

七、茶色素与消化系病

导言

我国古代医书中有“诸药为各病之药，茶为万病之药”的记载，至于以茶治疗消化系统的各种疾病更在历代医书中屡见不鲜。茶色素是从茶叶中提取的具有极强生理活性的有效成份，对消化系病的医疗作用最为广泛、有效。

中国胃病专业委员会近年来组织全国消化界开展了茶色素的临床应用研究取得了十分喜人的成果：口服茶色素6周，溃疡病胃镜复查愈合；慢性胃炎（包括慢性萎缩性胃炎），茶色素治疗组食欲恢复正常、精神明显好转、上腹疼痛或消失者达96%、腹胀消失者达90%、中度与重度肠化明显好转，证明茶色素是治疗胃癌前期病变的较好药物；茶色素治疗慢性腹泻（小肠吸收不良综合征、肠易激综合征腹泻型、肠道菌群失调），总有效率为86%，这与茶色素促进小肠对糖类的吸收、清除肠道多种抗原、提高红细胞免疫活性的作用相关；茶色素应用于肝硬化的治疗，可抑制肝纤维化的形成，有一定降解肝纤维作用，加速腹水消退；茶色素治疗胃癌前期病变，总有效率达93.75%，血液流变学的检测结果显示，全血粘度、血浆粘度、血沉、红细胞变形能力有显著改善（ $P < 0.01$ ）；治疗消化系统肿瘤（肝癌、消化管癌、胰腺癌），茶色素有缩小肿块、消退胸腹水和降黄疸的作用，能明显改善血流变和微循环（ $P < 0.01$ ）。

在这部“专辑”中所显示的资料表明，茶色素广泛应用于消化系统疾病的治疗，已经取得了较理想的疗效。进一步扩大茶色素在消化领域的临床研究，发现新的适应证和治疗范围，在发展与验证方面前景广阔。

广泛开展茶色素在消化系统疾病中的临床应用研究

成都军区总医院 中国胃病专业委员会《95-67 课题》消化病中心 罗珠林

摘要 本文强调在消化领域开展茶色素临床科研大协作具有重大社会效益、经济效益和科学效益。开展此研究既有理论依据,又有实践依据。《95-67 课题》消化病中心研究表明:茶色素治疗慢性胃炎,尤其是萎缩性胃炎、部分溃疡病、胃癌前期病变、肝硬化和慢性腹泻有较好疗效,茶色素在消化领域应用有广阔前景。强调在全国消化界应当更大规模地开展茶色素临床应用研究。

关键词 消化系统疾病 茶色素 治疗

中国医疗保健国际交流促进会胃病专业委员会(简称中国胃病专业委员会),于 1996 年在北京全国《95-67 课题》中心的领导下,组织和发动了全国消化界开展茶色素临床应用研究。从《95-67 课题》消化病中心收集的论文看,茶色素在消化领域的临床应用研究已在全国打开局面,已取得初步成果。我中心开展临床科研大协作的实践证明,茶色素在消化领域的临床应用研究有广阔前景。为了更大规模地在全国组织、发动消化界同仁开展茶色素的临床应用研究,特撰此文。

1. 目的意义

消化内科疾病是多发病、常见病,在此领域开展茶色素临床应用科研大协作,具有重大社会效益和经济效益,更具有重大科研效益。茶色素在消化领域开展全国性临床科研大协作,在国内外是一个创新,对人类健康事业将是一大贡献,将对茶色素的应用研究有所发现、有所创新,将开辟茶叶和茶色素在国内外的新市场,对国家、人民和企业及科研人员都是极为有利的。中国胃病专业委员会《95-67 课题》消化病中心希望与全国消化界同仁密切合作,希望全国消化界组织起来,大联合、大协作,统一部署、统一行动、统一攻关,为夺取茶色素在消化领域的高新科技成果努力奋斗!

2. 立题依据

我国唐朝《本草遗》书中称“茶为万病之药”。近年茶叶和茶色素的研究、开发已成为国际性竞争的课题。然而,茶色素的临床应用研究多集中在心脑血管病和肿瘤等方面。于 1996 年 1 月中国胃病专业委员会首先提出在全国组织消化界开展茶色素的临床应用科研大协作,主要依据有以下两点:

2.1 理论依据

茶色素具有改善血流变、微循环和抗肿瘤、增强免疫、消除氧自由基的药理作用,而许多消化系统疾病的发生、发展都与人体血流变、微循环障碍和免疫、氧自由基的作用密切相关。因此,茶色素可以广泛用于消化系统疾病的临床研究。

2.2 实践依据

根据资料记载,茶疗自古以来普遍用于消化系统疾病。茶叶能治疗“胃酸过多、胃痛”,“呕吐、呃逆”,“胃呆、消化不良、厌食”,“大便粘液、脓血”,“腹泻”,“便秘”,“黄疸型肝炎”,“细菌性痢疾”,“胃肠神经官能症”,“急性胃炎”,“萎缩性胃炎”,“肝硬化”等。茶色素是从茶叶中提取的有效成份,因此对消化系统疾病有广泛治疗作用。可见,茶色素在消化系统疾病的临床应用研究既有理论依据,又有实践依据。我学会组织的茶色素在消化领域的临床应用研究,已表明它对慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎、胃十二指肠溃疡、肝硬化及消化道肿瘤、胃癌前期病变等消化系统疾病有较好疗效。

茶叶、茶色素的确治疗许多疾病,难怪称为“万病之药”。它既有保健作用,又有治疗作用,应用范围相当广泛。但不能因此而借口“凡治百病的药都是假药,都是吹牛皮”的说法来否定茶色素。

3. 研究现状

3.1 治疗作用

3.1.1 治疗消化系统肿瘤:成都军区总医院杨儒畅等作者、成都军区昆明总医院江富椿等作者对35例消化系统恶性肿瘤(肝癌15例,食管癌15例,胰腺癌5例)进行临床观察。治疗组在常规放疗、化疗基础上口服茶色素胶囊250mg,每日3次,1个月为1疗程。结果显示治疗组在缩小肿块、消退胸腹水和降黄疸作用方面优于对照组,在血流变和微循环改善方面也明显优于对照组($P<0.01$)。

3.1.2 治疗胃癌前期病变:天津中医学院中医研究所袁红霞等对64例胃癌前期病变(胃粘膜萎缩、肠化及不典型增生)进行治疗观察,口服茶色素胶囊250mg每日2次,连服2个月1疗程,并设对照组35例口服三九胃泰,据国家标准判定疗效。结果:治疗组总有效率为93.75%,对照组总有效率为62.5%,两组临床疗效有显著差异,治疗组优于对照组($P<0.05$)。血流变学检测结果显示治疗组治疗后全血粘度、血浆粘度、血沉及红细胞变形能力均较治疗前显著改善($P<0.01$),而对照组治疗前后各项指标无明显改变。

3.1.3 治疗各种慢性胃病:中国民航上海医院张海根等应用茶色素胶囊治疗观察慢性胃病105例,根据病情分为茶色素胶囊每日750mg、500mg、375mg三种剂量分3次餐前口服,6~12周1疗程。

茶色素治疗溃疡病31例,其中十二指肠球部溃疡(DU)24例,胃溃疡(GU)7例。3例DU单用茶色素250mg口服,每日3次,6周胃镜复查溃疡愈合。另21例DU和7例GU治疗后疼痛无减,烧灼感更明显,9例停药,19例加服泰胃美800mg或高舒达20mg1周内症状缓解。对照组只用泰胃美或高舒达。观察发现治疗组较对照组见效快,无副作用,而对照组有64%病人出现腹胀、食欲减退等症状。治疗组溃疡全部愈合。

茶色素治慢性胃炎74例,其中慢性萎缩性胃炎(CAG)21例。分为两组。甲组:食欲好、空腹烧灼感或灼痛、反酸,胃镜见胃粘膜充血水肿明显,散在痘疹或麻疹样改变,胃粘液量多、色黄。乙组:食欲差、无规律性上腹隐痛,餐后上腹胀,粘膜色泽暗淡,粘液少。观察发现甲组服茶色素无效,腹痛有增无减,反酸增加,故未能坚持治疗。而乙组病人服用茶色素治疗后食欲增加者90%,上腹痛减轻或消失者96%,腹胀消失者90%。CAG患者服

茶色素胶囊 250mg 每日 3 次, 疗程 8~12 周。服药 1~2 周后临床症状开始减轻。疗程结束后上腹痛消失达 97.6%, 腹胀消失 100%, 食欲全部恢复正常, 精神明显好转。治疗前中~重度肠化 22 例, 重度肠化 3 例, 治疗后明显好转。肠化降级为轻度 9 例, 中度 2 例, 14 例肠化消失。治疗不典型增生 7 例, 治疗后全部消失。可见茶色素是治疗胃癌前期病变的较好药物。

3.1.4 治疗慢性腹泻: 成都中医药大学王再谟等用茶色素治疗慢性腹泻(以小肠吸收不良综合征、肠易激综合征腹泻型、肠道菌群失调为主) 90 例, 口服茶色素 125mg, 每日 2 次。对照组 35 例, 口服参苓白术丸 6 克, 每日 3 次。均 1 月为 1 疗程。结果: 治疗组总有效率 86.0% (显效以上达 70.9%), 与参苓白术丸相当 ($P < 0.05$)。实验研究表明, 服茶色素治疗后尿 D-木糖排泄率明显升高 ($P < 0.05$), 该文作者认为茶色素有促进小肠对糖类的吸收作用; 茶色素治疗后血清 SIgA 明显降低 ($P < 0.05$), 该作者认为茶色素可能有清除肠道多种抗原、以减少粘膜分泌 SIgA 作用; 茶色素治疗后红细胞 Cb 受体花环率明显升高, 该作者认为茶色素有增强红细胞免疫活性作用。

3.1.5 治疗肝硬化: 西安医科大学第一临床学院苕新明等作者用茶色素治疗肝硬化患者 70 例, 观察茶色素对肝纤维指标的影响。治疗组服茶色素 250mg 每日 3 次, 对照组 30 例常规保肝、利尿及对症治疗, 疗程 1 个月, 于疗程始末检测血清 III 型前胶原(PC III) 及透明质酸(HA)。结果: 治疗组血清 PC III 由 $258.4 \pm 60.1 \text{ ng/L}$ 降至 $208.5 \pm 52.4 \text{ ng/L}$ ($P < 0.05$), 其中肝功能 Child A 级组患者血清 PC III 由 $221.4 \pm 48.5 \text{ ng/L}$ 降至 $163.6 \pm 58 \text{ ng/L}$ ($P < 0.01$), 肝功能 Child A 级组患者血清 HA 由 $366.5 \pm 86.4 \text{ ng/L}$ 降至 $321.2 \pm 72.4 \text{ ng/L}$ ($P < 0.05$), 研究结果认为茶色素可抑制肝纤维化的形成, 对肝功能级较好者有一定降解肝纤维作用。部分患者服茶色素后腹水消退增快, 精神及食欲好转。

