

消化性溃疡与幽门螺杆菌

消化性溃疡

- ◆ 消化性溃疡(peptic ulcer)是指胃肠道粘膜在某种情况下被胃酸/胃蛋白酶的消化而造成的溃疡。胃和十二指肠的慢性溃疡，即胃溃疡(gastric ulcer, GU)和十二指肠溃疡(duodenal ulcer, DU)。

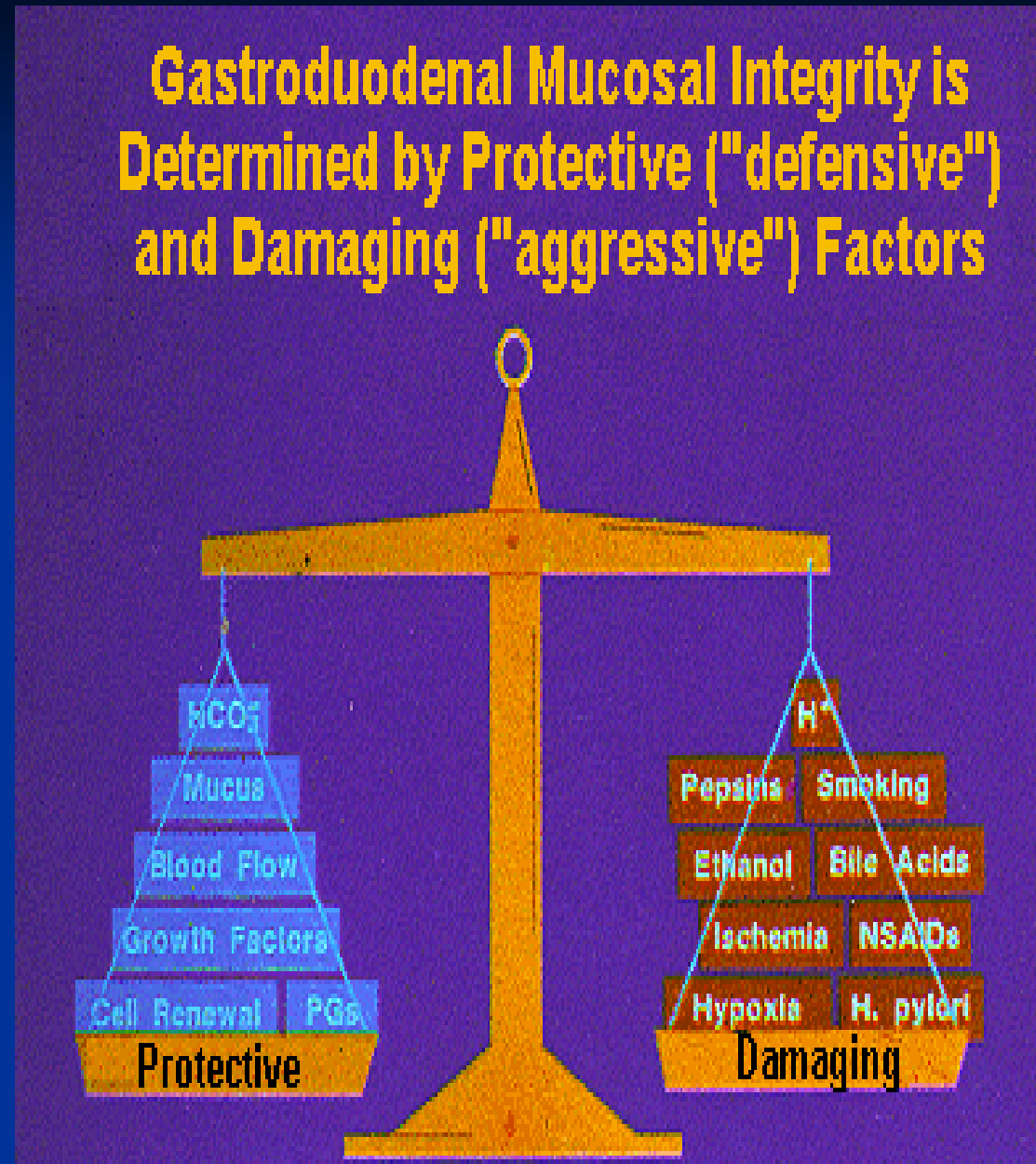
消化性溃疡

- ◆ 全球性常见病
- ◆ 发生于任何年龄，中年常见，十二指肠溃疡 (duodenal ulcer, DU) 多见于青壮年，胃溃疡 (gastric ulcer, GU) 中老年多见；
- ◆ 男性多于女性；
- ◆ 临床上DU:GU 3:1

