DOI: 10.16016/j.1000-5404.1997.04.036

HBV感染者发生 HCV重叠感对增加 PHC发生的危险性尚不明确。在乙肝高流行区,由于 HBV和 HCV感染的机会多,重叠感染使慢性肝炎发展为肝硬化和 HCC的机率增多。本组14例重叠感染的 PHC患者都存在癌旁肝硬化,而单独 HBV或 HCV感染,无 HBV和 HCV感染的 HCC患者的癌旁肝硬化的阳性率分别为90%、50%和66.7%,重叠感染组与单独 HCV感染组的 PHC患者的癌旁肝硬化的阳性率差异有显著性($P < 0.05$)。

本实验采用免疫组化法检测 HCV基因编码蛋白 CP_{10}、NS_3和 NS_5,联合应用诊断 HCV感染,可能有助于提高 HCV的检出率。在此基础上对比分析 HBV、HCV不同感染状态 PHC患者的临床表现、实验室检查和病理组织学改变。结果提示各组间的主要症状和体征、ALT、GGT、白蛋白、球蛋白、AFP和 BUN均无显著性差异。这可能提示 PHC患者有其自身固有的肿瘤临床行为,而与 HBV和/或 HCV感染的关系并不明显,HBV和 HCV的重叠感染能使肝病进展到肝硬化阶段的可能性增加。

关键词 原发性肝癌;乙型肝炎病毒;丙型肝炎病毒
中图法分类号 R735.7

参考文献

1 Yousuf M, Nakano N, Tanaka E *et al*. Persistence of viremia in patients with type C chronic hepatitis during long-term follow-up. Scand J Gastroenterol, 1992, 27(9): 812
2 潘兆随,蒋 琪,方景森.乙型重叠丙型肝炎病毒感染与单纯乙型肝炎的临床对比分析.中华传染病杂志, 1995, 13(3): 173

(收稿: 1996-06-07;修回: 1997-01-20)
(编辑 冷怀明)

十二指肠球部溃疡患者胃液中表皮生长因子与前列腺素 E_2关系的研究

Relationship between epithelial growth factor and prostaglandin E_2 in gastric juice in patients with duodenal bulbar ulcer

周世亮* 张晓荣 王 阁 (第三军医大学附属大坪医院消化内科)重庆,630042

提 要 目的:研究十二指肠球部溃疡患者 EGF和 PGE_2与 Hp感染的关系。方法:测定治疗前后68例十二指肠球部溃疡患者胃液中 EGF及 PGE_2的含量。结果:① 治疗前后胃液中 EGF水平变化相差显著($P < 0.01$),与 Hp感染不相关($P > 0.05$);② 治疗前后胃液中 PGE_2水平变化相差显著($P < 0.01$),与 Hp感染相关($P < 0.01$);③ EGF与 PGE_2呈正相关。结论:EGF粘膜保护作用可能是通过 PGE_2的中介作用而发生的。

为了探讨表皮生长因子(EGF)和前列腺素 E_2(PGE_2)在十二指肠球部溃疡的发病和愈合中的作用,本实验监测了十二指肠球部溃疡患者治疗前后胃液中 PGE_2和 EGF的含量变化,并与 Hp感染作相关性研究。

1 材料与方法

1.1 病例选择

所有病例均为住院患者,共68例,男性43例,女性25例,年龄16~60岁,均无明显溃疡病并发症及严重肝肾功能损害,胃镜检查前一周内未服用过非甾体类抗炎药物。其中 Hp阳性患者40例。全部患者均采用洛赛克治疗,Hp阳性病例随机分为两组,一组20例单纯用洛赛克治疗,另一组20例加用德诺、羟氨苄青霉素及灭滴灵治疗,两周后复测。

1.2 方法

1.2.1 胃液中 EGF及 PGE_2测定 治疗前后分别从胃镜活检孔抽取胃液标本,离心后调 pH值至7.0测定 EGF和 PGE_2水平,均采用放免法测定。

1.2.2 距幽门2 cm~3 cm范围内取相对正常粘膜作 Hp检查,采用快速尿素酶法测定。

2 结果

2.1 胃液中 EGF含量测定结果见表1

由表1可以看出,Hp阴性组治疗前后胃液中 EGF水平相差显著($P < 0.01$);Hp阳性组中抗 Hp治疗组和未抗 Hp治疗

* 周世亮,男,40岁,主治医师,学士

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

组治疗前后胃液中 EGF水平均相差显著($P < 0.01$);但两组间差异无显著性($P > 0.05$)。

表 1　十二指肠球部溃疡治疗前后胃液中 EGF含量变化(ng /ml)

