海.吸烟习惯慢性萎缩性胃炎患者血液以及胃液中EGF的表达及意义[J].中国实用医药,2011,6(26):215-216.
- [8] Konturek PC, Konturek SJ, Brzozowski T, et al. Epidermal growth factor and transforming growth factor- α : role in protection and healing of gastric mucosal lesions[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 1995, 15(7):933-937.
- [9] 张志勇,孙公凯.表皮生长因子在消化性溃疡中的研究进展[J].海南医学院学报,2010,16(3):388-390.
- [10] sun HH, Tsujis, Tsujii M, et al. Induction of cyclooxygenase-2 in art gastric mucosa by rebmaipide, a mucoponecative agent[J]. J Pharmacol Exp Ther, 2000, 295(2):447-452.
- [11] 郑芝田.消化性溃疡病[M].北京:人民卫生出版社,1998:32.
- [12] 徐州,周德瑞,段国勋,等.中药对幽门螺杆菌抑杀作用的实验研究[J].中国中西医结合杂志,1998,6(1):1-4.

(收稿日期:2014-03-06)