

基层适宜技术

# 慢性胃炎的诊断与治疗原则

## 常见病因

由各种原因引起的胃黏膜慢性炎症,被称为慢性胃炎。在慢性胃炎的各种病因中,幽门螺杆菌(Hp)感染较为常见。

**Hp感染** 通过产生氨和细胞毒素、促进上皮细胞释放炎症介质、自身免疫反应等机制引起或加重黏膜炎症反应。

**十二指肠-胃反流**

**自身免疫** 血清壁细胞抗体和内因子抗体引起自身免疫性炎症。胃黏膜萎缩、内因子减少导致维生素B<sub>12</sub>吸收不良、巨幼细胞贫血等,称之为恶性贫血。

**年龄因素** 老年人常存在胃黏膜营养不良、分泌功能下降和屏障功能降低等问题。

**缺乏黏膜营养因子** 长期消化不良、营养缺乏可使胃黏膜修复和再生功能降低,炎症慢性化,上皮增殖异常或胃腺萎缩。

**其他** 长期不当饮食或应用一些药物可刺激、损伤胃黏膜。

## 临床表现

慢性胃炎起病较隐匿,症状较轻或无明显症状。可表现为上腹部疼痛或不适、烧灼感,也可有上腹胀满、早饱、嗝气、恶心、食欲减退等消化不良症状。

## 诊断鉴别

### 诊断

胃镜及活检组织病理学检查:是慢性胃炎诊断较可靠的方法。临床上还常用于评估疾病程度、鉴别诊断及随访。慢性胃炎常见病理改变,见图表1。

胃黏膜肠化生、萎缩和不典型增生被视为癌前状态,对患者应定期随访。

**Hp检测:**检测方法常分为侵入性和非侵入性,见图表2。

血常规、血清壁细胞抗体、内因子抗体及维生素B<sub>12</sub>水平测定:有助于诊断慢性自身免疫性胃炎。

### 鉴别

1.以上腹部疼痛为主要症状者,需要与消化性溃疡、胃食管反流病、肝脏疾病、胆囊炎和胆石症、心脏疾病、肿瘤进行鉴别。

2.伴有头晕、心悸等贫血症状者,需要与消化道出血、肿瘤、慢性肾脏疾病、各种贫血和营养不良性疾病进行鉴别。

3.以胃灼感、嗝气、腹胀及睡眠障碍为主要表现者,应考虑胃肠功能障碍或神经精神疾病并存的可能性。

## 治疗原则

### 祛除病因

合理饮食:主张食物多样化,避免食物过于粗糙、浓烈、辛辣,或者大量饮酒,应少吃熏制、腌制食物。

抗Hp治疗:目前国内常用的治疗方案有两种。1.标准三联(PPI+阿莫西林+克拉霉素/甲硝唑),一个疗程为7天~14天。该方案所面临的主要问题是耐药人群增多,根除率下降。2.含铋剂四联(PPI+两种抗菌药物+铋剂),一个疗程为7天~14天。这个方案也许是有效的选择。目前,临床常用抗Hp治疗药物,见图表3。

抗十二指肠-胃反流:可用助消化、促进胃肠动力的药物等。

对有胃黏膜营养因子缺乏者,可补充维生素。

**个体化治疗**

在实际工作中,应根据患者具体情况制定个体化治疗方案,见图表4。

**癌前状态的处理**

应视患者病情确定随访时间。对用药物不能逆转的重度不典型增生(高级别瘤变),可酌情选择胃镜下治疗或外科手术治疗。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

| 图表1 慢性胃炎组织学病理改变   |                                                                    |  |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------|--|
| 组织病理学改变           | 特点                                                                 |  |
| 炎症反应              | 以淋巴细胞和浆细胞为主的炎症细胞浸润                                                 |  |
| 化生                | 胃黏膜表层上皮和腺上皮被杯状上皮所取代,或胃体、胃底部腺体被类似幽门腺的黏液分泌细胞所取代的现象,分别称为肠上皮化生和假幽门腺化生  |  |
| 萎缩                | 腺体破坏、腺体数量减少,黏膜变薄。波及胃窦、胃体的多灶性萎缩发展为胃癌的风险性增加                          |  |
| 不典型增生(异型增生或上皮内瘤变) | 细胞增生过度、分化缺失,增生的上皮细胞核大、失去极性,有丝分裂象增多,腺体结构紊乱。重度者有时难以与高分化腺癌区分,应密切观察、随访 |  |

