

(上接第18版)

Hp 治疗进展

益生菌治疗的独特作用

▲ 北京大学第一医院消化内科 王化虹

HP 为一种定植于胃黏膜上的革兰阴性杆菌，有较高的人群感染率。研究证实，HP 是慢性胃炎、消化性溃疡、胃黏膜相关性组织淋巴瘤 (MALT) 和人类胃癌的主要致病因素。根除 HP 能大大提高消化性溃疡的治愈率，可防止胃黏膜萎缩和肠上皮化生的进一步发展，降低发生胃癌的风险。流行病学数据表明，我国 HP 感染率总体上仍然很高，成人中感染率达

40%~60%。近年来 HP 对抗生素的耐药率逐渐上升，以致对 HP 的根除率不断下降。

目前，在 HP 的治疗中存在 3 方面主要问题：HP 对抗菌药耐药率增加、清除率下降；长期大量应用广谱抗菌药不良反应增加；肠道菌群失调。多项研究证明，益生菌在根除 HP 治疗中能够提高 HP 根除率，并降低不良反应，提高患者依从性。

益生菌在 HP 感染治疗中有其独特的作用，并且应用布拉氏酵母菌辅助 HP 根除治疗获得国际指南的推荐。



王化虹 教授



刘文忠 教授



袁杰利 教授



纪开宇 教授



郜恒骏 教授



唐旭东 教授

消化论坛

成人消化不良诊疗策略

▲ 北京和睦家医院内科 纪开宇

消化不良是一组常见的症状，尽管不会影响到患者生存，但造成医疗花费增加且影响生活质量。消化不良的化验检查应识别有无报警症状，报警症状指不明原因消瘦、进行性吞咽困难、反复或持续性呕吐、消化道出血、贫血、发热等症状和有胃癌家族史或 40/55 岁以上新发的消化不良症状者。

消化不良的诊断策略取决于是否有报警症状、年龄和当地 HP 感染。不少学者逐渐认识到我国消化不良的病因、发病机制和诊断策略与西方国家存在不小的差异。因此，我国的检查策略应有别于西方国家。

测试 HP 应采用尿素酶呼气试验或粪便抗原的方法；HP 测试阳性的患者应进行根除治疗；HP 测试阳性的患者和在根除 HP 治疗后还有症状的患者，建议予 4~8 周抑酸治疗；持续消化不良症状的患者，如以前没有做过胃镜检查应考虑胃镜检查，并且做组织活检病理检查 HP；考虑鉴别诊断的进一步检查取决于患者的症状；患者有持续的消化不良症状超过 3 个月，并且在诊断前已有至少 6 个月的症状，并且没有器质性疾病可解释症状，应被诊断为功能性消化不良并治疗。

中国生物样本库向标准化迈进

▲ 上海分子医学工程技术研究中心 郜恒骏

当今个性化医疗与转化医学倍受关注并进入迅速发展期，后者主要目的是为了打破长期以来基础研究、技术开发、药物研发与临床应用之间形成的“屏障或巨大鸿沟”，架起“沟通”的桥梁，极大地缩短从实验室到临床的过程，最终使患者能真正受益于科研成果。

长期以来，我国正常与疾病生物样本库建设尚处于初期阶段，普遍存在条块分割、相互封闭，收集不规范，缺乏统一标准化流程、质控体系、安全保障体系与信息化管理系统等问题，严重阻碍了我国原创性生命科学研究与转化性生物医药的转化

医学进程。虽然我国有大量研究成果，但真正能应用于临床的却很少。

由此可见，只有拥有精准的生物样本（标准化、高质量、临床资料齐全），经过高通量生物芯片、测序等技术研究，才会有精准的分子医学结果，再经过精准的大样本验证，才会产生精准的转化研究成果，最终实现临床精准医学实践。

未来，生物样本库的发展趋势是标准化、专业化（人才）、特色化（地域与学科）、精品化（求质量不比数量）、信息化（中心）、集约化（银行）、自动化、国际化与价值化（强调应用）。