消化性溃疡—病因和发病机制

- 发病基本原理：胃、十二指肠粘膜局部侵袭因素和粘膜保护因素之间失去平衡。
 - （一）侵袭因素：胃酸和胃蛋白酶；药物；饮食失调；吸烟；精神因素；幽门螺杆菌。
 - （二）保护因素：胃粘液—粘膜屏障；粘膜的血液循环和上皮细胞的更新；前列腺素。
 - （三）其它因素：遗传因素；全身性疾病。

■ 溃疡发病机制图示



消化性溃疡—病因和发病机制

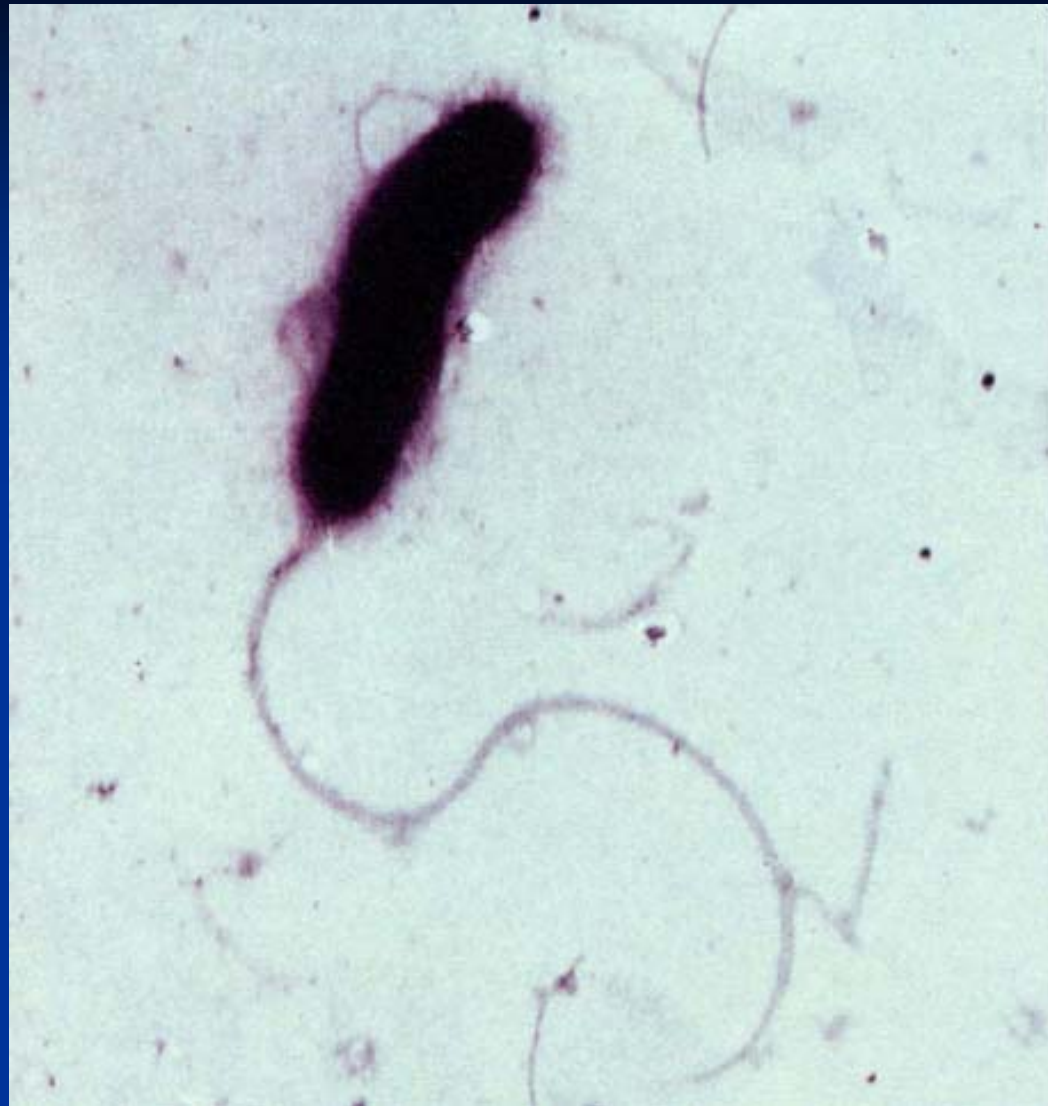
- 胃溃疡侧重于保护因素削弱
- 十二指肠溃疡侧重于侵袭因素增强

消化性溃疡——病因和发病机制

幽门螺杆菌(H.pylori)

