



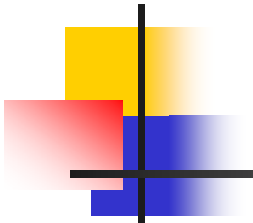
慢性胃炎与幽门螺杆菌



概述

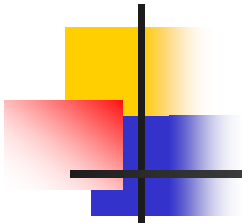
任何原因引起的胃粘膜炎症, 常常伴有上皮损伤和细胞再生。

- 最常见的消化道疾病之一
- 可无症状, 诊断主要是胃镜和病理检查
- 一般分成急性和慢性胃炎两大类



慢性胃炎

慢性胃炎是由幽门螺杆菌（*H. pylori*）感染所引起的胃粘膜慢性炎症性，多数是胃窦为主的全胃炎，胃粘膜层以淋巴细胞和浆细胞的浸润为主，部分患者在后期可出现胃粘膜固有腺体萎缩和化生。



慢性胃炎

流行病学

HP感染是主要病因（80%-95%）

感染后一般难以清除

大多数患者无任何症状

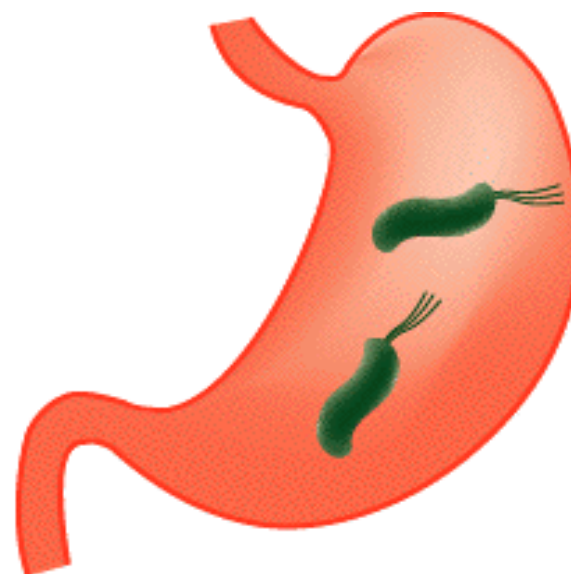
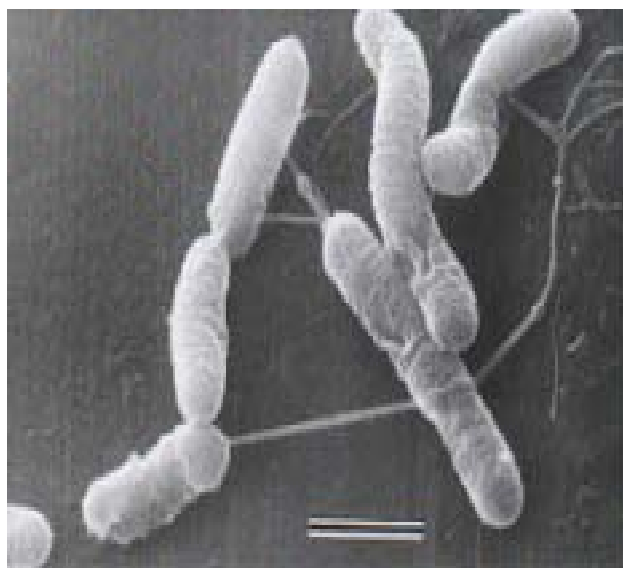
感染率 \neq 患病率

