

体保持动态平衡若上述的任何一环节发生障碍使气体排出减少或产生过多均可使胃肠道积气增多而引起腹胀. 对于腹胀的治疗由器质性病变所引起者首先是对因治疗; 而对于功能性腹胀而言则是对症处理. 通过减少肠道气体调节肠道功能而减轻腹胀. 临床常用药物有胃肠动力药及消化酶制剂等因病因不同而有所差异. 也有报道用二甲基硅油治疗非梗阻性肠胀气 但缺乏足够的试验依据^[4-6]. 复方二甲基硅油其主要成分是在二甲基硅油基础上加入碳酸钙每片含碳酸钙 420 mg 二甲基硅油 20 mg. 本品为咀嚼片剂型 制剂经咀嚼进入体内后成分散状药物很快均匀黏附于胃肠腔黏膜表面. 由于二甲基硅油表面张力较小 能消除胃肠道内的泡沫而泡沫内储存了大量的气体 因此可明显缓解腹胀. 我们通过肠胀气指数 肠道排气次数等指标将试验组和对照组相比发现有显著性差异($P<0.01$) 说明二甲基硅油对腹胀有明显疗效. 此外 临床上所见大多数功能性肠胀气患者常伴有程度不同的烧心反酸恶心上腹不适等消化不良症状而制剂中的碳酸钙能迅速中和胃酸 作用稳定且持久反应所产生的二氧化碳气体又能被二甲基硅油所破坏. 因此 由二甲基硅油和碳酸钙所组成的制剂兼有消气和制酸的作用临床结果也显示其有效率达 88.9%. 在本次临床试验中服用复方二甲基硅油咀嚼片的患者 1 例出现皮疹和便

秘 1 例 ALT 轻度升高 停药后均自行缓解. 因此 复方二甲基硅油咀嚼片对缓解功能性肠胀气方面具有疗效高 安全性好 临床应用方便及患者依从性好的特点 是比较理想的消化系统临床用药.

4 参考文献

- 1 Serra-Pueyo J. Intestinal gas and functional disorders of the gastrointestinal tract. *Gastroenterol Hepatol* 2003;26:263-269
- 2 王进海, 罗金燕, 王学勤, 于祥艺. 思密达治疗功能性肠胀气的临床研究. *华人消化杂志* 1998;6:337-339
- 3 Laugel C, Rafidison P, Potard G, Aguadisch L, Baillet A. Modulated release of triterpenic compounds from a O/W/O multiple emulsion formulated with dimethicones: infrared spectrophotometric and differential calorimetric approaches. *J Control Release* 2000;63:7-17
- 4 Holtmann G, Gschossmann J, Mayr P, Talley NJ. A randomized placebo-controlled trial of simethicone and cisapride for the treatment of patients with functional dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther* 2002;16:1641-1648
- 5 Holtmann G, Gschossmann J, Karaus M, Fischer T, Becker B, Mayr P, Gerken G. Randomised double-blind comparison of simethicone with cisapride in functional dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther* 1999;13:1459-1465
- 6 Nair B. Final report on the safety assessment of stearoxy dimethicone, dimethicone, methicone, amino bispropyl dimethicone, aminopropyl dimethicone, amodimethicone, amodimethicone hydroxystearate, behenoxy dimethicone, C24-28 alkyl methicone, C30-45 alkyl methicone, C30-45 alkyl dimethicone, cetearyl methicone, cetyl dimethicone, dimethoxysilyl ethylenediaminopropyl dimethicone, hexyl methicone, hydroxypropyldimethicone, stearamidopropyl dimethicone, stearyl dimethicone, stearyl methicone, and vinyl dimethicone. *Int J Toxicol* 2003;22(Suppl 2):11-35

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 •

根除幽门螺杆菌对胃窦萎缩性胃炎的改善作用

斯 镡, 刘芙成, 黎世尧, 廖 文, 杨 杰

斯镡, 刘芙成, 黎世尧, 廖文, 杨杰, 成都市第一人民医院消化科 四川省成都市 610016

项目负责人: 斯镡, 610016, 四川省成都市春熙路东段 2 号, 成都市第一人民医院消化科.

电话: 028-86673604 传真: 028-84421465

收稿日期: 2004-03-31 接受日期: 2004-04-27

摘要

目的: 探讨根除幽门螺杆菌(*H pylori*)对慢性萎缩性胃炎(CAG)患者症状及胃黏膜萎缩(GA)的作用.

