

# 功能性消化不良 与幽门螺杆菌

# 定义

•**消化不良**是由胃动力障碍所引起的疾病，也包括胃蠕动不好的胃轻瘫和食道反流病。消化不良主要分为功能性消化不良和器质性消化不良。

**器质性消化不良：**经过检查可明确认定是由某器官病变引起消化不良症状，如肝病，胆道疾病，胰腺疾病，糖尿病等。对于这些病人来说，治疗的时候主要针对病因治疗，辅助补充消化酶或者改善胃动力来缓解消化不良症状。

•**功能性消化不良**是指具有上腹痛，上腹胀，早饱，嗝气，食欲不振，恶心，呕吐等不适症状，经检查排除引起这些症状的器质性疾病的一组临床综合征，症状可持续或反复发作，病程一般规定为超过一个月或在十二月中累计超过十二周。



# 功能性消化不良

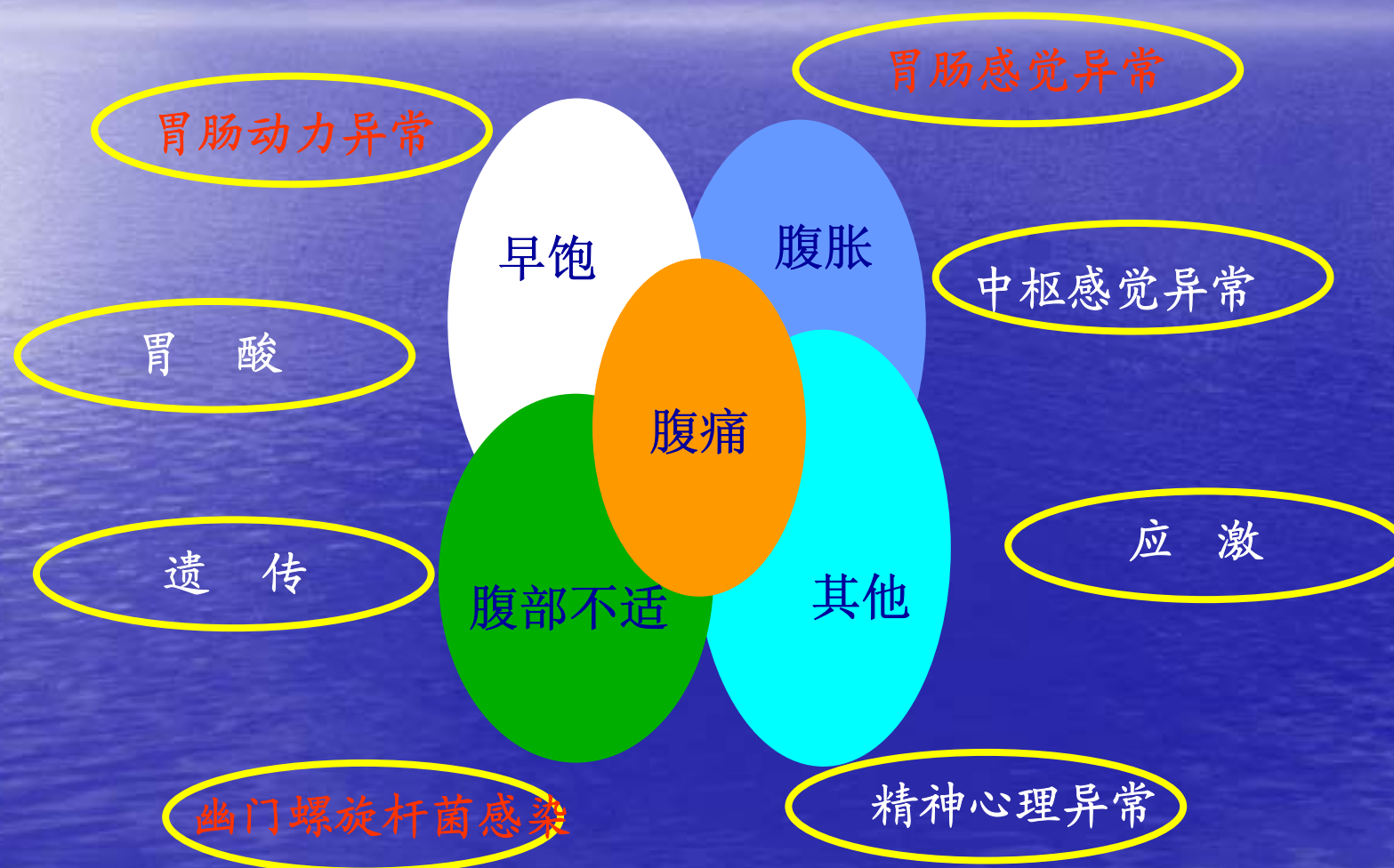
- 功能性消化不良是指具有上腹痛，上腹胀，早饱，暖气，食欲不振，恶心，呕吐等不适症状，经检查排除引起这些症状的器质疾病的一组临床综合征，症状可持续或反复发作，病程一般规定为超过一个月或在十二月中累计超过十二周。