感染和发病率随年龄增加而升高

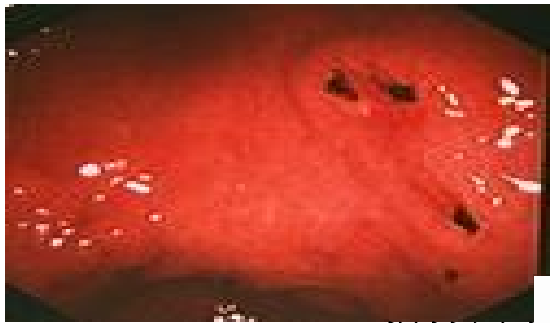
慢性胃炎

病因和发病机制

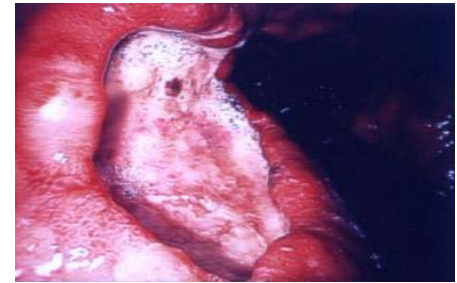
一、幽门螺旋杆菌感染



慢性胃炎



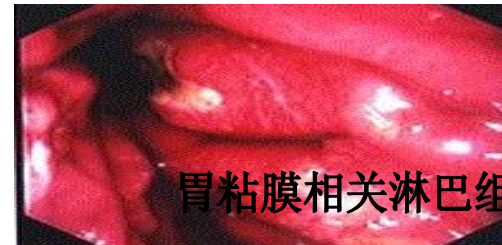
慢性胃炎



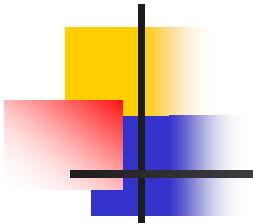
胃癌



胃溃疡



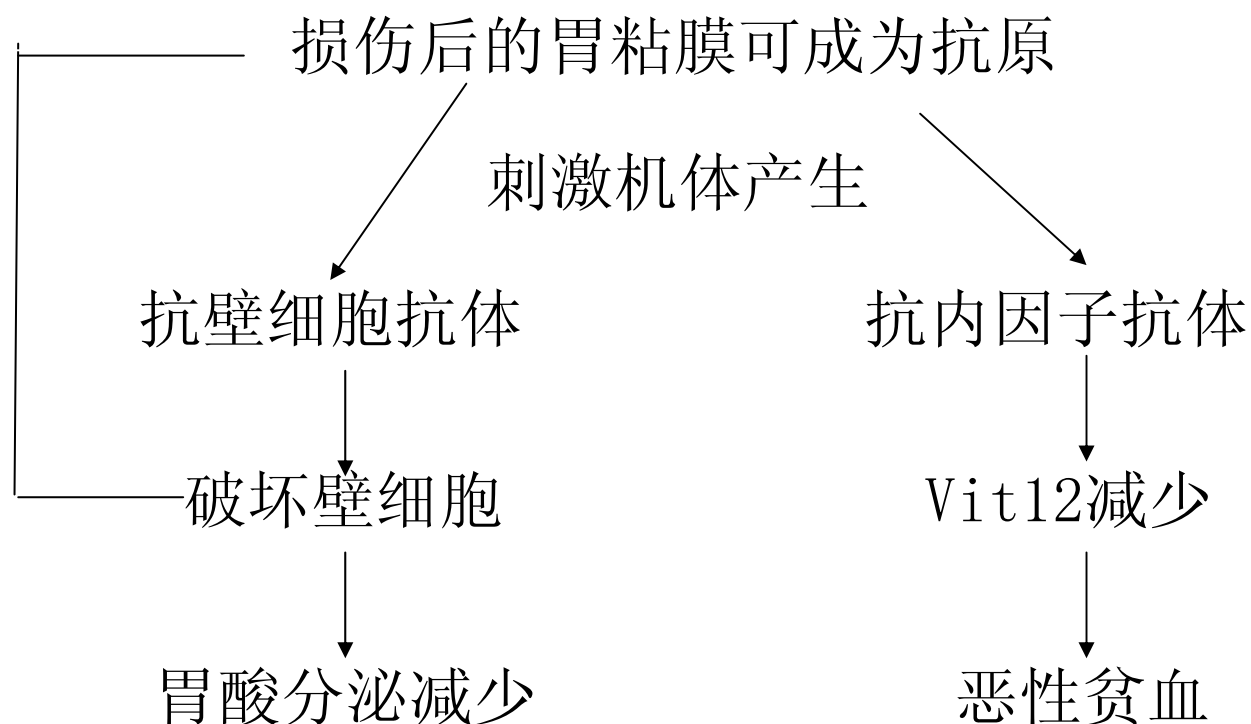
胃粘膜相关淋巴组织淋巴瘤



慢性胃炎

病因和发病机制

二、自身免疫





慢性胃炎

病因和发病机制

三、其他因素

1、十二指肠液反流

2、胃粘膜损伤因子

食物

酗酒

高盐饮食

NSAIDs



慢性胃炎

临床表现

1. 大多数病人无症状
2. 有症状者表现为：
 - 上腹不适、饱胀、疼痛
 - 可伴有暖气、反酸、恶心、呕吐、纳差
 - 少数病人有出血、消瘦、贫血
 - 恶性贫血时可有舌炎及周围神经病变如四肢感觉异常
3. 体征：不明显，可有上腹轻压痛



慢性胃炎

实验室及其他检查

（一）胃镜及胃粘膜活检

1. 浅表性胃炎：粘膜充血，色泽较红， 粘液分泌增多。

2. 萎缩性胃炎

自身免疫性：

- ◆胃体粘膜皱襞平坦、减少甚至消失
- ◆粘膜颜色多呈苍白、黄白相间呈花斑状
- ◆粘膜下血管显露



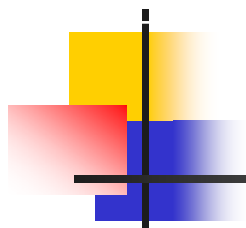
慢性胃炎

实验室及其他检查

| HP检测项目 | 敏感性(%) | 特异性(%) |