| 图表2 Hp检测方法及诊断价值 |                                         |                              |
|-----------------|-----------------------------------------|------------------------------|
| 方法              | 检测名称                                    | 特点                           |
| 非侵入性            | <sup>13</sup> C、 <sup>14</sup> C-尿素呼气试验 | 不依赖内镜检查,患者依从性好,准确性高,为“金指标”之一 |
|                 | 粪便Hp抗原检测                                | 不依赖内镜检查,特异性、敏感性待定            |
|                 | 血清抗体检测                                  | 不依赖内镜检查,常反映感染过Hp             |
| 侵入性             | 快速尿素酶试验                                 | 依赖内镜检查,可快速观察,敏感性欠佳           |
|                 | 胃黏膜组织切片染色内镜检查                           | 依赖内镜检查,特异性高,为Hp检测“金指标”之一     |
|                 | 细菌培养                                    | 多用于科研                        |

| 图表3 具有杀灭或抑制Hp作用的药物 |                                |  |
|--------------------|--------------------------------|--|
| 药物种类               | 代表药物                           |  |
| 抗菌药物               | 阿莫西林、克拉霉素、四环素、呋喃唑酮、甲硝唑、喹诺酮类抗生素 |  |
| PPI(质子泵抑制剂)        | 雷贝拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑、埃索美拉唑、奥美拉唑      |  |
| 铋剂                 | 枸橼酸铋钾、果胶铋等                     |  |

**注:**抗Hp药物的选择:1.应根据患者的具体情况或当地耐药情况,合理选择治疗方案;2.若在抗Hp治疗过程中,需要同时服用抗血小板药物,不主张选择奥美拉唑,因其可能影响一些抗血小板药物的药效,增加心脑血管事件的发生率。

**注意:**单用图表3中任何一种药物均不能达到根除Hp的目的。

| 图表4 慢性胃炎的个体化治疗 |                                  |  |
|----------------|----------------------------------|--|
| 主要临床表现         | 用药的选择                            |  |
| 上腹痛、泛酸、胃灼感     | 合理应用抑酸剂、抗酸剂或胃黏膜保护剂               |  |
| 腹胀、早饱、恶心、呕吐    | 单独用或加用促胃肠动力剂,如多潘立酮、莫沙必利等         |  |
| 明显精神症状或情绪不稳定   | 酌情抗抑郁或抗焦虑治疗或请专科会诊                |  |
| 贫血症状           | 补充维生素B <sub>12</sub> 、叶酸,必要时补充铁剂 |  |
| 有上述表现者         | 可单独或配合使用中医药                      |  |

关注2023年提高妇女儿童健康保障水平民生实事

## 先天性心脏病防治健康教育



先天性心脏病(简称先心病)是常见的出生缺陷疾病。先心病是指胚胎期心脏及大血管发育异常所致的先天畸形,是儿童最常见的心脏病。多年来,先心病一直位居围产期出生缺陷高发病种首位,是造成新生儿和婴幼儿死亡的主要原因。

### 先心病的致病因素

目前,多数先心病患者的病因尚不清楚,发病主要由遗传因素、环境因素及两者相互作用所致。

孕妇高龄妊娠,接触放射线等有毒有害物质,罹患糖尿病等代谢性疾病,孕早期风疹等病毒感染,服用致畸药物,缺乏叶酸等都可能与先心病的发生有关。注重孕前及孕期保健,做好高危因素筛查,积极预防病毒感染,避免与发病有关的因素接触,保持健康生活方式等对预防先心病具有积极意义。

### 先心病的分型

先心病常分为简单型和复杂型,临床表现及预后因病情的严重程度不同而差异较大。

简单型先心病通常指心脏畸形简单,疗效及预后良好的心脏缺陷,如单纯的室间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭等。

复杂型先心病通常指心脏畸形复杂的心脏缺陷。随着对先心病认识的深入和诊治技术的进步,部分复杂型先心病经及时治疗也可获得较好的疗效,比如轻型法洛四联征等;但仍有部分复杂型先心病治疗难度大,疗效及预后欠佳,或无法实现解剖学及功能矫治,可能需要多次手术治疗。

先心病的临床表现主要取决于心脏畸形的严重程度和血流动力学改变。轻症者可无明显表现,或逐渐表现出生长发育迟缓、活动耐受力下降、反复呼吸道感染等症状;重症者可在出生后表现为气促、多汗、喂养困难、发绀、生长受限等症状。