	Hp阴性组	Hp阳性组	
		未抗 Hp治疗组	抗 Hp治疗组
治疗前	202± 49.1 (n = 28)	198± 51.2 (n = 20)	203± 46.3 (n = 20)
治疗后	298± 60.1*	301± 38.6*	305± 56.1*

*: $P < 0.01$与治疗前比较

2.2　胃液中 PGE_2测定结果见表 2

由表 2可以看出, Hp阴性组治疗前后胃液中 PGE_2水平相差显著($P < 0.01$)。Hp阳性组中抗 Hp治疗组和未抗 Hp治疗组在治疗前后胃液中 PGE_2水平均相差显著($P < 0.01$),而后两组间治疗后差异也有显著性($P < 0.01$)。

表 2　十二指肠球部溃疡治疗前后胃液中 PGE_2含量变化(ng /ml)

	Hp阴性组	Hp阳性组	
		未抗 Hp治疗组	抗 Hp治疗组
治疗前	290± 64.2 (n = 28)	223± 56.2 (n = 20)	221± 60.2 (n = 20)
治疗后	402± 81.3△	301± 48.2△	398± 71.2△

△: $P < 0.01$与治疗前比较

3　讨论

3.1　EGF与 Hp感染

胃液中 EGF的主要功能为保护胃肠道粘膜细胞,维持粘膜的完整性,它可促进慢性溃疡的愈合,包括促进粘膜上皮细胞再生,增加唾液酸和上皮细胞蛋白质的合成,促进纤维母细胞的增殖和胶原蛋白的生成[1]。本研究结果表明治疗前后胃液中 EGF水平差异有显著性,但 Hp阴性和阳性组 EGF水平无明显差别,说明 Hp感染不是通过抑制 EGF水平途径促进溃疡病的发生。

3.2　PGE_2与 Hp感染

内源性 PGE_2在维持胃粘膜的完整性方面具有重要意义,其缺乏可能是溃疡病的病因之一[2]。目前认为 PGE_2可增加胃粘膜血流,刺激粘液分泌,可使血管周围形成一道组织稀释屏障(Histodilutional barrier),稳定溶酶体及稳定粘膜巯基含量等[3],但有关 Hp感染对 PGE_2水平的影响报道不甚一致。本组十二指肠球部溃疡治疗前胃液中 PGE_2含量明显降低,治疗后 PGE_2含量显著升高,又发现未抗 Hp治疗组与抗 Hp治疗组中胃液中 PGE_2水平差异有显著性。提示 Hp感染可影响 PGE_2的分泌。这可能是 Hp感染后,影响粘膜的血供,使血栓形成和血流停滞,减少粘膜上皮细胞的分泌。同时巨噬细胞释放的水解酶、溶菌酶、补体参加对胃粘膜炎症反应,从而减少 PGE_2的分泌,影响溃疡病的发病、治疗及复发。

3.3　EGF和 PGE_2

本研究发现十二指肠球部溃疡胃液中 EGF水平与 PGE_2水平呈正相关。虽然 EGF同 PGE_2一样,都具有粘膜保护作用,但在不同 Hp感染状态及不同的治疗状态下,它们不尽相同,可以推测 EGF的粘膜保护作用可能是通过 PGE_2的中介作用而发生的间接保护作用, PGE_2是最为直接的粘膜保护因素,其具体作用途径尚待进一步研究。另从 Hp感染角度进一步证明抗 Hp治疗在溃疡病的发生、愈合及复发中的重要作用。

关键词　十二指肠球部溃疡;幽门螺杆菌(Hp);表皮生长因子(EGF);前列腺素 E_2(PGE_2)

中图法分类号　R573.1

参考文献

1 Konturek S T. Role of growth factors in gastroduodenal protection and healing of petic ulcer. Gastroenterol Clin Nor Am, 1990, 19: 41

2 Malagelada J R, Ahlguist D A, Moore S C. Defects in prostaglandin synthesis and metabolism in ulcer disease, Dig Dis Sci, 1986, 31(suppl): 20s

3 Robert A. Cytoprotection by prostaglandins. Gastroenterology, 1977, 77: 64

4 Graham D Y. Helicobacter pylori current status. Gastroenterology, 1993, 105: 279

(收稿: 1996-12-25;修回: 1997-05-27)

(编辑　刘　鹏)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net