

消化性溃疡

peptic ulcer

吉 祥 堂



南方医科大学第二临床医学院
消化内科唐银丽

病因

吉祥如意

机体内部因素

- 幽门螺杆菌 (Hp) 感染
- NSAIDs
- 吸烟
- 精神
- 饮食 (酒精)

机体外部因素

- 神经、内分泌、胃肠功能
- 遗传



发病机制——天平理论

攻击因子（侵袭因素）：

- 胃酸、胃蛋白酶
- 微生物 (Hp)
- 胆盐
- 乙醇、药物等。

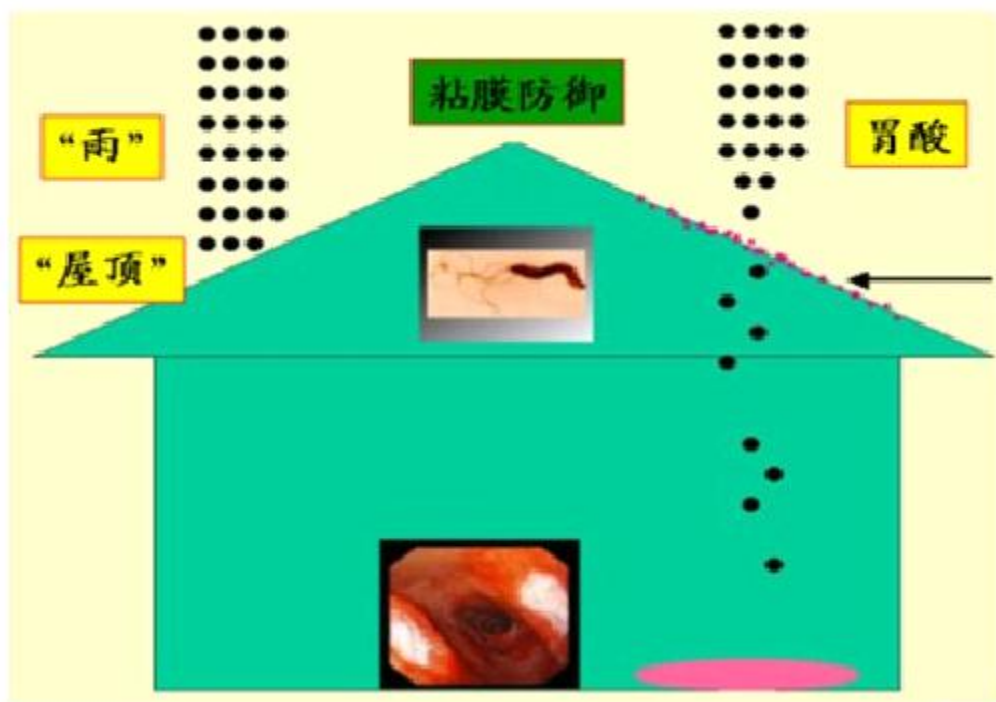
防御因子（保护因素）：

- 黏液/碳酸氢盐屏障
- 粘膜屏障
- 粘膜血流量
- 细胞更新
- 前列腺素
- 表皮生长因子

■ DU主要与攻击因子作用过强有关

■ GU主要与防御因子作用减弱有关。

胃知识



粘膜屏障受损

胃知识

胃知识

胃知识

胃知识

胃知识

胃知识

Hp造成PU的机理

吉
祥
堂

Hp感染改变了粘膜防御因素与侵袭因素间的平衡。

定植→局部炎症和免疫反应→防御/修复↓；



增加胃酸分泌→侵袭因素↑



Hp的毒力因子包括定植因子和损害因子



定植因子：“氨云”、黏附因子及胃粘膜上黏附因子的受体。能够定植于十二指肠是因为十二指肠粘膜有胃上皮化生。

损害因子：包括下列因素：

- 1) 分泌尿素酶产氨；
- 2) 分泌空泡毒素（VagA）；
- 3) 细胞毒素相关基因（CagA）蛋白；
- 4) 酯酶和磷脂酶A；
- 5) 免疫损伤：抗原模拟antigenic mimicry
- 6) 引起高促胃液素血症，胃酸增多。

