

# 猴头菌提取物治疗幽门螺杆菌相关性胃炎 对胃黏膜炎症程度及 HP 定植量的研究

郭璟静, 潘勇娜, 曹智丽, 张霞, 王颖

(河北北方学院附属第二医院, 河北省张家口市 075100)

我们在 2011 年 9 月~2012 年 8 月, 将在本院就诊 110 例患者, 同时进行胃镜检查及胃黏膜活检, 确诊为 HP 阳性的慢性胃炎患者口服药物治疗, 于疗程结束后 4 周再次进行胃镜检查及胃黏膜活检, 于胃窦部取活检并行病理分析。研究猴头菌提取物对于幽门螺杆菌相关性胃炎的胃黏膜炎症程度及 HP 定植量, 进一步探讨该药的临床效果及根除幽门螺杆菌的治疗应用价值。

## 1 资料和方法

### 1.1 病例选择

所选病例均为门诊患者, 同时进行胃镜检查及胃黏膜活检, 确诊幽门螺旋杆菌 (HP) 均为阳性, 即判断为 HP 感染的慢性胃炎患者。治疗前未用过质子泵抑制剂、H<sub>2</sub> 受体拮抗剂、抗菌药物或铋剂、非甾体类消炎镇痛药, 无胃肠道手术史, 无青霉素过敏史, 无严重心、肺、肝、肾等疾病史。

### 1.2 临床资料及方法

按就诊顺序满 110 例为止, 男 38 例、女 52 例, 年龄 17~75 岁, 平均 42.5 岁, 病程 2 月~10 年, 平均 3.4 年。方法: 口服猴头菌提取物 (山西康欣药业有限公司), 猴头菌提取物剂量为 3g, tid, 4 周后再次进行胃镜检查及胃黏膜活检, 于胃窦部取活检并行病理分析。

### 1.3 统计学方法

采用 SPSS 12.0 软件包。组间比较采用 *t* 检验: 计数资料采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

### 1.4 疗效标准

HP 检测: 内镜活检标本取自胃窦, 采用简易的甲苯胺蓝进行 Hp 染色<sup>[1]</sup>, 根据胃腔上皮表面和腺腔内 Hp 定植量对 Hp 感染进行分级。黏膜炎症程度: 病理切片常规作 HE 染色, 黏膜内炎症程度是以上皮内和固有膜内炎细胞浸润的量进行分级。其中淋巴浆细胞浸润代表慢性炎症, 中性粒细胞浸润代表急性或活动性炎症 (表 1)。

表 1 Hp 定植量用黏膜炎症程度分级标准

| 分级 | Hp 定量 |        | 黏膜炎症细胞      |        |                 |          |
|----|-------|--------|-------------|--------|-----------------|----------|
|    | 腺体表面  | 腺体内    | 慢性炎症 (淋巴细胞) |        | 活动性炎症 (中性粒细胞浸润) |          |
|    |       |        | 固有膜         | 腺体上皮内  | 固有膜             | 腺体上皮内    |
| 0  | 无     | 无      | 少量          | 无      | 无               | 无        |
| 1  | 少量    | 无      | 少量          | 少量     | 少量              | 无        |
| 2  | 多少不等  | 少量, 散在 | 多量          | 散在, 多量 | 多量              | 散在, 腺体完整 |
| 3  | 多少不等  | 多量聚集成团 | 多量          | 聚集成团   | 多量              | 聚集, 腺体破坏 |

2 结 果

治疗 4 周后胃镜及病理检查结果对比（表 2、表 3）。

| 表 2 胃黏膜炎症程度检查前后结果比较 |      |     |     |     |      |     |     |     |
|---------------------|------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| (例)                 | 慢性炎症 |     |     |     | 急性炎症 |     |     |     |
|                     | 0 级  | 1 级 | 2 级 | 3 级 | 0 级  | 1 级 | 2 级 | 3 级 |
| 治疗前                 | 0    | 6   | 21  | 33  | 0    | 5   | 16  | 29  |
| 治疗后                 | 20   | 24  | 8   | 4   | 22   | 19  | 7   | 2   |

| 表 3 Hp 定植量治疗前后对比 |     |     |     |     |
|------------------|-----|-----|-----|-----|
| (例)              | 0 级 | 1 级 | 2 级 | 3 级 |
| 治疗前              | 0   | 15  | 39  | 56  |
| 治疗后              | 2   | 38  | 51  | 19  |