|---------|--------|--------|
| 细菌培养 | 70~92 | 100 |
| 组织学检查* | 93~99 | 95~99 |
| 尿素呼气试验 | 90~98 | 89~99 |
| 快速尿素酶试验 | 75~98 | 70~98 |
| 粪便抗原检测 | 89~96 | 87~94 |
| 血清HP抗体 | 88~99 | 86~99 |

*(Warthin-Starry银染或改良Giemsa染色)

2003年安徽桐城中华全国HP共识会议

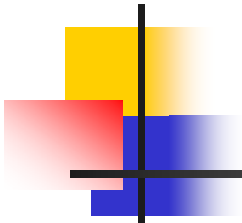


慢性胃炎

实验室及其他检查

(三) 血清学检查

| | 自身免疫性 | 多灶萎缩性 |
|--------------------|---------|---------------|
| 胃泌素 | ↑ | ↓ |
| 抗壁细胞抗体 | 90% (+) | 30% (+) , 低滴度 |
| 抗内因子抗体 | 75% (+) | (—) |
| 维生素B ₁₂ | ↓ | 正常 |



慢性胃炎

诊断

确诊主要依赖胃镜及胃粘膜活检

HP检测有利病因诊断

怀疑自身免疫性胃炎时：

- ◆ 抗壁细胞抗体
- ◆ 抗内因子抗体
- ◆ 维生素B12
- ◆ 血清胃泌素

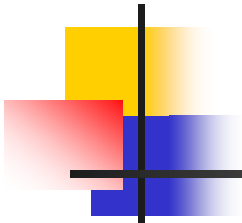


慢性胃炎

治疗

1、Hp（+）根除治疗

- ◆有明显异常（指胃粘膜糜烂、中-重度萎缩、中-重度肠化、不典型增生）的患者
- ◆有胃癌家族史者
- ◆伴糜烂性十二指肠炎者
- ◆消化不良症状经常规治疗疗效差者。



