

- 断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 103.
- [4] 林志辉. 中西医结合治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的护理[J]. 中西医结合心血管病: 电子版, 2014, 7(6): 150-151.
- [5] 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 243-253.
- [6] 罗素芳, 喻吉平. 中西医结合治疗单纯疱疹病毒性角膜炎 56 例临床报告[J]. 中医临床研究, 2013, 5(2): 99.
- [7] 王勇. 清肝明目汤结合西药治疗单纯疱疹病毒性角膜炎 40 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(11): 1501-1502.
- [8] 张美玲, 李峰, 刘雯, 等. 中药金银花抗病毒作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(9): 156-158.
- [9] 周荣林. 清肝明目汤结合西药治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的临床效果[J]. 中国当代医药, 2014, 21(18): 79-82.

(责任编辑: 刘淑婷)

养阴行消法治疗胃癌前病变阴虚夹瘀型临床观察

王秀娟, 刘华一, 杨阔, 李妍, 高颖, 张滨

天津市中医药研究院附属医院, 天津 300120

[摘要] 目的: 观察养阴行消法治疗阴虚夹瘀型胃癌前病变的疗效及其对胃蛋白酶原的影响。方法: 将纳入研究的 94 例胃癌前病变患者随机分为 2 组, 治疗组 46 例治以养阴行消法; 对照组 48 例给予胃复春治疗。治疗 3 月为 1 疗程, 连续观察 2 疗程。记录并观察 2 组治疗前后临床症状、体征及胃镜、病理及血清胃蛋白酶原 (PG) 表达的情况。结果: 治疗后, 总有效率治疗组 84.78%, 对照组 77.08%, 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组经过治疗后, 患者在胃胀、痞闷、嘈杂、纳呆食少、嗳气泛酸、咽干口苦、潮热盗汗方面, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。经治疗后, 对照组患者在胃胀、痞闷、纳呆食少、嗳气泛酸、咽干口苦方面, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组比较, 在嘈杂、咽干口苦、潮热盗汗方面, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。治疗后, 2 组血清 PG I 水平分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组血清 PG II 和 PG I/PG II (PGR) 改善情况优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 养阴行消法对胃癌前病变阴虚夹瘀型患者有良好疗效。

[关键词] 胃癌前病变; 阴虚夹瘀型; 养阴行消法; 胃蛋白酶原 (PG)

[中图分类号] R730.1; R573.3*2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 09-0113-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.037

Clinical Observation of Applying Nourishing Yin for Resolving Therapy in Treating Precancerous Lesions of Gastric Cancer of Yin Deficiency Merges Stasis Type

WANG Xiujuan, LIU Huayi, YANG Kuo, LI Yan, GAO Ying, ZHANG Bin

Abstract: **Objective:** To observe the effect of applying nourishing yin for resolving therapy in treating precancerous lesions of gastric cancer of yin deficiency merges stasis type, and its effect on pepsinogen. **Methods:** Divided the 94 precancerous lesions of gastric cancer patients into two groups randomly. The treatment group being 46 cases, were given nourishing yin for resolving therapy, while the 48 cases in the control group were given Weifuchun. One course of treatment lasts for three months. Observation for both groups lasted for two courses. Recorded and observed clinical symptoms, body sign, gastroscop, pathology and expression of serum pepsinogen of both groups before and after treatment. **Results:** After treatment, the total effective rate was 84.78% in the treatment group, and was 77.08% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). Compared gasteremphraxis, detention, noisy of stomach, poor appetite, belching, pantothenic

[收稿日期] 2016-12-12

[基金项目] 天津市卫生局中医中西医结合科研课题 (13021)

[作者简介] 王秀娟 (1965-), 女, 医学硕士, 主任医师, 主要从事中医药防治脾胃病的临床及基础研究工作。

[通信作者] 杨阔, E-mail: yangkuo000000@163.com.

acid, dry throat with bitter taste of both groups after treatment with those before treatment, differences being significant ($P < 0.05$). After treatment, differences of noisy of stomach, dry throat with bitter taste, tidal fever and night sweat of the two groups were significant ($P < 0.05$), and the condition of the treatment group was better than that of the control group. After treatment, compared level of serum PG I of both groups with that before treatment, the difference was significant ($P < 0.05$); improvement of level of serum PG II and PG I / PG II (PGR) of the treatment group were than those of the control group, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Nourishing yin for resolving therapy has good clinical efficacy in treating gastric precancerous lesions of yin deficiency merges stasis type

Keywords: Precancerous lesions of gastric cancer; Yin deficiency merges stasis type; Nourishing yin for resolving therapy; Pepsinogen

