

慢性胃病中医分型与 HP 感染的相关性研究

蔡子鸿¹ 洪清娴¹ 肖冰²

摘要 目的:观察慢性胃病中医分型与幽门螺杆菌(HP)感染的相关性。方法:选择慢性胃病 206 例,按中医辨证标准分型,采用 1 分钟快速尿素酶试验法和¹⁴C-尿素呼气试验法两种方法检测 HP,并观察 HP 感染对不同中医证型、不同性别、年龄、病程之间的关系。结果:HP 感染与年龄、性别、病程方面比较差异无显著性($P>0.05$),而两种方法检查 HP 感染的符合比例差异也无显著性($P>0.05$),但 HP 感染在不同证型的比较方面差异非常显著($P<0.01$)。结论:认为 HP 感染与中医分型存在一定相关性,并对采用中西药治疗本病有参考价值。

关键词 胃病/微生物学 螺杆菌感染/诊断 辨证分型

自从 1983 年 Warren 和 Mashall 发现并成功培养幽门螺杆菌(HP)以及揭示其与胃、十二指肠疾病的关系以来,有关 HP 感染与中医病证的关系已逐渐引起重视。自 1999 年 1 月~2000 年 6 月,我们对慢性胃病患者 206 例参考国家中医药管理局 1994 年 6 月 28 日发布的《中医病证诊断疗效标准》中的有关内容进行辨证,结合采用两种方法检测 HP 感染的结果进行相关分析,现报告如下。

1 临床资料

本组 206 例中,男 103 例,女 103 例; <40 岁者 113 例, ≥ 40 岁者 93 例,年龄 17~69 岁,平均 40.4 岁;病程 39 天~32 年, <10 年者 161 例, ≥ 10 年者 45 例。

2 方法

2.1 辨证分型:(1)脾胃虚寒型:胃痛绵绵,空腹为甚,得食则缓,喜热喜按,泛吐清水,神倦乏力,手足不温,大便多溏,面色晄白,舌质淡,苔薄白,脉沉细或弱。(2)胃热炽盛型:胃痛急迫或痞满胀痛,嘈杂吐酸,心烦,口苦或口臭或口粘,舌质红,苔黄或腻,脉数。(3)肝胃气滞型:胃脘痞胀疼痛或攻窜胁背,嗳气频作,口苦,恶心,泛酸,苔薄白,脉弦。(4)瘀阻胃络型:胃痛较剧,痛如针刺或刀割,痛有定处,拒按,或大便色黑,舌质紫暗,脉涩。(5)胃阴亏虚型:胃痛隐作,灼热不适,嘈杂似饥,食少口干,大便干燥,舌红少津,脉细数。

2.2 病例选择:选择有慢性胃病病史及症状,最近 1 个月内未使用过可抑制 HP 的药物,近 2 周内未服用过硫糖铝或质子泵抑制剂,同意胃镜检查的病例,随机抽样检查。

2.3 观察方法:把抽样的病例进行辨证分型,然后在胃镜下,从胃窦距幽门 2cm 的前后壁大弯或小弯充血明显处,钳取 1 块活组织,采用福建三强生化有限公司生产的 HPUT 试剂盒,做 1 分钟快速尿素酶试验,观察 HP 检查结果。然后,在漱口后采用上海欣科医药有限公司生产的¹⁴C-尿素呼气试验试剂盒进行检测,观察 HP 检测结果, ≥ 200 dpm 为阳性,显示胃内有 HP 感染,150~200dpm 为可疑阳性, ≤ 150 dpm 为阴性。

206 例经辨证分型,根据 HP 两种检查结果分下列组别:第 1 组:两种检查 HP 全部阳性。第 2 组:¹⁴C-尿素呼气试验 HP 可疑阳性,1 分钟快速尿素酶试验 HP 阳性。第 3 组:两种检查 HP 全部阴性。第 4 组:¹⁴C-尿素呼气试验 HP 可疑阳性,1 分钟快速尿素酶试验 HP 阴性。第 5 组:¹⁴C-尿素呼气试验 HP 阳性,1 分钟快速尿素酶试验 HP 阴性。第 6 组:¹⁴C-尿素呼气试验 HP 阴性,1 分钟快速尿素酶试验 HP 阳性(注:以上 6 组即为表 2~4 中的组别)。

