

治疗慢性胃炎的方案都在这里

慢性胃炎是指由不同病因引起的胃黏膜慢性炎症性改变，目前临床上主要分为慢性非萎缩性胃炎和慢性萎缩性胃炎两大类。引起慢性胃炎的病因很多，一些人是因为食用了刺激性食物，还有一些与幽门螺杆菌感染有关。不同的慢性胃炎，治疗方案也有所不同。如果有胃部不适、隐痛、腹部胀满等功能性消化不良症状，建议及时到医院检查并进行干预性治疗，避免给身体带来更大的损害。那么，不同类型的慢性胃炎该如何治疗呢？

1. 幽门螺杆菌感染引发的慢性胃炎

幽门螺杆菌是目前引起慢性胃炎最常见的致病因素，不论患者有没有临床症状，都需要彻底根除幽门螺杆菌，才能修复胃黏膜，改善炎症反应，延缓胃黏膜萎缩、肠化生趋势。在治疗时通常按照以下治疗方案进行治疗，即“铋剂+质子泵抑制剂+2种抗菌药物”组成的四联方案，治疗时需要停止服用一些铋剂、抗菌药物等，避免影响治疗效果，同时还需停用质子泵抑制剂，后续观察具体疗效，并从患者实际出发调整用药方案。

2. 以上腹痛、反酸、胃灼热等症状为主的慢性胃炎

结合患者病症类型、病情严重程度选择以下治疗方案：质子泵抑制剂（奥美拉唑、泮托拉唑、兰索拉唑等）、H₂受体拮抗剂（如西咪替丁、雷尼替丁、法莫替丁、尼扎替丁和罗沙替丁等）、胃黏膜保护剂（如吉法酯、铝碳酸镁咀嚼片、枸橼酸铋钾片、硫糖铝咀嚼片、硫

糖铝、依卡倍特、聚普瑞锌等）。

服药时应注意，一些胃黏膜保护剂必须在胃酸作用下才能发挥药效，但是与PPI合用具有药效拮抗作用，需灵活选择。质子泵抑制剂虽然能缓解病痛，但是应在确定患者本身没有胃癌的情况下使用，避免掩盖胃癌早期的症状与内镜表现，此外还需关注质子泵抑制剂的一些负面反应，比如心肌缺血、高血压等。

3. 伴胃黏膜糜烂的慢性胃炎

该类型的胃炎可采用外源性药物（如铝碳酸镁、硫糖铝等），也可用内源性药物（如瑞巴派特片、替普瑞酮等），前者应用相对广泛，没有太多禁忌，但需关注到患者可能出现的恶心、消化不良、皮疹、便秘等情况，若副作用严重，需及时送医。

4. 以呕吐、恶心、嗝气、早饱等为主要症状的慢性胃炎

该类型的胃炎可选择多潘立酮、莫沙必利、西沙必利、伊托必利、西尼必利、马来酸曲美布汀、

替加色罗等药物。但在服用药物时需要注意以下事项，如多潘立酮在体内是进行CYP3A4酶代谢，会造成轻度Q-T间期延长，因此应尽量避免与抑制CYP3A4酶活性的药物一起服用，比如胺碘酮、克拉霉素、红霉素、伏立康唑、氟康唑、酮康唑等，以防发生尖端扭转型室性心动过速的风险增大。

5. 以明显进食相关的腹胀、食欲缺乏等症状为主的慢性胃炎

治疗方案上应以消化酶制剂为主，比如复方消化酶、复方阿嗝米特、米曲菌胰酶。需要注意的是，若患者有胆道完全闭锁、急性肝炎，不能服用复方消化酶，整个治疗过程需要在医生指导下进行，并定期复检，方便医生掌握情况，及时调整用药方案。

6. 与部分精神因素相关的慢



性胃炎

部分患者因在学习、工作、生活中承受较大压力，一直处于焦虑、抑郁中，并由此带来消化不良，这种情况简单吃抗胃病药物是很难奏效的，需要同时服用一些抗焦虑、抗抑郁药物。治疗方案建议用5-HT再摄取抑制剂（如舍曲林）+抗生素+抗胃病药物，同时配合心理干预，缓解病症。病情恢复期间可以适当喝一些小米粥，小米粥中含有丰富的营养物质，能够及时补充体内所需要的微量元素和营养元素，同时还有保护胃黏膜的作用。

