

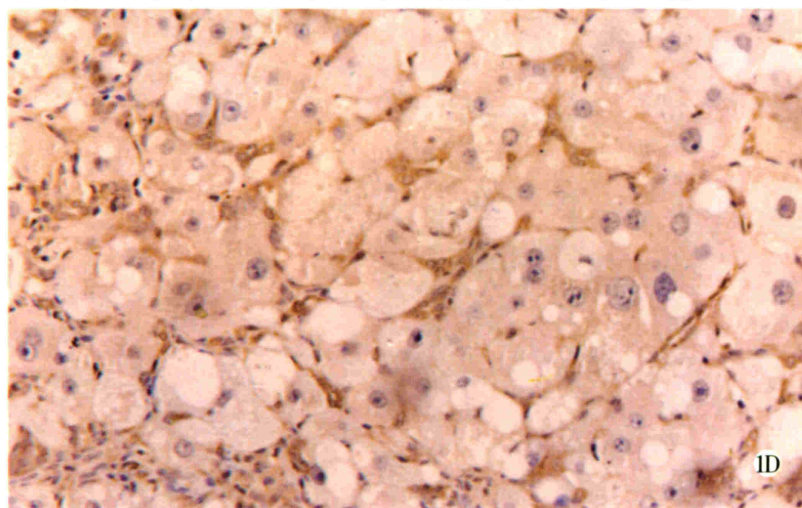
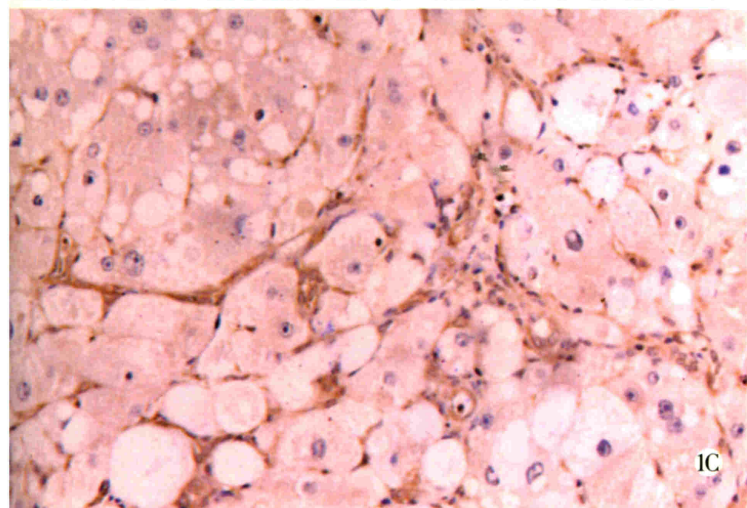
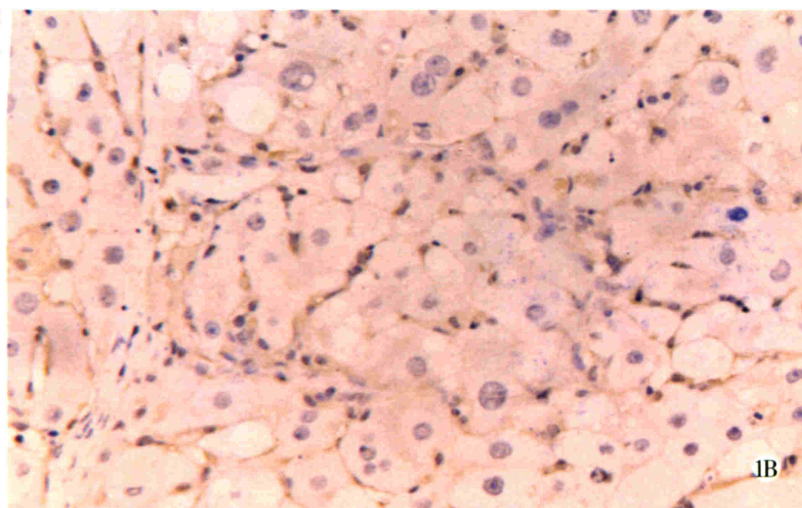
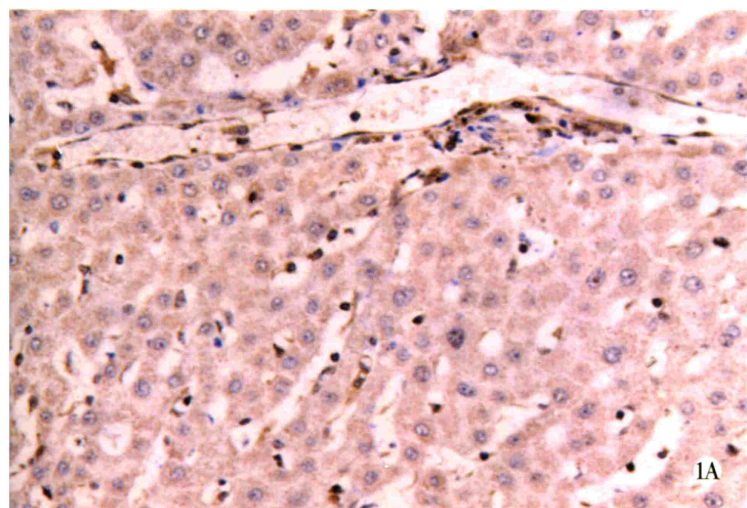
世界华人消化杂志®