3.2 副作用

本组资料提示高胃酸患者服茶色素治疗后, 可引起上腹烧灼感或上腹疼痛加重, 若同时加服制酸剂则无此副作用。个别患者(肝硬化)服茶色素后引起牙龈出血, 经用维生素 K 后可止血。

3.3 结论

茶色素治疗多种消化系统疾病有较好疗效, 可以广泛应用研究。

4. 前景

以上资料表明, 茶色素在全国消化界已广泛用于治疗多种消化系统病, 并已取得较好疗效。相信, 茶色素在消化领域有广阔前景。进一步组织全国更大规模开展茶色素在消化领域临床科研大协作, 将进一步扩大茶色素的治疗范围, 将开辟茶叶和茶色素的国内外新市场, 必将获得重大社会效益、重大经济效益和重大科研效益。要进一步扩大茶色素在消化领域临床应用研究, 要发现新的适应证, 要开拓新市场, 必须转变一个观念: 那就是从国家卫生行政部门到医务人员, 直到病人, 都应当有一个共识: 那就是临床上任何一种新药或老药, 临床医师都有权利, 有义务, 有责任, 去进一步研究、验证它的适应证和治疗范围, 去扩大它的适应证和应用范围, 现在许多药的适应证和治疗范围的扩大不就是临床医师们去研究、试验所获得的结果吗? 按药品某些法规, 药物应用不能超过其适应证和治

疗范围,否则就视为违法。如果那样,临床医师不去研究、不去试用,那永远也不会有所发现、有所创造,那么我们的医药科技事业又怎么能发展呢?因此,对于任何一个“准”字号药物,临床医师都有权利在它的适应证和治疗范围以外去进一步研究它,试用它,这并不违反新药法规,只有这样才会有所发现,有所创造,医药科技事业才会发展。

茶色素治疗幽门螺杆菌相关性疾病的临床研究

湖南省衡阳医学院附二院 曾明新 张 俐 张明亮 钟大志
阳学凤 杨宜白 李国庆

摘要 将确诊为 HP 相关性疾病的 124 例患者,随机分成三组, A 组:茶色素组(茶色素 125mg, 日 3 次, 2 周)34 例; B 组:茶色素+得乐+庆大霉素组(茶色素 125mg, 日 3 次, 2 周, 得乐 110mg, 日 3 次, 4 周, 庆大霉素 8 万^u, 口服, 日 2 次, 2 周)46 例; C 组:得乐+庆大霉素组(除不用茶色素, 余同 B 组)44 例。测定 20 例正常人血清 SOD 活力及 LPO 水平。治疗前后检测胃粘膜 HP 感染及 SOD、LPO 水平。结果:三组 HP 清除率 A 组为 58.8%, B 组为 89.1%, C 组为 81.8%; 治疗后三组 SOD 活力明显增强, LPO 水平明显降低; 治疗后 HP 仍阳性者 SOD 活力下降, LPO 较正常增高; 随 HP 转阴, SOD、LPO 水平恢复正常。结论:茶色素单用有一定抗 HP 作用, 与得乐及庆大霉素联用疗效更佳; 茶色素具有明显抗脂质过氧化, 清除自由基的作用; 茶色素的抗 HP 作用可能与其抗脂质过氧化, 清除氧自由基有关。

关键词 茶色素 幽门螺杆菌 相关性疾病 临床研究

本文使用茶色素治疗 HP 相关性疾病, 研究其抗 HP 的作用及可能的作用机理。

1. 材料与方法

1.1 病例选择

1996 年 11 月~1997 年 5 月间以上消化道症状就诊, 行胃镜检查确诊为 HP 相关性疾病的患者 124 例, 男 82 例, 女 42 例; 年龄 16~62 岁, 平均 38.4 岁; 其中慢性浅表性胃炎 54 例, 消化性溃疡 70 例。

1.2 给药方法

以上患者随机分成三组: A 组:茶色素组(茶色素 125mg, 日 3 次, 2 周)34 例; B 组:茶色素+得乐+庆大霉素组(茶色素 125mg, 日 3 次, 2 周, 得乐 110mg, 日 3 次, 4 周, 庆大霉素 8 万^u, 口服, 日 2 次, 2 周)46 例; C 组:得乐+庆大霉素组(除不用茶色素, 余同 B 组)44 例。

1.3 观察方法

1.3.1 HP 感染检测:胃镜下在胃窦部近幽门口 2~3cm 处活检胃粘膜 2~3 块, 行尿素酶试验 (HPUT), 直接涂片革兰氏染色, 病理切片 Warthin-Starry 银染检测 HP 感

染,3项检查中2项阳性判断为HP阳性。

1.3.2 血清脂质过氧化物(LPO)和超氧化物歧化酶(SOD)活性测定:LPO采用硫代巴比妥酶荧光法,单位nmol/ml;SOD采用邻苯三酚自氧化法,单位:u/ml。

1.3.3 测定20例正常人血清LPO、SOD值,治疗4周时复查胃镜,治疗前后行HP检查,血清LPO、SOD测定。

1.4 统计学处理

计量资料按均数±标准差($\bar{X} \pm S$)表示,采用t检验;计数资料用 χ^2 检验。 $P < 0.05$,差异有显著性。

2. 结果

2.1 三组治疗后HP清除率比较(表1)

表1 三组治疗后HP清除率比较

分组	n	治疗前	治疗后	清除率 (%)
		HP阳性例数	HP转阴例数	
A组	34	34	20	58.8 Δ
B组	46	46	41	89.1 $\Delta\Delta$
C组	44	44	36	81.8

注:与B、C组比较, $\Delta P < 0.05$;与C组比较, $\Delta\Delta P > 0.05$ 。

2.2 三组治疗前后血清LPO、SOD的变化(表2)

表2 三组治疗前后血清LPO、SOD的变化 ($\bar{X} \pm S$)

分组	SOD(u/ml)		LPO(nmol/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	20.42 $\pm$ 1.71 Δ	29.18 $\pm$ 2.01 $\Delta\Delta$	5.76 $\pm$ 0.94 Δ	3.87 $\pm$ 0.65 $\Delta\Delta$
B组	21.31 $\pm$ 1.68 Δ	30.48 $\pm$ 2.12 $\Delta\Delta$	5.75 $\pm$ 0.92 Δ	3.76 $\pm$ 0.68 $\Delta\Delta$
C组	20.75 $\pm$ 1.65 Δ	30.36 $\pm$ 2.10 $\Delta\Delta$	5.80 $\pm$ 0.96 Δ	3.78 $\pm$ 0.66 $\Delta\Delta$
正常人	31.60 $\pm$ 1.34		3.68 $\pm$ 0.57	

注:与正常人比较, $\Delta P < 0.01$;与治疗前比较, $\Delta\Delta P < 0.01$ 。

由表2可见,治疗前A、B、C三组间SOD、LPO值比较 $P > 0.05$,差异无显著性,治疗后三组SOD活力明显增强,LPO水平明显降低。

2.3 三组治疗后HP阳性与HP阴性者SOD、LPO水平变化(表3)

表3 三组治疗后 HP 阳性与 HP 阴性患者 SOD、LPO 水平($\bar{X} \pm S$)

分组	n	SOD(u/ml)	LPO(nmol/ml)
HP 阳性	97	23.42 $\pm$ 1.86 Δ	4.45 $\pm$ 1.03 Δ
HP 阴性	27	32.75 $\pm$ 2.20 $\Delta\Delta$	3.26 $\pm$ 0.75 $\Delta\Delta$
正常人	20	31.60 $\pm$ 1.34	3.68 $\pm$ 0.57

注:与 HP 阴性组比较, $\Delta P < 0.05$;与正常组比较, $\Delta\Delta P > 0.05$ 。

由表3可见,HP阳性者SOD活力下降,LPO水平较正常增高,经茶色素等抗HP治疗后,血清SOD活力及LPO水平恢复正常。

3. 讨论

3.1 茶色素的抗HP作用

据报道茶多酚具有抗炎、抗病毒、免疫调节等药理作用。HP是一种定居在胃粘膜的微需氧革兰氏阴性杆菌,其与胃炎、消化性溃疡发病密切相关。我们过去的研究表明得乐加庆大霉素抗HP作用肯定(湖南医学1995;4:72)。本实验应用茶色素或茶色素、得乐、庆大霉素三联抗HP治疗,并以得乐加庆大霉素作对照。结果表明茶色素125mg,每日3次,疗程2周,HP清除率为58.8%,不如对照组(81.8%)清除率高,茶色素、得乐、庆大霉素三联抗HP,其清除率达89.1%,其HP清除率比单用茶色素明显增高,比对照组高,但差异无显著性($P > 0.05$),说明茶色素单用具有一定抗HP作用,与得乐及庆大霉素联用效果更佳。

3.2 茶色素对血清SOD及LPO的影响

茶色素是从绿茶中提取的植物天然色素,主要包括茶黄素、茶红素和茶褐素,其中的主要成份茶多酚是一种有效的抗氧化剂。有研究表明,茶多酚清除活性氧自由基的有效率达92%~98%。本研究结果表明,用茶色素治疗HP相关性疾病,与治疗前比较,血清SOD活力显著回升,LPO水平显著下降($P < 0.01$),说明茶色素有明显抗脂质过氧化,清除自由基的作用。本研究中病人服茶色素后,未见任何不良反应,茶色素是一种良好的抗氧化剂。

3.3 茶色素抗HP的可能机理

胃粘膜感染HP后,其可能致病机理之一是HP产生细胞毒素,白细胞释放炎症介质增多,使胃粘膜发生炎症,缺血、缺氧、糜烂、溃疡,在这个过程中产生过多的氧自由基,脂质过氧化增强。本研究结果表明茶色素抗HP治疗后,随着HP清除,血清SOD活性及LPO水平恢复正常,而HP未被清除者血清SOD活力仍较正常低,LPO水平较正常高,提示茶色素的抗HP作用机理可能与其抗脂质过氧化,清除氧自由基有关。