### 高危人群应当接受哪些检查

先心病的常见高危因素主要有三类:一是母体因素,比如病毒感染、患糖尿病、致畸药物暴露、高龄妊娠等;二是家族因素,比如既往有先心病患儿孕育史,父母、同胞、(外)祖父母等亲属有先心病或先心病相关遗传综合征家族史;三是胎儿因素,比如产前超声筛查可疑心脏畸形、颈项透明层(NT)增厚、心脏以外器官畸形、胎心率异常等。

有高危因素的高危风险人群,应在孕前主动接受有针对性的遗传咨询及生育指导,孕早期常规接受颈项透明层(NT)检查、胎心音检查、胎儿超声心动图等检查,做好围产期先心病筛查和孕产期保健。

### 如何预防先心病

孕妇应结合孕产期保健,常规接受胎心音检查和胎儿心脏超声筛查。孕妇应常规接受产前超声检查怀疑胎儿心脏畸形者。建议进行系统超声检查和胎儿超声

心动图检查。胎儿超声心动图检查的最佳时机为怀孕20周~24周。

孕期发现胎儿先心病者,应常规接受遗传咨询及遗传学检查,排除遗传相关因素所致的先心病。孕妇在产前发现胎儿患有先心病后,建议接受介入性产前诊断排除染色体异常、遗传综合征等遗传相关因素,同时接受系统产前超声检查排除其他畸形。

此外,在孕期发现胎儿有先心病者,应及早寻求专业咨询和多学科会诊,接受产前和产后一体化管理。

### 新生儿是否要接受先心病筛查

新生儿先心病筛查是通过心脏听诊和经脉搏血氧饱和度测定(又称“双指标法”),为出生后6小时~72小时的新生儿开展先心病筛查,结果为阳性者需要通过超声心动图检查确诊,并做进一步的评估和治疗。

鉴于先心病的复杂性、筛查技术的局限性及漏筛的可能性,筛查结果为阴性者,除常规体检外,比如出现呼吸急促、发绀、多汗、反复肺炎、体重不增加等情况,应及时就诊。对于高海拔地区和偏远地区,建议常规进行学龄前儿童超声心动图筛查。

### 先心病患儿有哪些注意事项

先心病患儿应在专科医师指导下,常规接受包括预防接种在内的儿童保健服务和专科随访观察,适当运动,加强营养,避免感染。生长发育良好、无临床症状、心功能正常的未经治疗患儿,以及介入治疗后或手术治疗后3个月复查心功能无异常者,可在专科医生指导下常规进行预防接种。

有以下情形之一的先心病患儿,建议暂缓预防接种:有心功能不全、严重肺动脉高压等并发症;需要多次住院手术的复杂发绀(紫绀)型先心病;合并免疫缺陷、感染、严重营养不良、免疫抑制剂使用等需要专科评估的情形。

### 先心病患者该如何进行妊娠风险评估

妊娠和分娩均可引发血容量增加和血流动力学改变,增加心脏负担,加大心力衰竭等并发症的发生风险。因此,准备怀孕的先心病患者应在多学科团队指导下,根据病情、预后等情况,接受遗传咨询和妊娠风险评估,审慎考虑生育计划。

病情较轻、心功能良好、妊娠风险低级别者,可在多学科团队指导和严密监测随访下妊娠,做好孕产期保健,选择适宜的分娩方式。若妊娠早期出现肺动脉高压、严重并发症等情况,建议在多学科团队指导下,及时采取医学干预措施。

有可能进行矫治手术、准备怀孕的先心病患者,建议孕前进行手术或介入治疗,术后进行妊娠风险评估,在充分了解病情及妊娠风险的情况下妊娠。

(河南省妇幼保健院供稿)

## 周一练

(贫血)

