

慢性萎缩性胃炎:如何应对胃黏膜的“悄然演变”

在消化内科门诊,常常遇到这样的场景:有人拿着“慢性萎缩性胃炎”的检查报告,因担心癌变而焦虑不安;也有人明明已出现重度肠化生,却因无症状而疏于随访。这种认知上的两极分化,源于对疾病本质的不了解。根据《中国慢性胃炎诊治指南(2022年,上海)》显示,慢性萎缩性胃炎的患病率约为17.7%,多数患者早期无明显不适。更值得关注的是,它作为胃癌的“癌前状态”,与胃癌发病率存在明确关联。因此,正确认识这一疾病,了解其本质、病因、风险分层及应对策略,既能避免不必要的恐慌,也能提醒人们保持必要的重视。

并非胃变小 而是黏膜的结构改变

提到“萎缩性胃炎”,不少人会误以为是“胃缩小了”,这其实是典型的认知误区。医学上的“慢性萎缩性胃炎”,其核心变化在于胃黏膜的“萎缩”与“化生”,与胃的体积毫无关系。具体来说,是指胃黏膜上负责分泌胃酸、消化酶的固有腺体,因长期损伤而逐渐减少甚至消失。这些腺体如同胃黏膜上的“功能小站”,一旦数量减少,胃的消化功能就会受到影响。而“肠上皮化生”则是更特殊的变化:胃黏膜细胞在持续刺激下,形态和功能逐渐向肠道细胞“转变”。这种转变并非随机发生,可分为两类:完全型肠化生(小肠型)的细胞形态接近正常小肠上皮,恶变风险较低;不完全型肠化生(结肠型)的细胞与结肠上皮类似,与胃癌的关联更为密切,需要重点关注和监测。

胃黏膜就像一层精密的“保护罩”,萎缩是这层“保护罩”的功能单元减少,肠化生则是“保护罩”的结构发生了异常改变。了解这

一点,就能明白“萎缩”不是器官的缩小,而是黏膜功能的退化。

哪些因素在“侵蚀”胃黏膜

慢性萎缩性胃炎的发生并非偶然,而是多种因素长期作用的结果,找到这些“元凶”,才能从源头做好预防。

幽门螺杆菌(Hp)感染 在全球范围内,幽门螺杆菌感染是导致萎缩性胃炎的首要原因。这种细菌一旦定植在胃黏膜上,就会释放毒素破坏黏膜屏障,引发慢性炎症。研究显示,感染幽门螺杆菌的人群,患萎缩性胃炎的风险是未感染者的数倍,且感染时间越长,腺体萎缩的范围越广。因此,根除幽门螺杆菌是预防和延缓萎缩进展的关键措施。

自身免疫异常 少数情况下,人体免疫系统会出现“识别错误”,将胃壁细胞当作“外来入侵者”进行攻击,导致以胃体为主的黏膜萎缩,这就是“A型胃炎”。这类患者常伴有胃酸分泌减少、维生素B12吸收障碍,甚至出现恶性贫血。虽然这类情况相对少见,但需要通过血液检查中的自身抗体来明确诊断。

长期化学损伤 胃黏膜对化学刺激非常敏感,长期接触有害物质会逐渐受损:胆汁反流时,十二指肠内的胆汁酸会破坏胃黏膜的脂质屏障;长期服用阿司匹林、布洛芬等非甾体抗炎药,会抑制胃黏膜的修复功能;高盐饮食通过渗透压作用直接损伤黏膜细胞,而腌制食品中的亚硝酸盐在胃内转化为致癌物质,持续刺激黏膜引发萎缩。此外,长期酗酒、吸烟也会通过多种途径加重黏膜损伤。

年龄与遗传 随着年龄增长,胃黏膜的修复能力会逐渐下降,因此老年人发病率相对较高,这与长期累积的轻微损伤有关。同时,慢性

萎缩性胃炎存在一定的家族聚集性,若一级亲属中有胃癌或萎缩性胃炎患者,自身患病风险会有所增加,遗传因素可能通过影响黏膜修复能力或免疫反应导致疾病发生。

不过,大家也不必过于担心,从慢性萎缩性胃炎到胃癌是一个漫长的过程,且绝大多数人不会进展为癌症。关键在于通过风险分层,识别出需要重点关注的人群,实现精准管理。

定期检查是最好的“护身符”