# 发病情况

- 据国外报道，人群中消化不良发病率为19%~41%；国内报道约占消化病门诊患者的20%~40%。

柯美云等：《功能性消化不良的治疗》

# 功能性消化不良的病因





# 功能性消化不良的罗马III诊断标准

1. 至少具有以下一种或多种症状：  
餐后腹胀，早饱，上腹痛，上腹烧灼感
2. 包括内镜等在内的检查，并未发现可以解释上述症状的器质性疾病。  
症状在诊断前至少6个月，近3个月有症状发作。

FD又分为**餐后不适综合征**和**上腹疼痛综合征**

# FD 治疗原则

治疗目的是减轻症状、提高生活质量，治疗方案的选择仍属经验性的；

临床上采取个体化药物治疗，强调按临床分型进行分级分类、循序渐进的治疗。

对症状较轻患者通过健康教育，调整饮食结构、改变不良生活方式等达到缓解症状的目的；

症状明显的患者则需要药物治疗，必要时可联合心理及行为辅导进行治疗。



# 一般治疗（健康教育）

- 建立良好的生活习惯

保证充足的睡眠，劳逸结合，忌烟酒

- 避免胃肠不良反应较大的药物

如非甾体抗炎药等

- 食谱的选择

避免个人生活经历中会诱发症状的食物

- 个体化的心理治疗



# 功能性消化不良与幽门螺杆菌感染

- 相关性

国外有学者综合分析16组资料完整的文献共2656例功能性消化不良比正常对照组幽门螺杆菌感染率升高13%~32%（平均23%），以溃疡型更为明显，说明幽门螺杆菌与功能性消化不良关系密切。

# 功能性消化不良与幽门螺杆菌感染

- 设想如果幽门螺杆菌感染能引起功能性消化不良的一些症状，则幽门螺杆菌从胃粘膜根除后，消化不良症状可得到相应的缓解
- 国内专家采用大样本双盲法详细分析抗幽门螺杆菌治疗对各型 功能性消化不良症状的改善作用，以此来探讨两者的关系，结果表明，抗幽门螺杆菌治疗对功能性消化不良症状具有显著的缓解，缓解率达57.1%，以溃疡性消化不良和反流样消化不良更为明显。



# 影响Hp根除率的主要因素





# 2010 世界胃肠病学组织（WGO）发展中国家幽门螺杆菌治疗指南

- 一线治疗方案
- 四联疗法：质子泵抑制剂+铋剂+两种抗生素：阿莫西林+克拉霉素，或者甲硝唑+四环素
- 三联疗法：质子泵抑制剂+两种抗生素，阿莫西林+克拉霉素，或者甲硝唑+克拉霉素

