

能与检测方法不同有关。

鉴于血清 E-Cd 浓度和组织 E-Cd 表达水平与结直肠癌的侵袭性密切相关, 并且健康对照者的血清 E-Cd 浓度明显低于结直肠癌患者、以及邻近非肿瘤组织的 E-Cd mRNA 水平显著低于结直肠癌组织。作者认为, 全面分析纤维结肠镜活检组织或结直肠癌标本 mRNA 水平, 同时结合检测血清 E-Cd 浓度, 可能有助于评估结直肠癌的恶性演进状态, 对该类患者的早期诊断、综合治疗和预后具有重要的指导意义。但 E-Cd 是否与结直肠癌特异性相关, 以及 E-Cd 能否成为特异性肿瘤标记物, 尚需从 E-Cd 的分子生物学等多方面作深入的探讨^[7-8]。

4 参考文献

- 1 许洪卫, 王元和, 高瀚. E-钙粘附素失活及其基因突变对恶性肿瘤侵袭倾向的影响. 癌症杂志 1996;15:70-71
- 2 Chan AO, Lam SK, Chu KM, Lam CM, Kwok E, Leung SY, Yuen ST, Law SY, Hui HM, Lai KC, Wong CY, Hu HC, Lai CL, Wong J. Soluble E-cadherin is a valid prognostic marker in gastric carcinoma. *Gut* 2001;48:808-801
- 3 许洪卫, 王元和, 高瀚. E-钙粘附素基因突变与胃癌恶性表型. 中国病理生理杂志 1997;13:751-755
- 4 许洪卫, 王元和, 高瀚. E-钙粘附素失活及其基因突变与肿瘤细胞黏附和转移的关系. 肿瘤杂志 1998;18:57-66
- 5 Velikova G, Banks RE, Gearing A, Hemingway I, Forbes MA, Preston SR, Hall NR, Jones M, Wyatt J, Miller K, Ward U, Al-Maskatti J, Singh SM, Finan PJ, Ambrose NS, Primrose JN, Selby PJ. Serum concentrations of soluble adhesion molecules in patients with colorectal cancer. *Br J Cancer* 1998;77:1857-1863
- 6 El-Bahrawy MA, Poulson R, Jeffery R, Talbot I, Alison MR. The expression of E-cadherin and catenins in sporadic colorectal carcinoma. *Hum Pathol* 2001;32:1216-1240
- 7 Sloncova E, Fric P, Kucerova D, Lojda Z, Tuhackova Z, Sovova V. Changes of E-cadherin and beta-catenin in human and mouse intestinal tumours. *Histochem J* 2001;33:13-20
- 8 Ikeguchi M, Makino M, Kaibara N. Clinical significance of E-cadherin-catenin complex expression in metastatic foci of colorectal carcinoma. *J Surg Oncol* 2001;77:201-208

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 •

雷尼替丁加连芪汤根除胃窦癌术后幽门螺杆菌疗效观察

黄力言, 龙家衡

黄力言, 龙家衡, 广东省农垦中心医院消化内科 广东省湛江市 524002
项目负责人: 黄力言, 524002, 广东省湛江市人民大道中2号, 广东省农垦中心医院消化内科.
电话: 0759-2633173 传真: 0759-2633693
收稿日期: 2004-01-15 接受日期: 2004-03-12

残胃 Hp 较好的治疗方法.

黄力言, 龙家衡. 雷尼替丁加连芪汤根除胃窦癌术后幽门螺杆菌疗效观察. 世界华人消化杂志 2004;12(6):1483-1485

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1483.asp>

摘要

目的: 观察用雷尼替丁加连芪汤根除胃癌胃大部分切除术后残胃幽门螺杆菌(*Helicobacter Pylori*, Hp)感染的疗效及其安全性。

方法: 将胃癌胃大部分切除术后残胃 Hp 感染患者分为两组, 治疗组 56 例, 用雷尼替丁加连芪汤治疗, 疗程为 4 wk; 对照组 57 例, 用奥美拉唑、克拉霉素、甲硝唑三联治疗, 疗程 1 wk。

结果: 两组 Hp 根除率: 治疗组和对照组, 按方案(PP)分析分别为: 81.82%(45/54)、79.25%(42/53), 按意图治疗(ITT)分析分别为 80.36%(45/56)、73.68%(42/57)。两组药物不良反应(ADR)发生率为 9.26%(5/54)、43.40%(23/53), $P < 0.01$ 。