- 幽门螺杆菌感染引起的胃粘膜炎症削弱了胃粘膜的屏障功能
- 幽门螺杆菌促进胃酸分泌增加

幽门螺杆菌是消化性溃疡主要发病因素



幽门螺杆菌

消化性溃疡——病因和发病机制

二、药物因素（某些解热镇痛药、抗癌药、非类固醇类抗炎药）

三、胃酸和胃蛋白酶

四、胃排空延缓和胆汁反流

五、胃肠肽

四、其他因素

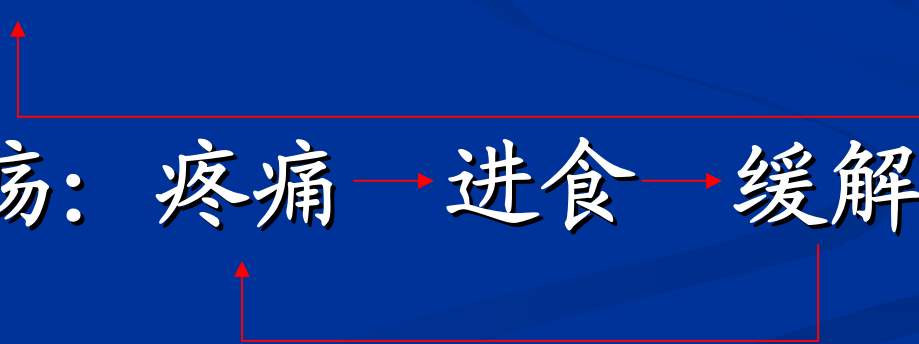
吸烟、遗传、精神紧张、胃十二指肠运动异常、饮酒等等

消化性溃疡—临床表现

主要症状：上腹痛。部分患者可无症状或较轻，甚至以出血、穿孔等并发症为首发表现。

胃溃疡： 进食 → 疼痛 → 缓解

十二指肠溃疡： 疼痛 → 进食 → 缓解



消化性溃疡—实验室和其他检查

- 1、胃镜检查及胃粘膜活组织检查
- 2、X线钡餐检查
- 3、胃液分析
- 4、粪便抗原检测

消化性溃疡—并发症

- 一、出血
- 二、穿孔
- 三、幽门梗阻
- 四、癌变

消化性溃疡—治疗

治疗目的:

- ❖ 消除病因;
- ❖ 缓解症状;
- ❖ 愈合溃疡;
- ❖ 防止复发;
- ❖ 防治并发症。

消化性溃疡—治疗的三个历史阶段

- 第一阶段：抑酸治疗
- 第二阶段：强化胃粘膜防卫治疗
- 第三阶段：抗幽门螺杆菌治疗

实验证明：在大多数消化性溃疡病例中，幽门螺杆菌可能起重要的致病作用。清除该细菌，不仅有助于溃疡愈合，且能减少复发，甚至改变本病的自然病程。**抗幽门螺杆菌治疗目前已成为治疗消化性溃疡最主要的手段！**