世界卫生组织将慢性萎缩性胃炎伴异型增生、肠腺化生称为胃癌前病变(Precancerous lesions of gastric cancer, PLGC), 国内外大多数学者认为, 胃癌发病模式为: 慢性浅表性胃炎→慢性萎缩性胃炎→肠上皮化生→异型增生(不典型增生)→胃癌, 故重视胃癌前期病变的诊断和治疗是防治胃癌的重要手段。中医学认为, 本病病机为本虚标实, 在治疗上相比较西医有着明显的优势。

1 临床资料

1.1 诊断标准 (1)西医诊断标准: ①参照《中国慢性胃炎共识意见》^[1]拟定; ②胃镜及病理分级标准参照2002年日本胃炎研究会制定的内镜分级标准; ③参考以上标准, 制订本研究PLGC西医诊断及评分标准。正常者为0分; 轻度或I级者为2分; 中度或II级者为4分; 重度或III级者为6分。(2)中医诊断辨证标准: 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]慢性萎缩性胃炎诊断标准、2003年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会《慢性胃炎的中西医结合诊治方案》^[3]中医证型部分、2006年中华中医药学会脾胃病分会《中医消化病诊疗指南》^[4]中慢性萎缩性胃炎“证候诊断标准”部分制定, 辨证为阴虚夹瘀型。参照以上各标准, 制订本研究PLGC中医诊断及评分标准。主症: 胃脘隐痛或胀痛, 痞闷不舒; 次症: 嗳气, 泛酸, 嘈杂, 咽干口苦, 潮热盗汗, 纳呆少食, 大便干结; 舌脉: 舌质红、暗红、紫暗或紫红, 舌苔少或干黄, 脉细数或细涩。

1.2 纳入标准 ①经胃镜病理检查诊断为慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生或不典型增生者; ②符合中医阴虚夹瘀型证候辨证标准; ③年龄18~75岁, 性别不限; ④签署研究知情同意书。

1.3 排除标准 ①合并严重心、脑血管等严重疾病者; ②经诊断为胃癌患者; ③妊娠或哺乳期妇女; ④急性出血者; ⑤年龄在18岁以下或75岁以上者; ⑥精神疾病及有酒精、药物滥用病史者; ⑦正在接受其它临床试验者。

1.4 一般治疗 观察病例为2013年10月—2015年4月天津市中医药研究院附属医院门诊及住院患者, 经胃镜病理检查确诊为胃癌前病变者, 中医辨证属阴虚夹瘀型的患者, 共94例。男37例; 女57例; 年龄30~75岁; 病程0.5~12年;

将患者随机分为2组。治疗组46例, 男17例, 女29例; 年龄(51.36 ± 4.61)岁; 病程(4.19 ± 2.04)年。对照组48例, 男20例, 女28例; 年龄(52.38 ± 4.73)岁; 病程(4.47 ± 2.12)。2组性别、年龄、病程等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 治以养阴行消法, 处方: 太子参、黄精、天花粉、莪术、红花、山慈姑、大戟等组成, 制成颗粒剂(天津市中医药研究院附属医院院内制剂), 每次1袋, 每天3次, 开水冲服。

2.2 对照组 胃复春片(杭州胡庆余堂制药厂), 每次4片, 每天3次, 口服。

2组均治疗3月为1疗程, 连续观察2疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①胃镜检查及取材: 治疗前后均由固定医师进行胃镜及病理检查, 胃镜下取3块组织进行活检, 胃窦2块, 另一块对可能或肯定存在的病灶另取标本。组织取材后进行固定、石蜡包埋、切片(3~5 μm)及染色, 应用光镜观察组织病理学形态。②胃蛋白酶原(Pepsinogens, PG)的检测: 采用双抗体夹心免疫检测法。PGI、II测定试剂盒均购自北京美康生物技术研究中心, 计算PGR值(PGI/PGII)。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0统计软件对相关数据进行分析。全部数据均应用EPIDATA软件录入, 建立数据库。计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验, 等级资料采用Ridit分析, 数据采用($\bar{x} \pm s$)表示。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[2]。治愈: 临床症状及体征消失, 证候积分减少 $\geq 95\%$; 复查胃镜, 黏膜的慢性炎症明显好转达轻度, 病理检查证实腺体萎缩、肠化生(IM)及异型增生(ATP)恢复正常或消失。显效: 临床主要症状及体征基本消失, 证候积分减少 $\geq 70\%$; 复查胃镜, 黏膜的慢性炎症好转, 病理检查证实腺体萎缩、IM及ATP恢复正常或减轻2度。有效: 临床主要症状及体征明显减轻, 证候积分减少 $\geq 30\%$; 复查胃镜, 黏膜病变范围缩小

1/2 以上, 慢性炎症减轻 1 度以上, 病理检查证实腺体萎缩、IM 及 ATP 减轻。无效: 达不到上述有效标准或恶化, 证候积分减少 < 30%; 复查胃镜, 慢性炎症无改变, 病理检查无改变。

