

摩罗丹联合维生素 B₁₂ 治疗慢性萎缩性胃炎伴异型增生的临床观察

李 耿

庆阳市人民医院,甘肃 庆阳 745000

[摘 要] 目的 观察摩罗丹联合维生素 B₁₂ 治疗慢性萎缩性胃炎伴轻、中度异型增生的临床疗效。方法 将 168 例慢性萎缩性胃炎伴轻、中度异型增生患者随机分为 2 组,治疗组 84 例给予口服摩罗丹及维生素 B₁₂ 治疗,对照组 84 例给予单独口服维生素 B₁₂ 治疗。2 组均连续用药 3 个月,观察 2 组治疗前后临床症状、内镜及病理形态学的变化情况。结果 病理学疗效,总有效率治疗组为 86.90%,对照组为 61.90%,2 组相比差异有统计学意义 ($P<0.05$);症状疗效,总有效率治疗组为 94.05%,对照组为 77.38%,2 组相比差异有统计学意义 ($P<0.05$);临床综合疗效,总有效率治疗组为 91.67%,对照组为 67.86%,2 组相比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 摩罗丹联合维生素 B₁₂ 治疗慢性萎缩性胃炎伴轻、中度异型增生疗效显著。

[关键词] 胃炎 萎缩性 慢性 异型增生 摩罗丹 维生素 B₁₂

[中图分类号] R573.32 [文献标识码] A [文章编号] 1004-6852(2012)07-0011-03

Clinical Observation on *MoLuoDan* and Vitamin B₁₂ in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis and Dysplasia

LI Geng

Qingyang Municipality People's Hospital, Qingyang 745000, China

Abstract Objective: To approach clinical effects of *MoLuoDan* and vitamin B₁₂ in the treatment of chronic atrophic gastritis complicated with mild and moderate dysplasia. Method: All 168 patients with chronic atrophic gastritis with mild and moderate dysplasia were randomly assigned into treatment group and control group on average. Treatment group orally took *MoLuoDan* and vitamin B₁₂ while control group only received vitamin B₁₂. Both groups took medicine for three consecutive months, changes of clinical symptoms, endoscope and pathomorphology in both groups were observed before and after the treatment. Result: Total effective rate of treatment group was 86.90%, higher than 61.90% of control group in clinical effects of pathology with statistical meaning ($P<0.05$). Total effective rate of treatment group was 94.05%, superior to 77.38% of control group in therapeutic effects of symptoms with statistical meaning ($P<0.05$). Total effective rate of treatment group was 91.67%, higher than 67.86% of control group in comprehensive effects with statistical meaning ($P<0.05$). Conclusion: *MoLuoDan* and vitamin B₁₂ have remarkable effects in treating chronic atrophic gastritis complicated with mild and moderate dysplasia.

Keywords gastritis, atrophic, chronic; dysplasia; *MoLuoDan*; vitamin B₁₂

慢性萎缩性胃炎(CAG)是多因素引起的一种临床常见病,可伴有肠上皮化生、炎性反应及异型增生,且与胃癌有一定的关系。研究表明,摩罗丹、维生素 B₁₂ 可用于治疗 CAG^[1-3]。笔者自 2009 年 5 月至 2011 年 12 月应用摩罗丹联合维生素 B₁₂ 治疗 CAG 伴轻、中度异型增生,取得了较好的效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择庆阳市人民医院消化内科门诊或住院治疗的 168 例 CAG 患者为观察对象,随机分为 2 组。治疗组 84 例中,男 50 例,女 34

例,年龄 27~63 岁,平均(41±3)岁,CAG 病程 5.6~21 年,平均(15.4±6.3)年。对照组 84 例中,男 53 例,女 31 例,年龄 26~69 岁,平均(42±8)岁,CAG 病程 4.7~25 年,平均(14.9±6.7)年。其中中度异型增生 64 例,轻度异型增生 104 例。

1.2 诊断标准 均参照《慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见》^[4]中相关标准拟定诊断标准。临床症状:有不同程度的食欲不振、嘈杂、嗝气、反酸、恶心、口苦等消化道症状;经胃镜检查及病理学检查证实;排除重度异型增生、消化性溃疡、胃癌等其他疾病。

1.3 治疗方法 2组均给予维生素B₁₂片(山西云鹏制药有限公司 国药准字H14023321) 50 μg/次,隔日1次,口服。治疗组加用摩罗丹(邯郸摩罗丹药业股份有限公司 国药准字Z20090013) 8丸/次,3次/d,口服。

2组均以治疗3个月为1个疗程。服药期间,宜饮食清淡,忌食刺激性食物,注意休息、劳逸结合。

1.4 疗效判定标准^[4]

