

本实验结果表明,前胃癌肺转移模型组小鼠肺组织及血清中 FN 的蛋白表达较正常小鼠显著增高,提示 FN 在胃癌肺转移过程中发挥重要作用。此外,经健脾益肾中药或 5-FU 化疗治疗后的小鼠肺组织中 FN 基因水平及蛋白表达较前胃癌肺转移模型组小鼠显著降低,提示,脾补肾中药具有阻遏 FN 蛋白表达的作用,其可能是通过阻遏 FN 蛋白的表达达到抑制胃癌转移的作用。另外,应用健脾益肾中药和 5-FU 化疗联合治疗后的小鼠血清中 FN 蛋白表达与前胃癌肺转移模型组小鼠肺组织及血清中 FN 蛋白表达无明显差异,提示二者的联合应用在阻遏 FN 蛋白表达方面不能起到协同作用,可能会降低单纯健脾益肾中药治疗或单纯 5-FU 化疗治疗的疗效。

综上所述,本研究初步阐明了 SDF-1 和 FN 在胃癌转移前生境的建立中发挥的重要作用,以及中药健脾益法阻遏 SDF-1 和 FN 的表达从而干预转移前生境建立的作用,为进一步研究中药防治胃癌转移的机制提供了实验基础。

## 辛开苦降法治疗胃癌前病变临床观察

刘涛 张晓红 孙晓红 张琦晴 刘登科 史海霞 牛然 杨检勤 魏玮  
中国中医科学院望京医院

我们在多年的临床工作中总结出胃癌前病变的患者中医证型以“寒热错杂,热毒瘀血内阻证”最为常见,治法上常用辛开苦降、寒热并治,活血解毒。根据此理论,我们以半夏泻心汤为基础方加减治疗,临床中观察其治疗胃癌前病变患者 60 例,现报道如下。

### 1. 临床资料

西医诊断标准参照《实用内科学》及 2006 年《中国慢性胃炎共识意见》。中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》。

病例来源于中国中医科学院望京医院 2011 年 10 月至 2012 年 10 月消化内科门诊 CAG 癌前病变患者 60 例,每组各 30 例。

### 2 方法

#### 2.1 治疗方法

治疗组:半夏泻心汤加减方口服,组成:(姜半夏、干姜、黄芩、黄连、炒白芍、郁金、丹参、姜厚朴、砂仁、半枝莲、白花蛇舌草、党参、炙甘草),每日 2 次,3 个月为 1 个疗程,服药 2 个疗程。对照组:予胃复春片口服,每次 4 片,每日 3 次,3 个月为 1 个疗程,服药 2 个疗程。

#### 2.2 统计方法

计数资料采用卡方检验,计量资料符合正态分布者采用 t 检验,不符合者采用 Wilcoxon 秩和检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

### 3 结果

#### 3.1 两组患者综合疗效比较

表 1 示,治疗组综合疗效总有效率为 93.3%,对照组总有效率 83.3%,两组疗效比较差异有统计学意义(P<0.05)。

表-1 症状疗效比较

组别	例数	显效 例 (%)	有效 例 (%)	无效 例 (%)	有效率 (%)
治疗组	30	23 (53.9)	5 (16.7)	2 (6.7)	93.3
对照组	30	0 (0)	25 (83.3)	5 (16.7)	83.3

3.2 两组患者胃镜疗效比较

表 2 示, 治疗组胃镜疗效总有效率为 90%, 对照组总有效率 53.3%, 两组疗效比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表-2 两组胃镜变化比较

组别	例数	治愈 例 (%)	显效 例 (%)	有效 例 (%)	无效 例 (%)	有效率 (%)
治疗组	30	10 (33.5)	4 (13.3)	13 (43.3)	3 (10.0)	90.0
对照组	30	0 (0.0)	2 (6.7)	14 (46.7)	14 (46.7)	53.3

3.3 两组患者病理变化比较

表 3 示, 治疗组治疗后, 炎症、肠化、异型增生均有明显改善 ( $P < 0.05$ ), 萎缩无明显改善 ( $P > 0.05$ ); 对照组治疗后炎症、肠化改善明显 ( $P < 0.05$ ), 萎缩、异型增生无明显改善 ( $P > 0.05$ )。治疗组和对照组在炎症、萎缩等方面无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 在肠化和异型增生方面差异显著 ( $P < 0.05$ )。