慢性胃炎

幽门螺杆菌感染的治疗

清除和根除的概念

清除系指治疗结束时复查Hp为阴性；

根除系指停止治疗四周之后复查Hp为阴性。

清除只是Hp暂时的抑制，停药之后Hp很快再现；而根除系指Hp感染治愈，停药以后不易复发。所以国外称根除为治愈。



慢性胃炎

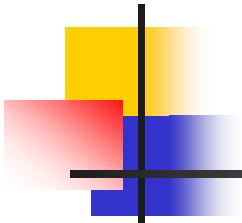
幽门螺杆菌理想的治疗方案

Hp根除率大于或等于90%;副作用最小;

病人的耐受性好;溃疡愈合迅速,症状消除快;

不产生耐药性;治疗简单,疗程短;

价钱便宜;效果持续,不易复发.

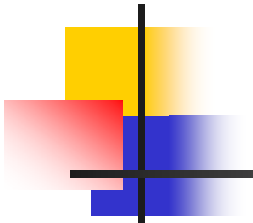


慢性胃炎

幽门螺杆菌治疗方案的选择

目前Hp的方案很多, 根据药物性质的不同, 可以归纳为两大类: 一类含铋制剂; 另一类含质子泵抑制剂(PPI) 或组胺受体阻断剂.

根据药物的组合情况, 又可分为单药疗法, 二联疗法, 三联疗法, 四联疗法, 疗程一般为1-2周.



慢性胃炎

幽门螺杆菌治疗方案的选择

根据治疗效果, 目前有两种方案可供选择:

低剂量短程质子泵抑制剂三联疗法;

含质子泵抑制剂的短程四联疗法;



2007美国胃肠道学会推荐Hp治疗方案

- 一线治疗方案
- 四联疗法：质子泵抑制剂（或H₂受体拮抗剂）+铋剂+甲硝唑+四环素，10~14天
- 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）14天