茶色素对肝硬化患者肝纤维化指标的影响

西安医科大学第一临床医学院消化内科 裴新明 和水祥 许君望 郝志明

薛 辉 王粉荣 宋政军

摘要 本文研究茶色素对肝硬化患者肝内胶原纤维化合成的抑制和降解作用。选择100例失偿期肝硬化患者,70例为治疗组,30例为对照组,服药1个月,观察用药前后血清Ⅲ型前胶原(PCⅢ)及透明质酸(HA)浓度变化。结果:治疗组血清PCⅢ由 $258.4 \pm 60.1 \mu\text{g/L}$ 降至 $208.5 \pm 52.4 \mu\text{g/L}$ ($P < 0.05$),其中肝功能child A级组患者血清PCⅢ由 $221.4 \pm 48.5 \mu\text{g/L}$ 降至 $163.6 \pm 58.4 \mu\text{g/L}$ ($P < 0.01$),肝功能child A级组患者血清HA由 $366.5 \pm 86.4 \mu\text{g/L}$ 降至 $321.2 \pm 72.4 \mu\text{g/L}$ ($P < 0.05$)。结论:茶色素可抑制肝纤维化的形成并对肝功能分级较好者有一定纤维降解作用。

关键词 茶色素 肝硬化 肝纤维化 Ⅲ型前胶原 透明质酸

肝硬化是肝纤维化发展至严重阶段的基本病理变化。如何阻断肝纤维的进展并降解肝纤维化,始终是肝硬化研究的热点。本文应用茶色素治疗肝炎后肝硬化患者70例,取得一定疗效。

1. 材料与方法

1.1 病例选择

肝炎后肝硬化失偿期患者共100例,男85例,女15例,平均年龄39.2岁(24~65岁),均有脾大及食道静脉曲张,68例患者有不同程度腹水。随机分成两组,治疗组70例,口服茶色素每日3次,每次250mg,并行常规保肝、利尿及对症治疗。对照组30例,只行常规保肝、利尿及对症治疗。两组均以1个月为疗程,于疗程期末分别检测血清PCⅢ、HA及肝功能变化。两组间年龄、性别、病程及肝功能child分级组成均无显著差异。

1.2 观察方法

PCⅢ测定药盒由重庆市肿瘤研究所提供,采用人Ⅲ型前胶原作标准,I-hPCⅢ作为竞争抗原的非双衡双抗体法PEG放射免疫分析法。HA药盒由上海海军医学研究所、第二军医大学长征医院联合研制,采用放射免疫分析法测定。

2. 结果

2.1 肝硬化患者用茶色素治疗前后血清PCⅢ和HA水平变化(表1)

表1 肝硬化患者治疗前后血清PCⅢ和HA变化($\bar{X} \pm S, \mu\text{g/L}$)

组别	例数	PCⅢ		HA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	70	258.1 $\pm$ 60.1	208.5 $\pm$ 52.4*	436.6 $\pm$ 98.4	425.4 $\pm$ 86.7**
对照组	30	242.5 $\pm$ 58.6	246.6 $\pm$ 42.5**	454.5 $\pm$ 87.4	460.2 $\pm$ 90.1**

注: *P<0.05; **P>0.05。

2.2 不同肝功能 child 分级患者茶色素治疗前后血清PCⅢ和HA变化(见表2)

表2 不同肝功能 child 分级患者治疗前后血清PCⅢ和HA变化($\bar{X} \pm S, \mu\text{g/L}$)

child 分级	例数	PCⅢ		HA	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A	24	221.4 $\pm$ 48.5	163.6 $\pm$ 58.4**	366.5 $\pm$ 86.4	321.2 $\pm$ 72.4*
B	26	253.3 $\pm$ 69.5	208.4 $\pm$ 64.6*	426.5 $\pm$ 99.4	419.9 $\pm$ 112.4***
C	20	305.4 $\pm$ 78.4	311.2 $\pm$ 88.6***	489.2 $\pm$ 104.5	490.4 $\pm$ 108.7***

注: *P<0.05; **P<0.01; ***P>0.05。

2.3 部分患者服药后腹水消退加快,减少了利尿剂使用量。也有部分病人食欲增加,精神好转。

2.4 副作用

2例患者出现轻度牙龈出血,经用维生素K₁后止血,其余病例均未见其它副作用。

3. 讨论

茶色素是从绿茶中提取的生物活性物质,具有改变血液流变学异常,改善微循环,增加脏器血液供应的作用。肝硬化患者由于严重肝纤维化,肝脏微循环障碍,加之晚期合并交感神经兴奋及有效循环血量不足,使肝微循环障碍进一步加重。现代医学认为,肝纤维化是可以阻断并在一定程度上能够逆转的。血清PCⅢ含量是反映肝纤维化活动的良好指标,血清HA升高反映肝纤维化的程度和肝功能损害。本组病例服用茶色素后血清PCⅢ明显下降,说明茶色素有阻断肝纤维化形成的作用,并且对肝功能 child 分级越好者效果越明显。茶色素对无选择性肝硬化患者血清HA浓度似影响不大,但经肝功能 child 分级后,显示该药对肝功能 child A 级患者血清HA浓度发生有意义的下降,符合晚期肝硬化患者肝纤维化不易降解之一般规律。推测茶色素通过改善肝脏微循环,清除自由基,可在一定程度上抑制肝内胶原的合成,并对部分肝硬化患者肝内胶原组织有一定降解作用。

部分患者服药后腹水消退加快,精神及食欲好转,可能与茶色素具利尿、消食、益气等功效有关。但因观察例数较少,尚无有效客观指标为证。

茶色素具有抗肝纤维化作用,可抑制肝纤维化的合成,对肝功能分级较好者有一定纤维降解作用。

茶色素在胃癌前期病变治疗中的作用观察

天津中医学院 袁红霞 李慧吉 冯学瑞 阎小雪

应森林 张洪慈 李彦 郑林

摘要 本文共观察胃癌前期病变患者 96 例,其中茶色素治疗组 64 例,对照组 32 例,经过 1 个疗程(2 个月)治疗后,治疗组近期临床治愈率达 18.75%,显效率为 56.25%,而对照组分别为 6.25%和 18.75%,两组疗效有显著性差异($P < 0.05$),同时进行了血液流变学观察,发现治疗组治疗后全血粘度、血浆粘度、血沉及红细胞变形能力等均较治疗前有明显改善($P < 0.01$),说明茶色素有较好的改善机体血液流变学作用,并能在改善患者临床症状的同时,使胃粘膜腺体的萎缩及肠上皮化生和不典型增生程度明显减轻,通过改善血液循环及胃粘膜局部血流,达到治疗胃癌前期病变和预防胃癌的作用。

关键词 茶色素 胃癌前期病变 血液流变学

1. 材料与方法

1.1 病例选择

本组病例均经胃镜及病理检查确诊,符合胃癌前期病变诊断标准,按随机原则分为治疗组(茶色素治疗组)与对照组。治疗组 64 例,其中男性 39 例,女性 25 例,年龄在 40 岁以下者 5 例,41~50 岁者 16 例,51~60 岁者 27 例,60 岁以上者 16 例;对照组 32 例,其中男性 20 例,女性 12 例,年龄在 40 岁以下者 3 例,41~50 岁者 4 例,51~60 岁者 14 例,60 岁以上者 11 例。

1.2 给药方法

1.2.1 治疗组:茶色素口服,每次 250mg,每日 2 次,连续服用 2 个月为 1 疗程。

1.2.2 对照组:三九胃泰口服,按常规服用。

1.3 疗效判定

近期临床治愈:临床主要症状消失,胃镜复查腺体萎缩、肠上皮化生及不典型增生复常或消失;显效:临床主要症状有明显减轻,胃镜复查腺体萎缩、肠上皮化生及不典型增生恢复或减轻两级度以上;有效:临床主要症状减轻,胃镜复查腺体萎缩、肠上皮化生及不典型增生有所减轻;无效:临床症状及胃镜复查均无改善者。

2. 结果

2.1 两组治疗后的综合疗效(表 1)

治疗组 64 例中,近期临床治愈 12 例(占 18.75%)显效 36 例(占 56.2%),有效 12 例(占 18.75%),无效 4 例(占 6.25%),总有效率为 93.75%。对照组 32 例中,近期临床治愈 2 例(占 6.25%),显效 6 例(占 18.75%),有效 12 例(占 37.5%),无效 12 例(占 37.5%)。

总有效率为 62.5%。经 Ridit 检验, $P < 0.05$ 两组间临床疗效有显著性差异。

表 1 治疗组与对照组综合疗效比较

组别	例数	治愈率 (n)%	显效率 (n)%	有效率 (n)%	无效率 (n)(%)
治疗组	64	(12)18.75	(36)56.25	(12)18.75	(4)6.25
对照组	32	(2)6.25	(6)18.75	(12)37.5	(12)37.5

2.2 两组治疗前后血液流变学变化比较(表 2)

治疗组在应用茶色素治疗后,各切变率下全血粘度均有降低,尤以高、中切变率下降更低更为明显,血浆粘度降低,血沉减慢,红细胞变形能力增强,经统计学处理,结果表明,治疗组治疗后的全血粘度、血浆粘度、血沉及红细胞变形能力均较治疗前有显著改善($P < 0.01$),而对照组治疗前后各项变化均不明显,两组比较,改善血液流变学作用治疗组明显优于对照组(均 $P < 0.05$)。

表 2 治疗组与对照组治疗前后血液流变学变化比较

指 标		治疗组 (n=64)			对照组 (n=32)		
		疗前	疗后	疗后-疗前	疗前	疗后	疗后-疗前
		均值	均值	均值-标准差	均值	均值	均值-标准差
全血粘度	230.00 ^{-1/s}	5.93	4.50	-1.52±0.33**	5.87	5.79	-0.05±0.51
	150.00 ^{-1/s}	6.26	4.93	-1.51±0.51**	6.12	5.83	-0.51±0.48
	85.50 ^{-1/s}	7.66	5.65	-1.58±0.45**	6.98	6.06	-1.17±0.64
	30.75 ^{-1/s}	9.78	8.20	-1.46±0.41**	9.71	8.80	-1.08±0.57
	7.75 ^{-1/s}	12.19	10.12	-2.06±0.97*	12.33	11.04	-1.42±0.61
	3.25 ^{-1/s}	15.88	13.16	-2.54±1.09*	15.09	13.41	-2.02±1.07
血浆粘度		1.53	1.22	-0.27±0.02**	1.59	1.51	-0.10±0.06
血球压积		41.13	42.37	-2.21±1.22**	41.01	41.43	-0.62±0.40
血 沉		23.20	18.15	-5.17±1.94**	23.76	22.58	-1.35±0.98
红细胞变形指数		5.89	4.82	-1.07±0.09**	5.87	5.01	-0.88±0.11

注: * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$ 。

2.3 两组疗后临床症状比较(表 3)

治疗组经 1 个疗程治疗后,绝大多数病人主要症状(如胃脘疼痛、脘腹胀满、纳呆食少、体倦乏力、嗝气、大便异常等)均已消失或减轻;对照组经治疗后主要症状虽也有好转,但与治疗组相比,效果相对较差,两组相比治疗前后临床症状疗效有显著性差异。