# 传统四联疗法PK三联疗法

## 优势

- 或许比三联疗法更加经济
- 根除率比三联疗法更高或者至少相同

## 劣势

- 病人服药的顺从性要低于三联疗法



# 新 四联疗法-提高患者依从性

- 加铋剂的四联疗法早期主要作为二线方案或补救治疗方案
- 三联方案根除率的下降，四联方案成为可选一线方案
- 07年以后,逐渐接受加铋剂的四联疗法作为一线治疗方案

优势

加铋剂的四联疗法

缺点

提高了Hp根除率

传统单方四联：奥美拉唑+铋剂+2种抗生素

↓ 导致

四种药物的服用,增加治疗复杂性,减低服药依从性

↑ 解决

奥美拉唑

+

复方枸橼酸铋钾胶囊

—— 新四联疗法



# 新四联疗法的作用机制



奥美拉唑+复方枸橼酸铋钾胶囊的三种组份完全针对消化性溃疡的诱发因素，对症治疗，可以有效治疗各种与幽门螺杆菌感染有关的胃溃疡、十二指肠溃疡，特别是难治性和复发性溃疡及慢性胃炎。

# 2007年中国随机、盲法、阳性药物对照 多中心临床试验

南京医科大学第一附属医院

东南大学附属中大医院

安徽医科大学第一附属医院

南京大学医学院附属鼓楼医院

苏州大学附属第一医院

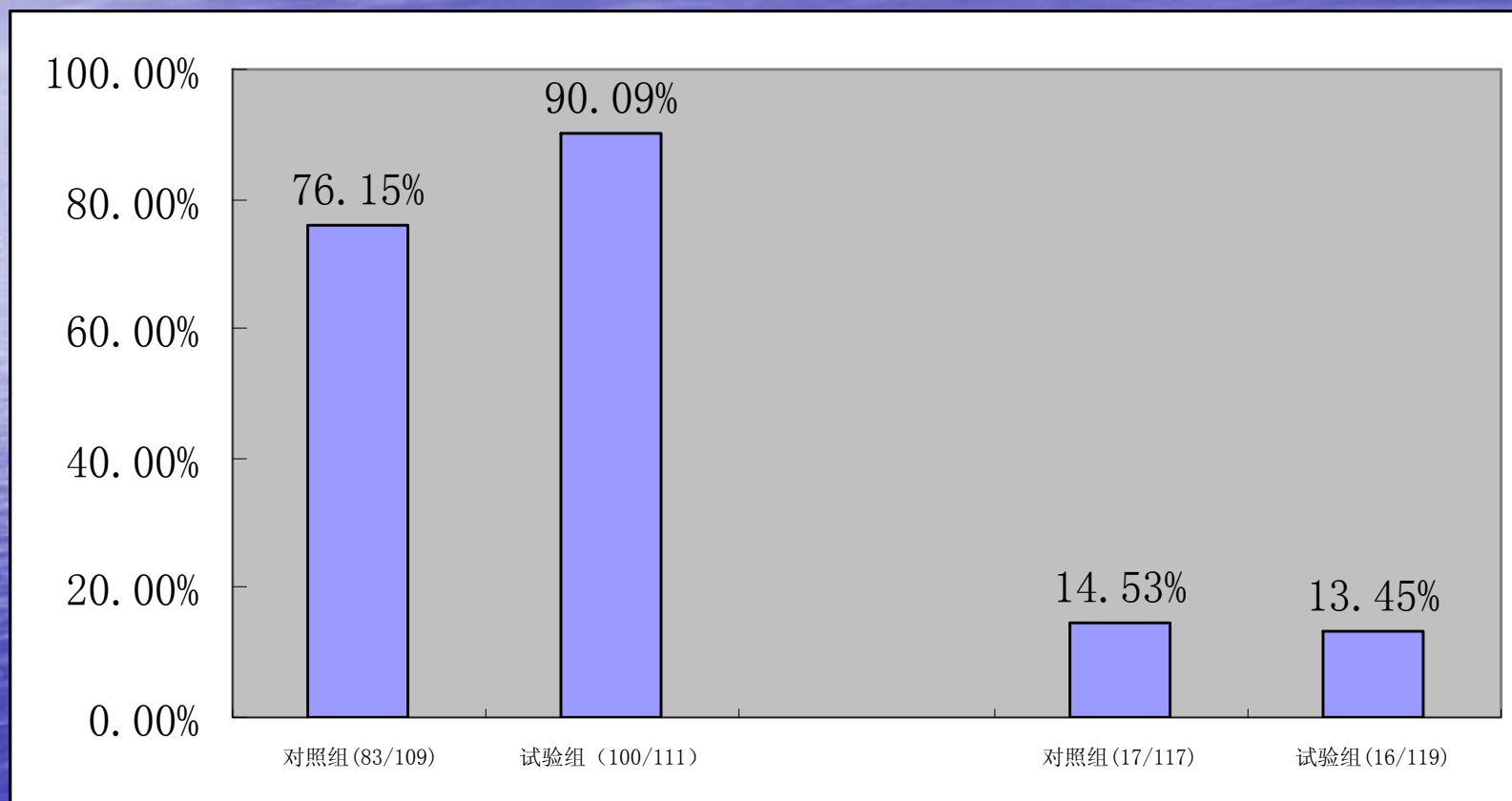
皖南医学院弋矶山医院

## 对照组:

奥美拉唑肠溶胶囊+枸橼酸铋钾片+替硝唑+克拉霉素, 10天

## 试验组:

奥美拉唑肠溶胶囊+复方枸橼酸铋钾胶囊, 10天



**HP根除率**

**不良反应发生率**

奥美拉唑+复方枸橼酸铋钾胶囊的治疗方案疗效更好，安全性与对照疗法相当



# FD分型药物治疗原则

## 餐后不适综合征

常表现为餐后饱胀不适或早饱。