与会人员齐聚一堂

重视铋剂在根除幽门螺杆菌治疗中的应用

▲ 上海交通大学医学院附属仁济医院消化内科 刘文忠

HP 感染是导致胃溃疡、十二指肠溃疡、胃癌等的主要因素。Maastricht II 共识推荐标准三联治疗方法（质子泵抑制剂 + 阿莫西林 + 克拉霉素）治疗 HP 感染。标准三联治疗方法的 HP 根除率通常不足 80%。所以，Maastricht IV 共识指出，在克拉霉素耐药高的地区（>15%~20%）首选含铋剂四联抗 HP 方案。2012 年我国井冈山共识也推荐将含铋四联疗法作为一线方案用于 HP 根除治疗。

研究显示，标准三联加铋剂提高 HP 根除率，尽管存在高耐药率，14 d 三联疗法加铋剂仍能提高根除率。与不含

铋剂的根除方案相比，铋剂四联 1~2 周治疗唯一显著发生的不良事件是黑便。铋剂四联与非铋剂四联相比，在耐药率尤其是双重耐药率显著增加情况下，应用铋剂四联疗法有相对优势；铋剂四联疗法少用一种抗菌药，治疗失败后抗菌药选择余地大；铋剂短期应用安全性高。

如何经验性选择铋剂四联疗法？刘教授指出，应尽可能将疗效高的方案作为一线方案；含克拉霉素、甲硝唑或左氧氟沙星的方案不能重复应用；需要平衡药物费用、不良发应率和可获得性。

肠道微生态调节剂产品的开发

▲ 大连医科大学 袁杰利

微生态制剂也称微生态调节剂，是根据微生态学原理，利用机体内正常菌群成员或对其有促进作用的其他无害微生物等物质制备而成。它在宿主体内具调整、恢复微生态平衡的作用，是宿主保持正常的生理、免疫功能，从而达到防治疾病，增进健康的目的。微生态调节剂包括益生菌、益生元、生物原。

目前，新技术发展使以菌群为靶标的微生态调节剂产品研发成为可能。

理想的微生态调节剂应达到重建菌群、快速修复黏膜屏障、改善宿主代谢异常的目标。产品配方设计应以疾病为导向，进行三维复配研究。通过临床前/临床评价，然后中试，直至最后规模生产。

胃癌前病变中西医结合干预效果优

▲ 中国中医科学院西苑医院消化科 唐旭东

1972 年，WHO 胃癌专题小组提出“胃癌的先兆”（胃癌前变化），包括胃癌前疾病和胃癌前病变。胃癌前疾病是一种临床状态，包括慢性萎缩性胃炎、慢性胃溃疡、胃息肉、残胃、恶性贫血等；胃癌前病变是病理学概念，指胃黏膜及腺上皮的某种病变，包括胃黏膜上皮异型增生和Ⅲ型肠化。胃黏膜上皮内瘤变（异型增生）是最直接、最为公认的胃癌前病变。研究显示，异型增生可与癌并存，40%~100% 中到重度异型增生中合并有早癌。

胃癌的防治聚焦点就在早癌及癌前，而合理的镜下治疗，临床监测和内科治疗很重要。

高级别内瘤变者可能已有浸润癌的存在，甚至可能已有进展期癌，需要镜下黏膜切除或手术治疗；低级别上皮内瘤变是临床监测和内科治疗的重要对象，准确诊断、有效治疗是降低胃癌发病率、死亡率的有效方法。

“十一五”期间胃癌前病变被列入重大疑难疾病中医药防治研究的重点内容之一，国内中西医优势力量联合开展了中医干预及疗效评价研究。研究显示，中药辨证方可改善病理组织学的异型增生、萎缩、炎症积分；中药尤其其辨证方可改善消化不良、反流症状及镜下胆汁反流。



姚希贤教授（左一）专著《袁中笃西消化病治疗学》首发