1.4.1 病理学疗效评价标准 将萎缩、肠化、异型增生、活动性炎症作为主要考察指标,上述指标全部消失为痊愈;上述指标明显好转为显效;上述指标有所好转为有效;上述指标无变化为无效。

1.4.2 症状疗效评价标准 胃脘疼痛、饱胀、痞闷、嗝气、反酸作为考察指标,分为无、轻度、中度、重度4级,分别按0、3、6、9计分。痊愈:症状总积分减少大于95%。显效:症状总积分减少大于80%。有效:症状总积分减少大于30%。无效:症状总积分减少不足30%或者加重。

1.4.3 胃镜疗效评价标准 将黏膜白相或花斑、

血管透见、皱襞低平、黏膜粗糙、肠化结节、糜烂作为考察指标。用直观模拟评分法对以上各变量予以分级赋分,各变量均分为无、轻度、中度、重度4级,分别按0、3、6、9计分。痊愈:总积分减少大于95%。显效:总积分减少大于80%。有效:总积分减少大于30%。无效:症状总积分减少不足30%或者加重。

1.5 统计学方法 数据采用SPSS 13.0软件进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验 $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 病理学疗效 总有效率治疗组为86.90%,对照组为61.90% 2组相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 症状疗效 总有效率治疗组为94.05%,对照组为77.38% 2组相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 临床综合疗效 总有效率治疗组为91.67%,对照组为67.86% 2组相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表1 2组病理学疗效比较

组别	例数	痊愈		显效		有效		无效		总有效率/%
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	
治疗组	84	12	14.29*	30	35.71	31	36.90	11	13.10	86.90*
对照组	84	4	4.76	16	19.05	32	38.10	32	38.10	61.90

注:*表示治疗组与对照组相比 $P < 0.05$ 。

表2 2组临床症状疗效比较

组别	例数	痊愈		显效		有效		无效		总有效率/%
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	
治疗组	84	8	9.52*	54	64.29	17	20.24	5	5.95	94.05*
对照组	84	4	4.76	22	26.19	39	46.43	19	22.62	77.38

注:*表示治疗组与对照组相比 $P < 0.05$ 。

表3 2组临床综合疗效比较

组别	例数	痊愈		显效		有效		无效		总有效率/%
		例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	
治疗组	84	13	15.48*	39	46.43	25	29.76	7	8.33	91.67*
对照组	84	3	3.57	15	17.86	39	46.43	27	32.14	67.86

注:*表示治疗组与对照组相比 $P < 0.05$ 。

3 讨论

祖国医学认为,CAG伴异型增生属“胃痛”“胃脘痛”“虚痞”“痞满”“嘈杂”等范畴^[5-8],以气虚为本,湿热、血瘀、热毒为标。国内诸多研究^[9-10]发现慢性萎缩性胃炎存在着不同程度的血液流变学异常,全血黏度高、低切变率、血浆黏度、红细胞电泳时间等项均明显高于正常对照组,尤其是全血黏度及血浆黏度明显异常,说明血瘀是CAG及癌前

病变的关键病理环节。大量研究表明,胃癌的形成是一个多因素参与的长期复杂过程,一般经历正常胃黏膜→浅表性胃炎→萎缩性胃炎→肠上皮化生→异型增生→胃癌^[11-12]。张弘等^[13]报道轻度异型增生癌变率为2.63%,中度为8.82%,重度为40%。CAG伴有重度异型增生,目前多采用内镜下胃黏膜切除术^[14]。

摩罗丹为棕色的小蜜丸,由当归、三七、川芎、

延胡索、乌药、鸡内金等18味中草药组成,为上世纪70年代末河北省中医院名老中医李恩复所创,具有和胃降逆、健脾消胀、通络定痛之功效,用于慢性萎缩性胃炎及胃痛、胀满、痞闷、纳呆、嗝气、烧心等病症。方中三七、川芎、延胡索活血化瘀,茵陈利胆化湿,鸡内金化食消积。药理学研究表明,鸡内金可增加胃的排空,防止胆汁反流,从而避免胆汁损害胃黏膜^[15]。

维生素B₁₂是一类含有类似氰钴胺素维生素活性的物质总称,又是人体必须的维生素之一,其主要生理功能是提高叶酸利用率,与叶酸一起合成甲硫氨酸和胆碱,参与许多重要化合物的甲基化过程。维生素B₁₂缺乏时,从甲基四氢叶酸上转移甲基基团的活动减少,使叶酸变成不能利用的形式,导致叶酸缺乏症。叶酸作为基因损伤时修复所必需的物质,它在阻抑细胞凋亡及基因突变中起重要作用。当胃黏膜受损伤时,补充维生素B₁₂可阻抑细胞的突变并予以逆转^[16]。