**WORLD CHINESE
JOURNAL OF DIGESTOLOGY**

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

2003 年 6 月 15 日 第 11 卷 第 6 期

(Volume 11 Number 6)



6/2003

ISSN 1009-3079



名誉总编辑

潘伯荣

总编辑

马连生

World Journal of Gastroenterology® 被 SCI®-E, Research Alert®, Current Contents®/Clinical Medicine, Journal Citation Reports® Index Medicus, MEDLINE, Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica 收录. 2001 年 JCR® 报告 WJG 影响因子 1.445. 世界华人消化杂志® 被 Chemical Abstracts, EMBASE/Excerpta Medica 收录. 2001 年中国科技期刊引证报告: 世界华人消化杂志® 影响因子 3.733, WJG 影响因子 2.920.

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

● 目 次 ●

2003 年 6 月 15 日 第 11 卷 第 6 期 (总第 110 期)

述 评	689 肝脏胶原蛋白检测进展与评析 刘成海
病毒性肝炎	693 甲型肝炎减毒活疫苗(LA-1 株)大规模免疫长期效果观察 龚健,李荣成,徐志一,江世平,罗东,杨进业,李艳萍,陈修荣,黄贵彪,凌文武,韦光武,汪莹怡 697 HCV-Fc 融合基因疫苗真核表达载体的构建及表达 冯志华,王全楚,周永兴,郝春秋,聂青和 701 胸腺肽 $\alpha 1$ 对慢性乙型肝炎患者免疫系统的影响 段国荣,聂青和,周永兴,王全楚,田长印,刘拉羊,薛红安 705 蛋白激酶 C 对肾小球前小动脉平滑肌细胞 I 型 IP_3 受体表达影响 王静艳,刘沛,韩峰
肝 癌	708 抗肝癌单链免疫毒素基因修饰的 PBMCs 在动物体内的抑瘤作用 程虹,刘彦仿,张惠中,沈万安,张菊,张静 712 经皮穿刺氩氦刀冷冻治疗肝癌 31 例 钱国军,陈汉,吴孟超 716 大鼠肝细胞癌形成过程中 MMP-2mRNA 的表达及应用 BB-94 的影响 张志,方石岗,高毅,蒋泽生,孙尔维
基础 研究	719 西安酒精性肝病流行病学 鲁晓岚,陶明,罗金燕,耿燕,赵平,赵红莉 723 蛋白激酶 C 在肝细胞缺氧预处理中的作用 单毓强,高毅,王瑜,潘明新 726 肝硬化不同病期 ET-1,NO 对离体肝脏血流动力学的调节作用 姚冬梅,姚希贤,杨川杰,冯志杰,房红梅,高军萍 730 大鼠肝纤维化中细胞外信号调节激酶的作用 梁增文,张国,王天才 733 环氧合酶-2 反义核酸对人胆管癌细胞增生的影响 吴高松,武小勇,邹声泉,裘法祖 737 ONO-3403 对胆囊收缩素刺激的大鼠胰腺外分泌的影响 陈少夫,刘维新,山本光胜,大槻真 741 内皮抑素-可溶性血管内皮细胞生长抑制因子融合基因重组腺病毒的包装与鉴定 李喆,潘欣,潘卫,曹贵松,闻兆章,方国恩,戚中田,毕建成,华积德 745 激活素 A 对肝星状细胞细胞外基质合成的影响 刘清华,李定国,黄新,尤汉宁,潘勤,徐雷鸣,徐芹芳,陆汉明 749 脾静脉结扎诱导继发性脾功能亢进犬动物模型的评价 刘全达,马宽生,何振平,丁钧,董家鸿 753 IL-6 与整合素家族细胞黏附分子在大鼠急性坏死性胰腺炎合并多器官损伤模型中的表达 孙威,张俊东,赵滢,赵宇,王强
临床 研究	756 老年消化道多原发癌的早期诊断及综合治疗 蔡昌豪,吴本伊,吴道宏,邵勇,王孟薇
焦 点 论 坛	760 进一步深化慢性乙型肝炎诊断治疗的实用性研究 李梦东,聂青和 762 慢性乙型肝炎临床分度、诊断的一些问题 周永兴 766 慢性乙型肝炎的鉴别诊断及常见并发症 聂青和 768 特殊人群乙型肝炎的临床特点及处理 罗新栋,聂青和 772 病理学检测在慢性乙型肝炎诊断治疗中的价值 郎振为 775 经皮肝脏活体穿刺活检技巧及研究进展 滕光菊,聂青和 776 乙型肝炎的实验检查及其临床意义 郝春秋,聂青和 780 慢性乙型肝炎的抗病毒治疗 程明亮,吴亚云 783 慢性乙型肝炎的免疫治疗 施光峰 785 慢性乙型肝炎的中医药治疗 申德林,王全楚,焦栓林 787 乙型肝炎病毒携带者的诊断与治疗 江家骥,朱琪 789 慢性乙型肝炎肝纤维化的诊断与治疗 蔡卫民,张彬彬 791 乙型肝炎病毒慢性感染和肝癌发生 苏勤 795 治疗性疫苗-慢性乙型肝炎患者的希望 王全楚,聂青和
文 献 综 述	799 抗乙型肝炎病毒肝靶向药物制剂的研究进展 王九平,白雪帆 803 腺病毒载体的特点及其在 HCV 研究中的应用 郝春秋,冯志华,聂青和 806 HCVC 区 DNA 疫苗的研究现状 孙利,周永兴 810 病毒性肝炎基因治疗的研究和面临的挑战 贾战生,冯志华,周永兴