表3 治疗组与对照组临床症状疗效比较

组别	例数	消失率 (n) %	明显改善率 (n) %	改善率 (n) %	无效率 (n) %
治疗组	64	(42)65.62	(11)21.88	(6)9.38	(2)3.12
对照组	32	(11)34.38	(17)53.12	(2)6.25	(2)6.25

经秩和检验法统计得知, $P < 0.05$, 说明治疗组在改善及消除临床症状方面明显优于对照组。

3. 讨论

所谓“胃癌前期病变”, 一般是指各种程度的萎缩性胃炎伴有中度以上的肠上皮化生及不典型增生, 它与胃癌的发生有着密切的关系。因此, 积极开展对本病的研究与治疗, 对预防胃癌的发生有着重要的意义。

资料表明, 茶色素有明显的防癌抗癌作用。它是通过有效地抑制血栓形成, 改善患者血液高凝状态, 改善血液循环障碍, 从而起到预防肿瘤作用的。本研究结果也证实了茶色素具有治疗胃癌前期病变及防治胃癌的作用。本研究在观察患者临床症状改善情况的同时, 更注重了其微观的胃镜和病理的变化情况, 发现茶色素可以使胃粘膜腺体的萎缩及肠上皮化生、不典型增生的程度明显减轻, 从而对胃癌前期病变有阻断作用。此外, 我们还进行了血液流变学的观察, 发现胃癌前期患者的血粘度升高, 血沉加快, 血小板粘附率高, 红细胞变形能力降低等血液流变学异常改变情况, 治疗组在应用茶色素治疗后, 患者和血液流变学有了明显改善(降低全血粘度及血浆粘度, 提高红细胞变形能力等), 说明茶色素有较好的改善机体血液流变学的作用, 并通过改善患者的血液循环、改善高凝状态及胃粘膜局部血流, 达到治疗胃癌前期病变和预防胃癌的作用。

茶色素具有疗效好、服用方便、无副作用等特点。但由于时间所限, 尚未观察其远期疗效情况, 这有待作进一步的观察和证实。

茶色素治疗脂肪肝最佳剂量及给药时间研究

黑龙江省大庆市红岗区医院 王文明 周景武 武国君 李志恒 吴汉明
黑龙江省大庆市第二医院 杨淑清

摘要 依据中西医对肝脏生理功能的认识, 结合脂肪肝形成的血液流变的理论, 借鉴中医传统用药规律, 观察 200 例脂肪肝病人, 服用茶色素治疗的最佳剂量及给药时间。200 例病人分成两组, 每组 100 例, A 组病人每日 3 次用药, 每次 250mg; B 组病人每日 2 次用药, 早服 250mg, 晚睡前 30min 服 375mg, 结果: 2 次给药组(B 组)疗效优于 3 次给药组(A 组), 两组疗效比较($P < 0.05$)。可能与睡前大剂量用药后有利于药物在肝内和低密度脂蛋白胆固醇争存受体, 利于肝内脂肪的清除相关。

关键词 脂肪肝/茶色素 最佳剂量/时间

茶色素治疗脂肪肝已有人做过疗效对比观察,证明其效果比东宝肝泰片为优,某些血流变指标的改善亦优于肝得健。为进一步研究本药治疗脂肪肝的疗效及最佳剂量和最佳给药时间,本文进行了茶色素治疗脂肪肝不同用药剂量和不同给药时间的对比研究,经200例临床治疗结果对比表明:新的给药剂量、时间和方法,优于原来的方法。

1. 材料与方法

1.1 病例选择

200例脂肪肝病人来自大庆市红岗区医院和大庆第二医院,1996年10月~1997年4月门诊与住院治疗的患者。其中男性118例,女性82例,年龄在30~68岁之间,平均年龄49.2岁。

1.2 给药方法与观察方法

病人随机分为2组。A组:茶色素研究治疗组,100例。用药方法:每日2次,早250mg,晚睡前30min服375mg,1个月为1个疗程。B组:茶色素对照治疗组,100例。用药方法:每次250mg,每日3次,1个月为1个疗程。两组病人分别在治疗前后各采血1次,检测血脂、血流变、肝功能,同时做B超、记录临床病状、观察舌质与舌苔。

1.3 诊断标准

以B超为主结合肝功能检查,症状体征、舌质舌苔,将脂肪肝分为轻、中、重三度。轻度脂肪肝:超声图切面1/3回声细腻,血管结构尚清晰,Doppler血流图频谱清楚,肝功能多无变化或轻微异常,临床症状不明显,多在体检时发现,舌多胖大,苔白滑。中度脂肪肝:肝脏略肿大,肝切面前2/3回声细腻,血管模糊,偶见Doppler血流频谱,肝功能有轻度异常,临床有肝区胀满或胀痛,舌多胖大、有齿痕、苔白滑腻。重度脂肪肝:肝大,肝切面内整场回声细腻,呈“毛玻璃”样改变。血管及结构不清,检测不到Doppler血流频谱,肝功能异常,病状体征明显、舌多胖大,边有齿痕瘀斑点,舌苔厚腻。

1.4 疗效判定

显效:治疗后B超重度脂肪肝转为轻度,中、轻度脂肪肝转为正常,肝区胀痛病状明显减轻或消失,肝功能及舌质舌苔恢复正常;有效:治疗后B超见重度脂肪肝转为中度,中度脂肪肝转为轻度,肝区胀痛病症缓解,肝功能转氨酶较治疗前下降,舌象基本恢复正常;无效:治疗后各项指标检查无明显改善。

2. 结果

2.1 两组经茶色素不同给药剂量时间治疗的疗效

两组经茶色素不同给药剂量时间治疗1~2疗程后,研究组100例脂肪肝病人显效率为65%,有效率为32%,总有效率97%。对照组100例显效率为48%,有效率41%,总有效率为89%。经统计学处理,茶色素剂量时间研究组与普通用法对照组比较其显效率与总有效率均有显著性差异,即研究组优于对照组($P < 0.05$)。

2.2 两组对血流变、血脂的影响

两组病人治疗后血流变,血脂较治疗前有明显改善,但两组间经统计学处理($P < 0.05$)无显著性差异(表略)。

3. 讨论

茶色素作为绿色药物,其具有明显的降血脂、抗自由基、抗纤溶、抗凝等改善血流变,降低血液粘滞度和改善微循环的作用。临床多用于治疗由高血脂引发的系统性相关病症。据称,茶色素治疗脂肪肝的疗效优于同类药物。在此基础上,根据中医医理论对肝脏功能和生理特性的认识及脂肪肝形成的血液流变学和动力学理论,借鉴中医用药规律,进行了茶色素最佳剂量及给药时间的临床研究。经100例的对比观察,其显效率和总有效率都优于传统给药的对照组。因为脂肪肝的形成除了甘油三酯(TG)合成和分泌不平衡等代谢因素外,更主要的还与肝脏本身的生理功能和生理特性有关,众所周知,肝脏是人身的重要化学分解和消化代谢器官,肝窦分布广泛,血流量大,流速缓慢,血液中的各种营养物质和化学物质都需在这里分解代谢和解毒,血脂做为营养物质之一亦不例外,当人体血脂水平正常时,肝脏对其代谢分解利用保持平衡,没有剩余的血脂在肝内滞留。当人体血脂水平增高,超出肝脏的代谢分解利用水平时,多余的血脂成份就会在肝中滞留。由于肝中血液流速较慢,特别是当人在休息静卧时肝中大量储留的脂肪成份不能及时被血液带走,逐渐在肝内停滞浸润,形成脂肪沉积,最终导致脂肪肝。据有关资料统计肥胖人脂肪肝的发病率可达到61%~94%,且它的发生要早于心脑血管和各种器官。据此特点我们设计了睡前大量给药方案,这样使药物在肝中含量提高,并增加停留时间,有利于药物在肝中直接清除血脂,抑制低密度脂蛋白胆固醇和甘油三酯在肝内沉积,把肝中多余的脂肪带人血液循环加以利用和代谢,这就是本组研究中脂肪肝本身疗效明显优于对照组而血脂、血流变指标无显著性差异的原因。所以在用药期间应适当加大运动量,促进脂肪的消耗和利用,这样疗效会更加满意。

消化病中心开展茶色素治疗慢性胃病科研小结

成都军区总医院、中国胃病专业委员会《95-67课题》消化病中心 罗珠林

中国医疗保健国际交流促进会胃病专业委员会(简称中国胃病专业委员会)《95-67课题》消化病中心,组织全国消化界开展茶色素临床科研大协作已取得初步成果。我中心研究资料表明:茶色素治疗慢性胃炎、萎缩性胃炎、癌前期病变、胃溃疡和慢性腹泻、肝硬变有较好疗效。为了更好地开展茶色素治疗慢性胃病的临床科研工作,特将我中心所属单位茶色素治疗慢性胃病中资料较完整的563例小结如下,供临床参考。

1. 茶色素治疗胃癌前期病变

用茶色素治疗胃粘膜萎缩性病伴肠化及不典型增生共计162例。天津中医学院袁红霞、李慧吉等作者,对64例胃癌前期病变(胃粘膜萎缩、肠化及不典型增生)进行治疗观

察,口服茶色素 250mg,每日 2 次,连服 2 个月为 1 疗程。对照组 35 例口服三九胃泰,据全国标准判定疗效。结果有效率为 93.75%,对照组总有效率为 62.5%,两组临床疗效和病理疗效有显著性差异,治疗组优于对照组($P<0.05$),血液流变学检测结果显示治疗组治疗后全血粘度、血浆粘度、血沉及红细胞变形能力均较治疗前显著改善($P<0.01$),而对照组治疗前后各项指标无明显改变。中国民航上海医院张海根、董安民治疗胃癌前期病变 32 例(中~重度肠化 22 例,重度肠化 3 例,不典型增生 7 例),服茶色素胶囊 250mg,每日 3 次,8~12 周为 1 疗程。治疗后明显好转,肠化降级为轻度 9 例,中度 2 例,14 例肠化消失,不典型增生全部消失。江苏靖江市中医院吴致中、陆绍荣治疗胃癌前期病变 66 例(肠化 54 例,不典型增生 12 例),服茶色素胶囊 125mg,每日 3 次,疗程 8~12 周。治疗后 25 例病理组织学切片复查,显效 4 例,有效 18 例,无效 3 例,总有效率 88%。