加用猴头菌提取物治疗 HP 相关性胃炎，经统计学处理治疗前后差异有显著性（ $P < 0.05$ ）。对胃黏膜炎症程度：慢性炎症治疗前 0 级和 1 级占 10.0%，治疗后占 73.3%，治疗前 2 级和 3 级占 90.0%，治疗后占 26.7%；急性炎症治疗前 0 级和 1 级占 12.0%，治疗后占 82.0%，治疗前 2 级和 3 级占 88.0%，治疗后占 18.0%；对 HP 的定植量：治疗前 2 级和 3 级病例占 86.4%，0 级和 1 级占 13.6%，治疗后 0 级和 1 级占 36.4%，2 级和 3 级病例占 63.6%。猴头菌提取物对胃黏膜急性、慢性炎症治疗作用显著（ $P < 0.05$ ），对 HP 的根除作用有限，总体治疗效果较理想。

3 讨 论

胃炎是常见的消化系统疾病，随着内镜检查及  $^{13}\text{C}$ 、 $^{14}\text{C}$  尿素呼气试验等检查普及，HP 相关性胃炎有逐渐增多的趋势<sup>[2]</sup>，其主要表现为反复发作的上腹痛、腹胀、早饱、暖气、恶心等症状。依据病理可有三种类型：浅表性胃炎，弥漫性胃窦胃炎及多灶性萎缩性胃炎<sup>[3]</sup>。

根除 HP 是其主要治疗方式。目前，根除 HP 的标准三联方案由于药物耐药及药物本身副作用等原因，使得根除 HP 越来越困难<sup>[4]</sup>。我院采用新一代猴头菌提取物治疗 HP 相关性胃炎，旨在探索猴头菌提取物在治疗过程中减轻临床症状及其对根除幽门螺杆菌的作用。

猴头菌提取物为新一代猴头菌生化制剂，其内含有效成分多糖、多肽可增强胃黏膜上皮细胞对  $\text{H}^+$  的防御能力，同时对黏膜有修复和营养作用<sup>[5]</sup>，对 HP 所致的细胞脂质过氧化损害有保护作用<sup>[5]</sup>。通过本研究发现，猴头菌提取物对于减轻 HP 相关性胃炎、胃黏膜炎症程度具有明显作用，对于幽门螺杆菌定植量亦有减少作用。在传统根除 HP 的标准三联方案基础上，加用猴头菌提取物治疗 HP 相关性胃炎是目前最优秀的抗 HP、治愈 HP 相关性胃炎的方案之一，值得推广。本研究为药物治疗 HP 相关性胃炎提供一个可行的效果判断依据，具有更广泛的应用前景。

参考文献

[1] Syunji O, Hamaki S, Masako A, Study on simplified staining method of Helico bacter pylori ingastric biopsy specimens[J]. Med Techn, 1996, 45: 7172721

[2] 中华医学会消化病学分会. 第三次全国幽门螺杆菌感染若干问题共识报告 (2007 庐山). 现代消化及介入诊疗, 2008.13 (1); 73-74

[3] 孟宪镛, 黄介飞, 杨大明. 实用消化病诊疗学 [M]. 上海: 上海世界图书出版公司, 2001: 157

[4] 中华医学会消化病学分会 HP 学组. 中国幽门螺杆菌耐药状况及耐药对治疗的影响 [J]. 胃肠病学, 2007.12; 525-530

[5] 赵兰平, 张三明. 多肽对小鼠酒精性胃黏膜损伤影响的观察[J]. 张家口医学院学报, 2004.21 (3); 12