文献综述	815 抗 HCV 树突状细胞疫苗的制备及功能研究 王全楚,冯志华,周永兴 819 疫苗新概念及新型疫苗的研制 冯志华,王全楚 823 特殊状态下的逆行胰胆管造影检查术 智发朝 824 胃肠道出血的内镜诊治 陈村龙,宋于刚,周殿元 827 介入内镜学在胆胰疾病中的应用 刘思德 829 老年期消化性溃疡与恶性肿瘤溃疡、应激性溃疡的鉴别 吴保平,肖冰 831 老年人消化道急症 黄纯炽
研究快报	834 肠癌细胞 BAI1 基因表达的检测及其抗肿瘤作用 王志华,康熙雄,张智清,申宝忠,李莹 836 三氧化二砷对鸡胚移植胆管癌生长的抑制作用 喻智勇,王曙光,郑秀海,李昆 838 小鼠实验性肝损伤中 NO 的动态检测及意义 陈会松,柳利明,黄华,杨晋辉
临床经验	841 结肠黑变病 25 例 孙军,李岩 842 保留胰腺的脾动脉干及脾切除术在胃癌根治术中的意义 陈志新,胡建昆,张波,陈佳平,周总光 844 萎缩性胃炎临床证型分类研究 朱方石,姒健敏,王良静 846 叶酸对胃癌前细胞凋亡的影响 曹大中,刘顺英,赵建学 848 短肠综合征的远期并发症 4 例 周伟,江志伟,姜军,朱维铭,张佃良,李宁,黎介寿 851 幽门螺杆菌感染与慢性肝病的临床关系 焦建中,聂青和,赵春林,吴永胜,文绍先,吴群 853 内支架术与腔内近距离放射治疗联合应用治疗晚期食管癌 8 例 申宝忠,于友涛 855 组织黏合剂 Histoacryl 治疗胃静脉曲张活动性出血的疗效 曾黎明,陈村龙,智发朝 856 肝病患者血清肿瘤坏死因子 α 水平变化 徐学刚,张美稀,董惠芳,杨协珍,金树根,陈建杰,王灵台 859 尼美舒利引起肝脏损害 14 例 关英,徐峰,胡莲,周甘平 861 脾脏体积、脾静脉血流及血细胞计数在门静脉高压症分期中的意义 王秀艳,游晓功,施宝民,穆庆岭,吴秦璜 863 大连地区糖尿病患者与健康成年人肠内菌群的比较 孙艳,刘波,赵静玫,王海岩,徐和利,李雪松 865 影像学检查对肝门部胆管癌进展范围评价的临床价值 张国梁,韦斌,朱春兰,任旭 867 分离培养在 Hp 感染诊断中的重要地位 史济经,闵海阳,王青,杨慧芳,王洪涛,张振华 870 HBV 感染者 HBV DNA 与抗原抗体标志物的关系 陈雪娟,李刚,刘淑芳,陈文思,李桂侠 871 乙型肝炎肝组织中细胞间黏附分子-1 及 Fas 的表达及意义 张闯峰,郑瑞丹,孟家榕,郭以河,林福地 873 轮状病毒全身感染对肝胆胰的影响 姚英氏,李宁,欧巧群 877 良性肝病患者血清 AFP 升高的临床意义 程天霞 875 胆源性胰腺炎手术治疗 58 例 黄建勇,马清涌,马建新 879 经皮肝穿刺胆道引流治疗外伤后胆瘘 汪邵平,霍枫,张玉新,裴世强