2. 茶色素治疗慢性胃炎

用茶色素治疗慢性胃炎共计 246 例,其中慢性萎缩性胃炎 193 例。中国民航上海医院用茶色素治疗慢性胃炎 74 例,其中慢性萎缩性胃炎 21 例,分为两组,甲组:食欲好,空腹烧灼感或灼痛,反酸,胃镜见胃粘膜充血水肿明显,散在痘疹或麻疹样改变,胃粘液湖量少、色黄。乙组:食欲差、无规律性上腹隐痛,餐后上腹胀,粘液色泽暗淡,粘液湖量少。观察发现甲组服茶色素无效,腹痛有增无减,反酸增加,故未能坚持治疗;而乙组有较好疗效。乙组每日服茶色素胶囊 375~750mg,分 3 次口服,疗程 6~12 周。萎缩性胃炎疗效最好,服药 1~2 周临床症状开始减轻,8~12 周后上腹痛消失达 97.6%,腹胀消失 100%,食欲全部恢复正常,精神明显好转。病理活检也有不同程度好转。其余慢性胃炎患者疗程结束后食欲增加 90%,上腹痛减轻或消失者 96%,腹胀消失者 90%。江苏靖江市中医院吴致中、陆绍荣治疗萎缩性胃炎 108 例,口服茶色素 125mg,每日 3 次,4 周为 1 疗程。服 1 疗程者 83 例,2 疗程 19 例,3 疗程 6 例。疗效标准:痊愈:临床胃脘痞满、隐痛、纳差三大症状消失,病理胃腺体恢复正常;显效:三大症中有二项消失,胃腺体基本恢复正常;有效:三大症状中有一项消失,胃腺体增加;无效:三大症状无变化,病理无变化。结果:临床痊愈 4 例,显效 29 例,有效 53 例,无效 12 例总有效率 88.8%;组织学 25 例复查,显效 4 例,有效 18 例,无效 3 例,总有效率 88%。

3. 茶色素治疗溃疡病

中国上海民航医院张海根、董安民治疗溃疡病 31 例。3 例十二指肠球部溃疡单用茶色素 250mg,口服,每日 3 次,6 周后胃镜复查溃疡愈合。另 21 例十二指肠球部溃疡和 7 例胃溃疡治疗中疼痛无减,烧灼感更明显,9 例停药,19 例加服泰胃美 800mg 或高舒达 20mg,1 周内症状缓解。对照组只用泰胃美或高舒达。观察发现治疗组较对照组见效快,无副作用,而对照组有 64% 病人出现腹胀,食欲减退等症。治疗组溃疡全部愈合。

4. 茶色素治疗幽门螺杆菌感染

湖南衡阳医学院附二院曾明新、张俐等用茶色素治疗幽门螺杆菌(HP)感染相关性胃病 124 例,其中慢性浅表性胃炎 54 例,消化性溃疡 70 例。胃镜下在胃窦部近幽门口 2~

3cm 处活检胃粘膜 2~3 块,行尿素酶试验、直接涂片革兰染色,病理切片 Warthin-Starry 银染检测 HP 感染,三项检查中二项阳性判断为 HP 阳性。口服茶色素 125mg,每日 3 次,疗程 2 周。结果茶色素治疗组 HP 清除率为 58.8%。

5. 副作用

本中心资料提示胃酸高的胃病患者服茶色素治疗后引起上腹烧灼感或上腹疼痛加重,若同时加服制酸剂则无此副作用。

6. 结论

茶色素治疗慢性胃炎、部分溃疡病及胃癌前期病变有较好疗效,尤其是治疗萎缩性胃炎和癌前病变疗效更佳。治疗高酸性胃病宜加用制酸剂。茶色素对 HP 感染有一定治疗作用。茶色素治疗慢性胃病的作用机理,可能与茶色素改善胃、十二指肠粘膜血流变及微循环障碍、清除氧自由基和 HP 感染,调整胃肠道激素和免疫功能,增强胃、十二指肠粘膜屏障等作用有关。

茶色素治疗功能性食管运动障碍疾病的临床观察

江西医学院一附院 谢 勇 吕农华 黄德强 祝金来 胡 伟

功能性食管运动障碍疾病,病因不明,因而临床治疗上尚无行之有效的方法。试用茶色素治疗食管运动障碍性疾病 7 例,结果如下:

1. 材料与方法

1.1 病例选择

7 例患者(女 5 例,男 2 例),平均年龄 34.2(20~50)岁。所有患者均有不同程度的反酸、烧心、胸痛、吞咽梗阻感和异球症等食管症状群。经胃镜和心电图检查排除食管器质性病变和心血管疾病。食管测压均有不同程度食管运动功能异常,其中 3 例经 24h 食管 pH 监测,证实有胃食管返流。

1.2 观察方法

1.2.1 症状分级与计分:0 级:无症状;I 级:偶尔出现症状,或程度很轻,不影响生活和工作;II 级:症状频繁或较重,影响生活或工作;III 级:症状严重,异常痛苦。0~III 级的计分分别为 0、1、2、3 分,所有患者的症状分相加为症状总分。

1.2.2 食管测压及 24hpH 监测:患者受试前 3d 停用胃肠动力药和制剂,采用 CTD 公司生产的 PC polygraf HR 高分辨多道动力监测仪,8 道袖套式测压管,用定点牵拉法测以下指标:食管下括约肌压力(LESF);食管下段蠕动振幅、同期、传导速度及有无异常蠕动;食管上括约肌压力(UESF),其中部分患者测压完后用 CTD 公司生产的 MK-III 携带式上消化道 24hpH 监测仪,将 pH 电极置于 LES 上 5cm 处,连续记录 24h,参照许国

铭标准对结果进行评分。

1.3 给药方法

所有患者给予茶色素 250mg,口服,每日 3 次,1 个月为 1 疗程,治疗前后观察以上指标。

2. 结果

2.1 茶色素治疗前后症状分级和计分变化(表 1)

表 1 茶色素治疗前后症状比较

症状	n	治疗前					治疗后				
		0	I	II	III	症状总分	0	I	II	III	症状总分
返酸	7	3	2	2	0	6	4	3	0	0	3
烧心	7	2	3	2	0	7	3	4	0	0	4
胸痛	7	2	4	1	0	6	5	2	0	0	2
吞咽梗阻感	7	2	3	2	0	7	5	2	0	0	2
异球症	7	1	4	2	0	8	5	2	0	0	2

由表 1 可见应用茶色素治疗后患者症状明显减轻,返酸、烧心、胸痛、吞咽梗阻感和异球症各症状总分,从治疗前的 6、7、6、7、8 降至 3、4、2、2、2。

2.2 茶色素治疗前后食管测压及 24hPH 监测结果(表 2、表 3)

表 2 茶色素治疗前后食管测压比较($\bar{x} \pm s$)

指 标	n	治疗前	治疗后
LES 压力(mmHg)	7	18.1 $\pm$ 6.4	19.5 $\pm$ 7.6
食管下段振幅(mmHg)	7	89.4 $\pm$ 59.3	80.6 $\pm$ 34.5
食管下段间期(sec)	7	3.6 $\pm$ 0.7	2.9 $\pm$ 0.5
食管下段传导(cm/s)	7	7.9 $\pm$ 3.3	4.8 $\pm$ 1.1
UES 压力(mmHg)	7	72.4 $\pm$ 26.8	68.3 $\pm$ 28.1

由表 2 可见茶色素治疗前后 LES 压力无显著变化,但食管体蠕动间期和传导速度均由治疗前过高降至基本正常,治疗前后蠕动振幅均数无显著差异,但其高幅和低幅蠕动由治疗前的 35.6%降至 18.7%,此外,蠕动中断,自发性收缩,重复收缩,同步收缩等异常蠕动频率由治疗前的 57.6%降至 30.3%。UES 压力在治疗前后均正常无明显变化。

表3 茶色素治疗前后 24h 食管 pH 监测结果比较($\bar{X} \pm S$)

指 标	n	治疗前	治疗后
pH 总分	3	24.91 $\pm$ 8.1	22.78 $\pm$ 10.8
总暴露时间百分率	3	10.04 $\pm$ 2.9	9.32 $\pm$ 2.5
最长暴露时间	3	16.31 $\pm$ 4.2	18.54 $\pm$ 3.9

由表3可见3例胃食管返流患者茶色素治疗前后,24h食管pH监测无显著变化。

3. 讨论

功能性食管运动障碍疾病临床表现以烧心、返酸、吞咽梗阻感、胸痛、异球症等为主,并且有慢性和反复发作的特点,患者除食管运动功能异常外,有些常伴有明显的精神、心理障碍。其病因和发病机理不明,因而治疗尚无行之有效的方法。本研究发现茶色素具有改善患者食管症状的作用,特别是对胸痛、吞咽梗阻感及异球症的改善尤为明显。食管测压结果表明茶色素对于改善食管体部运动异常具有一定效果,食管体部运动异常常导致胸痛、吞咽梗阻感等症状,这与茶色素缓解胸痛、吞咽梗阻感等症状较为明显是一致的。

功能性食管运动障碍疾病的病因和发病机理虽不明了,但其胃肠激素分泌失调,胃肠神经体液调节紊乱已得到人们的共识。茶色素具有降血脂、抗凝、促纤溶,改善微循环等作用,这些均可改善消化道局部微循环,可能对调整胃肠局部胃肠激素的分泌和胃肠神经功能起积极作用。

本观察发现茶色素对胃食管返流患者的LES功能和食管pH无明显影响,其确切疗效还有待进一步研究。

茶色素治疗萎缩性胃炎 108 例临床观察

江苏省靖江市中医院 吴致中 陆绍荣

萎缩性胃炎(CAG)是一种常见病和多发病,目前尚缺少较为有效的治疗措施,所用药物无非是对症治疗。鉴于茶叶有开胃宣滞、消食化积的作用,茶色素是从茶叶中提取的药用物质。为探索茶色素对CAG的疗效,自1996年11月~1997年4月,对CAG患者进行茶色素治疗的临床观察,现将资料完整的108例观察结果报告如下:

1. 材料与方法

1.1 病例选择

均系本院门诊和住院病人。男性72例,女性36例,年龄38~65岁,平均年龄56.5岁,病程1~6年,全部病例均经胃镜和组织学诊断。其中轻度77例,中度以上者31例。伴有肠腺化生者54例,伴有异型增生者12例。