综上所述,摩罗丹联合维生素B₁₂治疗慢性萎缩性胃炎伴轻、中度异型增生,能够明显改善患者的临床症状、胃镜下表现及病理学形态,其疗效可靠,且安全,值得在临床工作中进一步推广应用。

参考文献

- [1] 宋海连,周宗骏.叶酸及维生素B₁₂治疗慢性萎缩性胃炎的临床观察[J].上海医药,2000,21(9):27-28.
- [2] 吴有春.摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎疗效分析[J].浙江中西医结合杂志,2005,15(4):237.
- [3] 玉珍,王刚,陈光远,等.摩罗丹浓缩丸治疗慢性萎缩性胃炎(胃阴不足兼胃络瘀血证)的前瞻性随机对照临床试验[J].

华西医学,2007,22(2):287-289.

- [4] 中华中医药学会脾胃病分会.慢性萎缩性胃炎中医诊疗共识意见(2009,深圳)[J].中国中西医结合消化杂志,2010,18(5):345-349.
- [5] 白涛,杨晋芳,刘力.化肝煎加味治疗肝胃郁热型慢性萎缩性胃炎疗效观察[J].西部中医药,2012,25(2):80-81.
- [6] 谷春雨,刘建军,刘西斌,等.益气活血方治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J].河北中医,2012,34(1):14-16.
- [7] 张慧君,鄢卫东,田旭东.健胃消胀合剂治疗慢性萎缩性胃炎30例[J].西部中医药,2011,24(9):57-58.
- [8] 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.
- [9] 王凤云,唐旭东,姚乃礼.论胃肠疾病与调畅气机[J].上海中医药杂志,2006,40(3):20-21.
- [10] 柴可夫,柴可群.萎缩性胃炎患者血液流变学与中医辨证关系[J].甘肃中医,1995,8(5):6-7.
- [11] 许玉金,陈凌,李为,等.胃癌前期病变干预治疗前后PCNA、P53蛋白变化分析[J].世界华人消化杂志,2000,8(21):51.
- [12] 王孟薇.老年人胃癌癌前病变的确定与追踪[J].中华老年医学杂志,1997,16(3):131-132.
- [13] 张弘,迟景宏,王瑛,等.胃癌前状态906例随访观察[J].中华消化内镜杂志,1997,14(4):246-247.
- [14] 陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:382-386.
- [15] 王爱云,单兆伟.慢性萎缩性胃炎从瘀血论治[J].中国中西医结合脾胃杂志,2000,8(5):290-291.
- [16] 李春雷.“摩罗丹”(浓缩丸)治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[C].第二十次全国脾胃病学术交流会论文汇编.北京:中华中医药学会脾胃病分会,2008:117-118.

收稿日期:2012-04-23

作者简介:李耿(1968—),男,副主任医师。研究方向:重症医学。

中华中医药学会骨伤科分会学术年会会议及征文通知

由中华中医药学会骨伤科分会主办、甘肃省中医药学会骨伤科专业委员会承办、甘肃省中医院协办的中华中医药学会骨伤科分会学术年会定于2012年9月21~24日在甘肃省兰州市举行。

会议时间:2012年9月21~24日,9月21日全天报到。

会议内容:①国内著名骨伤科专家专题讲座。②论文交流。③疑难病例讨论。

征文通知:①论文需报送全文,限5000字以内,只接收电子版,文稿请用word录入排版。②内容:包括骨伤手法、骨伤科临床诊疗、骨伤科微创技术、骨伤科基础研究、骨伤科护理、骨伤科康复等。③文章结构:论文应依次包含论文题目、作者姓名、作者单位及通讯地址、摘要、关键词、正文、参考文献、作者简介等。其中论文题目、作者姓名、作者单位及通讯地址、摘要、关键词分别用中英文表示。论文应完整并简明扼要,应保留涉及主要观点的图片、曲线和表格,并注明数据来源。根据文集出版工作需要,编辑有权对稿件进行删改。④论文请勿涉及保密内容,请作者确保论文内容的真实性及客观性,文责自负。⑤参加会议的论文作者不收取任何版面费。⑥征文截止日期:请于2012年7月30日前将论文全文发至指定信箱。⑦被录用论文将以论文集的形式出版,参与大会交流者届时请提供多媒体。

联系人及电话:谢兴文 15002591615,李晶 15002513156,李非 15002639662。通信地址:甘肃省兰州市七里河区瓜州路424号,邮编:730050,电话:0931-2687028,传真:0931-2687021,Email:xxw19726@hotmail.com。