2.4 统计学方法:计量资料采用 u 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 慢性胃病中医分型与 HP 感染两种检查关系比较:本组 206 例辨证分为脾胃虚寒型 84 例,胃热炽盛型 32 例,肝胃气滞型 46 例,瘀阻胃络型 21 例,胃阴亏虚型 23 例。从表 1 可见,脾胃虚寒型明显高于其他各型,说明脾胃虚弱、中气不足最易导致慢性胃病。其中两种检查 HP 均阳性者 128 例(+,下同),两种检查

表 1 慢性胃病中医分型与 HP 感染两种检查关系比较

证型	例数	¹⁴ C-尿素呼气试验(例)			1 分钟快速尿素酶试验(例)		百分比(%)
		阳性	可疑阳性	阴性	阳性	阴性	
脾胃虚寒	84	50	4	30	54	30	40.78
胃热炽盛	32	28	1	3	30	2	15.53
肝胃气滞	46	23	3	20	25	21	22.33
瘀阻胃络	21	17	0	4	19	2	10.19
胃阴亏虚	23	10	0	13	13	10	11.17

1 福建省石狮市医院中医科、消化内镜室、保健科,石狮市九二路 158 号(362700)

2 第一军医大学南方医院消化科

收稿日期:2001-11-19;修回日期:2002-08-04

HP 均阴性者 65 例(一,下同)。

3.2 男性与女性 HP 感染两种检测结果与辨证分型关系比较:表 2 示,经统计学处理,男性与女性 HP 感染的阳性比例差异无显著性($P>0.05$);男性中各证型 HP 感染的阳性比例差异非常显著($P<0.01$);而女性中各证型 HP 感染的阳性比例差异非常显著($P<0.01$);男性与女性 HP 感染阳性中各证型的比例差异无显著性($P>0.05$);男性与女性经两种方法检查 HP 感染符合比例差异无显著性($P>0.05$)。从表 2 可以看出,这两种检测 HP 感染的方法在同一患者同一天一起采用,两种方法均为 HP 阳性者只有 58.25%。从表 1 可以看出,若单用¹⁴C-尿素呼气试验检测 HP 感染的阳性率为 62.14%,与两种方法一起采用的 HP 阳性率比较差异无显著性($P>0.05$);若单用 1 分钟快速尿素酶试验检测 HP 感染的阳性率为 68.45%,与两种方法一起采用的 HP 阳性率比较差异显著($P<0.05$)。而¹⁴C-尿素呼气试验的 HP 感染阳性率与 1 分钟快速尿素酶试验的 HP 感染阳性率比较差异无显著性($P>0.05$)。

3.3 各年龄段 HP 感染两种检测结果与辨证分型关系比较:表 3 示,经统计学处理,年龄在 40 岁以下者与 40 岁以上者 HP 感染的阳性比例差异无显著性($P>0.05$);年龄在 40 岁以下者各证型 HP 感染的阳性比例差异显著($P<0.01$);年龄在 40 岁以上者各证型 HP 感染的阳性比例差异也是非常显著的($P<0.01$);年龄在 40 岁以下者与 40 岁以上者 HP 感染阳性中各证型的比例差异也非常显著($P<0.01$);年龄在 40 岁以下者与 40 岁以上者经两种方法检查 HP 感染的符合比例差异无显著性($P>0.05$)。

3.4 各病程段 HP 感染两种检测结果与分型关系比较:表 4 示,经统计学处理,病程在 10 年以下者与 10 年以上者 HP 感染的阳性比例差异无显著性($P>0.05$);病程在 10 年以下者各证型 HP 感染的阳性比例差异非常显著($P<0.01$);病程在 10 年以上者各证型 HP 感染的阳性比例差异显著($P<0.05$);病程在 10 年以下者与 10 年以上者 HP 阳性中各证型的比例差异非常显著($P<0.01$);病程在 10 年以下者与 10 年以上者经两种方法检查 HP 感染的符合比例无显著性差异($P>0.05$)。