临床表现

Clinical situation

主要症状：15%—35%无症状，或以出血、穿孔等并发症为首发症状。最主要的症状为上腹痛。有下列特点：1) 慢性；2) 周期性；3) 节律性；4) 季节性。

伴随症状：反酸、暖气、厌食、上腹饱胀等。

体征：固定而局限的压痛点。

辅助检查

吉祥

X线钡餐检查

直接征象：龛影，有确诊价值；

间接征象：压痛、切迹、激惹、畸形，仅提示有溃疡的可能，不能确诊

胃镜检查 and 粘膜活检

准确性和敏感性均高于X线检查，是诊断和鉴别诊断的最主要手段和依据。直观准确。

胃镜检查的适应证和禁忌证

适应症：

- 咽下困难、胸骨后疼痛、烧灼、上腹疼痛、不适、饱胀、食欲下降等上消化道症状，原因不明者。
- 上消化道出血需查明原因。急性上消化道出血早期检查不仅可获病因诊断，尚可同时进行治疗。
- X线钡餐检查不能确诊或不能解释的上消化道病变。特别是粘膜病变和疑有肿瘤者。
- 需要随访观察的病变，如溃疡病、萎缩性胃炎、术后胃、反流性食管炎、Barrett食管等。
- 药物治疗前后对比观察或手术后的随访。
- 需作内镜治疗的患者，如摘除异物、上消化道出血的止血及食管静脉曲张的硬化剂注射与结扎、食管狭窄的扩张治疗、上消化道息肉摘除等。

禁忌证：

- 严重心肺疾患：严重心律失常，心力衰竭、心肌梗塞急性期、严重呼吸衰竭、支气管哮喘发作期。
- 休克、昏迷等危重状态。
- 神志不清、精神失常不合作者。
- 食管、胃、十二指肠穿孔急性期。
- 严重喉部疾患、腐蚀性食管炎胃炎、巨大食管憩室、主动脉瘤、严重颈胸段脊柱畸形。
- 急性传染性肝炎或胃肠道传染病一般暂缓检查；慢性乙、丙型肝炎或抗原携带者、AIDS患者应具备有特殊的消毒措施。



