

浅谈慢性胃炎新治疗

文/乌云通拉嘎

摘要:慢性胃炎的发生很多时候与饮食习惯有着密切关系,慢性胃炎是指由不同病因所引起的胃黏膜慢性炎症,在临床上最常见的是慢性浅表性胃炎和慢性萎缩性胃炎,主要症状为食欲减退、上腹部不适和隐痛、嗝气、泛酸、恶心、呕吐等,而且该病程缓慢,经常反复发作而很难治愈。文章就慢性胃炎新治疗进行了详细分析。

关键词:慢性胃炎;治疗;化学药物;中成药

一、慢性浅表性胃炎发病原因

(一) 幽门螺杆菌感染

幽门螺杆菌为革兰氏阴性微需氧杆菌,幽门螺杆菌感染是慢性浅表性胃炎的主要发病原因之一。大多数细菌在胃内的强酸性环境下是无法生存的,而幽门螺杆菌可以释放一种称为尿素酶的酶类,通过产生碱性的NH₃,保持细菌周围的中性环境,在胃黏膜定植。同时幽门螺杆菌还可以分泌各种毒素与相关蛋白,进而引起炎症。幽门螺杆菌的细胞壁更是可以作为一种抗原诱发机体的免疫反应。因此长期的幽门螺杆菌可以导致胃黏膜出现慢性的炎症反应,进而导致胃炎的发生。

(二) 物理性损伤

酒精、浓茶、咖啡以及进食硬质粗糙的食物或过冷过热的食物可导致胃黏膜反复性的物理损伤。

(三) 化学性损伤

非甾体类消炎药(NSIAD,如阿司匹林)的服用可抑制前列腺素的合成,引发黏膜屏障的损害,保护因素减弱而导致黏膜损伤。香烟中的尼古丁可引发胃黏膜血液循环不足。此外,各种原因的胆汁反流也可导致黏膜的损伤。

二、化学药物治疗慢性胃炎的难点

慢性胃炎的治疗主要包括根除Hp以控制病因、改善消化不良症状和改善胃黏膜病理组织学三个方面,目前通过化学药物治疗,临床上已在控制病因和改善患者症状两个方面取得较好的效果,但仍存在某些难点和不足,尤其是在改善胃黏膜病理组织学(萎缩、肠化、异型增生)方面缺少有效手段。

(一) 铋剂四联疗法为Hp根除的主要选择,但其具有局限性

根除Hp可消除炎症反应,有效改善临床症状,减缓病理组织学进展。以抗生素和PPI主导的Hp根除方案为治疗Hp相关胃炎的有效方法。近年来,随着广谱抗生素的滥用,抗生素耐药现象日益严重,导致Hp根除率明显降低,经典三联疗法对Hp的根除率已远低于80%,且常见的序贯疗法、伴同疗法等对中国患者没有明显优势。面对抗生素耐药率上升的挑战,我国第五次Hp感染处理共识推荐铋剂四联方案(铋剂+PPI+2种抗菌药物)用于临床一线治疗, Hp根除率较三联疗法显著提高。然而,铋剂四联疗法的应用存在一些弊端,例如,部分患者对铋剂不耐受,使用铋剂后发生恶心、呕吐等胃肠道症状。

(二) 难以逆转病理组织学改变

目前认为“慢性胃炎—慢性萎缩性胃炎—肠上皮

化生—异型增生—胃癌”是胃癌演变的主要模式,因此,逆转胃黏膜组织学病变是预防胃癌发生的关键环节,也是慢性胃炎重要的治疗目标。

三、针对化学药物治疗难点,中成药是另一种选择

(一) 提供铋剂之外的选择

多种中成药对Hp根除具有良好疗效。一项随机对照研究将Hp相关慢性胃炎患者随机分为2组,治疗组给予摩罗丹、雷贝拉唑、阿莫西林、克拉霉素治疗,对照组采用铋剂四联疗法(胶体果胶铋、雷贝拉唑、阿莫西林、克拉霉素)治疗,疗程2周,停药4周后,采用摩罗丹治疗的Hp根除率与铋剂四联疗法无统计学差异,均接近85%。香砂养胃丸也被报道用于Hp根除,在三联疗法基础上联用香砂养胃丸显著提高Hp根除率。

(二) 逆转胃黏膜病理组织学改变

与化学药物相比,中成药对胃黏膜萎缩、肠化和异型增生的改善具有一定优势。2017年《中国慢性胃炎共识意见》提出,多种中成药可能改善胃黏膜病理组织学改变。

四、中成药治疗的优势

(一) 改善症状

中成药可多方位改善慢性胃炎的常见症状,研究表明,单药应用摩罗丹6个月,慢性胃炎患者的上腹痛、腹胀、嗝气、食欲减退等多种消化不良症状均得到有效改善。保和丸可显著改善慢性胃炎患者腹痛症状,其治疗慢性胃炎的临床疗效优于奥美拉唑胶囊。附子理中丸也被报道用于改善慢性胃炎症状,附子理中丸单药治疗2周,患者腹胀、反酸、灼烧感等症状评分显著降低。

(二) 消除胃黏膜炎症,促进黏膜修复

一项随机对照研究表明,在碳酸镁铝片基础上加用胃炎康胶囊,连续治疗4周,患者胃黏膜充血、水肿、糜烂评分均较治疗前显著降低,且改善程度显著优于碳酸镁铝片单药治疗。

五、结语

综上,化学药物治疗慢性胃炎已取得良好疗效,同时也存在一些难点和不足,中成药的合理应用可为慢性胃炎的治疗方案优化提供新的思路。

参考文献:

[1]陈春锦. 消化内科慢性胃炎临床规范治疗的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(49): 9711-9711.

(作者单位: 内蒙古通辽市扎鲁特旗蒙医医院)