

(上接第16版)

● 热点报道

正视胃部健康与胃内微生态的关系

目前已发现胃内微生物种系 200 余种



杨云生 教授

解放军总医院消化内科杨云生教授介绍了胃内微生态研究进展。他表示，随着生物学技术的发展，研究者不再单纯依靠培养技术发现微生物，因

此对胃内微生态的认识也逐渐加深。到 2013 年，已发现胃内微生物种系 200 种，其中，普雷沃菌、链球菌、韦荣球菌、罗思氏菌、巴斯德杆菌为主导菌群。

杨教授团队对 30 份胃窦和胃体样本测序发现，我国人群胃窦和胃体内的细菌种类没有太多差别，约有 42 个门（变形菌门为主，占 62.83%）、237 个属物种（螺杆菌属最多，占 17.5%）。进一步发现，HP 相对丰度越高，健康人胃黏膜菌群多样性越低，随着 HP 感染量的改变，胃内微生物的分布发生改变。

既往研究显示，在 HP 阳性人群中，最多的细菌包括变形杆菌、厚壁菌、放线菌；而在 HP 阴性人群中，最多的细菌为厚壁菌、拟杆菌和放线菌。杨教授表示，究竟是 HP 感染导致胃内微生态的改变，还是微生态的改变导致 HP 感染，值得探究。

根据基因序列，胃内真菌约有 19~81 个属，目前已知的为念珠菌属和单胞瓶酶属。研究发现，胃窦和胃体内的真菌种类存在差异，念珠菌丝形态学的改变影响其定植。此外，真菌和细菌也存在相互作用，真菌菌丝可能为细菌的粘

附提供支持，也可能与其他细菌共同作用引发疾病。目前证实，念珠菌属、蛙类霉属、毛霉属、隐球菌等多种真菌与消化道特别是胃的溃疡、狭窄、穿孔，甚至胃癌的发生等密切相关。

此外，杨教授团队研究显示，胃癌患者中微生物种类显著少于健康人群，且微生物群的构成也有显著差异。对于胃食管反流患者服用质子泵抑制剂（PPI）的情况分析发现，长期服用（1 年以上）PPI，胃内微生态结构和分布会发生改变。这样的改变意味着什么，也值得探讨。

多学科协作提高炎症性肠病诊治效率



钱家鸣 教授

北京协和医院消化内科钱家鸣教授介绍，炎症性肠病（IBD）治疗目标是黏膜愈合，可减少 IBD 复发和并发症。黏膜愈合预示疾病活动度及手术治疗的减少，并可降低疾病相关住院率。研究显示，硫唑嘌呤、英夫利昔单抗对黏膜愈合有促进作用；糖皮质激素可能有促进作用；甲氨蝶呤作用不明显；而 5-ASA 则无促进作用。

钱教授强调，多学科协作是 IBD，特别是复杂、疑难 IBD 的诊治方向，可提高诊断和鉴别诊断，发现少见病例，作出最好的个体化方案。

北京协和医院肠病疑难会诊中心开展了 IBD 多学科会诊（MDT），包括消化内科、感染科、放射科、营养科、儿科、内分泌科、病理科、基本外科。其中，放射科、核医学科有助于诊断与鉴别诊断，协助判断治疗方案。如对于克罗恩病回盲部溃疡的鉴别，无法与淋巴瘤鉴别时氟脱氧葡萄糖 PET-CT 可辅助鉴别克罗恩病和淋巴瘤，其发现克罗恩病的肠道炎症敏感性为 85%，显著高于磁共振成像 67%，且对识别溃疡性结肠炎潜在恶性病变有一定诊断价值。病理诊断是 IBD 确诊金标准，可帮助鉴别、确诊一些疑难、罕见病等。

钱教授介绍了北京协和医院 MDT 自 2012 年 5 月至 2015 年 3 月收治的 62 例疑难病例概况。她介绍，通过实施 MDT，IBD 疑难病诊断正确率较高（68.8%），调整药物治疗后治疗反应良好（87.5%），手术指征判断准确。

优化 HP 根除方案：选用含铋剂、低耐药的四联方案



吕农华 教授

南昌大学第一附属医院消化科吕农华教授团队分析了近年来我国 HP 感染流行率研究数据发现，近年来，我国 HP 感染率呈下降趋势。国内外多项研究显示，HP 感染与

胃癌发生密切相关，根据我国国情，在评估可行性、效果和不良后果后，可考虑筛查和根除 HP。

根据 2013-2014 年，全国 11 个省市的 740 株 HP 耐药率调查显示，HP 耐药率最高的是甲硝唑（耐药率 75.14%），其次为左氧氟沙星（35.14%），HP 敏感性较高的为四环素类（耐药率 12.43%）、阿莫西林（2.16%）、呋喃唑酮（0.00%）、庆大霉素（0.00%）。滥用抗菌药、治疗方案不规范、根除适应证掌握不严，是 HP 产生耐药的原因。