病例报告	840 以肠梗阻为首表现的原发性小肠肿瘤 4 例 赵永玲,魏芳
编委来信	707 711 江学良
投稿细则	附 1-4 世界华人消化杂志投稿细则
封面故事	730 大鼠肝纤维化中细胞外信号调节激酶的作用 梁增文,张国,王天才

世界华人消化杂志

Shijie Huaren Xiaohua Zazhi

吴阶平 题写封面刊名
陈可冀 题写版权刊名

(月刊)
创刊 1993-01-15
改刊 1998-01-25
出版 2003-06-15
原刊名 新消化病学杂志

总顾问 陈可冀
黄象谦
黄志强
黎介寿
刘耕陶
裘法祖
汤钊猷
王宝恩
危北海
吴孟超
吴咸中

张金哲
张学庸
赵东海
周殿元
社长总编辑 马连生
中文编辑 潘伯荣
王瑾晖
英文编辑 张建中
排版 李少华
校对 李天华

编辑 世界华人消化杂志编辑委员会
030001, 山西省太原市双塔西街 77 号
E-mail:wcjd@wjgnet.com
出版 世界胃肠病学杂志社
100023, 北京市 2345 信箱
E-mail: wcjd @ wjgnet.com
http://www.wjgnet.com
电话 (010)85381892
传真 (010)85381893
印刷 北京科信印刷厂
发行 国内 北京报刊发行局
国外 中国国际图书贸易总公司
(100044, 北京 399 信箱)
订购 全国各地邮电局
邮购 世界胃肠病学杂志社发行部
(100023, 北京市 2345 信箱)
电话:(010)85381892
传真:(010)85381893
2003 年版权归世界胃肠病学杂志社所有

本刊已被国内外 检索系统收录

美国《化学文摘(CA)》
荷兰《医学文摘库/医学文摘(EM)》
俄罗斯《文摘杂志(PJ)》
中国科技论文统计与分析
中国学术期刊文摘
中国中医药信息服务网
中国生物医学文献光盘数据库
《中文科技资料目录(医药卫生)》
中国生物医学期刊目录数据库
中国医学文摘外科学分册(英文版)
中国医学文摘内科学分册(英文版)

特别声明

本刊刊出的所有文章不代表世界胃肠病学杂志社和本刊编委会的观点,除非特别声明.本刊如有印装质量问题,请向本刊编辑部调换.