传统四联疗法相对三联疗法

优点

- 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

缺点

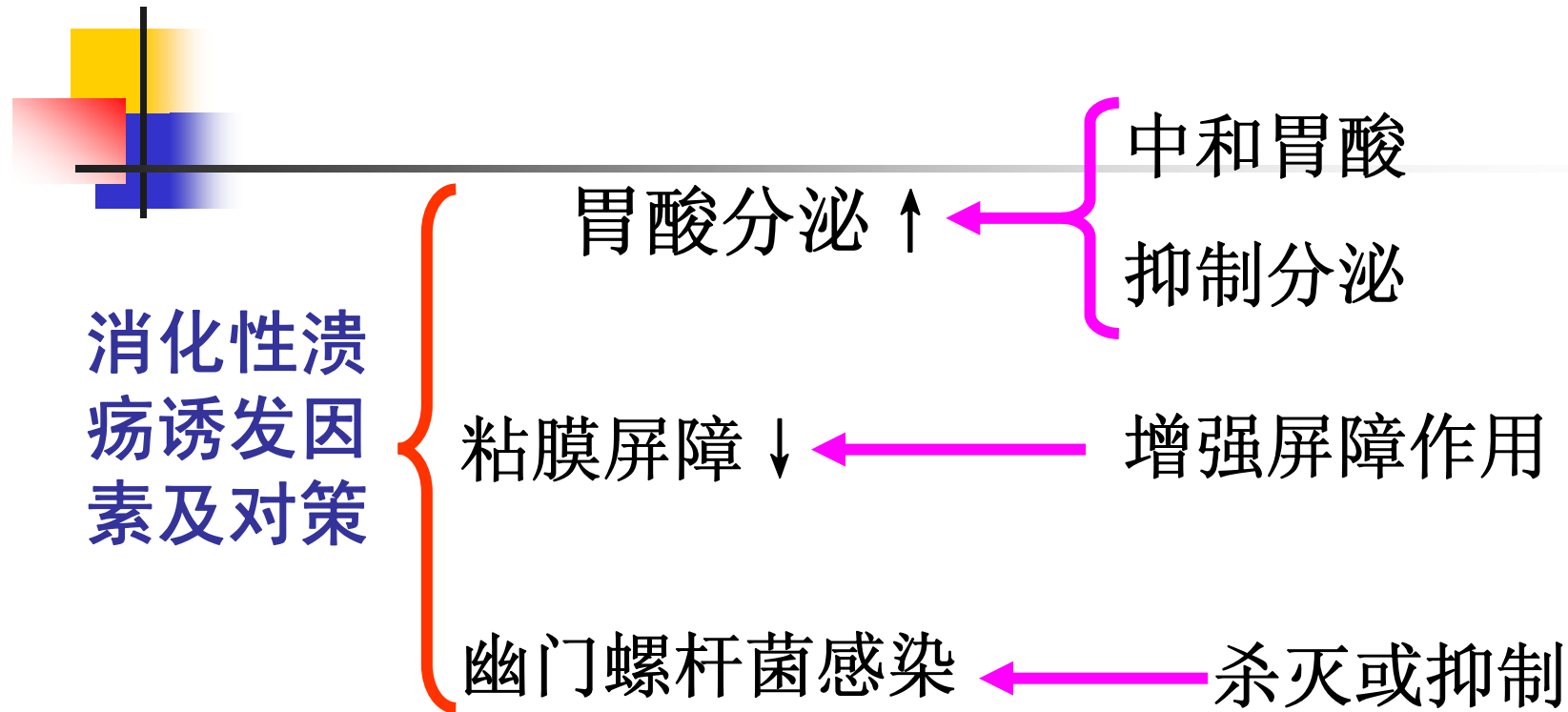
- 增加了服用药物的种类，病人依从性低于三联疗法
- 铋剂在某些国家不可获得

奥美拉唑+复方枸橼酸铋钾胶囊- **新**四联疗法

- **枸橼酸铋钾** 在胃酸的作用下迅速分散并形成微小的胶态物质，与溃疡面的蛋白质紧密结合形成致密、均匀的保护膜，防止胃酸和胃蛋白酶对溃疡面的浸蚀，并能促进内源性前列腺素的生成，促进上皮细胞的再生。从而加速溃疡组织的自身恢复。同时具有杀灭幽门螺杆菌的作用。
- **盐酸四环素** 抗生素，对幽门螺杆菌、革兰氏阴性菌、革兰氏阳性菌、支原体、衣原体等均有较强的杀灭作用。
- **甲硝唑** 抗菌药，对厌氧菌及幽门螺杆菌均有杀灭作用。

三种药物，一粒胶囊，解决服药依从性差的问题

新四联疗法的作用机制

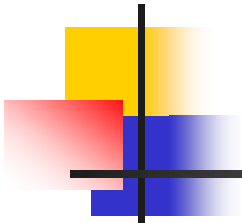


奥美拉唑+复方枸橼酸铋钾胶囊的三种组份完全针对消化性溃疡的诱发因素，对症治疗，可以有效治疗各种与幽门螺杆菌感染有关的胃溃疡、十二指肠溃疡，特别是难治性和复发性溃疡及慢性胃炎。



复方枸橼酸铋钾胶囊+奥美拉唑的疗效

- 结果显示，在符合方案人群中，四联疗法组有**93%**的患者达到了这一预后指标，而标准三联疗法组只有**70%**。



慢性胃炎

治 疗

2. 抑酸或抗酸治疗

3. 针对胆汁反流、服用NSAIDs的处理

（二）增强胃粘膜的防御

（三）动力促进剂

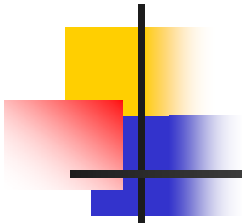
（四）中药

（五）其他

抗抑郁药、镇静药

维生素B12

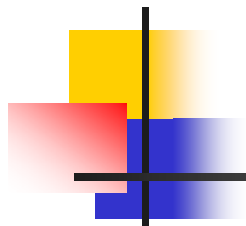
抗氧化剂



慢性胃炎

预后

慢性胃炎的预后良好，大多数可痊愈，仅少数可发展为萎缩性胃炎或胃癌。



谢 谢 ！