

# 胃痛患者胃粘膜微量元素含量的观察

## — 附 177 例对照分析

李桂贤 广西中医学院第一临床医学系 530023 南宁市园湖路 2 号

**摘要** 对 89 例脾胃虚寒型和 76 例肝胃气滞型胃痛患者胃粘膜微量元素的含量进行了观察,并以 12 例正常组作对照,结果显示:脾胃虚寒型患者的胃粘膜微量元素 Zn,Ca,Cu,Se,Co,Mo(锌、钙、铜、硒、钴、钼)含量与正常对照组比较均降低,经统计学处理有非常显著性差异( $P < 0.01$ );肝胃气滞型与正常对照比较,无显著性差异( $P > 0.05$ )。

**关键词** 胃痛;胃粘膜;微量元素;脾胃虚寒型;肝胃气滞型

近年来医药界越来越重视对微量元素的研究,从而为人类认识机体的生理、病理、诊断及治疗增添了新的内容。随着中医微观辨证的产生与发展,人们从 80 年代开始探讨微量元素与中医证型、脏腑实质、中药疗效的关系问题。有关胃痛各证型与血、发中微量元素含量的相关研究屡见报道,<sup>[1,2]</sup>而胃粘膜微量元素含量变化与中医分型关系的研究文献,据笔者所查尚未见有报道。为了探讨胃粘膜微量元素与中医胃痛证型的关系,笔者收集了广西中医学院第一附属医院 1991 年以来的 165 例胃痛患者资料,并将患者的胃粘膜微量元素的含量与 12 例正常对照组的胃粘膜微量元素含量进行比较观察,现报道如下。

### 1 临床资料

165 例胃痛患者均为住院病人。中医辨证参照《中医病证诊断疗效标准》,<sup>[3]</sup>分为脾胃虚寒型及肝胃气滞型。其中脾胃虚寒型 89 例,男 53 例,女 36 例;年龄最小 17 岁,最大 74 岁,平均 39.5 岁;病程最短 5 个月,最长 20 年,平均 9.3 年;肝胃气滞型 76 例,男 43 例,女 33 例;年龄最小 16 岁,最大 72 岁,平均 38.3 岁;病程最短 3 个月,最长 21 年,平均 8.5 年;以上两证型患者的年龄、性别、病程具有可比性( $P > 0.05$ )。正常对照组 12 例,其中男 7 例,女 5 例;年龄最小 17 岁,最大 72 岁,平均 40.5 岁。正常对照组与脾胃虚寒型、肝胃气滞型的年龄、性别具有可比性( $P > 0.05$ )。

上述 165 例胃痛患者均为经胃镜诊断为胃炎、胃、十二指肠球部溃疡、胃癌,并符合中医诊断标准者;12 例正常对照组为既往无脾胃病史,临床上排除有慢性器质性病变,纤维胃镜检查胃粘膜正常者。

### 2 胃粘膜微量元素检测

纤维胃镜检查及标本采集由广西中医学院第一附属医院胃镜室完成;标本微量元素检测由广西区分析测试研究中心完成。微量元素检测方法:Zn,Cu,Ca 用日立 Z-6000 型偏振塞曼原子吸收分光光度计和火焰原子吸收法简便微量进样技术进行测定。Co,Mo 用日立 Z-7000 型偏振塞曼原子吸收分光光度计光控温度进行测定。Sc 用日立 HFS-2 型氢化物发生装置测定。

### 3 观察结果

3.1 纤维胃镜诊断与中医证型关系见表 1。

表 1 胃痛患者纤维胃镜诊断与中医证型关系 例 %

胃镜诊断	例数	脾胃虚寒		肝胃气滞	
胃炎	79	40	50.63	39	49.37
胃溃疡	21	4	19.05	17	80.95
十二指肠球部溃疡	61	41	67.21	20	32.79
胃癌	4	4	100.00		

脾胃虚寒和肝胃气滞两型胃痛患者经纤维胃镜诊断以胃炎、十二指肠球部溃疡占居首位。

3.2 胃痛患者与正常对照组胃粘膜微量元素 Zn,Ca,Cu,Se,Co,Mo 含量测定结果见表 2。结果表明,脾胃虚寒型患者的胃粘膜微量元素

Zn,Ca,Cu,Se,Co,Mo 的含量较低,与正常对照组比较有非常显著性差异 ( $P<0.01$ );肝胃气滞型患者与正常对照组比较,无显著性差异 ( $P>0.05$ )。