4.2 2 组治疗前后症状评分情况比较 见表 1。治疗组经过治疗后, 患者在胃胀、痞闷、嘈杂、纳呆食少、嗝气泛酸、咽干口苦、潮热盗汗方面, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 提示治疗组在改善以上各种症状上均有效。治疗后, 对照组在胃胀、痞闷、纳呆食少、嗝气泛酸、咽干口苦方面分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组在嘈杂、咽干口苦、潮热盗汗方面比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。

表 1 2 组治疗前后症状评分情况比较 ($\bar{x} \pm s$) 分

症状体征	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
胃胀	4.53 ± 1.68	3.92 ± 1.78 ^①	4.93 ± 1.91	4.16 ± 1.62 ^①
痞闷	4.61 ± 1.62	3.76 ± 1.73 ^①	4.31 ± 1.52	3.58 ± 1.85 ^①
嘈杂	2.39 ± 0.87	2.61 ± 1.25 ^{①②}	2.65 ± 0.92	2.52 ± 1.41
纳呆食少	3.32 ± 1.54	2.71 ± 1.28 ^①	3.41 ± 1.64	2.74 ± 1.38 ^①
嗝气泛酸	3.74 ± 1.27	3.12 ± 1.11 ^①	3.79 ± 1.32	3.03 ± 1.17 ^①
咽干口苦	3.32 ± 1.39	2.41 ± 1.24 ^{①②}	3.42 ± 1.58	2.95 ± 1.31 ^①
潮热盗汗	2.67 ± 1.22	2.01 ± 1.02 ^{①②}	2.71 ± 1.23	2.53 ± 1.16

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后 PG 水平比较 见表 2。治疗后, 2 组血清 PGI 水平分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后, 治疗组血清 PGII 水平与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组 PGI/PGII(PGR) 与治疗前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组血清 PGII 和 PGR 改善情况优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组治疗前后 PG 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	PG I ($\mu\text{g/L}$)	PG II ($\mu\text{g/L}$)	PGR
治疗组	治疗前	72.33 ± 21.54	11.49 ± 5.60	7.09 ± 2.03
	治疗后	94.53 ± 33.73 ^①	9.39 ± 4.05 ^{①②}	10.75 ± 3.28 ^②
对照组	治疗前	71.74 ± 18.62	12.78 ± 5.83	7.04 ± 2.55
	治疗后	89.45 ± 25.57 ^①	11.98 ± 4.81	8.26 ± 3.06 ^①

与治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。治疗后, 总有效率治疗组 84.78%, 对照组 77.08%, 2 组临床疗效比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组高于对照组。

5 讨论

通过研究发现, 养阴行消法对胃癌前病变(阴虚夹瘀型)患

表 3 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	46	2	8	29	7	84.78
对照组	48	1	6	30	11	77.08 ^①

与对照组比较, ① $P < 0.05$

者有明显临床疗效, 并对 PG 有一定的改善作用。PG 是胃蛋白酶的前体, 主要由胃黏膜分泌, 根据生化特性和免疫原性的差异可将其分为 2 个亚群, 即 PGI 和 PGII^⑥。PGI 主要由胃底腺的主细胞和黏液颈细胞分泌; 而 PGII 几乎来源于所有的胃腺细胞, 如胃贲门腺、胃底腺、胃窦幽门腺细胞, 甚至还包括远端十二指肠 Brunner 腺细胞^⑥。大部分 PG 进入胃腔, 在酸性胃液作用下活化成胃蛋白酶, 只有少数(约 1%)会透过胃黏膜进入血液循环, 且保持稳定, 因此血清检测 PG 含量, 可反映胃黏膜病变情况^⑦。萎缩性胃炎以及伴肠化生、异型增生和胃癌时, 血清 PGI 水平和 PGR 降低。经治疗后, 患者 PGI 水平有所提高, 提示本方药可改善胃黏膜病变情况。

本方由全国著名脾胃病专家高金亮教授通过多年临床经验组方而成。高教授认为, 本病既有脾胃阴虚, 又有血瘀、热毒等内蕴, 故治疗上采用养阴行消法, 方由太子参、黄精、天花粉、女贞子、莪术、红花、三七、山慈姑、大戟、蒲公英、穿山甲、鳖甲、木瓜、白芍等组成。方中太子参、黄精共为君药, 两药配伍, 可补中益气, 滋阴生津; 天花粉、女贞子、白芍、木瓜共为臣药, 以达到滋阴生津, 标本兼治, 酸甘化阴, 柔肝止痛的作用, 莪术、红花、三七三者配伍使用, 加强活血化瘀作用, 与养阴药共同应用, 起养血活血之效。蒲公英与山慈姑配伍可达到散结化瘀消肿的作用, 大戟、穿山甲、鳖甲共用, 可达活血散结解毒的效果。全方共奏活血散结、养阴生津之功, 兼顾清热消积, 疏肝和胃, 滋阴之中寓消导之药, 使补而不滞, 养阴而不滋腻, 消补合参, 散收结合, 调和气血, 标本兼顾, 缓急有序, 使诸症自愈, 适合胃癌前病变阴虚夹瘀证患者。现代药理研究发现: 太子参、黄精可提高人体免疫力, 辅助机体自身对抗肿瘤细胞的分化、增殖, 从而起到杀死肿瘤细胞的作用^{⑧-⑨}。

