

乙肝病毒免疫力. Sawayama et al^[8]报道, 慢性HBV感染的肝硬化患者, 其血清sIL-2R水平与ALT水平呈正相关, 与本组实验结果一致. sIL-2R增高的机制目前尚不完全清楚, 可能因为HBV感染通过激活T细胞杀伤HBV的同时, 引起肝细胞损伤, 使肝脏对sIL-2R的清除能力降低; 另一方面, 又可通过激活T细胞使sIL-2R释放增加, 从而引起血sIL-2R水平增高.

Milich et al^[9]用HBeAg和HBcAg分别接种纯种小鼠, 发现HBeAg免疫后表现为TH2反应类型, 用HBcAg免疫则为TH1反应类型. 还有研究^[10]认为, HBeAg与慢性乙肝患者PMBC增生和产生IFN- γ 和IL-10有关. Schlaak et al^[11]研究发现, 在体外HBeAg诱导PMBC产生TH2反应类型. 本研究中HBeAg(+)组IFN- γ 浓度与HBeAg(-)相比显著降低, 提示HBeAg在这部分患者体内诱导了一个TH2型反应. 而本结果中, 两组IL-2浓度、sIL-2R浓度差异不具统计学意义, 可能与HBeAg(+)组病例样本较小有关.

目前研究认为, 肝硬化患者存在TH1/TH2细胞平衡失调、抑制性T细胞活性下降等免疫功能紊乱情况, 这些似能解释病情活动的肝硬化患者IFN- γ 、IL-2及sIL-2R活性增加的现象, 肝组织损伤可能是IFN- γ 及相关因子活性增加的原因. 检测肝硬化患者血清中的各细胞因子水平, 或在肝组织中的表达程度, 可了解患者体内免疫功能紊乱情况, 预测肝脏炎症反应程度和预后.

4 参考文献

1 周光炎. 免疫学原理. 第1版. 上海: 上海科技技术文献出版社,

2000:83-88

- 2 Fukuda R, Ishimura N, Nguyen TX, Chowdhury A, Ishihara S, Kohge N, Akagi S, Watanabe M, Fukumoto S. The expression of IL-2, IL-4, and interferon-gamma (IFN- γ) mRNA using liver biopsies at different phases of acute exacerbation of chronic hepatitis B. *Clin Exp Immunol* 1995;100:451-466
- 3 Lee M, Lee M, Lee SK, Son M, Cho SW, Park S, Kim HI. Expression of Th1 and Th2 type cytokines responding to HBsAg and HBeAg in chronic hepatitis B patients. *J Korean Med Sci* 1999;14:175-181
- 4 Anastassakos C, Alexander GJ, Wolstencroft RA, Avery JA, Portmann BC, Panayi GS, Dumonde DC, Eddleston AL, Williams R. Interleukin-1 and interleukin-2 activity in chronic hepatitis B virus infection. *Gastroenterology* 1998;94:999-1005
- 5 姜荣龙, 卢桥生, 侯金林, 骆抗先, 章廉, 富宁. 辅助性T细胞极化群体在慢性乙型肝炎病毒感染中的作用. *中华医学杂志* 2000;80:741-744
- 6 Rubin LA, Nelson DL. The soluble interleukin-2 receptor biology, function and clinical application. *Ann Intern Med* 1990;113:619-627
- 7 Simsek H, Kadayifci A. Serum interleukin 2 and soluble interleukin 2 receptor in chronic active hepatitis C: effect of interferon therapy. *J Int Med Res* 1996;24:239-245
- 8 Sawayama Y, Hayashi J, Kawakami Y, Furusyo N, Ariyama I, Kishihara Y, Ueno K, Kashiwagi S. Serum soluble interleukin-2 receptor levels before and during interferon treatment in patients with chronic hepatitis B virus infection. *Dig Dis Sci* 1999;44:163-169
- 9 Milich DR, Peterson DL, Schodel F, Jones JE, Hughes JL. Preferential recognition of hepatitis B nucleocapsid antigens by Th1 or Th2 cell is epitope and major histocompatibility complex dependent. *J Virol* 1995;69:2776-2785
- 10 Vingerhoets J, Michielsen P, Vanham G, Bosmans E, Paulij W, Ramon A, Pelckmans P, Kestens L, Leroux-Roels G. HBV-specific lymphoproliferative and cytokine responses in patients with chronic hepatitis B. *J Hepatol* 1988;28:8-16
- 11 Schlaak JF, Tully G, Lohr HF, Gerken G, Meyer zum Buschenfelde KH. HBV-specific immune defect in chronic hepatitis B is correlated with a dysregulation of pro-and anti-inflammatory cytokines. *Clin Exp Immunol* 1999;115:508-514