ISSN 1009-3079
CN 14-1260/R

邮发代号 82-262
国外代号 M 4481

国内定价 每期 24.00 元 全年 288.00 元

广告经营许可证
1401004000050

- carcinoma cells in vitro and in vivo. *World J Gastroenterol* 2000; 6:855-860
- 24 Xue FB, Xu YY, Wan Y, Pan BR, Ren J, Fan DM. Association of *H. pylori* infection with gastric carcinoma: a Meta analysis. *World J Gastroenterol* 2001; 7:801-804
- 25 Konno H, Baba M, Maruo Y, Tanaka T, Kanai T, Nishino N, Suzuki S, Nakamura S, Baba S. Measurement of pancreatic blood flow to prevent pancreatic juice leakage after pancreas-preserving total gastrectomy for gastric cancer. *Eur Surg Res* 1997; 29:287-291
- 26 Roukos DH. Current advances and changes in treatment strategy may improve survival and quality of life in patients with potentially curable gastric cancer. *Ann Surg Oncol* 1999; 6:46-56
- 27 Maruyama K, Sasako M, Kinoshita T, Sano T, Katai H, Okajima K. Pancreas-preserving total gastrectomy for proximal gastric cancer. *World J Surg* 1995; 19:532-536
- 28 Skoropad V, Berdov B, Zagrebin V. Concentrated preoperative radiotherapy for resectable gastric cancer: 20 years follow-up of a randomized trial. *J Surg Oncol* 2002; 80:72-78
- 29 Pinto-De-Sousa J, David L, Seixas M, Pimenta A. Clinicopathologic profiles and prognosis of gastric carcinomas from the cardia, fundus/body and antrum. *Dig Surg* 2001; 18:102-110

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2003 年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

萎缩性胃炎临床证型分类研究

朱方石, 姒健敏, 王良静

朱方石, 姒健敏, 王良静, 浙江大学医学院邵逸夫临床医学研究所
浙江省杭州市 310016
浙江省科技厅自然科学基金资助课题, No.G20011025
项目负责人: 姒健敏, 310016, 浙江省杭州市庆春东路3号, 浙江大学医学院邵逸夫临床医学研究所. sjm@163.net
收稿日期: 2002-12-24 接受日期: 2003-01-08

摘要

目的: 探讨萎缩性胃炎(CAG)中医证型分布的主次, 确定相应的治则治法, 为制定CAG辨证分型客观标准提供框架结构和依据。

方法: 检索近4a的医学期刊, 收集含辨证分型具体病例数据的论文53篇中确诊CAG病例9995例, 总结、比较分析CAG中医证型的构成比。

结果: CAG临床常见证型依次为肝胃不和型、气滞血瘀型、肝胃郁热型、脾胃湿热型、脾胃虚弱型和胃阴不足型等6种。

结论: 上述6种证型反应了CAG的病变机制, 临床治疗以健脾益气为基本大法, 根据病情证候择选其他治法。

朱方石, 姒健敏, 王良静. 萎缩性胃炎临床证型分类研究. 世界华人消化杂志 2003; 11(6): 844-846

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/844.asp>

0 引言

萎缩性胃炎(CAG)是胃癌前状态中最常见的一种, 转癌率达4-12%, 迄今尚无特效药物, 而中医辨证分型论治显示了一定的优势和潜力, 但综观文献及报道资料显示, 分型方法繁多而弥散, 且缺乏统一客观的微观定性和定量指标, 因而各地治疗经验缺乏可比性。为确定CAG中医临床证型构成分布和主次, 以制定相应的治疗大法, 并为进一步寻求和制定CAG辨证分型的客观标准提供框架结构, 我们对近4a公开报道的9995例CAG

患者进行了临床证型的分类研究, 现将结果报道如下:

1 材料和方法

1.1 材料 本研究搜集文献报道确诊的CAG患者9995例, 明确性别的8799例, 其中男5576例, 女3223例, 性别不详1196例, 年龄17-71岁, 平均年龄因各文献报道的均数不一难以明确, 不同年龄段具体病例数据因各统计、划分方法不一, 亦难以统计; 中医证型名称涉及71种之多。

