

胃溃疡的发病机制及药物治疗的综述

冯寅锋

上思县人民医院 广西防城港 535599

〔摘要〕随着我国经济水平的迅猛发展,人们生活节奏不断增快,饮食结构的改变,导致消化系统疾病发病率随之逐年上涨,其中胃溃疡发病率高达 10%,对患者胃部健康构成极大的威胁。针对胃溃疡的发病机制尚未完全阐明,但普遍认为与幽门螺旋杆菌感染、胃粘膜防御力降低及损伤因子侵袭有关。目前药物基础主要基于抑制应激而致的氧化损伤、调节胃酸、抗炎因子等,取得较大的进展。

〔关键词〕胃溃疡;发病机制;药物治疗;进展

〔中图分类号〕R573.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)03-175-02

胃溃疡是临床上较为常见的消化性溃疡,该病的发展进程相对较快,治疗时间较长。通常而言,胃溃疡的治疗需 2 个月,症状相对较轻的患者也许连续用药 1 个月^[1]。该病具有并发症多、愈合速度缓慢等特点,给临床治疗带来一定难度。该病患者通常表现为腹痛、恶心、呕血等,具有周期性发作等特点,好发于中老年人群^[2]。若患者不能得以及时的治疗,会增加上消化道出血、胃溃疡穿孔、胃癌等并发症,为此,需及时控制病情进展。本文就近年来临床对胃溃疡发病机制及药物治疗的相关研究进行整合,综述如下。

1 胃溃疡发病机制

1.1 幽门螺杆菌

幽门螺旋杆菌是一种长时间寄生于机体胃粘膜的需氧型螺杆菌,于慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌具有一定相关性^[3]。幽门螺旋杆菌进入胃部后,利用菌体一侧鞭毛通过黏液层,待其到达上皮表面后,借助粘附素和上皮细胞紧密相连,生成过氧化歧化酶、过氧化氢酶,且具有丰富的尿素酶,有效刺激胃酸分泌,产生炎症代谢产物,从而导致胃溃疡风险增大。

1.2 应激反应

应激主要是指机体受到刺激后出现的瞬间反应,导致机体内环境紊乱,引发细胞代谢障碍与损伤。在机体应激状态下胃粘膜自身保护屏障损伤^[4],外源性及内源性攻击因子作用加强,促使胃粘膜细胞凋亡,导致胃粘膜血液循环障碍、细胞代谢紊乱、黏液-黏膜屏障损伤。

1.3 胃酸和胃蛋白酶

胃酸分泌是消化性溃疡形成的重要因素。胃液中含有蛋白酶与盐酸,盐酸超过一定浓度时,胃内蛋白质会受到胃蛋白酶的水解作用,导致胃粘膜屏障功能损伤,并延缓损伤屏障修复。

2 常用药物治疗

2.1 胃酸抑制剂

该类药物能有效中和胃酸效果,降低胃内容物酸度,从而改善患者临床症状,同时其能起到保护细胞效果,在临床中应用广泛。李素文^[5]研究显示,雷贝拉唑钠联合复方氢氧化铝治疗胃溃疡疗效显著,治疗总有效率高达 93.33%。氢氧化铝进入胃部与胃酸结合,生成氧化铝,能起到局部止血的作用,同时还可产生凝胶,覆盖于溃疡创面,起到保护作用,但该类药物单一应用效果不佳,常与其他药物联合应用。

2.2 质子泵抑制剂

奥美拉唑是临床上常见的质子泵抑制剂,其进入机体后,

能直接作用与胃粘膜壁细胞,抑制细胞中 H⁺、K⁺、ATP 酶活性,有效降低胃酸分泌。林荣荣^[6]研究显示,胃溃疡合并胃出血患者常规质子泵抑制剂等药物治疗基础上联用铝碳酸镁片,可缩短患者的康复进程,促进幽门螺杆菌的根除。奥美拉唑是一种弱碱性脂溶性药物,能在酸性环境中蓄积,达到较好的药物浓度,并均匀分布于胃粘膜细胞的分泌小管内,达到满意的临床效果。

2.3 H₂ 受体拮抗剂

机体胃壁细胞能分泌 H⁺,其中包含乙酰胆碱受体、H₂ 受体及促胃泌素等促胃酸分泌受体,若能抑制其中任意受体,均可达到降低胃酸分泌的目的。H₂ 受体拮抗剂能降低胃蛋白酶活性能力,降低胃酸分泌,且对胃泌素及性激素分泌无明显影响。刘秀梅等人^[7]研究发现,针对非甾体类抗炎药相关性胃溃疡患者,在雷尼替丁治疗基础上联合奥美拉唑干预,可有效降低胃黏膜损伤率等,从整体上提升治疗效果。治疗总有效率为 93.18%。