一、贫血是外周血单位体积中

A.红细胞数低于正常值

B.血细胞比容低于正常值

C.红细胞数及血红蛋白量低于正常值

D.红细胞数、血红蛋白量和血细胞比容低于正常值

E.循环血量较正常值减少

二、男性,出生20天,面色苍白7天就诊。血常规检查结果显示:血红蛋白为50克/升。该患儿属于

A.中度贫血

B.极重度贫血

C.重度贫血

D.正常

E.轻度贫血

三、不属于正常细胞性贫血的是

A.急性失血性贫血

B.急性溶血性贫血

C.再生障碍性贫血

D.肾性贫血

E.缺铁性贫血

四、“核老幼浆”可见于下列哪种疾病

A.巨幼细胞贫血

B.缺铁性贫血

C.溶血性贫血

D.阵发性睡眠性血红蛋白尿

E.再生障碍性贫血

五、缺铁性贫血的实验室检测结果应是

A.血清铁降低、总铁结合力降低、转铁蛋白饱和度降低

B.血清铁降低、总铁结合力升高、转铁蛋白饱和度降低

C.血清铁降低、总铁结合力正常、转铁蛋白饱和度降低

D.血清铁降低、总铁结合力升高、转铁蛋白饱和度正常

E.血清铁正常、总铁结合力升高、转铁蛋白饱和度降低

六、铁剂治疗缺铁性贫血有效的早期指标是

A.血清铁蛋白增高

B.骨髓细胞外铁增多

C.血红蛋白升高

D.网织红细胞升高

E.红细胞总数升高

七、再生障碍性贫血的主要原因是

A.骨髓造血功能衰竭

B.红细胞破坏过多

C.红细胞寿命缩短

D.造血原料缺乏

E.红细胞内在缺陷

八、支持重型再生障碍性贫血的诊断是

A.网织红细胞绝对值 $18\times10^9$ /升

B.血小板计数 $10\times10^9$ /升

C.中性粒细胞计数 $1.0\times10^9$ /升

D.中性粒细胞碱性磷酸酶积分减低

E.骨髓全片见巨核细胞8个

九、慢性再生障碍性贫血的首选治疗是

A.丙酸睾丸肌肉注射

B.造血干细胞移植

C.维生素B<sub>12</sub>肌肉注射

D.抗胸腺球蛋白

E.口服肾上腺糖皮质激素

十、女性,20岁,面色苍白,乏力,心悸1周就诊。实验室检测结果显示:血红蛋白65克/升,白细胞计数 $9.4\times10^9$ /升,血小板 $212\times10^9$ /升,网织红细胞0.12,抗人球蛋白试验阳性。该患者首选的治疗措施是

A.输注红细胞

B.应用环孢素A

C.应用硫酸亚铁

D.脾切除

E.应用糖皮质激素

十一、主要由于免疫因素异常引起溶血性贫血的情况是

A.大面积烧伤

B.疟疾

C.血型不合的输血

D.人工心脏瓣膜置换术后

E.毒蛇咬伤

## 服用西药时

## 有哪些饮食禁忌

### □殷艳萍

西药主要是指现代医学所用的药物,用化学合成方法制成,或从天然的产品中提取而成,比较常见的西药有止痛片、青霉素、阿司匹林等。患者在服用西药的时候有很多事项需要注意,特别是在饮食方面有很多禁忌,如果不注意这些饮食禁忌,在用药后可能会引起不良反应。

每一种西药的成分不同,相应的饮食禁忌也不相同,比如在服用四环素类药物或黄嘌呤类药物,以及复合维生素B等药物的时候是不能喝茶的。因为在茶叶中含有鞣酸,与上述药物容易发生反应,从而降低药物功效。患者服用红霉素类药物、四环素类药物的时候不能喝牛奶,也不能进食任何乳制品及黄豆制品,不能进食黑木耳、海带、紫菜等。因为上述食物中含有钙离子,容易发生反应,从而生成不容易溶解的结合物,降低药物功效。患者在服用磺胺类药物时,不能食用酸性水果、肉类、禽蛋类等,以免在泌尿系统中形成结晶、损伤肾脏。

患者在服用优降宁药物的时候,不宜进食动物内脏、豆腐、香蕉、巧克力、奶酪、牛肉,也不能喝葡萄酒等。因为优降宁能抑制单胺氧化酶,如果在用药的同时进食这些食物,可能导致血压升高,容易引起脑出血。患者在服用抗

凝药物的时候,不能进食动物的肝脏,以免影响药效。另外,患者服用异烟肼的时候不能食用鱼肉,因为鱼肉含有大量的组氨酸,如果跟异烟肼同时服用,可能会出现中毒情况,导致头晕、头痛、皮肤潮红、心悸等症状。

患者要严格遵循医嘱服用西药,在用药之前需要详细咨询相应的注意事项和饮食禁忌。另外,患者还需要了解药物是餐前服用还是餐后服用,每次服药量及用药时间等。患者服用任何药物都要注意饮食清淡,不能抽烟、喝酒,以免影响药效。如果需要长时间服用某些药物,可能损害肝肾功能,要定期到医院检查肝肾功能,并根据检查结果更换药物,或降低用量。

(作者供职于薛城区中医院)