1.2 给药方法

茶色素,每次 125mg,每日 3 次,疗程 4 周。其中服完 2 个疗程者 19 例,服完 3 个疗程者 6 例。

1.3 观察方法

设自身对照法,观察茶色素治疗前后三大主症(胃脘痞满、隐痛、纳差)的变化,服完 2 个疗程以上者行胃镜和病理切片复查。胃镜用同一型号,由同一医师操作。

1.4 疗效判定

参照第二军医大学《胃萎灵冲剂 I 期临床观察》标准评定。

1.4.1 临床症状:痊愈:胃脘痞满、隐痛、纳差三大症状消失;显效:三大症状中有二项消失;有效:三大症状中有一项消失;无效:上述症状无变化。

1.4.2 组织学诊断痊愈:胃腺体恢复正常;显效:胃腺体基本恢复正常;有效:胃腺体增加;无效:无变化。

2. 结果

2.1 茶色素对临床症状的疗效

痊愈 14 例,显效 29 例,有效 53 例,无效 12 例,总有效率 88.8%。

2.2 茶色素对 CAG 患者组织学的影响

25 例病理切片复查者,显效 4 例,有效 18 例,无效 3 例,总有效率 88%。

2.3 副作用

观察过程中,1 例服茶色素 3d 后出现恶心、上腹不适而停药;1 例慢活肝合并 CAG 患者服茶色素 2 周后牙龈出血而终止服用。

3. 讨论

茶色素用于 CAG 的治疗,可能是通过以下几个环节发挥作用。

CAG 的病因和发病机理目前虽尚未明确,胃粘膜损伤的过程亦是多因素影响的复杂过程,但免疫因素的参与已为国内外学者所关注。近年有研究报告,CAG 患者淋巴细胞转化率均低于正常人,并在血清中找到抗胃壁细胞抗体,而这种抗体作用于胃粘膜,引起胃粘膜萎缩,特别是有幽门螺杆菌(HP)感染者,通过对 HP 产生抗体,可造成自身的免疫损伤。茶色素含有硒、锗等微量元素,具有促进新陈代谢,提高机体免疫能力及抗癌功能,故能对 CAG 的肠腺化生和异型增生等癌前病变起阻断和减轻作用。近年有学者主张用糖皮质激素治疗 CAG,认为应用激素可调整免疫、抑制免疫因素对粘膜细胞的损伤,减轻炎症,促进腺体增生,刺激胃酸分泌。但由于其临床疗效不肯定,且有副作用,因此,不能作为常规用药。而茶色素的面市,无疑解决了这一难题。

多种疾病的发生与自由基过多密切相关,自由基介导的细胞膜损伤机制,同样适用于胃粘膜细胞损伤过程。已有研究表明,慢性胃病发生时,胃粘膜中某些抗氧化剂的含量确有变化,故研究抗氧化剂或清除剂对慢性胃病的治疗作用已逐渐为人们所重视。茶色素能升高血清超氧化物歧化酶(SOD)活力,能清除自由基,降低血清脂质过氧化物(LPO)含量,保护胃粘膜细胞免受损害。

在 CAG 的临床演变过程中,“瘀血”因素已日益为医家所认同,它既是病理产物,又是致病因素。茶色素能降低血粘度、改善微循环,有着明显的活血化瘀作用,从而增加胃组织的血流灌注量,改善其供血供氧条件,充分发挥其正常生理功能,更好地抵御各种致病因子对胃粘膜的损害。

此外,茶色素能增强消化道平滑肌运动,对机体的机械性消化有明显促进作用。因而对消除 CAG 患者的腹胀、纳差等症状有较好的临床效果。

总之,茶色素用于治疗 CAG 是一种安全、有效、简便的药物,服药在 2 个疗程以上者效果更为明显。值得注意的是,有出血倾向者当慎用。由于观察时间短,全部病例没有也不可能行胃镜和病理复查,工作还是初步的,其远期疗效和确切机理尚有待于进一步观察和研究。

茶色素治疗 40 例脂肪肝疗效观察

中国航空材料研究院职工医院 单 丹 张静莉

脂肪肝有日渐增多趋势,但目前尚无有效的治疗方法,为研究一种有效而副作用少的药物,选择 40 例脂肪肝予以茶色素 125mg,每日 3 次,连续 2 个月,总结如下。

1. 材料与方法

1.1 病例选择

40 例脂肪肝经美国 RT-2800B 型超声扫描诊断。其中男性 28 例,女性 12 例,年龄 29~65 岁,平均年龄 51.1 岁。全部病例无明显自觉症状,无肝炎病史,HBsAg 阴性,有 3 例转氨酶偏高。

1.2 观察方法

治疗前及治疗 2 个月后追踪随访观察,治疗期间正常饮食,未服保肝及其它降血脂药。采用自身对照方法,受检查在取血前 1 天晚餐高脂饮食与饮酒,晨起空腹静脉取血查甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、谷丙转氨酶(ACT)、谷草转氨酶(AST)、乙肝表面抗原(HBsAg)、血糖(BG)、肝脏采用美国 RT-2800 B 超机扫描。疗后 B 超重度脂肪肝变为中度,中度脂肪肝变为轻度,转氨酶下降为有效。

1.3 给药方法

茶色素,每日 3 次,每次 125mg,口服。

1.4 统计学处理

统计结果以 $\bar{X} \pm S$ 表示,采用配对 t 检验分析, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2. 结果

2.1 茶色素对脂肪肝的疗效

40 例患者经 RT-2800 B 超声肝脏扫描 90% 患者有不同程度好转, 自诉皮下脂肪减少, 个别病人腹围明显缩小。

2.2 茶色素对异常血脂的作用(附表)

附表 茶色素对血脂异常的作用

项目	例数	X $\pm$ S(mg/dl)		P
		服药前	服药后	
TG	40	218.145 $\pm$ 64.75	179.85 $\pm$ 43.06	<0.01
TC	40	199.77 $\pm$ 63.35	171.75 $\pm$ 33.40	<0.001
HDL-C	40	53.77 $\pm$ 16.31	64.25 $\pm$ 15.94	<0.001
LDL-C	40	100.85 $\pm$ 24.60	85.30 $\pm$ 25.74	<0.001

2.3 茶色素对血糖的影响

血糖由治疗前 99.85 $\pm$ 34.67mg 下降至 90.05 $\pm$ 25.29mg 但统计学差异不大(P>0.05)。

3. 讨论

脂肪肝发病主要由于甘油三酯的合成与分泌不平衡, 甘油三酯合成酶的活性增强, 合成甘油三酯以外的脂质减少, 而从细胞外来的未脂化脂肪酸增多, 由乙酰辅酶 A 在肝内合成的未脂化脂肪酸增加, 被微粒体氧化的未脂化脂肪酸减少等原因所造成。随着人们生活水平提高, 加之膳食结构不合理等等因素, 脂肪肝日趋增多。然而既往治疗脂肪肝的药物有升高转氨酶的副作用, 而临床观察表明, 茶色素能降低转氨酶并能明显降低甘油三酯、胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇, 而升高高密度蛋白胆固醇的作用, 且为纯天然无副作用的药物, 值得广泛应用。

大剂量茶色素治疗急性胃 粘膜病变的临床研究

成都市新津县医院 倪 扬

近 10 年来随着自由基医学的进展, 发现多种疾病的发生发展均与体内自由基过多密切相关, LPO(血清脂质过氧化物)及 SOD(超氧化歧化酶)对于胃十二指肠疾病的发生与发展所起的作用愈来愈为人们所关注。茶色素可以降低 LPO 及升高 SOD, 通过近两年的临床应用, 发现其治疗急性胃粘膜病变有明显的临床效果。

1. 材料与方法

1.1 病例选择

对因上腹不适、大便隐血阳性, 经胃镜检查及病理切片诊断为急性胃粘膜病变, 并排

除胃、十二指肠溃疡及其它慢性胃肠疾患为研究对象,起病急、病程短,病前多有诱因,均为住院病人。凡单日住院者作为治疗组,双日住院者作为对照组。治疗组共 30 例,其中男 21 例,女 11 例,年龄 18~69 岁;对照组 26 例,男性 21 例,女性 5 例,年龄 20~65 岁。

1.2 给药方法

两组疗程均为 2 周。治疗组:茶色素 250mg,每日 4 次,于三餐前 0.5h 及睡前服用;对照组:给予维酶素片(四川长征制药厂生产),每次 4 片,每日 4 次,用法同治疗组。两组在治疗过程中均未给予其它胃药,此外基础治疗两组均同。疗程中每日复查大便隐血,治疗 1 周后均复查胃镜及病理切片。

2. 结果

2.1 茶色素治疗急性胃粘膜病变症状缓解情况(表 1)

疗效判断标准:治疗 1 周内临床症状明显缓解或消失为有效,超过 1 周视为无效。

表 1 茶色素治疗急性胃粘膜病变症状缓解情况

组 别	例数	上腹痛缓解率		恶心/呕吐缓解率	
		(n)	%	(n)	%
治疗组	30	(26)	86.7	(17)	70.8
对照组	26	(5)	19.2	(6)	28.6
P			<0.01		<0.01

2.2 茶色素对大便隐血阴转时间的影响

治疗组大便隐血阴转天数平均为 3.8d,对照组平均为 7.4d($P<0.01$)。

2.3 茶色素对胃镜及病理改善情况(表 2)

疗程 1 周后复查胃镜及病理活检,胃镜下示胃粘膜充血、水肿、糜烂及出血明显缓解以至消失,病理切片示胃粘膜的炎症细胞浸润程度减轻一个等级以上为有效。

表 2 两组胃镜及病理改善情况

组 别	例数	胃镜改善(率)		病理改善	
		(n)	%	(n)	%
治疗组	30	(23)	76.7	(21)	70.0
对照组	26	(9)	34.6	(6)	23.0
P			<0.01		<0.01

2.4 副作用

治疗组全部病例未见明显胃肠道及全身不适反应,亦无血、尿常规及肝肾功能异常等。

3. 讨论

自由基医学的大量研究发现,多种疾病的发生发展与体内自由基过多密切相关,由于自由基的大量生成,攻击生物膜,产生脂质过氧化反应,造成生物膜结构和功能的破坏、酶失活及DNA变性等。由于细胞膜通透性和离子跨膜梯度的改变, Ca^{++} 内流,大量 Ca^{++} 激活磷脂酶,产生花生四烯酸,进而生成大量前列腺素、白三烯及 TXA_2 ,造成组织细胞的水肿、出血、坏死。

LPO是氧自由基作用于磷脂膜不饱和脂肪酸的链反应物,SOD是体内清除自由基的抗氧化酶,机体清除自由基过程中SOD活性下降。据报道在胃及十二指肠疾病中其血LPO显著升高,SOD明显降低,特别是后者在胃病患者中下降尤为明显,并认为LPO和SOD可作为胃粘膜屏障损伤的指标之一。

茶色素所含的茶多酚是一种有效的抗氧化剂,研究表明茶多酚清除活性氧自由基的有效率达92%~98%。众多的临床研究报告显示服用茶色素后病人血清LPO含量明显下降,SOD活性明显回升。本文的临床研究结果也显示了治疗组与对照组在症状缓解、大便隐血阴性、胃镜及病理改善等方面均有显著差异。病人服用后无副作用,鉴于茶色素具有明显抗脂质过氧化、清除自由基的作用,且无明显副作用,建议可作为新一类防治消化道疾病的药物试用于临床。