#### 4 讨论

胃痛即胃脘痛,是中医临床常见病。病位在胃,与肝脾相关,特别是与脾脏关系密切。脾胃以膜相连,胃主受纳,和降,腐熟水谷;脾主运化,升清,输布精微至全身,以营养脏腑及四肢百骸。二者在生理上相互配合,在病理上相互影响。胃痛多因饮食失节、劳倦内伤损伤脾胃;或因忧思,恼怒,肝气郁滞,横逆乘土使脾胃功能紊乱而致病。中医学的脾胃与西医学的脾与胃在解剖和功能上有着很大的区别。根据中医学有关脾胃的论述,脾胃可理解为消化系统为主的多器官、多系统的综合功能单位。<sup>[4]</sup>中医脾胃病证在一定程度上可反映消化系统的病变及功能状态。消化系统是金属元素主要吸收、代谢、排泄及部分贮存的重要场所。<sup>[5]</sup>有关体内微量元素的研究资料已表明,分析人体组织或器官中微量元素可直接检测微量元素含量失调与某些疾病的关系。<sup>[6]</sup>本文的检测结果表明,胃粘膜微量元素 Zn,Ca,Cu,Se,Co,Mo 的含量在脾胃虚寒型降低,与正常对照组比较有非常显著性差异 ( $P<0.01$ );而肝胃气滞型与正常对照组比较则无显著性差异 ( $P>0.05$ )。

提示:胃痛患者胃粘膜微量元素 Zn, Ca, Cu, Se,Co,Mo 含量在脾胃虚寒与肝胃气滞证型之间有差异。可作为胃痛辨证分型的一项参考指标。周文光等<sup>[7]</sup>对 61 例消化性溃疡患者,在治疗前后分别测定其胃粘膜组织中 Zn,Ca,Cu, Se,Co,Mo 6 种元素含量,用含有较丰富微量元素的中药溃疡安散、安甲散治疗后,可明显地提高胃粘膜微量元素的水平,有利于疾病的康复,疗效较好,具有显著的抗溃疡作用。所以,笔者认为,临床治疗胃痛脾胃虚寒型的病人,在辨证用药的基础上,可针对性加用可提高胃粘膜微量元素 Zn, Ca, Cu, Se, Co, Mo 含量的药物,以提高临床疗效。

#### 参考文献

- 1 梁民里道,陈英洋,陈小花,等.脾气虚证血清锌、铜、镁、铁的变化及其意义.中国医药学报,1992,7(1):22~24
- 2 费惠珍,翁泰来,陆文英,等.胃痛患者不同证型与胃电图、头发微量元素关系.中西医结合杂志,1991,11(增刊):16~18
- 3 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准.天津:天津大学出版社,1994.6
- 4 许长照,张瑜瑶,刘隆棣,等.脾虚证患者十二指肠的病理形态及组织化学研究.中西医结合杂志,1987,7(12):722~725
- 5 吴燕莉,梁东东.消化系统 8 种疾病血清金属元素测定与分析.微量元素,1991,(3):23~26
- 6 徐立强,刘征光,周佩芳,等.人胃组织中微量元素的测定.微量元素,1986,(2):19
- 7 周文光,何章忠,林文业,等.中西药抗溃疡病疗效与胃粘膜微量元素关系初探.中国中西医结合杂志,1991,11(增刊):18~20

表 2 胃痛患者与正常对照组胃粘膜微量元素含量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	Zn	Ca	Cu	Se	Co	Mo	$P$ (与对照组比)
脾胃虚型	89	11.77 ± 0.34	140.66 ± 4.96	1.01 ± 0.15	110.85 ± 2.44	112.13 ± 3.20	94.45 ± 2.03	<0.01
肝胃气滞型	76	18.29 ± 1.14	169.04 ± 9.51	1.64 ± 0.15	134.25 ± 4.74	142.62 ± 10.55	127.26 ± 13.24	>0.05
正常对照	12	18.82 ± 4.38	163.29 ± 16.59	1.86 ± 1.26	143.84 ± 10.12	136.83 ± 17.89	124.48 ± 20.63	

(1995-06-22 收稿/编辑 彭洁)

(上接第 5 页)

- 5 江苏新医学院.中药大辞典(上册).上海:上海人民出版社,1977.55
- 6 李承珠.丹参抗凝血作用的研究.中西医结合杂志,1983,3(5):297
- 7 曹培楨,冯瑞华,冯召开.蝮蛇抗栓酶加复方丹专注射液治疗脑梗塞疗效观察—附 260 例对照分析.广西中医药杂志,1994,17(4):3
- 8 李仪奎,姜各璞.中药药理学.北京:中国中医药出版社,1992.130

(1995-06-29 收稿/编辑 彭洁)

李桂贤:胃痛患者胃粘膜微量元素含量的观察 — 附 177 例对照分析 (总 223)·7·