结论: 雷尼替丁加连芪汤与质子泵抑制剂(PPI)为基础的三联疗法根除残胃 Hp 感染均有良好效果, 但雷尼替丁加连芪汤 ADR 更少, 依从性更佳。因此雷尼替丁加连芪汤是根除

0 引言

胃窦癌与幽门螺杆菌(*Helicobacter Pylori*, Hp)感染密切相关^[1], 胃癌患者在胃大部分切除术后根除 Hp 是预防残胃癌的复发、残胃炎、残胃溃疡的重要措施。因此胃癌术后必须作根除 Hp 治疗^[2]。根除 Hp 是否成功与患者的顺应性、抗生素的耐药性、感染 Hp 的疾病体等因素有关。胃大部分切除术后, 其胃肠解剖及生理发生了改变, 影响了胃的分泌、防御功能, 加之不同程度的胆汁反流, 胃内 pH 状态的变化等, 导致临床上患者常有不同程度的消化功能障碍, 如上腹部痛、反酸、烧心、饱胀、嗝气, 部分患者还有不同程度的营养不良、贫血、消瘦。且胃癌术后患者多经过规范或不规范的抗肿瘤化疗, 药物的不良反应又使上述症状加重。中医辩证此类患者多为脾胃虚弱、气血两亏、湿热内蕴, 对药物的耐受性、顺应性较差, 影响 Hp 的根除效果。我们根据此类患者的特点, 选用雷尼替丁加中药芪连汤作为胃癌术后根除 Hp 的治疗方案, 并与质

子泵抑制剂(PPI)奥美拉唑、克拉霉素、甲硝唑三联疗法作比较,观察其根除Hp的效果及其安全性。

1 材料和方法

1.1 材料 近5 a的门诊或住院患者,均须符合以下条件:(1)诊断为胃窦癌而作胃大部分切除术,无癌肿转移及复发依据。(2)近1 wk内经胃镜检查并取胃黏膜活检作快速尿素酶试验(RUT)及¹³C-尿素呼气酶试验(¹³C-UBT)均为阳性,证实为Hp感染。(3)2 wk内未用过PPI、铋剂、抗生素、抗肿瘤化疗药等药物。(4)无慢性肝、肾病史。(5)无对PPI、克拉霉素等药物过敏史。(6)在完全了解治疗目的及治疗用药可能导致的不良反应(ADR)后愿意接受治疗、并接受随访者。按入选时先后顺序随机分为治疗组和对照组,治疗组56例,男41例,女15例;年龄(50 ± 18岁)。术后完成规范化疗27例,曾作不规范化疗11例,未作化疗8例。胃手术吻合方式:毕氏Ⅱ式54例、毕氏Ⅰ式2例。胃镜检查:糜烂性残胃炎50例,吻合口溃疡6例(其中输入襻溃疡3例),胆汁反流48例。对照组57例,男45例,女12例;年龄(51 ± 18)岁。完成规范抗肿瘤化疗30例,曾作不规范化疗13例,未作化疗14例。胃手术吻合方式:全部为毕氏Ⅱ式。胃镜检查:糜烂性残胃炎48例,吻合口溃疡9例(其中输入襻溃疡2例),胆汁反流51例。两组间年龄、性别、病情、手术方式无显著性差异,具有可比性。

1.2 方法 两组根除Hp方案:(1)治疗组:雷尼替丁150 mg,2次/d。中药颗粒连芪汤:黄连9 g,黄芪20 g,厚朴12 g,良姜10 g,丹参10 g,白术10 g(中药颗粒由广东一方制药厂生产),每日1剂,分2次冲服,疗程4 wk。对照组:用奥美拉唑20 mg、克拉霉素500 mg、甲硝唑400 mg,2次/d,疗程1 wk。服药时间:中药颗粒冲剂分早晚空腹服。西药在早餐前30 min及临睡前各服1次,不与食物同服。对照组在疗程结束后上腹部疼痛仍然明显者可继续服奥美拉唑20 mg,1次/d,也可用吗丁啉、莫沙比利等药物对症治疗。两组在进入上述方案治疗过程中的第4、8、14、21、28 d记录患者的一般情况、症状、体征、ADR;治疗组于第14、28 d,对照组于第4、8 d复查肝、肾功能。两组于抗Hp治疗结束后第3 wk停用所有药物,第5 wk始全部复查胃镜并取胃黏膜活检作RUT及¹³C-UBT。统计Hp的根除率、溃疡及糜烂的愈合率、药物的不良反应率。