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2004年版权归世界胃肠病学杂志社

• 临床经验 •

络泰综合治疗十二指肠球部溃疡疗效观察

刘进, 卢杰夫

刘进, 卢杰夫, 广西南宁市第一人民医院消化内科 广西省南宁市 530022
项目负责人: 刘进, 530022, 广西南宁市新城区经文街3号, 广西南宁市第一人民医院消化内科.
电话: 0771-2636184
收稿日期: 2003-08-23 接受日期: 2003-09-24

摘要

目的: 观察探讨络泰注射用血塞通(冻干)综合法莫替丁与胶态次枸橼酸铋治疗十二指肠球部溃疡(DU)的疗效.

方法: 将120例DU患者随机均分为治疗组和对照组, 治疗组为前2wk静滴络泰、静滴法莫替丁及口服胶态次枸橼酸铋, 后2wk单口服法莫替丁, 对照组为前2wk静滴法莫替丁及口服胶态次枸橼酸铋, 后2wk单口服法莫替

丁, 两组疗程均为4wk.

结果: (1)治疗组60例中愈合54例(90%), 好转4例(6.7%), 无效2例(3.3%), 总有效率96.7%. (2)对照组60例中愈合38例(63.3%), 好转12例(20%), 无效10例(16.7%), 总有效率83.3%. 治疗组疗效优于对照组, 二者有显著差异($P < 0.05$).

结论: 络泰综合法莫替丁与胶态次枸橼酸铋治疗DU可提高愈合率及总有效率, 是治疗DU的一种具有较好疗效的方法.

刘进, 卢杰夫. 络泰综合治疗十二指肠球部溃疡疗效观察. 世界华人消化杂志 2004;12(4):1004-1005

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1004.asp>

0 引言

络泰既往报道多见于治疗心脑血管方面之疾病,我们根据络泰之有效成分可针对消化性溃疡的一些病因以及发病机制中治疗有效的药理及其作用,采用络泰注射用血塞通(冻干)综合法莫替丁、胶态次枸橼酸铋治疗60例十二指肠球部溃疡(DU)患者,取得明显效果,报道如下:

1 材料和方法

1.1 材料 1999-01/2003-01,患者共120例,均来源于我院住院患者,男80例,女40例,年龄20-60岁,平均34.5岁。病程6 mo-7 a,全部病例均有不同程度的反酸、嗝气、空腹痛及夜间痛等病史,而无幽门梗阻或出血,亦无胃手术史,均经电子胃镜检查确诊有DU,溃疡面直径最大2 cm,最小0.1 cm。全部病例以前均未用过络泰、法莫替丁及胶态次枸橼酸铋治疗。随机将120例患者均分为两组,治疗组60例,男40例,女20例,对照组60例,男40例,女20例,本文两组病例在性别、年龄分布、职业、吸烟史以及溃疡病家族史等方面均无明显差异,溃疡数目及溃疡大小两组也基本相同。

1.2 方法 对照组:给予消化性溃疡的一般治疗,即注意休息及饮食、作息规律,合理膳食而禁酒、咖啡、浓茶等,免过冷、过热、粗糙及刺激性食物,戒除不良嗜好,忌过劳过累等,并给患者制酸静滴法莫替丁注射剂40 mg,2次/d,以及口服胶态次枸橼酸铋110 mg,4次/d,以上静滴法莫替丁注射剂及口服胶态次枸橼酸铋维持2 wk后,改单用口服法莫替丁片剂20 mg,2次/d,2 wk。治疗组:在上述对照组治疗方法的基础上前2 wk加用生理盐水或5%葡萄糖溶液加络泰注射用血塞通(冻干)(昆明制药集团股份有限公司生产)0.4 g缓慢静脉滴注,1次/d,如此维持2 wk后停用络泰,治疗组其余用药及时间疗程同上述对照组的治疗方法。两组全部病例本次治疗期间不用其他任何药物。

1.3 疗效评定标准^[1] 愈合:疗程结束后自觉症状完全消失,胃镜复查溃疡灶由活动期转为瘢痕期或已消失;好转:疗程结束后自觉症状减轻,胃镜复查溃疡灶由活动期转为愈合期,溃疡缩小大于或等于50%;无效:自觉症状无变化,溃疡缩小小于50%或不变或扩大。

统计学处理 两组间比率采用 χ^2 检验, $P < 0.05$,有显著性差异。

2 结果

治疗组及对照组疗效见表1,两组经统计学处理,有显著性差异($P < 0.05$)。

表1 两组疗效比较

组别	n	愈合(%)	好转(%)	总有效(%) (愈合+好转)
治疗组	60	54 (90%)	4 (6.7%)	58 (96.7%)
对照组	60	38 (63.3%)	12 (20%)	50 (83.3%)

$P < 0.05$.