球部溃疡活动期





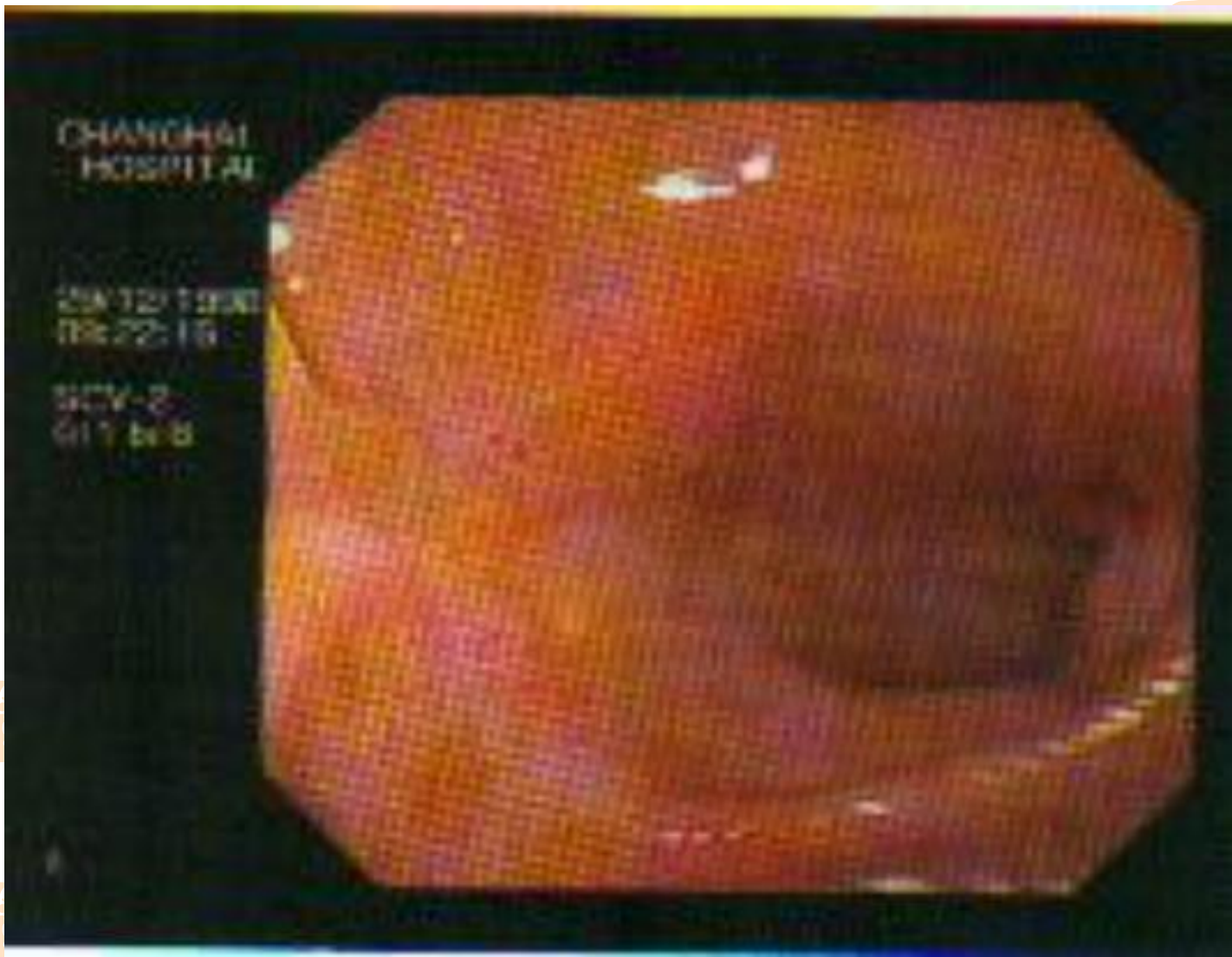
对吻 (kiss) 溃疡活动期





球部溃疡并出血





球部溃疡疤痕期

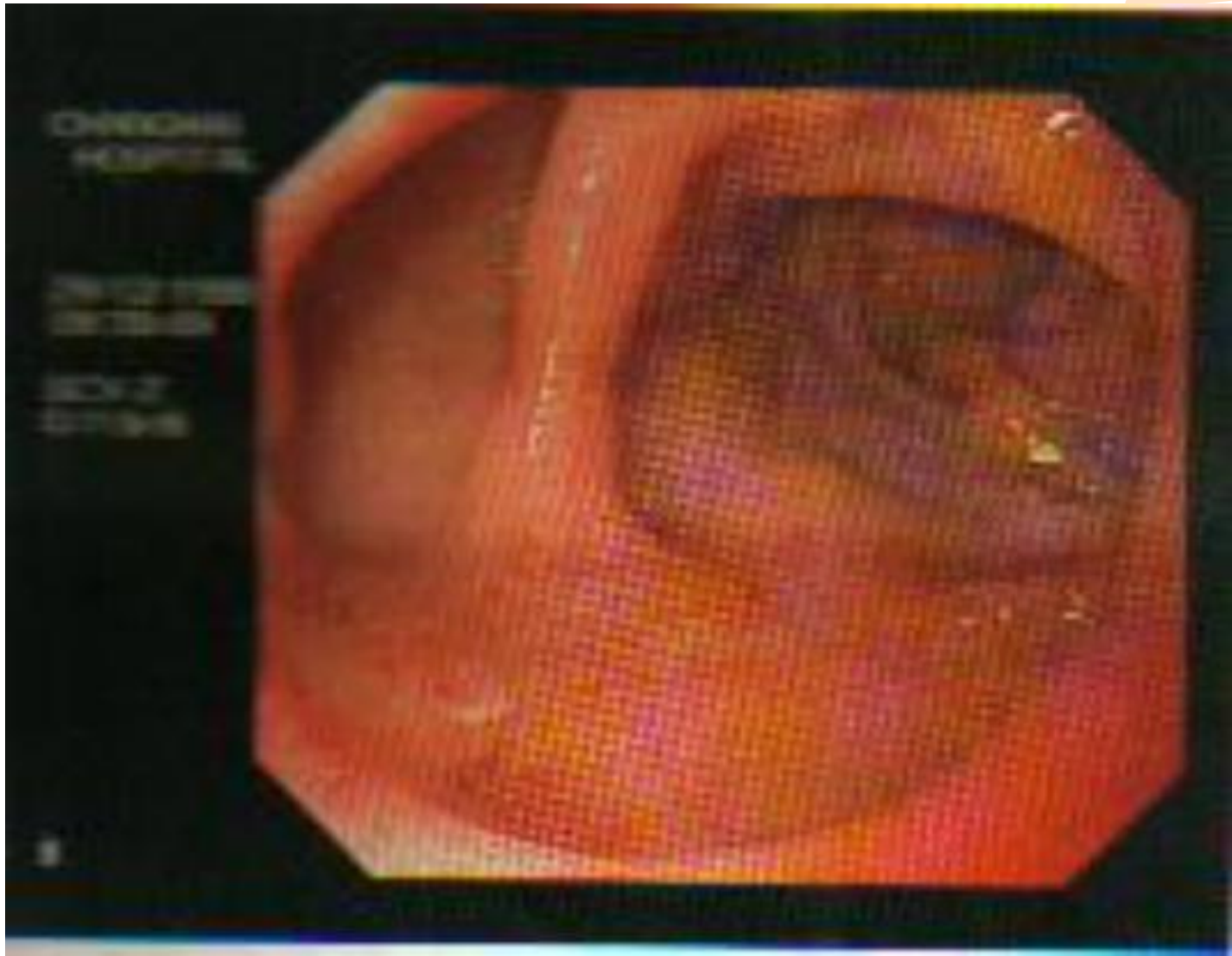


吉祥如意

溃疡并喷射性出血



吉祥如意



球部溃疡疤痕期假性憩室





胃角溃疡活动期

HD

王祥

HD

王祥

王祥

王祥



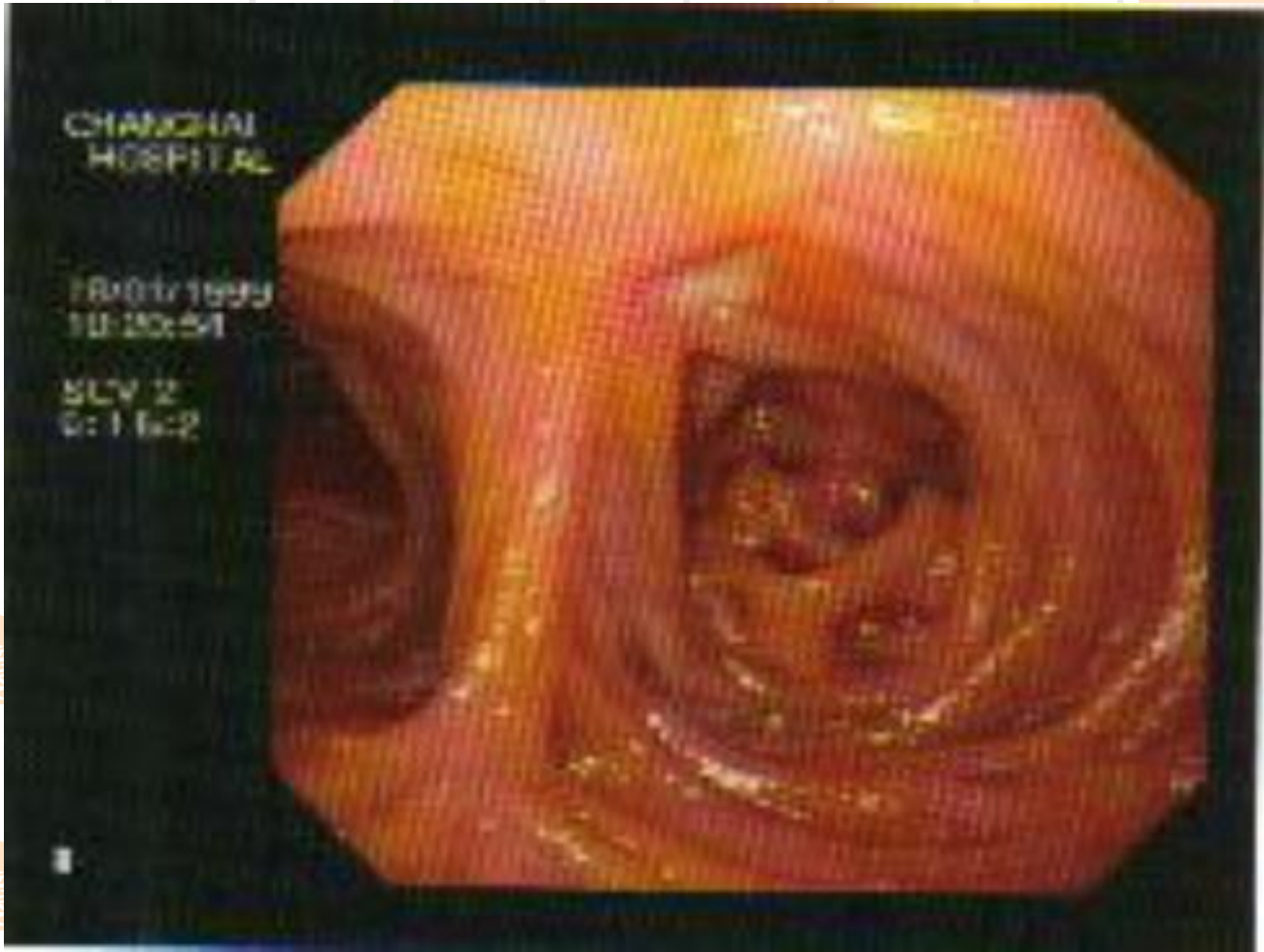
LHANHAI