统计学处理 以Hp根除率为主要分析指标,分别按方案(PP)和意图治疗(ITT)分析方法,计算和分析两组的根除率,以 χ^2 检验两组治疗方案的根除率及ADR的发生率。

2 结果

2.1 Hp根除标准 抗Hp治疗结束后1 mo,全部复查胃镜并取胃黏膜活检作RUT及¹³C-UBT,均为阴性者

判断为Hp根除。

2.2 两组糜烂性残胃炎及活动性溃疡转归 两组按治疗方案实施后,上腹部疼痛、饱胀、嗝气、烧心等症状逐渐缓解,复查胃镜示原有活动性溃疡均已愈合(H₂-S₁);残胃糜烂愈合率:治疗组为79.63%(43/54),对照组为73.58%(39/53),P > 0.05。

2.3 两组治疗的依从性及Hp根除率比较 治疗组失访2例,实际完成54例,完成率为96.43%(54/56),对照组失访1例,因ADR退出3例,实际完成53例,完成率为92.98%(53/57)。两组Hp根除率:治疗组与对照组按方案(PP)分析,分别为83.33%(45/54)、79.25%(42/53);按意图治疗(ITT)分析分别为80.36%(45/56)、73.68%(42/57),P > 0.05。

2.4 两组患者ADR发生率比较 部分患者在治疗过程中出现ADR,表现为恶心、呕吐、腹泻、皮疹、血清ALT升高。经统计,治疗组54例中有ADR者5例,其中恶心3例,腹泻2例,ADR发生率为9.26%(5/54);对照组53例中有ADR者23例,其中恶心15例(伴呕吐7例),腹泻5例,皮疹2例,血清ALT升高(76 IU/L)1例,ADR发生率为43.40%(23/53)。治疗组ADR明显低于对照组(P < 0.01)。两组在疗程结束后ADR经对症治疗逐渐缓解,对照组血清ALT升高者经护肝治疗,在疗程结束后第3 wk复查肝功能ALT已降至正常范围,两组在进入方案治疗后复查肾功能均未见异常。

3 讨论

胃癌术后必须作根除Hp治疗,这是国内外专家的共识^[3]。胃癌患者在胃大部分切除术后,胃肠内环境发生了改变,加之抗肿瘤化学药物治疗的毒副作用,致患者免疫功能低下,对有消化道不良反应的药物耐受性、顺应性较差。中医认为,本病的发生多因脾胃气虚,湿热内蕴,升降失调,血络阻滞,证多表现出虚实夹杂,寒热相兼。治疗本病既要注意局部病变的治疗,又要调节整体功能,用药应祛邪补虚兼施,寒热并用。因而我们选用雷尼替丁加具有温中健脾解毒降气作用的中药连芪汤颗粒作为根除Hp的方案,中药方中的厚朴,辛开散结,苦以降气;良姜温中祛寒;黄连苦寒泻热解毒;黄芪、白术补气健脾,与丹参并用,起补气养血生肌作用。实验研究证实,厚朴、黄连、良姜、黄芪有较好的抑制Hp的作用^[4],黄芪、白术、丹参具有调节免疫系统功能^[5],诸药物组合不仅通过局部对Hp直接抑杀,更重要的是增强机体的整体的调节作用,改变了Hp赖以生存的环境,增强了胃黏膜的防御功能而根除Hp。雷尼替丁可适当升高残胃内pH,可能起到增强中药抗Hp的作用。此方案与PPI三联疗法对照,疗效相仿,差异无显著意义。但本方案治疗,临床症状改善较佳,患者的ADR轻,顺应性、依从性更好,是较好的根除残胃Hp的治疗方案,其缺点是疗程长,治疗费用偏高。

4 参考文献

- 1 张玉斗, 袁霞, 常春, 幽门螺杆菌与临床相关疾病. 临床消化病杂志 2003;15:44
- 2 萧树东, 郑青, 幽门螺杆菌治疗. 中华消化杂志 2003;23:555
- 3 幽门螺杆菌感染处理的新概念 - Maastricht 2-2000 共识报告. 胃

- 肠病学 2003;8:49
- 4 王绪霖, 缴稳玲, 吕宗舜, 杨恕, 陈桂芳. 抑制幽门螺杆菌中药的初步筛选. 中国中西医结合杂志 1994;14:534-536
- 5 沈映君. 中药药理学. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 669-885

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 •

2型糖尿病合并脂肪肝患者血清肿瘤坏死因子- α 水平增高与胰岛素抵抗指数相关分析

杨生, 岳桂英

杨生, 岳桂英, 中国医科大学第二临床学院内分泌科 辽宁省沈阳市 110004
项目负责人: 杨生, 110004, 辽宁省沈阳市和平区三好街36号, 中国医科大学附属二院内分泌科. yangsheng@sina.com
电话: 024-83956986 传真: 024-83956986
收稿日期: 2004-02-03 接受日期: 2004-03-02

摘要

目的: 分析2型糖尿病合并脂肪肝患者血清肿瘤坏死因子- α 水平变化及相关因素.