表-3 两组病理变化比较

病理	组别	治疗前 (例数)				治疗后 (例数)				有效率 (%)
		无	轻度	中度	重度	无	轻度	中度	重度	
炎症	治疗组	0	1	19	10	0	26	4	0	90.0
	对照组	0	1	18	11	0	22	5	3	93.3
萎缩	治疗组	0	6	23	1	1	12	17	0	30.0
	对照组	0	6	20	4	0	8	19	3	10.0
肠化	治疗组	2	1	18	9	10	14	6	0	87.3
	对照组	1	1	21	7	2	11	16	1	55.2
异型增生	治疗组	22	7	1	0	29	0	1	0	87.5
	对照组	25	3	2	0	26	2	2	0	20.0

3.4 Hp 感染变化比较

表 4 示, 治疗组治疗前后 Hp 感染情况有显著性差异 ( $P < 0.05$ ), 对照组治疗前后 HP 感染情况无明显差异 ( $P > 0.05$ ), 两组比较治疗后差异显著 ( $P < 0.05$ )。

表-4 两组 Hp 感染比较

组别	例数	治疗前 Hp 感染		治疗后 Hp 感染		转阴率 (%)
		阴性	阳性	阴性	阳性	
治疗组	30	19	11	26	4	63.6
对照组	30	17	13	19	11	15.4

4 讨论

本研究结果表明,辛开苦降法治疗 CAG 癌前病变效果显著,在改善患者临床症状、胃镜表现、病理表现等方面显示出优势,治疗后胃镜下及胃黏膜的炎症、萎缩、肠上皮化生和不典型增生较治疗前均有明显改善,并且具有抗幽门螺旋杆菌的作用。在改善患者临床症状、胃镜表现、病理表现等方面明显优于胃复春片,半夏泻心汤加减方除能改善 CAG 癌前病变的炎症、萎缩外,还能一定程度上逆转肠上皮化生和不典型增生的改变,值得进一步研究。

## 胃癌前病变中医证型与甲皱微循环的相关性研究

李卫强<sup>1,2</sup> 朱西杰<sup>1,2</sup> 魏雪红<sup>3</sup>

(1. 宁夏医科大学附属回医中医医院, 宁夏吴忠 751100; 2. 宁夏医科大学中医学院, 宁夏银川 750004; 3. 宁夏医科大学总医院, 宁夏银川 750004;)

研究表明,血液高凝状态是胃黏膜细胞萎缩变性的主要因素之一。为了研究胃癌前病变与甲皱微循环的相关性,为胃癌前病变治疗及胃癌的二级预防提供依据,我们对临床确诊的 127 例胃癌前病变患者进行了甲皱微循环的检测观察,现总结报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

65 例胃癌前病变患者来源于 2008 年 10 月-2011 年 6 月宁夏医科大学附属回医中医医院国家中医药管理局中医脾胃病重点学科、重点专科名医工作室,均经胃镜和病理确诊。其中观察患者组 65 例,其中男 37 例,女 28 例;年龄 36-70 岁,平均 50.8 岁,病程 1-18.5 年,平均 10.3 年;胃腺体萎缩伴中、重度不完全结肠化生 30 例,中度异型增生 23 例,重度异型增生 6 例,中、重度不完全结肠化生伴中度异型增生 6 例。健康对照组 62 例,其中男 30 例,女 32 例,年龄 38-72 岁,平均 51.6 岁。两组均除外糖尿病、高血压、高血脂及心、肝、肾、肺系疾病等影响甲皱微循环者,两组的性别、年龄经统计学分析无显著性差异 ( $P>0.05$ )。

#### 1.2 方法

由两名高级职称中医师参照《中药新药临床研究指导原则》中医症候诊断标准,对观察组患者进行证候辨识:分为肝胃不和型,脾胃虚弱型,脾胃湿热型,胃阴不足型,胃络瘀血型。

甲皱微循环检测方法:按微循环学会统一规定的操作方法,先在左手无名指甲皱边缘涂擦香柏油后,用 XW880 型微循环检测仪(合肥金脑人医疗电子有限责任公司)进行甲皱微循环检查,中医师和功能检测人员分别进行记录,室温  $18^{\circ}\text{C}\sim 25^{\circ}\text{C}$ ,观察左右手无名指甲皱,并按田牛提出的甲皱微循环加权积分要求对管祥形态、血液流态、祥周状态及总积分进行评价。

### 2 结果

2.1 中医分型及甲皱微循环的观察结果,见表 1。

表 1 两组甲皱微循环的观察结果

组别	n	管祥形态	管祥流态	管周状态	总积分值	异常程度(例)			
						正常	轻	中	重
患者组	65	1.96±0.12	0.06±0.01	0.08±0.04	2.08±0.08	0	26	32	7