消化性溃疡—治疗

一、根除幽门螺杆菌治疗

(1) 促进溃疡愈合

(2) 预防溃疡复发。

凡有幽门螺杆菌感染的消化性溃疡，不论初发或复发、活动或静止、有无合并症，均应予根除幽门螺杆菌治疗。

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



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

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

提高了Hp根除率

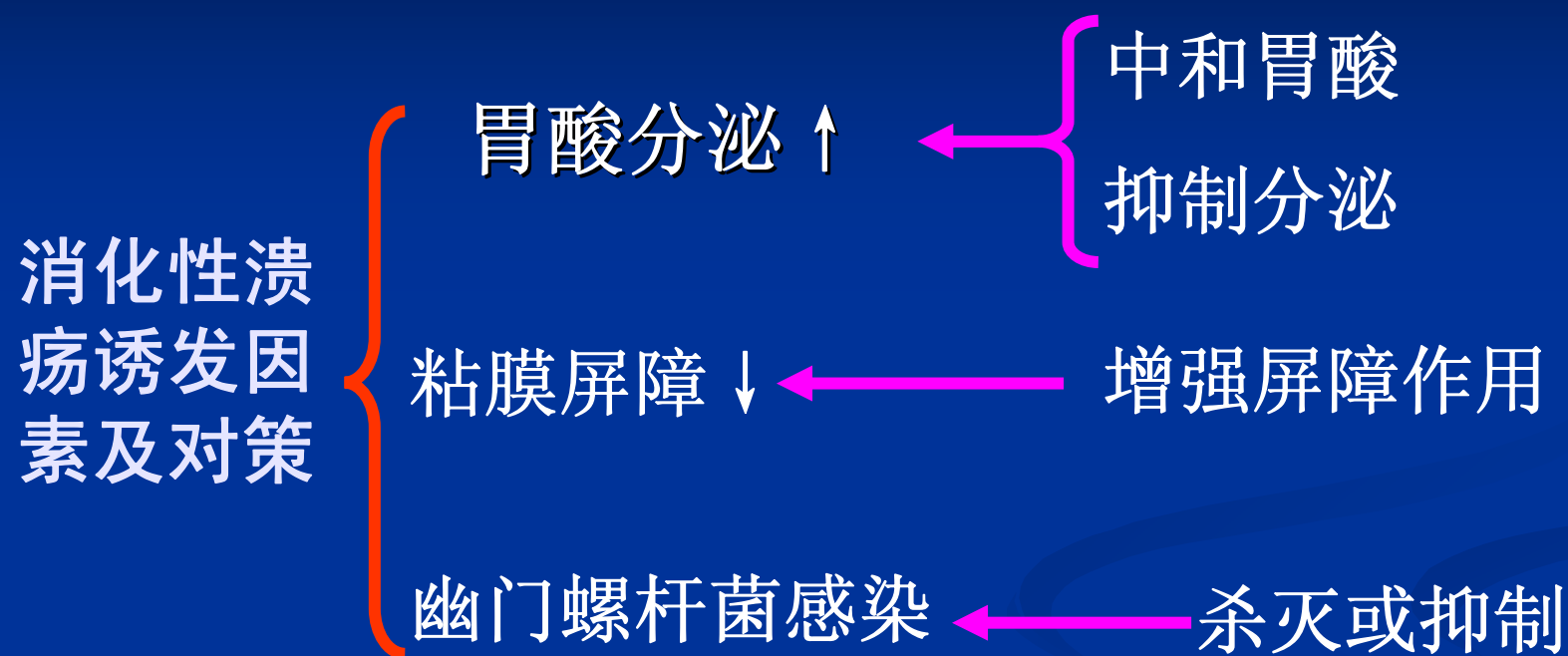
奥美拉唑

+

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。

消化性溃疡—治疗

二、一般治疗

生活规律，劳逸结合，避免过劳和精神紧张。注意饮食规律，戒烟、酒。尽可能停用非甾体抗炎药。

一般治疗是药物治疗的前提，不然的话，吃了大量的药物也是无济于事。

消化性溃疡—治疗

三、抗酸治疗

“无酸无溃疡”

- ◆ 抑制胃酸分泌药（抑酸剂）
- ◆ 中和胃酸药物（抗酸剂）

消化性溃疡—治疗

1 抑酸剂:

(1) 组胺受体拮抗剂: 西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁、尼扎替丁。

(2) 质子泵抑制剂 (PPI): 奥美拉唑、兰索拉唑、潘托拉唑、雷贝拉唑、埃索美拉唑。

(3) 胃泌素受体拮抗剂 (丙谷胺)

(4) 抗胆碱能药物 (哌仑西平)。

消化性溃疡—治疗

2、抗酸剂：碱性，氢氧化铝、铝碳酸镁及其复方制剂如胃舒平。

作用：中和胃酸。

特点：作用快，维持时间短。缓解疼痛快，愈合溃疡慢。

应用：加强止痛的辅助治疗。

消化性溃疡—治疗

二、保护胃粘膜药物:

“黏膜屏障”

- 硫糖铝（便秘、肾功能不全者不宜长期使用）
- 前列腺素类药物：米索前列醇（腹泻 子宫收缩 孕妇不宜 对于NSAID溃疡有特效）
- 铋剂：枸橼酸铋钾
- 其他：替普瑞酮、谷氨酰胺等

谢谢！