方法: 将33例2型糖尿病合并脂肪肝患者作为观察组计算体重指数, 测定血清TNF- α , 空腹血糖, 空腹胰岛素及血脂水平, 用彩超诊断脂肪肝, 胰岛素抵抗指数用HOMA平衡模法计算. 同时在年龄和性别相匹配的情况下设置30例无脂肪肝的2型糖尿病患者作为对照组.

结果: 观察组和对照组相比, 血清TNF- α 水平明显增高($P < 0.01$), 同时甘油三酯及空腹胰岛素水平亦明显增高($P < 0.01$), 血清TNF- α 水平与胰岛素抵抗指数呈正相关($r = 0.644$, $P < 0.01$).

结论: TNF- α 可导致胰岛素抵抗, 促使2型糖尿病及脂肪肝的形成.

杨生, 岳桂英. 2型糖尿病合并脂肪肝患者血清肿瘤坏死因子- α 水平增高与胰岛素抵抗指数相关分析. 世界华人消化杂志 2004;12(6):1485-1487
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1485.asp>

0 引言

肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor alpha, TNF- α)是一种由多种炎性细胞分泌的细胞因子, 与细胞凋亡、免疫调节有关. 近年研究发现, TNF- α 也能由一些非免疫细胞分泌, 如脂肪细胞, 并与葡萄糖代谢, 胰岛素抵抗(insulin resistance, IR), 脂肪肝(fatty liver disease, FLD)密切相关^[1]. 近年来2型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)合并FLD的发病率逐年上升. FLD本

身可导致IR, 少数可进展为肝纤维化、肝硬化, 甚至肝功衰竭^[2], 因此, 越来越受到重视. 本文通过对T2DM合并FLD患者血清TNF- α 水平的检测及相关因素的分析, 探讨与T2DM合并FLD的发生和发展有关的影响因素.

1 材料和方法

1.1 材料 我院2002-06/2003-05住院的2型糖尿病患者63例, 均符合1999年WHO糖尿病诊断标准. 其中经彩超诊断合并有脂肪肝者33例, 无脂肪肝者30例, 两组性别、年龄无显著差异, 均口服降糖药治疗, 所有受试对象均除外肝炎, 其他肝病、酗酒及其他急性并发症. 同时选择30名健康体检者为对照者.

1.2 方法 (1)标本采集: 所有受试对象均过夜空腹12h后抽取肘静脉血待测. (2)采用7600-020全自动生化分析仪(日本日立公司生产)测定空腹血糖(FNS)、空腹胰岛素(FINS)、血甘油三酯(TG)、胆固醇(Ch)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、糖化血红蛋白(HbA1c)采用高压液相法测定(试剂由美国Biorad公司生产). FINS采用IMMULITE型全自动任选式酶放大化学免疫分析系统(美国DPC公司生产)测定. (3)TNF- α 测定: 血样3mL于室温静置析出血清后离心10min, 分离血清-70℃保存待测, 采用放免法同批检测, 药盒由解放军总医院放免研究所提供, 操作时严格按照说明书进行. (4)胰岛素抵抗指数(IRI)采用HOMA平衡模式计算: $IRI = FINS / 22.5e^{-\log FBS}$ ^[3]. (5)由专业医师操作彩超检验脂肪肝, 诊断标准^[4-5]: 肝脏轻度或中度肿大, 密度增强而远场衰减; 肝前后回声差异, 近场回声; 肝回声强度大于脾、肾回声; 肝内血管不清. (6)其他指标测定: 受试对象便后着内衣脱鞋测量身高、体重, 测量由一名医师完成(精确到0.1cm和0.1kg), 体重指数(BMI) = 体重(kg) / 身高²(m²)

统计学处理 计量材料采用mean \pm SD表示, 两组间各指标差异用t检验, 两个变量之间的相关性用简单