4 讨论

HP 是一种 S 形、微需氧的革兰阴性杆菌,能在人类的胃粘膜定居,经若干年后在易感的个体中可造成慢性活动性胃炎、消化性溃疡。流行病学调查显示,胃癌的发生率与 HP 感染呈正相关,且 HP 感染者胃癌

表 2 男性与女性 HP 感染两种检测结果与分型关系比较(例)

组别	男性						女性					
	例数	脾胃虚寒	胃热炽盛	瘀阻胃络	肝胃气滞	胃阴亏虚	例数	脾胃虚寒	胃热炽盛	瘀阻胃络	肝胃气滞	胃阴亏虚
1	59	21	16	10	9	3	61	26	12	7	9	7
2	4	2	1	0	1	0	2	1	0	0	1	0
3	25	14	1	2	5	3	30	10	1	0	11	8
4	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
5	4	2	0	0	2	0	4	1	0	0	3	0
6	9	4	1	1	2	1	6	2	0	1	2	1
合计	103	44	19	13	20	7	103	40	13	8	26	16

表 3 各年龄段 HP 感染两种检测结果与分型关系比较(例)

组别	<40 岁						≥40 岁					
	例数	脾胃虚寒	胃热炽盛	瘀阻胃络	肝胃气滞	胃阴亏虚	例数	脾胃虚寒	胃热炽盛	瘀阻胃络	肝胃气滞	胃阴亏虚
1	66	27	20	15	2	2	54	20	8	3	15	8
2	4	1	1	2	0	0	2	2	0	0	0	0
3	26	8	1	13	1	3	29	16	1	3	1	8
4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
5	4	1	0	3	0	0	4	2	0	2	0	0
6	11	4	1	4	0	2	4	2	0	0	2	0
合计	113	42	23	38	3	7	93	42	9	8	18	16

表 4 各病程段 HP 感染两种检测结果与分型关系比较(例)

组别	<10 年						≥10 年					
	例数	脾胃虚寒	胃热炽盛	瘀阻胃络	肝胃气滞	胃阴亏虚	例数	脾胃虚寒	胃热炽盛	瘀阻胃络	肝胃气滞	胃阴亏虚
1	92	35	27	17	7	6	28	12	1	1	10	4
2	4	1	1	2	0	0	2	2	0	0	0	0
3	43	16	2	16	1	8	12	8	0	0	1	3
4	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
5	8	3	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
6	12	4	1	4	2	1	3	2	0	0	0	1
合计	161	60	31	45	10	15	45	24	1	1	11	8

的发病率高于非感染者 4~8 倍。为此,世界卫生组织已正式将 HP 纳入致癌因子第 1 类中^[1]。

HP 最重要的致病性之一是它能产生一种对上皮细胞有害的细胞毒素,即空泡毒素。宿主的免疫应答在胃粘膜炎症和损害方面也起着一定的作用。HP 定居在人胃粘膜的粘液层之下,上皮细胞表面,该部位未见其他细菌。它们通常位于胃窦、胃体、胃底粘膜的表面或小凹内,但以胃窦部最多。1984 年 Langenberg 发现,HP 的一个很重要的特征是能够产生大量的尿素酶。由于 HP 是人胃内唯一能够产生大量尿素酶的细菌,因此,可以通过检测尿素酶来诊断 HP 感染^[1]。