HOSPITAL

10/11/2008
08:25:13

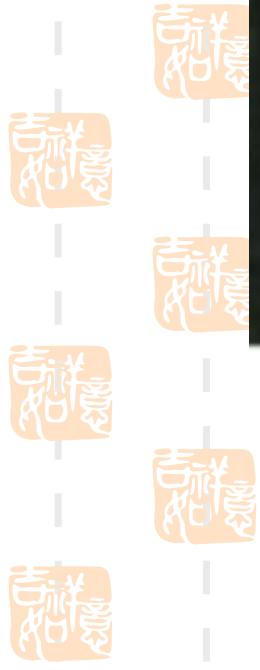
SCV-1
C: 1 D: 4

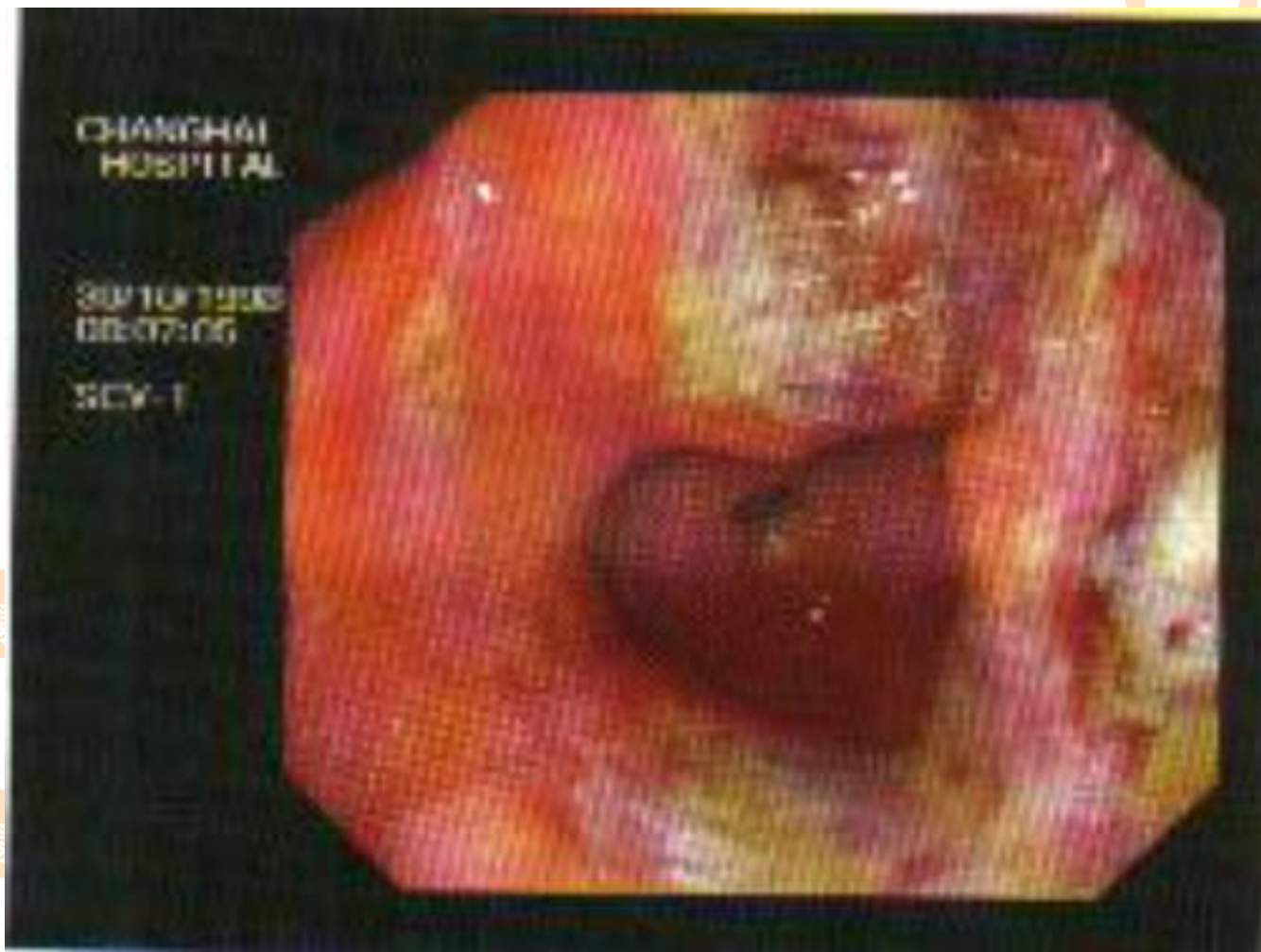
胃角溃疡疤痕期





吻合口溃疡





胃癌进展期



Hp检测

- 1.血清抗Hp抗体
- 2.快速尿素酶试验（侵袭性首选）
- 3.微氧培养
- 4.涂片或HE染色
5. Giemsa或Warthin-Starry（特殊）染色