1.2 方法

1.2.1 文献检索 网络检索和光盘检索了1999-01/2002-08中文期刊网及中国生物医学数据库所收录有关中医药研究CAG的学术论文610篇(个案、护理类除外), 查阅了139种学术刊物(其中中医药79种、现代医/药学54种及中西医结合6种), 摘取了含临床证型分类具体病例统计数据的论文53篇; 刊物出版地覆盖27个省、市、自治区。

1.2.2 证型归纳 文献载录不同名称临床证型种类达71种, 独立证型52种、兼夹证型19种; 将52种独立证型按异名同类及主症、次症、苔、脉的描述进行归纳, 以执简驭繁, 总结出一般证型9种共9563例, 少见和偶见证型10种共170例, 再将10种少见和偶见证型与19种兼夹证型的262例合称其他证型共432例, 分成10个证型组进行构成比比较。

统计学处理 运用同组中2个构成比的 χ^2 检验法^[1], 分析各证型组构成比的差异。

2 结果

2.1 9995例CAG临床证型构成分布 表1显示, 9995例CAG中, 构成比居于前3位、超过16%的依次为肝胃不和、气滞血瘀、肝胃郁热型; 低于前3型而超过

10 % 是脾胃湿热、脾胃虚弱和胃阴不足型, 低于 10 % 的证型依次分别是其他证型、气虚血瘀、气阴两虚和肝脾不和型. 可以看出CAG 的一般证型按构成比高低依次为上述9种, 但由于其他证型组是由29种少见、偶见和兼夹证型的组合, 故不能作为一般证型.

表1 9995例CAG临床证型构成分布

组号	证型	n	构成比 %
1	肝胃不和	2 088	20.89
2	气滞血瘀	1 680	16.81
3	肝胃郁热	1 652	16.53
4	脾胃湿热	1 330	13.31
5	脾胃虚弱	1 272	12.73
6	胃阴不足	1 058	10.58
7	气虚血瘀	192	1.92
8	气阴两虚	150	1.50
9	肝脾不和	141	1.41
10	其他证型	432	4.32
	合计	9 995	100.00

2.2 9种证型组构成比的两两比较 表2显示, 第1组(肝胃不和型)、第2组(气滞血瘀型)、第3组(肝胃郁热型)、第4组(脾胃湿热型)、第5组(脾胃虚弱型)和第6组(胃阴不足型)构成比均明显高于第7组(气虚血瘀型)、第8组(气阴两虚型)、第9组(肝脾不和型)($P < 0.01$ 或 0.05); 而第1组与第4、5、6组及第2、3组与第6组间比较亦有显著性差别($P < 0.05$ 或 0.01); 其余各证型组间比较无统计学意义($P > 0.05$). 可见, 前6种证型组的构成比显然高于后3种证型组, 故可将前6组视为CAG常见证型, 尤以第1、2组证型最为多见. 可以看出, 9995例CAG中常见证型依次为肝胃不和型、气滞血瘀型、肝胃郁热型、脾胃湿热型、脾胃虚弱型和胃阴不足型.

表2 9种一般证型组构成比的两两比较

比较组	χ^2	P	比较组	χ^2	P	比较组	χ^2	P
1和2	44.18	>0.05	2和7	1 182.77	<0.01	4和8	940.81	<0.01
1和3	50.45	>0.05	2和8	1 279.18	<0.01	4和9	961.06	<0.01
1和4	168.10	<0.01	2和9	1 300.67	<0.01	5和6	19.65	>0.05
1和5	198.17	<0.01	3和4	36.77	>0.05	5和7	796.72	<0.01
1和6	337.22	<0.01	3和5	55.03	>0.05	5和8	885.29	<0.01
1和7	1 576.67	<0.01	3和6	130.20	<0.05	5和9	905.28	<0.01
1和8	1 678.21	<0.01	3和7	1 155.97	<0.01	6和7	599.97	<0.05
1和9	1 700.68	<0.01	3和8	1 251.94	<0.01	6和8	682.50	<0.01
2和3	0.24	>0.05	3和9	1 273.35	<0.01	6和9	701.33	<0.01
2和4	40.70	>0.05	4和5	1.29	>0.05	7和8	5.16	>0.05
2和5	56.39	>0.05	4和6	30.98	>0.05	7和9	7.81	>0.05
2和6	141.30	<0.01	4和7	850.88	<0.01	8和9	0.28	>0.05