茶色素治疗脂肪肝临床研究

哈尔滨医科大学第一临床医学院 朱思和 吴赤红 刘成林 马英璞 孙娜

茶色素是从绿茶中提取的植物性天然色素,实验研究证明有显著的降低血脂作用,调节免疫功能,并安全无毒。用茶色素治疗脂肪肝50例,在改善临床症状,促进肝功能恢复,降低血脂水平,减少肝脏脂肪贮积方面有一定疗效。

1. 材料与方法

1.1 病例选择

所有病人都是住院及门诊病人均经临床、B超检查确诊为脂肪肝,部分病人血脂水平增高。共计50例,其中男38例,女12例,年龄在35~60岁之间。观察病人中有慢性乙肝病人8例,丙肝病人2例,19例有不同程度的饮酒史,所有病人体重都超过标准体重。

1.2 给药方法

茶色素125mg,口服,每日3次,疗程2~3个月,治疗期间不用其它降血脂药物。治疗前后全面化验肝功,血脂,做肝脏B超检查。

1.3 疗效判定

显著疗效:临床症状明显好转,右季肋区疼痛、腹胀消失、肝功恢复 γ -GT正常,B超声像有好转或血脂水平有下降。一般疗效:临床症状减轻,肝功改善, γ -GT下降,但肝脏B

超声像或血脂水平无变化。无疗效:病情无变化,肝脏B超及血脂无改善。

2. 结果

本研究共治疗50例,其中完成疗程、资料齐全者30例,其余20例或疗程未结束或资料不齐全,未进行统计。30例病人中,9例有明显疗效,18例一般疗效,3例无疗效,此3例均为乙肝病人伴有脂肪肝。

3. 讨论

肝脏在脂类的吸收、运输、氧化、分解、转化合成及分泌代谢中起重要作用,并保持脂类动态平衡。如因多种原因导致此动态平衡失常,脂类在肝脏内贮积,当超过肝重的5%以上时即称脂肪肝。已往临床上除针对去除病因外常采用去脂药物(如胆碱类),但临床疗效不甚理想。经基础研究发现,茶色素有调节免疫功能、改善脏器微循环及降低血脂作用。应用茶色素治疗脂肪肝30例,疗程为2~3个月。结果显示显著疗效9例约占30%,疗程均为3个月以上者,临床症状消失, γ -GT恢复正常,B超有改善或血脂水平下降;一般疗效18例约占60%,临床症状改善,体力增强,右季肋区疼痛减轻,肝功有不同程度恢复,但B超声像及血脂水平无变化;无疗效3例占10%,此3例病人同时合并乙肝,各项指标无明显变化,疗程均在2个月。

茶色素在治疗脂肪肝中有效主要由于调节机体免疫功能,改善整个机体状况,尤其是对脂肪的代谢,调整了血脂水平,改善了肝脏功能,减轻了临床症状。根据临床观察茶色素对脂肪肝作用疗效确切,但作用缓慢,故疗程要长,最低要在3个月以上才能充分发挥作用,表现出疗效。鉴于此药是绿色药物无毒副作用,用药安全,有调节全身免疫功能作用,有广泛开发前景。

茶色素对功能性消化不良 患者胃排空功能的影响

西安医科大学第二临床医学院消化内科 董 蕾 王社教 文雅莉

本文采用茶色素对20例胃病患者进行胃排空试验,观察茶色素对胃排空的影响。

1. 材料与方法

1.1 病例选择

50例患者系1996~1997年住院患者,共分成3组:第一组,茶色素组,20例,男11例,女9例。年龄在30~69岁,平均46.1岁;第二组,普瑞博思组,20例,男12例,女8例,年龄22~70岁,平均46岁;第三组,对照组,10例,男6例,女4例,年龄14~67岁,平均46.4岁。所有患者均有不同程度腹痛腹胀、纳差、嗝气、反酸等消化道症状,但胃镜检查未发现器质性病变。

1.2 观察方法

采用 SPECT (philips) 进行胃排空检查, 空腹 12h 后口服含 $200\mu\text{Ci}$ 硫化 $\mu\text{mTC}_2\text{S}_2$ 胶体的温水 300ml, 计算 50% 液体排空时间 (liquid T1/2) 检查分 2 次进行, 第 1 次不服用任何药物进行胃排空测定, 第 2 次于服药后 1~1.5h 进行第 2 次胃排空测定, 第一组服用茶色素 125mg, 第二组服用普瑞博思 5mg, 第三组服用安慰剂 1 粒 (安慰剂用西安杨森制药有限公司提供), 三组测定结果分别经 t 检验进行统计学处理。

2. 结果

服药后茶色素组胃排空明显加快, 特别是普瑞博思排空作用最为明显, 茶色素次之, 对照组服药后胃排空无变化; 性别间胃排空无差异, 服药以后普瑞博思组和茶色素组症状明显缓解, 对照组无变化。

2.1 三组药物对胃排空的影响 (表 1)

表 1 三组药物胃排空测定结果 (min, $\bar{X} \pm S$)

组 别	服药前	服药后
茶色素组	24.15 $\pm$ 12.35	19.10 $\pm$ 9.78**
普瑞博思组	22.4 $\pm$ 10.24	15.30 $\pm$ 7.67**
对照组	23.4 $\pm$ 11.4	24.2 $\pm$ 11.27*

注: *P>0.05, **P<0.05。

2.2 三组药物对症状的改善情况 (表 2)

表 2 三组药物的症状缓解例数

症状	茶色素组			普瑞博思组			对照组		
	明显改善	改善	无改善	明显改善	改善	无改善	明显改善	改善	无改善
腹胀	10/20	8/20	2/20	13/20	7/20	0/20	0/20	0/20	20/20
反胃	12/20	4/20	4/20	15/20	2/20	3/20	0/20	0/20	20/20
纳差	15/20	3/20	2/20	17/20	2/20	2/20	0/20	0/20	20/20
饱	16/20	4/20	0/20	16/20	4/20	0/20	0/20	0/20	20/20

3. 讨论

功能性消化不良是一种常见的临床综合症, 发病率较高, 病因不确切, 发病机理不完全明确, 消化期间胃移行性运动复合波 (MMC) 期减少或缺乏, 运动低下, 胃十二指肠运动不协调, 小肠运动异常等胃肠运动功能障碍, 以及由此引起的胃排空延迟, 是导致 FID 的主要因素, 临床发病率较高。约占门诊病人的 1/3, 目前能够治疗 FID 的药物非常有效; 最常用的是吗叮啉和普瑞博思, 普瑞博思是一种新型胃肠促动力药, 能加速胃排空, 但不是对每个患者都能得到满意的疗效。红霉素虽也有效好的胃肠促动作用, 但因副作用较大, 在临床应用受到限制。因此, 寻找一种新的胃肠促动药是医学界面临的主要课题。近

来试用茶色素治疗FD患者,取得了较好的临床效果。茶色素是从绿茶中提取的生物活性物质,副作用较小。在对心脑血管疾病以及肿瘤的防治、研究等方面已经取得可喜的成果。本文采用茶色素对20例FD进行胃排空试验,并和普瑞博思进行对照,结果显示茶色素具有较好的胃排空作用,服药后胃排空时间由原来的24.4min,缩短为19min,平均缩短5.4min,其中1例最为明显。胃排空时间由服药前40min,缩短为服药后9min,净缩短时间为31min,服药后患者消化道症状亦有不同程度减轻,特别是上腹腹胀,反酸等明显缓解,食欲均有不同程度增加,但也有少数患者服药后胃排空时间无变化,症状缓解不理想,说明个体间对药物反映有一定差异。如果按照患者的身高、体重和病情不同调节剂量,可能会取得更好的效果。虽然茶色素的胃排空作用不及普瑞博思明显,但已经显示了令人鼓舞的结果。茶色素已成为具有我国特色的绿色新药,越来越多地受到重视,也越来越多地用于临床,将在我国的医疗保健事业中起到重要作用并走向国际。

茶色素治疗慢性腹泻疗效及机理分析(摘要)

成都中医药大学 王再谟 黄迪君 王久源 谭万初

绵阳市中医医院 何延智

德阳市中医医院 田和炳

本文报道了用茶色素胶囊治疗慢性腹泻(以小肠吸收不良综合征、肠易激综合征腹泻型、肠道菌群失调所致者为主)125例的临床疗效,并对其作用机理作了部分探讨。结果表明:茶色素对慢性腹泻(以小肠吸收不良综合征、肠易激综合征腹泻型、肠道菌群失调所致者为主)患者临床症状及有关实验指标有明显的改善作用,总有效率86.02%,显效以上疗效达70.97%,其疗效与参苓白术丸相当。疗效机理可能与茶色素有一定抗菌作用、增强小肠吸收功能、清除肠道多种抗原及提高红细胞免疫活性有关。

茶色素治疗白细胞减低1例报告

湖南湘潭江南机器厂医院 齐淑元

患者,男,45岁,反复腹胀,纳差,乏力7年。患者1989年2月,症状明显,有时尿如浓茶色。1990年11月皮肤巩膜深度黄疸,颈部、胸前可见蜘蛛痣,无肝掌,腹部隆起像蛙腹,大量腹水,肝功能损害,TB200 μ mol/L, DB115.2 μ mol/L, SP60g/L, A2.8g/L, G3.2g/L, HBsAg(+), 抗HBs(-), HBsAg(+), 抗HBe(-), 抗HBc(+). 肝脏B超:肝包膜凹凸不平,肝脏体积缩小,脾厚50mm,门静脉内径16mm,脾静脉内径12mm,诊断慢性重型肝炎、肝硬化。经护肝等治疗后肝功能正常,用升白细胞药物治疗无明显效果,自1996年9月10口服茶色素升白细胞效果好。见附表。

附表 茶色素对白细胞的影响

项 目	治 疗 前	治 疗 后			停 药 2 月
		服茶色素 1 个月 (总剂量 7.5g)	服茶色素 2 个月 (总剂量 23.35g)	服茶色素 3 个月 (总剂量 45.85g)	
血红蛋白(g/L)	108	108	113	118	115
白细胞($\times 10^9/L$)	2.8	2.9	4.3	8.8	7.8
中性粒细胞	0.6	0.64	0.65	0.70	0.68
淋巴细胞	0.4	0.36	0.35	0.30	0.32
血小板($\times 10^9/L$)	5.0	55	77	84	82

从附表看出,每日服茶色素 250mg,无明显升白细胞作用;加大剂量,延长疗程,细胞明显升高,同时,血小板也明显升高,停药 2 月,白细胞、血小板无明显下降,说明茶色素升白细胞作用持久。

茶色素对肝硬化 T 细胞亚群的影响(摘要)