综上所述, 养阴行消法治疗胃癌前病变(阴虚夹瘀型)值得在临床推广应用, 深入研究其起效机制。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见[J]. 胃肠病学, 2013, 8(1): 24-36.
- [2] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124-129.
- [3] 张万岱, 陈治水, 危北海. 慢性胃炎的中西医结合诊治方案[J]. 世界华人消化杂志, 2004, 12(11): 2697-2700.
- [4] 李乾构. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出

- 出版社, 2006: 207-208.
- [5] 乐嫣, 项明洁, 张华. 血清胃蛋白酶原检测在胃相关疾病中的诊断价值[J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(1): 12-14.
- [6] Terasawa T, Nishida H, Kato K, et al. Prediction of gastric cancer development by serum pepsinogen test and helicobacter pylori seropositivity in Eastern Asians: a systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One, 2014, 9(10): e109783.
- [7] Mohamadkhani A, Darvish M S, Salmanroghani H, et al. Are the serum biomarkers pepsinogen I and II good predictors for the detection of subjects with atrophic gastritis in areas that have different gastric cancer incidence?[J]. Arch Iran Med, 2013, 16(4): 208-212.
- [8] 冯彦. 人参药理作用及临床应用研究进展[J]. 中医临床研究, 2013, 5(6): 121-122.
- [9] 朱瑾波, 王慧贤. 黄精调节免疫及防治肿瘤作用的实验研究[J]. 中国中医药科技, 1994, 1(6): 31.
- (责任编辑: 刘淑婷)

扶正解毒祛湿内外联合用药治疗宫颈人乳头状瘤病毒感染临床研究

杜丽华

河南省中医药研究院附属医院妇科, 河南 郑州 450004

[摘要] 目的: 观察扶正解毒祛湿内外联合用药治疗宫颈人乳头状瘤病毒(HPV)感染的临床疗效。方法: 采用随机、对照方法将90例HPV感染患者分为2组各45例。对照组给予重组人干扰素 $\alpha 2b$ 阴道泡腾胶囊阴道用药治疗; 治疗组服用扶正解毒祛湿方兼中药方外洗治疗。治疗15天为1疗程。比较1疗程后2组临床疗效、HPV转阴率及HPVL₁壳蛋白水平的变化情况。结果: 2组临床疗效比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。治疗组HPV转阴率与对照组比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 2组均能提高HPVL₁壳蛋白水平, 分别与治疗前比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$), 且治疗组优于对照组($P < 0.01$)。结论: 扶正解毒祛湿中药治疗HPV感染疗效确切, HPV转阴率高于单纯西药治疗, 同时, 中药治疗能够更好地提高HPVL₁壳蛋白水平。

[关键词] 宫颈人乳头状瘤病毒感染; 扶正解毒祛湿; 内服; 熏蒸外洗; 人乳头状瘤病毒(HPV); 转阴率; HPVL₁壳蛋白

[中图分类号] R511 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 09-0116-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.038

Clinical Study of Oral Administration and External Application of Fuzheng Jiedu Qushi for Cervical Human Papilloma Viral Infection

DU Lihua

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of oral administration and external application of Fuzheng Jiedu Qushi for cervical human papilloma viral(HPV) infection. **Methods:** Divided 90 cases of HPV patients into two groups randomly, 45 cases in each group. The control group received recombinant human interferon $\alpha 2b$ vaginal effervescent capsules by vaginal administration, while the treatment group received Fuzheng Jiedu Qushi prescription and external washing of Chinese medical prescription. Both groups received treatment for 15 days as one course and were observed for one course. Compared the clinical effect, the negative rate of HPV and change of the level of HPVL₁ coat protein in both groups. **Results:** Compared the clinical effect in both groups, the difference was significant ($P < 0.05$), and the clinical effect in the treatment group was superior to that of the control group. Compared the negative rate of HPV in the treatment group with that in the control group, the

[收稿日期] 2016-12-13

[基金项目] 河南省中医药科学研究专项课题 (2016ZY2018)

[作者简介] 杜丽华 (1979-), 女, 主治医师, 主要从事妇科临床和实验工作。