方法: CAG 患者 52 例 经胃镜快速尿素酶试验(RUT)及病理组织学检查诊断为胃窦CAG伴*H pylori*感染. 随机分为 A B 两组. A 组予洛赛克阿莫西林痢特灵治疗 1 wk 及对症治疗 B 组予对症治疗. 随访 1 a 记录治疗前 治疗后 1 mo 6 mo 12 mo 的症状积分(SSc). 1 a

后复查胃镜 RUT 及病理组织学.

结果: 完成试验 48 例: A 组 25 例 B 组 23 例. A 组 GA 改善率 36.0% B 组 8.7% 二者有显著差别($P<0.025$). A 组 SSc 在治疗后 1 mo 6 mo 12 mo 均较治疗前明显下降($P<0.01$) 且与 GA 改善与否无明显关系($P>0.05$); B 组治疗后 6 mo 12 mo SSc 明显高于 A 组同期($P<0.05$) SSc 降低值明显低于 A 组同期 ($P<0.05$).

结论: 根除 *H pylori* 能使 CAG 患者的症状及胃窦 GA 明显改善.

斯镡, 刘芙成, 黎世尧, 廖文, 杨杰. 根除幽门螺杆菌对胃窦萎缩性胃炎的改善作用. *世界华人消化杂志* 2004;12(7):1744-1746

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/12/1744.asp>

0 引言

幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H pylori*)感染可导致胃黏膜萎缩(GA) 肠化(IM) 异型增生并发展至胃癌. GA IM被认为是胃癌的癌前状态. 根除 *H pylori*能否使 GA IM逆转尚有争议对慢性萎缩性胃炎(CAG)患者症状的影响报道较少. 我们通过随机对照试验对本地区 CAG 患者进行研究.

1 材料和方法

1.1 材料 选择本市居住来我院行胃镜检查的患者中确诊为有 *H pylori*感染的胃窦 CAG 患者(符合2000年全国井冈山会议制定标准^[1]) 年龄65岁以下. 排除标准: 胃镜下见食管胃 十二指肠黏膜糜烂溃疡或疑恶性病变者; 有幽门梗阻者; 伴恶性贫血者; 确诊为胃癌者; 曾行胃部分切除术者; 有严重心肺肝肾疾病者; 妊娠及哺乳期妇女; 长期摄入NSAIDs者; 有精神异常或不合作者. 纳入试验患者共52例 年龄36-63(平均54.1 7.4)岁. 失访A组1例 B组3例. 完成试验A组25例 男14例 女11例 平均年龄53.5 7.4岁. B组23例. 男12例 女11例. 平均年龄54.7 7.5岁. 所有患者胃体未见萎缩. 病理分级: A组GA轻度9例 中度12例 重度4例 伴IM7例(轻度5例, 中度2例) 伴异型增生2例(轻 中度各1例). B组GA轻度9例 中度11例 重度3例 伴IM4例(轻度3例 中度1例) 伴异型增生1例(中度). 两组患者年龄性别 病情程度SSc具有可比性($P>0.05$). 治疗前: 胃镜下见CAG改变患者取活检行快速尿素酶试验(RUT)及病理组织学检查. 按新悉尼系统标准^[2]于窦部(距幽门2-3 cm)大弯取黏膜1块 小弯2块 体部大弯(距贲门约8 cm大弯中部) 小弯(距胃角约4 cm)各1块 胃角1块. 窦小弯1块做RUT 余黏膜分装送病理科检查. *H pylori*阳性标准: RUT及病检同时阳性^[3]. RUT采用海南南科公司生产的 *H pylori*检测试纸. 将新鲜胃黏膜置入试纸中央室温下观察5 min. 试纸由黄色变为红色为 *H pylori*阳性 不变色为阴性. 改良Giemsa染色发现 *H pylori*为阳性. 据新悉尼系统标准^[2]将黏膜GA IM 异型增生各分为无轻 中 重四级分别以零+ ++ +++表示. 窦(包括胃角) 体黏膜病变程度各以其病检所见最高级别为准. 对患者消化不良症状(腹痛 腹胀 纳差 返酸 暖气 恶心等)进行评分. (1)症状程度: 0分: 无症状; 1分: 症状轻不影响工作不需服药; 2分: 有症状部分影响工作或需服药; 3分: 症状重必须全休服药. (2)症状频度: 每月有症状为1分; 每周有症状为2分; 每日有症状为3分. 根据症状程度及频度积分之和为症状评分总分(SSc).