贵阳市第一人民医院消化内科 韦举卿 王永祥 洪 阳

罗冰松 赵素云 付晓雅 寿志南

为观察茶色素对慢性病毒性肝病细胞免疫功能的影响,应用茶色素治疗 16 例肝炎肝硬化失代偿期患者,每次口服 250mg,1 日 2 次,疗程 1 个月;同期与 12 例该病患者不加茶色素口服作对照。结果显示治疗组的 CD_3 、 CD_4 和 CD_4/CD_8 比值增加, CD_8 降低。与对照组比较有显著差异($P < 0.001$)。表明茶色素对肝炎性肝硬化的细胞免疫功能有增强作用。

茶色素治疗胃、十二指肠疾病 105 例疗效观察(摘要)

中国民航上海医院 张海根 董安民

应用茶色素胶囊对 105 例胃、十二指肠疾病进行治疗,21 例萎缩性胃炎和 34 例低酸性胃炎服用茶色素胶囊 1~2 周后上腹隐痛、胀气、嗝气等症状减轻,食欲增加,4~6 周后症状消失达 95%,10~12 周后复查胃镜,见胃粘膜红润充血,病理示中~重度肠化生和不典型增生均有明显逆转,11 例胃溃疡服茶色素胶囊同时服用抗酸药,病理中存在的肠化生和不典型增生消失或减轻,茶色素对高酸性胃炎 15 例治疗后上腹烧灼感、泛酸等症状加重,24 例十二指肠球部溃疡服用茶色素胶囊除 3 例慢性球部溃疡外均无疗效。

茶色素治疗脂肪肝伴高脂血症疗效观察(摘要)

山西省介休市汾西矿务局职工总医院 史梅英 侯晓玲 戴晋红
山西省介休卫校附属医院 武有加 王 琼

本文对经B超检查确诊为脂肪肝伴高血脂的患者60例,应用茶色素治疗,每次125mg,每日3次,2个月为1疗程。结果:有效率为90%,表明:茶色素是降低血脂,治疗脂肪肝的有效药物,具有实用价值。

茶色素治疗急性黄疸型病毒性肝炎临床观察(摘要)

铜陵有色职工总医院 蔡正凯 周 明 杨玉福

茶色素治疗急性黄疸型病毒性肝炎,通过对30例病人的临床观察,其降低血清总胆红素(TB)比复方益肝灵为优,总有效率分别为93%和69%($P<0.05$),而降谷丙转氨酶(ATL)结果相似,总有效率分别为76.6%和80.7%($P>0.05$)。说明该药对急性黄疸型病毒性肝炎有一定的治疗价值。

茶色素治疗慢性肝病26例临床疗效观察(摘要)

安徽省安庆市第三人民医院 王摩云

本文采用茶色素胶囊治疗26例慢性肝病患者,每次250mg,每日3次,饭后0.5h服,1个月为1个疗程,连用2个疗程。设对照组12例,采用慢肝养阴胶囊,每次4粒,每日3次,1个月为1个疗程,连用2~3个疗程。两组在性别、年龄、病型、病情(包括症状、体征、生化指标)方面均有可比性。结果:治疗组显效9例,有效16例,无效1例,总有效率为96.2%;对照组显效2例,有效7例,无效3例,总有效率75%, $P<0.05$ 。

茶色素治疗脂肪肝疗效观察(摘要)

江苏省徐州市第四人民医院 刘燕玲 黄 勇

用茶色素治疗脂肪肝 30 例,观察血脂,血液粘度、影像学(B 超、CT)的改变,结果显示:血脂、血粘度改善较为明显而 B 超、CT 改变不显著。表明茶色素用于治疗脂肪肝有效,但疗程应当适当延长。笔者认为茶色素来源丰富,临床疗效好,应大力开发,在保证质量的前提下要立足降低成本,以最大限度的造福于人类。

典型病例介绍

病 例 1

湖南省衡阳市中心医院 陈 评

唐×,男,55岁,湖南衡阳市人。临床诊断脂肪肝、高脂血症。患者临床表现为经常头昏、无力、失眠、腹胀。血总胆固醇 6.12mmol/L,甘油三酯 3.35mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇 3.87mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇 1.01mmol/L,纤维蛋白原 5.35g/L,全血(比)粘度、血浆(比)粘度、全血还原粘度分别为 4.96、2.41、7.72mmol/L。给予茶色素每次 250mg,每日 3 次,连服 1 个月后,自觉症状消失,复查血总胆固醇 4.94mmol/L,甘油三酯 1.55mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇 2.28mmol/L;纤维蛋白原 2.98g/L,全血(比)粘度、血浆(比)粘度、全血还原粘度分别为 4.01、1.20、5.34mmol/L。

病 例 2

湖南省衡阳市中心医院 陈 评

王×,男,45岁,衡阳人。诊断脂肪肝、高脂血症。临床表现为腹胀、全身胀痛,以腹部为甚,肝胆脾 B 超:肝内普遍回声增强,肝脏深部回声减弱,肝内血管减少,提示脂肪肝。肝功能正常。血脂:总胆固醇 6.73mmol/L,甘油三酯 2.67mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇 2.67mmol/L。血流变测定:全血(比)粘度 4.8g,全血还原粘度 7.70,血浆(比)粘度 1.87,纤维蛋白原 4.4g/L。给予茶色素每次 250mg,每日 3 次,连服 1 个月。总剂量 22.5g。疗程结束后,自觉症状消失。肝 B 超同前。复查血脂:总胆固醇 4.5mmol/L,甘油三酯 1.51mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇 2.46mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇 1.41mmol/L。血流变:全血(比)粘度 3.97,全血还原粘度 5.35,血浆(比)粘度 1.22,纤维蛋白原 2.8g/L。

病 例 3

湖北省恩施自治州人民医院 吴献华

廖××,男,32岁,湖北省恩施州建始县景阳镇人。诊断为酒精性脂肪肝。临床表现为右上腹胀痛,同时感到肢软、乏力、食欲不振,大便稀糊状,每日 1~2 次,当地按肝功能不良用肝泰乐、肌苷、联苯双酯等治疗,患者自觉症状无好转。近 3 年来患者饮当地酿制的高度玉米白酒,每日约 300~500ml。查体:T36.8℃,P84 次/min,R18 次/min,BP19/11kPa,体质肥胖,腹壁丰满,肝区叩击痛,肝右肋下 1.5cm,肝脏彩色多普勒及 CT 扫描均诊断

为:酒精性脂肪肝;右手无名指甲襻微循环;管袢数减少,交叉数 $>30\%$,输入支管袢管径增宽,管袢增长;血脂:TC6.8mmol/L, TG3.9mmol/L, HDL-C0.5mmol/L, LDL-C4.1mmol/L;血流变学:全血比粘度5.6,血浆比粘度2.2,纤维蛋白原6.1g/L。自1996年6月15日开始口服茶色素胶囊,每次250mg,第1月每日4次,第2月每日3次,第3月每日2次,治疗3个月患者上腹疼痛缓解,肢软及乏力好转,食欲增加。复查血脂TC5.8mmol/L, TG1.9mmol/L, HDL-C1.0mmol/L, LDL-C3.1mmol/L;血流变: Fg4.0g/L,全血比粘度4.6,血浆比粘度1.68;甲襻微循环:管袢数增加,交叉数20%、输入支管袢、管径宽度及长度恢复。肝脏彩色多普勒及CT扫描恢复正常。

病例 4

辽阳县第一人民医院 汪连强 耿萍 王芳 谢洋

患者,男性,50岁,既往慢性乙型肝炎病史15年,肝硬化病史8年,胆囊切除术后8年,脑梗死病史半年,1997年7月8日以腹胀、食少、乏力半年余,加重伴双下肢浮肿、少尿4d为主诉入院。查体:T36.6℃,P80次/min,BP20/11kPa。神志清,精神不振,面色晦暗,步入病室。周身皮肤无明显黄染,双手肝掌,双上肢及前胸均见多处蜘蛛痣,巩膜轻度黄染。颈软,心肺检查正常。腹部膨隆,呈蛙腹征,无腹壁静脉曲张,腹软,肝肋下未触及,脾肋下约3.0cm质软,腹水征(+),双下肢轻度浮肿。辅助检查:血常规:Hb $90\times10^9/L$,分叶:0.69,淋巴:0.28,血小板 $90\times10^9/L$;尿液分析:URO+2;肝功能系列:HBsAg(+),HBeAg(+),抗HBs(-),抗HBe(-),抗HBc(+). 麝浊、总胆红素、直胆红素、谷丙转氨酶等均轻度升高。B超提示:肝硬化、脾厚,腹水形成。入院诊断:慢性乙型肝炎,肝硬化失代偿期,腹水形成,脾功能亢进症。

治疗予以常规保肝利尿治疗后2个月后患者症状轻度改善,腹水略减少,但白细胞仍明显偏低,脾仍明显增大,脾功能亢进症无明显改善,故在常规治疗基础上加茶色素125mg,每日3次口服,治疗时间为2个月,治疗后每20d复查1次,取其平均值与常规治疗对照见附表。

附表 茶色素疗效观察表

项 目	治疗前	常规治疗2个月	常规加茶色素治疗2个月
血色素(g/L)	90	95	100
白细胞(个/L)	2.1×10^9	2.6×10^9	5.2×10^9
血小板(个/L)	90×10^9	92×10^9	95×10^9
甘油三酯(mmol/L)	1.89	1.86	1.38
血清总胆固醇(mmol/L)	6.68	6.26	5.92
B超门脉(cm)	1.9	1.6	1.4
B超脾厚(cm)	7.8	6.8	4.6
B超腹水深度(cm)	7.2	3.8	无

从上表可以看出加用茶色素治疗后白细胞明显增高并稳定,血色素及血小板只有轻度升高,脾脏明显回缩,腹水消失,血脂明显降低。

肝炎后肝硬化所致脾功能亢进症的临床治疗比较困难,内科治疗主要从治疗其原发病着手。乙肝后肝硬化合并腹水的治疗也无良好方法。本例患者采用常规保肝、利尿、降脂的中西医结合治疗虽取得一定疗效,但白细胞升高十分困难,腹水反复,血脂只轻度下降,而加用茶色素后白细胞明显升高并稳定于正常范围,血脂下降明显,脾脏明显回缩,腹水消失,治疗效果显著,分析其治疗机理:有明显升高和稳定白细胞计数功能;增强机体免疫作用;降血脂作用;可降低血清中甘油三酯和总胆固醇含量,并有保护血管内皮细胞作用;有改善微循环和抗自由基等多种作用综合结果。但由于例数太少,关于茶色素对于肝炎后肝硬化致脾功亢进的作用机制还有待于进一步观察探讨。