慢性萎缩性胃炎的管理核心在于“监测”,通过定期检查及时发现病变变化,才能将胃癌风险降到最低。胃镜及病理活检是目前监测病情的金标准,具体检查间隔需根据风险分层确定:

单纯轻度萎缩(无肠化或异型增生),病变较轻微,每2~3年复查一次胃镜即可;

中重度萎缩或伴有肠化生病变有一定进展风险,通常每1~2年复查一次,若同时存在胃癌家族史,建议每年复查一次;

伴有轻度异型增生(低级别上皮内病变),说明细胞形态已出现异常,需缩短至6~12个月复查一次,必要时采用内镜窄带成像术(NBI)与放大内镜,提高早癌检出率;

高级别上皮内病变,出现这种情况,说明癌变风险较高,需立即由专业医生评估,可能需要通过内镜下黏膜切除术(EMR)或内镜黏膜下剥离术(ESD)切除病变组织。

很多人对胃镜检查存在恐惧,但目前无痛胃镜已广泛应用,检查过程并无不适,千万不要因害怕而放弃监测,错失早期干预的机会。

多管齐下守护胃健康

慢性萎缩性胃炎的治疗需遵循“针对病

因、个体化干预”的原则,结合生活方式调整,才能有效延缓甚至逆转病变。

若患者被检测出幽门螺杆菌阳性,需严格遵医嘱进行根除治疗。目前推荐“四联疗法”(质子泵抑制剂+两种抗生素+铋剂),疗程为14天,根除率可达90%以上。

根据症状不同,可选用相应药物:胃酸过多或有烧心感时,使用抑酸药物(如质子泵抑制剂);修复胃黏膜,改善黏膜血流,选用胃黏膜保护剂(如替普瑞酮、瑞巴派特等);伴有胆汁反流或胃动力不足时,有结合胆酸作用的铝碳酸镁制剂可增强胃黏膜屏障并结合胆酸,从而减轻或消除胆汁反流所致的胃黏膜损伤,加用促动力药(如莫沙必利、伊托必利),减少反流物对黏膜的刺激。

一些药物和营养素可能有助于改善胃黏膜状态:中成药如摩罗丹、胃复春等,通过调和脾胃、活血化淤促进黏膜修复;羔羊胃提取物维B12胶囊含有消化酶和黏膜修复因子,适合消化功能减退者或维生素B12缺乏人群;补充维生素C、E及微量元素硒等可能有助于延缓萎缩性胃炎的进程,从而降低癌变风险。

此外,患者需将每日盐摄入量控制在5克以内,同时减少咸菜、熏肉等腌制食品的摄入量,增加新鲜蔬果摄入;患者需要戒烟限酒,避免饮用咖啡、浓茶,规律进餐,避免过饥过饱;同时,保持良好心态和充足睡眠也至关重要,长期精神紧张会加重胃黏膜损伤。

患者对待慢性萎缩性胃炎,既不必因“癌前状态”的标签而过度焦虑,也不能因无症状而忽视其潜在风险。正确认识、积极应对,才是正确态度。

上海交通大学医学院附属仁济医院消化内科 陈朝飞(副主任医师)

贫血与血虚是经常出现在检查报告上的字眼,这两者意思相同吗?

贫血是西医诊断时的用语,指血液中红血球数量太少,血红素不足。它不是一种独立的疾病,而可能是其他疾病的重要临床表现。贫血一般表现为身体软弱乏力、皮肤苍

贫血≠血虚

白、气急或呼吸困难,伴有头晕、头痛、耳鸣、眼花,甚至发生晕厥。

血虚是中医的一种说法,是体内阴血亏损的病理现象,可由失血过多、久病阴血虚耗、或脾胃功能失常导致的水谷精

微不能生化血液等所致。血虚主症为面色萎黄、眩晕、心悸、失眠多梦、头发枯焦、肢体麻木、脉虚细等。由于女性月经失血的缘故,血虚体质多在女性身上出现。因此,“贫血”与“血虚”是两个概念,并不相同,治疗时需区别对待。