桂林市灵川县人民医院 蒋炫麟

关于血友病的一些科普知识

血友病，是一组因为凝血因子缺乏而导致的遗传性出血性疾病，通常表现为自发性出血或者轻度外伤后出血不止，因此血友病患者也被称之为“玻璃人”，血友病患者在日常生活当中需要小心翼翼防止出现损伤出血的情况，本文就来科普一下关于血友病的知识。

什么是血友病

血友病主要表现为自发性出血或者是轻度外伤之后便出血不止，血肿形成以及关节肌肉出血，如膝关节及肌肉的反复出血，还会导致关节肿胀，肌肉坏死，进而引发关节畸形，肌肉萎缩，甚至是肢体残疾。根据缺乏的凝血因子种类不同，血友病主要分为血友病A和血友病B两类，分别是凝血因子Ⅷ和凝血因子Ⅸ缺乏所导致的，临床上血友病A最为常见，占比约为血友病患者总体的80%~85%。

根据患者体内凝血因子的活性水平，临床上又将血友病具体分为轻型，中型以及重型。当凝血因子活性水平达到正常的5%~40%时，通常称之为轻型血友病，不会出现自发性的出血，但是一旦经过手术或出现外伤的时候就会出血异常。当凝血因子的活性水平达到正常的1%~5%时称之为中型血友病，会出现自发性出血，概率中等，手术或者是出现外伤的时候会有严重的出血。当凝血因子活性水平小于正常的1%时，称之为重型血友病，会表现为典型的肌肉或者

关节自发性出血。

血友病应该如何进行治疗？

1. 局部止血治疗。一旦发生轻微的损伤，可以使用吸收性的凝胶海绵、纤维蛋白、泡沫肾上腺素等局部压迫进行止血。国外配置的一些止血剂当中通常会含有冷沉淀、凝血酶，用于血友病A患者的局部治疗止血，效果较好。

2. 替代治疗。也就是我们通常所说的缺什么补什么，因为血友病是由于凝血因子异常从而导致出血，所以当前主要的治疗措施就是为患者补充体内异常的凝血因子，例如直接输注经人工基因重组的凝血因子，或者是输注含有凝血因子的新鲜冰冻血浆、冷沉淀等。

3. 基因治疗。血友病是单基因病，病因较为明确，凝血因子可以在多种细胞当中合成，靶细胞选择的余地较大，治疗效果较为直观，因此适合使用基因治疗临床。基因治疗开始于上个世纪90年代，采用的主要策略就是在患者体内的细胞当中增加一个与致命基因相对应有功能的外源基因，并且通过这个基因的表达式产物来弥补生理的缺

陷，以达到治疗的目的。

4. 其他药物治疗。抑制纤维蛋白溶解药物可以保护已经形成的血凝块，不易被溶解，与替代疗法同时合用，有协同作用，部分轻型血友患者在口腔小手术时单独应用疗效满意，糖皮质激素对于减少出血、促进急性积血吸收、减少局部的反应，有较好疗效。此外，血友病患者要尽量避免肌肉内注射，尽早地处理患者出血情况，禁止服用阿司匹林、非甾体类抗炎药以及其他干扰血小板聚集的药物，还要定期地进行复查。

血友病患者日常注意事项

对于血友病患者来说，日常饮食要多吃一些富含蛋白的食物，同时由于血友病本身这种特发的因素会导致骨质疏松，富含钙以及维生素D的食物也可多吃。血友病患者不可以长期卧床，因为这样可能会导致肌肉萎缩，患者可以做一些诸如游泳或骑自行车等安全运动，但需要长期规律坚持。除此之外还需要注意这些：

1. 在日常生活当中应该熟悉自身的活动范围以及程度，不要从事

一些危险作业以及重体力的活动。

2. 避免外伤，不要过度地负重，或者是进行剧烈的运动，不要穿一些硬底鞋或者赤脚走路。

3. 使用刀、剪等工具时应该小心操作，必要的时候还可以戴防护性手套。

4. 要避免或者是减少各种不必要的穿刺或者是注射，必要的时候需要在拔针之后局部按压5分钟以上，直至出血停止。

5. 应该避免各种手术以及有创操作，如果必须手术的话，应该如实告知医务人员并进行相对应的处理。

6. 一定要遵照医嘱进行用药防，避免使用阿司匹林等抑制凝血作用的药物。

7. 在外出或者是远行的时候，一定要随身携带血友病的病历卡，防止出现意外的时候可以及时有效的救助，对于血友病患者来说，一旦发生关节或者肌肉急性出血的时候，除了要做好自我救助之外，还需要尽快地前往附近的医疗机构接受专业的救治，尽早地处理出血，防止并发症的出现。

崇左市人民医院 胡秀娟 陶志明