慢性胃病多具有病史长,病情迁延不愈及反复发作之特点。自 1983 年 Warren 和 Mashall 发现并成功

培养 HP 以及揭示其与胃、十二指肠疾病的关系以来, HP 感染与慢性胃病的关系已引起中医界的重视。但是,慢性胃病辨证分型与 HP 感染的相关性,却由于辨证分型多年来未能统一而影响了进一步的研究。1994 年 6 月 28 日国家中医药管理局发布了《中医病证诊断疗效标准》,我们认为,对于慢性胃病辨证分型是否可以参考此标准的有关内容加以确定,故自 1999 年 1 月~2000 年 6 月作了上述的观察比较,希望对今后中医界确立慢性胃病辨证分型标准能有所帮助。从比较中发现,慢性胃病以脾胃虚寒型最多见,HP 感染以胃热炽盛型最多见,希望能对同仁们治疗慢性胃病 HP

感染者也有益处。比较中还发现,不管用 1 分钟快速尿素酶试验法或用¹⁴C-尿素呼气试验法检测 HP 感染,无论在性别、年龄、病程方面的比较都无显著差异,只有感染在不同证型的比较方面差异非常显著。1 分钟快速尿素酶试验法的 HP 感染阳性率较高,但由于需要在胃镜下钳取活组织进行检查,用于慢性胃病患者在胃镜下的 HP 感染初步检查较为合适;¹⁴C-尿素呼气试验因价格便宜、非创伤性、能反映胃内整体 HP 感染情况等优点,用于 HP 感染随访检查较为合适。

参考文献

- 1 许国铭,李石主编.现代消化病学.北京:人民军医出版社,1999:383-384.

炎黄针灸推拿专修学校长年招生

石家庄炎黄针灸推拿专修学校邀请著名针灸、推拿专家传授临床经验,现场表演手法操作及课堂答疑,荟萃各种针法、灸法和各种常见病、多发病及疑难杂症的经验,独具特色。1. 高级针灸进修班:讲授特种针法、腹针、火针、眼针、新九针、头皮针、梅花针、舌三针、水针、小针刀等,重点讲授治疗高血压、半身不遂、针灸减肥、胃肠炎、妇科病等的治疗经验与针法。学期 15 天,每月 10 日开学。2. 针灸推拿班:学期 4 个月,学费:1200 元,全日制,每年 3 月 1 日、7 月 1 日、11 月 1 日开学,课程有针灸学、推拿学、中医基础、中医诊断、解剖学等。3. 按摩师资格等级培训班:学期:1 个月,会学为止。学费:200 元,全日制,每月 1 日开学,结业考试合格颁发劳动和社会保障部等级证书,可做为按摩工作的资格凭证。4. 中医中药专业(药剂师、调剂师、购销员)结业考试合格颁发国家劳动和社会保障部等级证书。地址:石家庄市裕华西路 232 号,邮编:050000,电话:(0311)7894902,8872897。

冀石教教社广(2003)006 号 广告编号:20030419

风湿病专科培训招生

本校为风湿病专科培训基地,办学 6 年来,已培养了大批专科人才,校长陶纪志治疗风湿病积累了 10 余年的治疗经验。本校主要传授中药内服外用治疗风湿病的新疗法及类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、无菌性骨坏死、肩周炎、坐骨神经痛、椎间盘突出症、颈椎、腰椎、膝关节等部位的骨质增生、产妇受寒引起的腰腿痛、麻、凉等治疗方法。

本校常年招生,每月 1 日、20 日开课,学期 10 天,汇 10 元报名费索取详细资料及入学通知书。学习期满成绩合格者发邢台市教委统一印制的钢印结业证书。地址:河北省巨鹿县朝阳路中医风湿病专科培训学校,邮编:055250,电话:(0319)4338888,联系人:李老师。

广告批号:2002004 号,广告编号:20030420

全国中医性学培训班招生

由中国性学会中医性学专业委员会和北京中医药大学东方医院联合主办的“全国中医性学培训班”将于 2003 年 5 月 28 日至 2003 年 6 月 1 日在北京举办。培训班由全国著名性学专家李曰庆、贾金铭、杨文质、胡佩诚等专家教授就前列腺疾病、男性功能障碍、不孕不育、性病及性心理和性行为等专题进行讲演。本项目获得国家一类继续教育学分 24 分(项目编号:010203002)。另外本学会举办性病实验室和临床技能培训,定额小组授课。联系人:北京中医药大学东方医院皮肤性病科 李文文,邮编:100078,电话:(010)67689717, E-mail: yuanwenwen@sohu.com, yuanwenwen620119@yahoo.com.cn