3 讨论

通过对9995例CAG中医证型构成分布的结果来看, 临床常见证型按构成比的高低依次为肝胃不和型、气滞血瘀型、肝胃郁热型、脾胃湿热型、脾胃虚弱型和胃阴不足型. 这一结果与1989-11南昌·中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会制定的“慢性胃炎中西医结合诊断、辨证标准”^[2]和中国中医药学会内科学会1994-12发表的“慢性萎缩性胃炎·分型论治”的分型方案^[3]大致相近, 但在个别证型和排列顺序上有所出入, 并存在着差别. 1989年标准分别为肝胃不和型、脾胃虚弱(包括虚寒)型、脾胃湿热型、胃阴不足型、和胃络瘀血型5型; 而1994年方案分别为脾胃虚寒型、脾胃湿热型、脾胃阴虚型、肝胃不和型和瘀血阻络型等5型. 本结果表明, 现行CAG辨证分型标准尚不完全符合临床实际, 有待进一步完善或修订. 我们认为, 本研究结果为日后探讨和制定CAG辨证分型的客观标准提供了新的框架结构和理论依据.

从本研究结果的6种常见证型的构成比来看, 肝胃不和型居首, 占20.89%; 气滞血瘀型(或称胃络瘀血/瘀血阻络型, 1989、1994年标准)居于第二, 占16.81%. 我们认为, 肝胃不和是CAG整个病理过程中最为常见的标象, 临床常见胃脘胀痛、嗳气频频、嘈杂泛酸、胸闷易烦等症, 而此类症候群往往多为CAG患者最为常见之主诉, 故有人倡导“肝胃同治是为治疗CAG的主导思想, 治疗以疏肝和胃化浊降逆为主”^[4]; 而气滞血瘀型构成比的升高与瘀血阻滞胃络贯穿整个病程的病理机制有关, 不少研究表明, 瘀血与胃黏膜腺体萎缩有关, 胃镜下胃黏膜的花斑样改变、血管扭曲、血管壁显露、黏膜色暗或灰暗、表面凹凸不平或呈结节样隆起均为瘀血证的病理微观征象^[5,6]. 至于肝胃郁热型列居第三, 而既往二次制定的标准方案中并无对此型的表述, 其原因尚不清楚, 是否由于该型所出现的临床症状易与排列第四的脾胃湿热型相混淆尚待进一步研究探讨, 但我们分析认为, 该二型构成比相对较高多与Hp感染有关, 该二型

区别可能在于前者重在肝胃,热乃郁而生热, Hp 感染病势相对重而病程短,而后者重在脾胃,热乃湿困所起, Hp 感染病势相对轻而病程缠绵.此外,脾胃虚弱型构成比排列第五,这一结果似乎与“脾虚是CAG的基本病理改变”^[7]和“脾胃虚弱既为病理基础又为病理后果的恶性循环”^[8]的经典理论存在着冲突,似乎该型比例应居于前列,然笔者认为,正是在脾胃虚弱的基础上,导致了肝胃不和、肝胃郁热、脾胃湿热等标象,复因肝失疏泄、胃失和降、郁热或湿热损气伤正,而又导致脾胃虚弱,故在患者就诊时多因标象而主诉,从而使该型比率相对偏低.至于胃阴不足型我们考虑多为多种证型的病理转归,故慢性患者,长期表现为口干咽燥、嘈杂、便干、舌红少津、苔少或光剥、脉细数等阴伤证候和胃镜下胃黏膜变薄、干燥、黏液减少及胃黏膜肠上皮化生、异型增生等病理表现^[9,2].另外,气虚血瘀、气阴两虚、肝脾不和以及其他兼夹证型构成比的偏低,只能认为是在CAG某一病理过程中短暂或较少出现的病理状况.