2.4 胃粘膜保护剂

临床上胃粘膜保护剂能有效治疗胃粘膜损伤,主要作用机制包含以下几点^[8-9]:①改善胃粘膜血流状况;②分泌碳酸氢盐及胃粘膜细胞粘液;③提升胃粘膜及粘液中糖蛋白水平含量;④胃粘膜中磷脂水平高表达,加强粘液层疏水能力;⑤促使胃粘膜前列腺素相结合。有效缩短溃疡创面愈合,达到缓解炎症反应的作用。

3 中医治疗

祖国医学对胃溃疡的研究重点放于脾胃上,吞酸是其主要临床表现。金胆草的提取物苦蒿素及秋茄枝水的提取物,对胃溃疡具有较佳的应用效果^[10]。同时,冬瓜中提取物质在胃粘膜上也有显著的保护效果,能抑制溃疡的发展,且无明显不良反应;丹参也是临床上较为多见的中药材,在溃疡愈合方面具有良好的促进效果,临床应用广泛。

4 小结

近年来,我国胃溃疡发生率呈逐年上升趋势发展,受到临床广泛关注。临床针对该病主要采取药物治疗,但药物种类较多,需合理的选择药物。随着临床质子泵抑制剂在临床上应用广泛,胃溃疡治疗取得了较大的进展,临床效果显著提升。但临床治疗仍存在一定不足,部分药物在应用后会导致不良反应风险增加,会患者机体健康构成较大的影响。而中医治

(下转第 177 页)

不良反应、治疗效果不理想者均可应用色甘酸钠。(6) 其他药物: 宋诗蓉^[9]等认为: 通过对儿童嗜酸性粒细胞性胃肠炎应用饮食指导、抑酸剂、抗过敏药、白三烯受体拮抗剂可对疾病进行有效干预, 快速调节患儿机体不适, 预后效果显著。戴杨^[10]等研究者认为: 嗜酸性粒细胞性胃肠炎疾病无明显临床特征, 多以腹痛、腹泻为主, 对患儿实施饮食回避联合糖皮质激素治疗预后效果确切, 胃粘膜充血、糜烂与水肿等状况明显好转, 实施 12 个月随访, 疾病未复发。

4 小结

嗜酸性粒细胞性胃肠炎属于良性疾病, 实施对症治疗后疾病可明显好转。临床中, 对此疾病多选择药物干预, 其中糖皮质激素应用率最高, 但为进一步减低疾病复发率, 确保预后效果, 可联合奥马佐单抗、孟鲁司特、酮替芬、色甘酸钠等药物进行干预。优化联合治疗方案, 控制药物不良反应是日后主要研究方向。

[参考文献]

- [1] 陈明. 依巴斯汀联合莫替丁治疗嗜酸性粒细胞性胃肠炎的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(35):52-53.
- [2] 杜沁仁, 艾克拜尔·艾则孜, 王伟丽. 氯雷他定联合法

莫替丁治疗嗜酸性粒细胞性胃肠炎的临床效果及对 IgE 水平影响分析[J]. 当代医学, 2019, 25(19):174-176.

[3] 孟明明, 刘红, 王沧海, 等. 氯雷他定联合莫替丁治疗嗜酸性粒细胞性胃肠炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 033(005):1072-1075.

[4] 宋丹. 外周血阴性的嗜酸性粒细胞性胃肠炎的诊断及治疗观察[J]. 当代医学, 2018, 24(13):80-81.

[5] 程玉, 谭诗云, 李明, 等. 嗜酸性粒细胞性胃肠炎 27 例临床病例分析[J]. 中国内镜杂志, 2020, 26(8):6-12.

[6] 郭爱红. 孟鲁司特钠对嗜酸性粒细胞性胃肠炎患儿外周血 TLR4 及 EOS 表达的影响[J]. 中国合理用药探索, 2019(7):133-135.

[7] 崔伟伟, 高敏. 嗜酸性粒细胞性胃肠炎临床及内镜特点分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(30):69.

[8] 谢艳英, 许春进. 嗜酸性粒细胞性胃肠炎的临床诊治分析(附 17 例报告)[J]. 临床消化病杂志, 2019, 31(5):294-297.

[9] 宋诗蓉, 李康慧, 吴捷. 儿童嗜酸性粒细胞性胃肠炎临床分析[J]. 中国小儿急救医学, 2019, 26(1):37-41.