广告编号:20030421

• 征 文 •

●为了促进我国专科特色疗法学术发展拟定于 2003 年 9 月在黄山市召开“2003 年专科特色疗法学术研讨会”,现征文如下。征文内容:当前专科病及特色疗法的发展热点、推动专科病及特色疗法发展的新

思路;专科特色疗法的理论探讨,医史文献研究;专科特色疗法的临床诊治单方、验方、针灸、外治法、中西医结合、特色技术的发掘与整理;有关专科特色临床诊治新进展、新技术、新方法、新成果、新仪器的概况、动态和应用;名老中医专科特色经验总结。征文要求:稿件必须未公开发表,字数在 3000 字以内。每篇论文须附稿件处理费 30 元。来稿一经录用,作者的医学成就将载入《中国特色专科名医辞典》。截稿日期:2003 年 6 月 28 日,请在来稿上注明“专科特色”字样,并附第 1 作者简历。来稿请寄“江苏省南京市鼓楼邮局 271 信箱,南京康杰医药信息科技中心学术部收,邮编:210008,电话:(023)8820656。

●“中华中医药学会方药理论与应用学术研讨会”定于 2003 年 9 月 27 日~30 日在郑州召开。征文内容:历代医学方药的发展与应用、方药的实验研究;方剂学教学研究与教材建设;中药方剂基础理论研究;中药方剂临床研究;方证研究;新药开发及剂型改革;方剂学文献信息研究;中药炮制加工的技术研究;单方、验方临床经验总结。征文要求:文稿限 2000 字以内为宜,计量单位规范,交打印稿件,请自留底稿。论文由中华中医药学会组织专家评审,录用论文拟全文正式发表,并召开会议正式邀请通知书。每篇论文需交审稿费 20 元,版面费 200 元,未录用论文的版面费将退回。与会代表由中华中医药学会颁发论文证书并授予继续教育学分 6 分。请在信封右下角注明“全国方药会”字样。文稿及汇款请于 2003 年 7 月 20 日前寄至河南省郑州市金水路 1 号河南中医学院方剂学科,杨新年收,邮编:450008,电话:(0371)5680237,传真:(0371)5962406,5680287。请尽量用电子邮件投稿至:CDZ168@vip.sina.com

●由中华中医药学会肛肠专业学会举办的“第十一届大肠肛门病全国学术交流研讨会”,将于 2003 年 10 月在北京召开。现征文如下:

老中医治疗大肠肛门病新经验;临床辨证论治肛肠病经验总结;大肠肛门病病因、发病机理等基础研究新成果;诊治大肠肛门病新设备,新疗法;中西医结合诊治大肠肛门病疑难病研究进展;大肠肛门病术前、术后护理新思路、新方法;大肠肛门病并发症的处理;大肠肛门病临床综述与展望。

征文要求:每篇论文 3 500 字以内,请用 A4 纸打印,附 600 字以内摘要 1 份。经专家评审,入选论文将刊登在《中医杂志》2003 年增刊上。参会代表将由中华中医药学会肛肠专业学会颁发大会交流证书,并授予继续教育学分。每位作者只限投 1 篇,文稿要求尽量不用表格,请自留底稿,文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 5000/mm³”应为“白细胞 5×10⁹/L”等等;文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码请写在稿纸首页末尾;文稿务请加盖单位公章;会议具体时间、地点另行通知。欢迎计算机软盘及电子邮件投稿。本次征文不收任何费用。征文截止日期为 2003 年 7 月 31 日。

来稿请于 2003 年 7 月 31 日以前寄至北京市宣武区北线阁街 5 号,中国中医研究院广安门医院王奎收,邮政编码:100053

电话(010)88001025, E-mail:88001025@sohu.com