1.2 方法 将病例随机分A B两组. A组为抗 *H pylori*治疗组. 予洛赛克20 mg Bid+阿莫西林1 g Bid+痢特灵0.1 g Bid联合治疗1 wk 同时辅以对症治疗(包

括胃舒平 硫糖铝 吗叮啉等). B组为不抗 *H pylori*组 予对症治疗1 wk. 所有患者1 wk后据症状间断予对症治疗. 治疗后随访1 a. 每月电话随访分别在1 mo 6 mo 12 mo时对患者进行症状评分需用药时指导服用对症治疗药物. 1 a后复查胃镜RUT及病理组织学检查方法同前. 以上检查分别由专人盲法操作. 复查前1 mo禁用抗生素质子泵抑制剂H₂受体拮抗剂铋剂. 病理组织学疗效判定: 将GA IM异型增生组织学级别下降定为改善: 其中消退或级别下降2级为显效 级别下降1级为有效 级别无变化定为无效 级别增加为加重. *H pylori*根除标准: RUT及病检同时阴性^[3].

统计学处理 采用计算机PEMS软件进行统计. 组内及组间SSc 治疗前后SSc差(SSc)比较采用 t 检验 方差分析 秩和检验率的比较采用四格表 χ^2 检验. $P<0.05$ 为有统计学意义.

2 结果

2.1 GA病理组织学变化 A组 *H pylori*根除22例 *H pylori*持续阳性3例. 治疗后改善9例(36.0%): 其中显效5例(轻度4例 中度1例 均为消退) 有效4例(中度) 无效16例(包括 *H pylori*持续阳性3例) 无加重病例. B组22例患者 *H pylori*持续阳性1例 *H pylori*转阴. 治疗后改善2例(8.7%)(轻 中度各1例 均为消退). 无效20例(包括 *H pylori*阴转者) 加重1例(中度). 两组均未出现胃体黏膜萎缩. 两组比较有显著差别A组GA改善率明显高于B组(表1).

表1 两组GA病理组织学变化比较

分组	n	好转(显效+有效)		无效		加重	
		n	%	n	%	n	%
A	25	9 (5+4)	36.0	16	64.0	0	0.0
B ^a	23	2 (2+0)	8.7	20	87.0	1	4.4

χ^2 检验, ^a $P<0.025$, vs A组.

2.2 治疗后SSc变化 SSc(t 检验): 治疗前及治疗后1 mo 两组无显著差别. 治疗后6 mo 12 mo A组明显低于B组.

SSc(秩和检验): 治疗后1 mo两组无显著差别治疗后6 mo 12 mo A组明显高于B组. A组SSc(方差分析): 治疗前明显高于治疗后1 mo 6 mo 12 mo ($P<0.01$) 治疗后三期两两比较无明显差别 ($P>0.05$). SSc治疗后三期两两比较无明显差别(秩和检验 $P=0.5388$). B组SSc(方差分析): 治疗后三期两两比较无明显差别 ($P=0.1291$).

SSc(秩和检验)治疗后1 mo高于治疗后6 mo ($P<0.01$) 1 mo与12 mo 6 mo与12 mo比较无显著差别($P>0.05$) (表2). A组GA改善患者(A₁组)与未改善患者(A₂组)SSc变化情况比较. 经 t 检验及秩和检验: 两组治疗后同期

SSc SSc 比较无明显差别($P>0.05$).

2.3 IM 异型增生病理组织学变化 A组7例IM患者(*H pylori*均根除) 1例轻度显效(消退) 1例中度有效 其余5例无效. 2例异型增生(1例*H pylori*持续阳性)无效. B组4例IM及1例异型增生患者*H pylori*持续阳性 病理组织学无变化.

表2 CAG 两组SSc变化比较(mean SD或M)

t/mo	A (n =25)		B (n =23)		P_{SSc}	P_{SSc}
	SSc	SSc	SSc	SSc		
0	6.48±3.34	—	6.57±3.41	—	0.9 307	
1	4.28±2.65	2 ¹	4.47±2.69	2.09±1.16	0.7 986	0.8 152
6	3.40±2.36	3.08±2.9	5.52±3.07	1 ¹	0.0 098	<0.05
12	3.12±2.54	3.36±2.97	5.13±2.82	1.43±1.31	0.0 125	<0.05

M: 中位数, 1:中位数.

3 讨论

*H pylori*增加胃癌的危险性与其感染后发生的GA IM及其严重程度密切相关^[4]. 根除*H pylori*能否使GA IM逆转 目前尚无统一意见. Hojo *et al*从PubMed检索了至2001-06为止发表的1 066篇相关论著 从中选择了51篇采用新悉尼系统作为胃炎诊断标准和讨论根除*H pylori*对GA IM影响的报道进行分析. 结果显示25篇论著中11篇报道根除*H pylori*后萎缩显著改善 但4项大样本(>100例)中1项研究和5项长期(>12 mo)观察中2项研究未发现GA改善. 28篇论著中有5篇报道IM得到显著改善^[5]. 在我国山东进行的大规模研究表明^[6]: 根除*H pylori* 1 a后胃窦GA IM变化与安慰剂组相比无明显差别. 但*H pylori*持续感染组胃体萎缩增加. 随访5 a后发现^[7] *H pylori*根除后胃窦IM明显改善 胃窦及胃体GA无好转. 而*H pylori*持续感染组GA IM明显加重.