3 讨论

DU的病因可有多种,近年来发现其与幽门螺杆菌(Hp)感染^[2]、循环及代谢功能障碍、免疫因素^[3]以及氧自由基^[4]等较为密切。络泰即注射用血塞通(冻干),由中药三七提纯精制而成,其有效成分为三七总皂甙,三七及其提取物均具有调节机体的免疫功能、改善胃黏膜血供、促进胃黏膜细胞生长恢复、抗Hp以及抗氧自由基等作用^[5]。本治疗组的治疗机制,亦可能与以下因素有关:法莫替丁制酸,胶态次枸橼酸铋隔离保护溃疡面,从而与络泰协同或更充分修复组织、愈合创面和溃疡、抗Hp以及抗氧自由基等作用,从而三者综合用药治DU可提高愈合率和总有效率。

DU属于中医学胃痛、胃脘痛、心下痛等范畴,发病机制多为脾虚胃热,脾寒胃热,常兼夹肝气、湿郁、热毒,寒热虚实错杂,病情缠绵难愈,病久入络,瘀组络久,腐熟成痼而成溃疡,故病久尤其应重视辨瘀血的辨证,临床凡见舌质青、有瘀点,胃痛如针刺或痛有定处,或痛无休止或胃脘处如有物顶感等症,诸症不必悉具,但见一症即可按血瘀论治,三七既能化瘀止血、通脉活络、消肿定痛,又能补虚强壮,故对上述疾病均可应用^[6-8]。

在提高消化性溃疡愈合质量(QOUH)方面,三七作为活血化瘀药物可用于溃疡各期的治疗,运用此药物可抑制Hp感染及增强胃黏膜屏障功能,还可增加胃黏膜循环灌注,促进胃黏膜组织的能量代谢,保证黏膜上皮细胞再生及溃疡底部和边缘部腺体再生,保持黏膜微环境的酸碱平衡,从而有效地提高QOUH及防治溃疡复发^[9-11]。

本文应用络泰注射用血塞通(冻干)综合法莫替丁、胶态次枸橼酸铋治疗十二指肠球部溃疡,疗效优于单用法莫替丁、胶态次枸橼酸铋的对照组,未见毒副作用,且络泰为中成药,无传统方剂的需较繁琐地煎制后才能使用等缺点,药品易久存及易于患者接受,利于临床推广,本文综合疗法提示其可作为一种治疗十二指肠球部溃疡的方法。

4 参考文献

- 曲伸,谢延侠,梁秋红,赵丽荣,刘英.表皮生长因子口服液治疗十二指肠球部溃疡64例疗效观察.中国实用内科杂志 1995;15:428
- 韩冬梅,韩秀.关于消化性溃疡的产生、复发与幽门螺杆菌感染关系的探讨.世界华人消化杂志 2002;10:1115
- 汪鸿志.消化性溃疡的病因与发病机制.中国实用内科杂志 1993;13:390-391
- 钟小兰,张光奇.自由基在消化性溃疡研究中的意义.中国中西医结合消化杂志 2002;10:248-249
- 郑虎占,董泽宏,余靖.中药现代研究与应用.第1卷.第1版.北京:学苑出版社,1997:208-251
- 王芝华,郑昱.五灵脂汤治疗消化性溃疡30例.中国中西医结合消化杂志 2002;10:239-240
- 陈贵廷,杨思澍.实用中西医结合诊断治疗学.第1版.北京:中国医药科技出版社,1991:437
- 梁志新.参三七治疗慢性胃炎、十二指肠球炎(附66例临床分析).综合临床医学 1996;12:105-106
- 樊群,张海燕.中医药提高溃疡愈合质量的治疗思路.中国中西医结合脾胃杂志 1996;4:186-188
- 周福生,胡玲,崔琦珍,黄志新,罗琦.中医药抗消化性溃疡复发的机制研究进展.中国中西医结合杂志 2001;3:232-234
- 唐志鹏.许鑫梅教授辨治消化性溃疡的经验.中国中西医结合脾胃杂志 2000;8:96-97