6. ^{13}C 或 ^{14}C -尿素呼气试验（根治复查首选）
- 7.粪便菌体抗原检测

鉴别诊断

胃癌

Zollinger-Ellison syndrome



慢性胆囊炎和胆石症



功能性消化不良



并发症

Complication



- **出血**：最常见的并发症（15%–25%），也是上消化道出血最常见的病因（占50%以上），DU多于GU；约20%以出血首发症状。呕血和/或黑粪为主要表现。

- **穿孔**：慢性穿孔—穿透性溃疡；穿入空腔脏器—内瘘。急性游离性穿孔—弥漫性腹膜炎，1—5%。突发急性腹膜炎体征，腹部立位片有膈下游离气体。

- **幽门梗阻**：2—4%。水肿、痉挛—暂时梗阻；疤痕收缩—永久性梗阻。表现为餐后痛胀，呕吐宿食，蠕动波、震水音，空腹胃液量>200ml。

- **癌变**：见于GU，<1%，DU则否。对45岁以上GU者应常规多点活检，并定期复查胃镜。



治疗

吉
祥
堂

- (一) 一般治疗
- (二) 药物治疗
 1. 根除Hp治疗
 2. 抑制胃酸分泌的药物治疗
 3. 胃粘膜保护剂
- (三) 消化性溃疡的治疗策略
- (四) NSAID溃疡的治疗和预防
- (五) 溃疡复发的预防