我们认为,上述6种常见证型,一定程度上反映了CAG的病理变化过程及其机制,由于该病病本正虚,在脾胃虚弱的基础上,由于饮食、情志、湿热等致病因素的影响下,导致了肝气横逆犯胃、气滞血瘀、郁而生热或湿热困遏,复又伤阴耗气,或由阴及阳的病

理改变,这一本虚标实而复又伤正的恶性循环,形成了病情反复迁延、病势缠绵的病症特点.本结果提示我们,临证治疗CAG,在辨证立法严谨的基础上,须十分注重健脾益气的治则治法,健脾益气为其基本大法,在胃炎活动或症状明显时,尚须根据病情,择选疏肝和胃、理气行瘀、清胃泄肝、化湿清热等辨治方法,必要时虚实同治,标本兼顾.此外,该6种证型的框架结构为制定新的辨证方案提供了理论基础和依据.

4 参考文献

- 1 黄正南.同组中两个构成比的统计检验.中华预防医学杂志 1983;17:289-291
- 2 周建中,陈泽民,危北海.慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案).中西医结合杂志 1990;10:318-319
- 3 王永炎,张天,李迪臣,杨明均,晁恩祥.临床中医内科学(下册).第1版.北京:北京出版社,1994:1773-1775
- 4 扈国杰,李佃贵.李佃贵治疗慢性萎缩性胃炎经验.实用中医药杂志 2002;18:40
- 5 孙茂峰,王茵萍,范刚启,林绍庚,吴旭.关于活血化瘀对慢性萎缩性胃炎胃壁屏障作用的探讨.中国中西医结合杂志 2000;29:554-556
- 6 王爱云,单兆伟.慢性萎缩性胃炎从瘀血论治.中国中西医结合脾胃杂志 2000;8:290-291
- 7 刘冬梅.“治萎独取阳明”与慢性萎缩性胃炎的健脾治疗.山东中医药大学学报 2002;26:7-9
- 8 赵凌杰,柳凤兰.浅议慢性萎缩性胃炎的中医证治特点.四川中医 2002;20:16-17
- 9 王天龙.辨证结合辨病治疗慢性萎缩性胃炎80例.江苏中医 1998;19:25

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2003年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

叶酸对胃癌前细胞凋亡的影响

曹大中,刘顺英,赵建学

曹大中,刘顺英,东南大学附属中大医院消化科 江苏省南京市 210009
赵建学,江苏省中医院消化科 江苏省南京市 210029
铁道部基金资助课题, No. J98Z034
项目负责人:曹大中,210009,江苏省南京市,东南大学附属中大医院消化科.
bnj5326447@jlonline.com
收稿日期:2002-10-07 接受日期:2002-10-29

摘要

目的:研究叶酸对胃癌前细胞凋亡的影响.

方法:胃镜下活检,病理证实癌前病变患者38例(结肠型肠上皮化生18例和轻、中度非典型增生20例),癌前病变组织经胃蛋白酶消化液消化成单个细胞后,采用PI单染法和Annexin V FITC/PI双参数染色法用流式细胞仪检测细胞凋亡率.将癌前病变患者随机分为治疗组19例,对照组19例(每组包括结肠型肠上皮化生9例和轻、中度非典型增生10例),治疗组给予叶酸10 mg,3次/d,治疗3 mo,对照组给予硫酸铝1.0 g,3次/d,治疗3 mo,治疗结束

后复查组织细胞凋亡率.

结果:治疗组治疗后细胞凋亡率增高($P < 0.05$),对照组治疗后细胞凋亡率无明显变化($P > 0.05$).

结论:叶酸具有诱导胃癌前病变细胞凋亡的作用.

曹大中,刘顺英,赵建学.叶酸对胃癌前细胞凋亡的影响.世界华人消化杂志 2003;11(6):846-848

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/11/846.asp>

0 引言

胃癌癌前病变(包括胃黏膜肠化与不典型增生)是容易发展为胃癌的胃黏膜病理变化,其转化与逆转近年来渐受关注,对此进行研究,不仅有利于明确胃癌的发生规律,而且对胃癌的早期诊断及干预胃癌发生药物的选择均有重要临床意义.叶酸与癌前病变的关系也是目前较受关注



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