可使用促胃肠动力药物。

## 上腹痛综合征

表现为间断性中上腹的疼痛，排气排便后不能缓解，或有烧灼感。

可用质子泵抑制剂（例如奥美拉唑等）， $H_2$ -受体拮抗剂（例如法莫替丁等）抑酸药物或胃粘膜保护剂（例如枸橼酸铋钾等）改善上腹部不适、烧心等症状。

# 促进胃肠动力药物

## 甲氧氯普胺（胃复安或灭吐宁）

中枢和外周性多巴胺受体拮抗剂、5-HT<sub>4</sub>受体激动剂，可改善胃肠道运动功能，并有止呕作用。

## 多潘立酮（吗丁啉）

为外周性多巴胺受体拮抗剂，促进上消化道蠕动，加快胃肠排空，协调胃肠之间运动。用于胃排空延缓等引起的消化不良症状。

## 莫沙必利（Mosapride）

选择性5-HT<sub>4</sub>受体激动剂，促进乙酰胆碱的释放，改善胃肠道运动功能

## 依托必利（Itopride, 为力苏）

多巴胺D<sub>2</sub>受体拮抗剂，抑制乙酰胆碱酶作用来增加乙酰胆碱释放，加快胃肠道蠕动，促进胃排空。

## 红霉素（Erythromycin）

大环内酯类抗生素，具有MOT受体激动剂作用，促进胃肠道蠕动。

## 替加色罗（Tegaserod, 泽马可）

选择性5-HT<sub>4</sub>受体部分激动剂，通过激活胃肠道5-HT<sub>4</sub>受体，刺激胃肠道蠕动和分泌，降低内脏敏感性。



# 功能性消化不良与抑酸或抗酸治疗

- 适应证

上腹疼痛综合症

- 常用药物

质子泵抑制剂（奥美拉唑等）

H<sub>2</sub>RA抑酸药物（法莫替丁、雷尼替丁等）

黏膜保护剂（铝碳酸镁制剂）



*Thank You*