以上研究表明根除*H pylori*可使部分GA IM改善或逆转. 目前的研究结果相互矛盾可能与活检取材 组织学解释随访时间研究方法地区 种族感染*H pylori*菌株差异等因素有关. 据此 我们采用随机对照试验按新悉尼系统要求活检取材及组织学诊断 对本地区(成都市)*H pylori*感染的胃窦CAG患者进行了研究. 结果发现: 根除*H pylori* 1 a后9例患者GA得到改善其中4例轻度及1例中度萎缩消退改善率显著高于对照组(36.0% vs 8.7%). 提示对本地区CAG患者根除*H pylori*后GA可望逆转. 根除*H pylori*对CAG患者症状改善方面的研究较少. Kamada *et al*^[8]对90例

胃体GA患者随访3 a的研究发现根除*H pylori*组消化不良症状明显减轻而对照组无明显变化. 本研究首次对CAG患者根除*H pylori*后不同时期症状变化进行了细致的研究. 我们对患者治疗前及治疗后1 mo 6 mo 12 mo分别进行症状评分发现: 治疗组在根除*H pylori*及对症治疗1 mo SSc较治疗前明显下降 在6 mo 12 mo时SSc与1 mo时无明显差别 但呈下降趋势. 提示根除*H pylori*后 随着时间延长患者症状有可能进一步减轻. 对照组在对症治疗1 mo与A组同期SSc SSc比较无明显差别. 而在6 mo 12 mo时SSc有升高趋势明显高于A组同期 SSc则明显低于A组同期. 提示B组患者经对症治疗后症状短期内能得到一定程度缓解但易反复难以持久. 而根除*H pylori*有利于CAG患者症状的减轻随着时间延长症状有进一步缓解趋势明显优于对照组. CAG患者根除*H pylori*后GA改善与未改善两亚组比较SSc降低情况无明显差别. 提示患者症状减轻并不完全依赖于GA的改善. 本文中GA改善均为轻中度CAG患者4例重度无1例组织学减轻. 故根除*H pylori*对GA的疗效是否与病情程度有关需扩大样本进一步分析. 治疗组中7例IM患者*H pylori*根除后1例消退,1例减轻而对照组4例*H pylori*持续阳性IM患者组织学无变化. 似乎治疗组疗效优于对照组但因例数太少无法得出结论.

4 参考文献

- 1 中华医学会消化病学分会. 全国慢性胃炎研讨会共识意见. 中华消化杂志 2000;5:77-79
- 2 Dixon MF, Genta RM, Yardley JH, Correa P. Classification and grading of gastritis the updated Sydney System. *Am J Surg Pathol* 1996;20:1161-1181
- 3 中华医学会消化病学分会. 幽门螺杆菌共识意见(2003 安徽桐城). 中华消化杂志 2004;24:126-127
- 4 Uemura N, Okamoto S, Yamamoto S, Matsumura N, Yamaguchi S, Yamakido M, Taniyama K, Sasaki N, Schlemper RJ. *Helicobacter pylori* infection and the development of gastric cancer. *N Engl J Med* 2001;345:784-789
- 5 Hojo M, Miwa H, Ohkusa T, Ohkura R, Kurosawa A, Sato N. Alteration of histological gastritis after cure of *Helicobacter pylori* infection. *Aliment Pharmacol Ther* 2002;16:1923-1932
- 6 Sung JJ, Lin SR, Ching JY, Zhou LY, To KF, Wang RT, Leung WK, Ng EK, Lau JY, Lee YT, Yeung CK, Chao W, Chung SC. Atrophy and intestinal metaplasia one year after cure of *H pylori* infection: a prospective, randomized study. *Gastroenterology* 2000;119:7-14
- 7 Zhou L, Sung JJ, Lin S, Jin Z, Ding S, Huang X, Xia Z, Guo H, Liu J, Chao W. A five-year follow-up study on the pathological changes of gastric mucosa after *H pylori* eradication. *Chin Med J (Engl)* 2003;116:11-14
- 8 Kamada T, Haruma K, Hata J, Kusunoki H, Sasaki A, Ito M, Tanaka S, Yoshihara M. The long-term effect of *Helicobacter pylori* eradication therapy on symptoms in dyspeptic patients with fundic atrophic gastritis. *Aliment Pharmacol Ther* 2003; 18:245-252