优化 HP 根除方案可减少 HP 的耐药问题。HP 根除的标

准三联方案为 PPI+ 阿莫西林 + 克拉霉素，目前，无论是在全球还是在我国，标准三联方案 HP 根除率均逐年下降。我国标准三联方案 HP 根除率已从 2004 年前的 88.54%，降至 2010-2013 年的 71.13%。HP 根除失败与不合理治疗方案、患者依从性差、胃内细菌负荷量大、CYP2C19 基因多态性、HP 对抗菌药产生耐药等有关。

因此，欧洲和中国相继更新修订了 HP 处理共识，应对严峻的耐药形势。根据我国人口多、HP 感染率高，克拉霉素、甲硝唑、喹诺酮类耐药率高，阿莫西林、呋喃唑酮、四环素类耐药率低，铋剂可获得

的国情，标准三联疗法在我国大多数地区不再适用。根据目前国内研究，序贯疗法、左氧氟沙星替代克拉霉素的三联疗法在我国未显出优势；国内伴同疗法尚需更多研究数据；联合铋剂可有效克服左氧氟沙星耐药。因此，我国第四次全国 HP 感染处理共识推荐含铋剂的四联方案、疗程 10/14 d；选用低耐药率的抗菌药组合：阿莫西林、呋喃唑酮、四环素；二次治疗失败需评估再次根除治疗的风险获益比。此外，共识推荐，选择作用稳定、疗效高、受 CYP2C19 基因多态性影响较小的 PPI，可提高根除率。

辨析癌前病变 推进胃癌早期预警与预防



房静远 教授

上海交通大学医学院附属仁济医院消化科房静远教授介绍，全球胃癌发病率占所有疾病发病率的第二位，病死人数为第三位，部分国家病死率呈下降趋势，有赖于对 HP 根除的重视，以及内镜下黏膜切除术的进步。我国胃癌的发病率及死亡人数均占全国疾病的第二位。

胃癌早期筛查和监测的常用标志物中，胃蛋白酶原（PG）I < 70 mg/ml 及 PG I / II < 3.0 mg/ml 时需行内镜检查。有研究显示，仅 PG 阴性人群，根治 HP 可降低胃癌发病率。针对胃癌及癌前病变潜在预防与控制策略（图 1），一级预防中，减少 HP 传播工作已较成熟；二级预防的癌前病变中，异型增生（我国较认可的胃癌癌前病变范畴）仍有可能逆转。

胃龄是胃的生物学年龄，可真实反映胃衰老程度，胃龄的大小可根据端粒长度测定和计算。在胃癌高发地区，胃龄 > 人的实际年龄者需进行病理学检查，而一般地区，（胃龄 - 人的实际年龄）> 3.11 才需病理学检查。通常谈及的胃萎缩主要指固有上皮的萎缩，需注意一些假性萎缩问题。

有研究显示，广泛的不完整型肠化生者，胃癌风险显著增高。

此外，对于慢性胃炎 OLGA 分型、循环体液 miRNA 等在胃癌预测中的作用仍存争议。目前有限的文献资料显示，HP 阳性而无症状的亚洲人群中根除 HP 预防胃癌较英美国家人群更合算。研究显示，维生素 A/C/E、玉米黄质、谷物纤维、持续的地中海饮食等可减少胃癌发生。

目前基因研究显示，ADAMTS9 受甲基化影响且参与胃癌发生；STAT3 与 COX-2 相互作用，参与 HP 致胃癌过程。在胃癌预后上，OCT1 高表达者胃癌预后差；长非编码 RNA GAPLINC 上调、高通量筛选的 TMEFF2 下调、TRAPPC4 在胃癌中高表达，与胃癌患者生存期负相关。

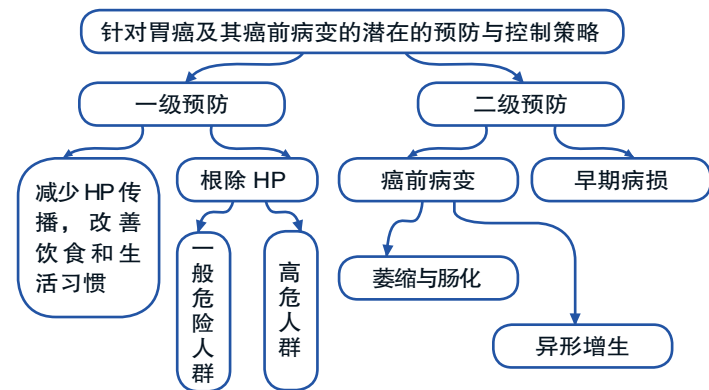


图 1 胃癌的预防策略



胡伏莲教授、Barry J. Marsha 与大会优秀论文获奖者合影