吉
祥
堂

吉
祥
堂

吉
祥
堂

吉
祥
堂

吉
祥
堂

吉
祥
堂

消化性溃疡的治疗策略

1. 首先要明确是GU还是DU;
2. 区分Hp阳性还是阴性;
3. **Hp阳性者**：首先行抗Hp治疗，随后给予抑酸剂，其疗程：DU为2周，GU为4周。

Hp阴性者(含NSAID溃疡)：服用任何一种H₂受体拮抗剂或质子泵抑制剂，DU为4~6周，GU为8~12周（也可用粘膜保护剂代替）。

4. 手术适应症：内科治疗无效的出血；急性穿孔；瘢痕性幽门梗阻；胃溃疡疑有癌变；顽固性溃疡。

Maastricht 2-2000 推荐的Hp根除指征

极力推荐的根除Hp治疗指征及支持推荐证据的强度

指征 (Hp阳性)	支持证据的强度
消化性溃疡 (活动或不活动, 包括有并发症的溃疡)	1
MALT淋巴瘤	2
萎缩性胃炎	2
胃癌切除术后	3
胃癌病人的一级亲属	3
病人希望治疗 (与病人的内科医生详细讨论后)	4

Maastricht 2-2000 推荐的Hp治疗策略

- 一线方案：

PPI bid + 克拉霉素 (C) 500mg bid + 阿莫西林 (A)

1000mg bid 或甲硝唑 (M) 500mg bid; 至少服用7天

- 二线方案：

PPI bid + 次枸橼酸铋/次水杨酸铋 120mg qid + 甲硝唑

500mg tid + 四环素 500mg qid, 至少服用7天

抗Hp治疗后复查

一线方案治疗4周以后复查结果
阴性者为根除（eradicate）。



治疗完成后立即复查为阴性的
称清除（clearance）。



Hp根除失败的可能原因

- 病人依从性欠佳
- 抗生素耐药
- 胃内酸度过高
- 细菌密度过高
- 其他因素

- *Hp*异位寄生 (Existence of sanctuaries)
- *Hp*休眠状态 (Bacteria in dormant forms)
- 宿主免疫功能低下



补救疗法（含左氧氟沙星的三联疗法）

- Pantoprazole 40mg bid
- Amoxicillin 1g bid
- Levofloxacin 250mg bid

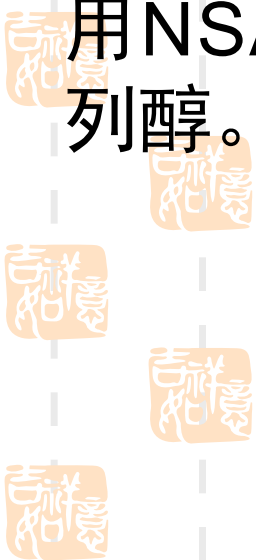
■ 结果：根除率70%–80%





NSAID溃疡的治疗和预防

- 1) **治疗：** 停用或减少NSAID；
检测并根除Hp；
使用PPI（不能终止NSAID时）或法莫替丁。
- 2) **预防：** 有溃疡病史或有其他高危因素而又需要使用NSAID时，应同时使用PPI、法莫替丁或米索前列醇。






溃疡复发的预防

吉祥慶

祛除危险因素，特别根除Hp；

复发频繁时，排除胃泌素瘤；

 有并发症、难治、高危者重点预防；

 维持抑酸治疗（因有Hp阴性溃疡、根除后仍有3~5%
 的年复发率、根除率难达100%及年再感染率1~3%）。
 方案未统一。

吉祥慶

吉祥慶

吉祥慶

吉祥

小结

吉祥

吉祥

吉祥

吉祥

吉祥

吉祥

思考题

1. 消化性溃疡有哪些主要病因？
2. 为什么说Hp是溃疡病的主要病因之一？
3. 胃、十二指肠溃疡的天平理论中有哪些攻击因子和防御因子？GU和DU的发病机理有何异同点？
4. Hp是如何引起溃疡的？有哪些方法检测 Hp？
5. 溃疡病的症状有哪些特点？
6. 消化性溃疡有哪些并发症？
7. 消化性溃疡的治疗策略及手术适应症。