[10] 戴杨, 李玉品, 曾令超, 等. 儿童嗜酸性粒细胞性胃肠炎 8 例临床分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2019(7):843-847.

(上接第 174 页)

儿血糖监测技术层面需要向微无创、精准测量发展。

[参考文献]

- [1] 刘宁, 程国强, 张鹏, 严恺, 周文浩. 实时动态血糖监测系统在低血糖高危新生儿中应用的可行性研究[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2019, 34(1):19-23.
- [2] 张琳琪, 王天有. 实用儿科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018, 160.
- [3] Li N, Yang Z, Li Q, et al. Ablation of somatostatin cells leads to impaired pancreatic islet function and neonatal death in rodents[J]. Cell Death Dis, 2018, 9(6):682. DOI:10.1038/s41419-018-0741-4.
- [4] 张玉侠. 实用新生儿护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015, 537.
- [5] Khan AI, Vasquez Y, Gray J et al. The Variability of results between point-of-care testing glucose meters and the central laboratory analyzer[J]. Arch Pathol Lab Med, 2006, 130(10):1527-1532.
- [6] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[J]. 第 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006:459-463.

(上接第 175 页)

疗具有较高的安全性, 可能成为日后胃溃疡治疗的主要方式, 为患者提供优质的医疗服务。

[参考文献]

- [1] 刘宏伟, 黄玉洁, 杨剑英, 等. 含阿莫西林、呋喃唑酮四联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的疗效及安全性分析[J]. 河北医药, 2020, 42(8):1169-1172.
- [2] 蔡兴炎, 黄胜, 黄律, 等. 兰索拉唑联合自拟安胃汤治疗老年胃溃疡效果及对血清 MTL、TFF1 水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(17):3662-3665.
- [3] 杨钱章. 磷酸铝凝胶联合兰索拉唑治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡疗效分析[J]. 中国基层医药, 2020, 27(13):1577-1580.
- [4] 梁梅荣, 于靖靖, 高勇. 黄芪建中汤与质子泵抑制剂四联序贯疗法防治胃溃疡的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(15):3208-3211.
- [5] 李素文, 郑丹萍, 陈敏玲. 雷贝拉唑联合复方氢

[7] 王连明, 辛晓敏, 刘晓民, 等. 血糖测定的影响因素研究[J]. 中国实验诊断学, 2006, 10(11):1345-1347.

[8] 林律. 76 例高胆红素血症新生儿的血糖检测分析[J]. 中国医学创新, 2014;11(32):34-36.

[9] 刘盼盼. 血液标本处理方法及放置时间对血糖值的影响[D]. 广西医科大学, 2013.

[10] 邵日智, 国宏莉. 葡萄糖注射液结合早期护理对剖宫产新生儿低血糖的干预效果[J]. 儿科药学杂志, 2016, 22(8):33-35.

[11] 赵文辉, 王育民, 托娅, 等. 便携式血糖仪与全自动生化分析仪血糖测定结果的比对分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2013, 45(12):1425-1427.

[12] 宋国威, 李立新, 秦英军, 等. 多种品牌便携式血糖仪与大型生化分析仪血糖检测结果的比对分析[J]. 河北医药, 2106, 38(13):1983-1985.

[13] 严丽华, 翁卫群. 快速血糖监测的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志. 2012, 21(21):2387-2390.

[14] 李荣梅. 新生儿微量血糖监测及影响因素分析[J]. 中国现代药物应用. 2015, 9(21):113-114.

氧化铝片治疗胃溃疡的临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(23):3480-3481.

[6] 林荣荣. 奥美拉唑联合铝碳酸镁治疗胃溃疡合并胃出血的临床效果观察[J]. 黑龙江科学, 2020, 11(2):88-89.

[7] 刘秀梅, 马汝平. 雷尼替丁联合奥美拉唑治疗非甾体类抗炎药相关性胃溃疡的临床效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30(20):53, 55.

[8] Sykes, B. W., Sykes, K. M., Hallowell, G. D.. A comparison between pre- and post exercise administration of omeprazole in the treatment of equine gastric ulcer syndrome: A blinded, randomised, clinical trial[J]. Equine Veterinary Journal, 2014, 46(4):422-426.

[9] 蔡林坤, 彭卓崙, 黄适, 等. 铝碳酸镁联合奥美拉唑对比奥美拉唑治疗胃溃疡疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 中国药房, 2019, 30(13):1841-1846.

[10] 马丽丽, 罗庆盛, 陶金红. 艾司奥美拉唑联合康复新治疗幽门螺杆菌阴性胃溃疡的疗效研究[J]. 世界华人消化杂志, 2019, 27(15):961-966.