上海市健康教育协会 供稿

远离湿气,按阴陵泉穴

穴10分钟左右。操作方法为:取坐位屈膝,用拇指按摩阴陵泉穴。按揉时,人体会有明显的酸胀感,坚持按揉一段时间后酸胀感会逐渐减轻,这是湿邪渐散的征兆。为达到最佳效果,建议每天早晨和晚上各按

摩一次,且两腿的阴陵泉穴都要按摩。

除了按揉,也可以选择艾灸该穴位排出湿毒,但艾灸的时间不要太长,控制在15分钟左右即可。

据 光明网

“酒仙”呕血性命危急 内镜手术转危为安

前不久,55岁的刘先生(化名)在两小时内呕血4次,失血量逾1000毫升,相当于把全身四分之一的血“吐”了出来,所幸就医及时,“捡回了”一条性命。原来,他年轻时嗜酒如命,45岁便被酒精性肝硬化缠身,近5年来肝腹水如影随形,却因“没觉得不舒服”而多年不复查。前不久,他突然感到腹胀、头晕、冷汗直流,紧接着便是呕吐鲜血,反复多次,足足有1000多毫升。

在刘先生生命悬一线之际,女儿带着他求诊于市北医院消化内科副主任李凯。医生通过一系列措施将其血压稳定在正常水平。但是,更为危险的是,刘先生体内还有大量腹水,针对棘手的腹水问题,在利尿治疗效果不佳后,医生果断采用腹腔穿刺引流,共排出5000余毫升腹水,极大缓解了患者不适。两周后,刘先生病情明显好转,血压稳定,血红蛋白与血清白蛋白均达相应标准。李凯

又为他实施“内镜下静脉曲张套扎术”,15分钟就完成无创治疗。观察一周无再出血后,刘先生顺利出院。

专家指出,食管、胃底静脉曲张破裂出血是上消化道出血中最凶险的一种。预防该疾病的关键在于控制肝硬化进展,包括病因治疗、合理饮食及定期随访。肝硬化患者需定期检查,无静脉曲张者应2~3年复查胃镜,发现静脉曲张需立即干预。

通讯员 喻文龙

公告

根据《殡葬管理条例》及相关规定,浦东新区高桥镇人民政府对高桥安息堂(钟家弄76号)、凌桥纪念堂(顾家圩顾家圩村106号)内长期欠缴管理费用的墓穴和格位进行公示。逾期无人认领的,我单位将按无主墓穴和格位处理,依据相关规定进行妥善安置。

一、坟墓、格位信息

高桥安息堂墓穴(1人)	
序号	墓主姓名 墓穴编号
1	崔永堂 老墓地4区加1排4号

高桥安息堂格位(7人)	
序号	逝者姓名 格位编号
1	章生林 1-8-7-9
2	解扣芬 7-3-2-1
3	薛友根 7-3-2-2
4	张顺福 老1-2-3-1
5	李梅芳 老1-2-3-2
6	吴小妹 老1-2-3-5

凌桥纪念堂格位寄存(33人)	
序号	逝者姓名 格位编号
1	顾关荣 下1-1-665
2	吴美英 下1-1-662
3	吕松松 下2-3-257
4	张元郎 下1-1-663
5	陆金生 下1-1-664
6	秦银法 下1-1-17
7	陈义郎 下1-1-661
8	凌阿大 下1-2-683
9	丁兑青 下1-2-671
10	姚美红 下2-2-247
11	龚小宝 下1-10-181

26 陆琴娣 下1-1-655	
27	胡东宝 下1-1-458
28	邱林春 下1-1-18
29	项三山 下1-1-19
30	徐六女 下2-2-258
31	叶惠珍 下2-1-438
32	黄金根 下2-1-7
33	吕囡囡 下34-842

二、公示时间:
即日起至2025年10月25日

三、联系方式:
58612222转314

特此公示

浦东新区高桥镇人民政府 2025年8月13日

千年观前街 一个采芝斋

苏州热线电话: 0512-67276198 全国热线电话: 0512-67274512
地址: 苏州市观前街91号 网址: caizhizhai.tmall.com