

自身免疫性胃炎研究进展分析

小次珍

西藏自治区拉萨市残疾人康复服务中心 850000

【摘要】自身免疫性胃炎属于临床上并不多见的一种因自身免疫功能异常所出现的胃炎疾病,虽然其已经被临床发现很多年,但对于该病症的病理生理机制等相关内容的研究并不清晰,甚至很多患者在就诊期间会被误诊为难治性幽门螺杆菌感染。在此背景下,本文查阅相关文献,对自身免疫性胃炎研究进展实施综述,以此为临床相关医疗工作的开展提供一定参考依据。

【关键词】自身免疫性胃炎;诊断进展;治疗进展

【中图分类号】R573.3

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596(2022)01-193-02

自身免疫性胃炎(autoimmune gastritis, AIG)在临床中的收治率相对较低,临床中的“A型胃炎”即该类型胃炎^[1]。该胃炎的主要临床表现为患者的胃体黏膜出现明显萎缩,患者在发病期间会出现血或(和)胃液壁细胞抗体或(和)内因子抗体阳性的问题,如果患者的症状较为严重,则可能在维生素B12严重缺失的影响下出现恶性贫血等问题,因此临床中相关研究人员认为该症状的出现是恶性贫血发生的前兆^[2]。目前,我国对自身免疫性胃炎的研究缺乏系统性,难以为临床相关医疗工作的开展提供有效依据。特此,本文针对该病症的诊断、治疗进展实施综述,以期能够提供一定帮助。

1 自身免疫性胃炎的诊断进展

1.1 消化内镜检查

目前,临床中在对自身免疫性胃炎患者实施诊断的过程中,多采用内镜与活检手段。

最初,诊断工具多以传统的白光内镜为主,但是该种检验极易受到主观因素的影响。同时,因萎缩病变大多出现在局部,一次你活检也不能将病变的相关参数准确、全面的反应出来。据相关临床研究结果显示,上述传统诊断方式的特异性均在90%以上,不过其敏感性相对较低,在12%以下^[3]。

随着现代医学技术水平的不断发展,相关研究人员发现对萎缩病灶部位的微小结构实施检验时可采用放大内镜进行观察,当前应用较为广泛的共聚焦显微内镜可实现对局部组织的1000倍放大,在不需要进行活检的前提下即可实现对细胞形态、结构的精准检验^[4]。

1.2 实验室检查

实验室检查也是临床用以对该类患者实施诊断较为常用的方式,主要是对胃蛋白酶原和胃泌素的检查。

临床中将胃蛋白酶原划分为两种类型,I型胃蛋白酶的形成是由胃底腺的主细胞和颈黏液细胞合成并分泌而来,而II型胃蛋白酶的出现则是由主细胞、胃窦细胞,以及十二指肠远端的Brunner腺分泌而来,同时前列腺及胰腺也能够分泌少量的II型胃蛋白酶。据相关调查研究结果显示,当患者发生自身免疫性胃炎时,其胃底腺将会萎缩,会有大量胃窦腺体向胃体延伸,这时将导致主细胞数的数量,以及I型胃蛋白酶的量降低,而II型胃蛋白酶的水平将升高,因此也就可以通过胃蛋白酶的检测实现对自身免疫性胃炎的诊断^[5]。

对于胃泌素,该物质是由胃窦G细胞合成并分泌而来,以G-17为主。同时,该物质的生理作用较为广泛,比如能够促进胃酸的分泌,又如参与机体中炎症反应等。而对于患有自身免疫性胃炎的患者而言,因其腺体消失,所以G细胞的数量以及G-17的水平会随之降低,也就表明在对该类患者实施诊断的过程中,可将G-17作为关键指标。

除此以外,蛋白组学检测在最近几年该病症的临床诊断中

也被广泛应用,相关研究人员曾发现自身免疫性胃炎患者的多个蛋白存在异常^[6]。不过关于该种方式仍需进一步验证。同时,在对该类患者实施诊断的过程中,需要结合患者的实际情况选取更合适的诊断方式,如有必要可多种诊断方式联合应用,以此提高临床诊断率。

2 自身免疫性胃炎的治疗进展

虽然自身免疫性胃炎在临床中的发生率并不高,但临床中对其实施治疗的手段并不少,常见的有以下几种:

2.1 普通治疗

该种方式主要是对患者日常生活习惯的纠正,同其他胃炎患者一样,需要着重控制患者的饮食,应避免食用会对胃黏膜产生影响的食物,比如辛辣刺激性食物。同时,还需要依据患者的喜好为患者合理搭配膳食方案,以此改善患者的机体状态,为临床治疗提供保障。

2.2 抗幽门螺杆菌治疗

虽然目前临床并未对自身免疫性胃炎与Hp感染之间的关系进行明确,但大量临床研究结果显示根除幽门螺杆菌对预防胃癌的出现有密切联系,而自身免疫性胃炎随着病情的发展也会转变成胃癌,因此在萎缩阶段对该类患者实施根除幽门螺杆菌处理能够在一定程度上抑制炎症反应的扩展,减缓自身免疫性胃炎的发展。

2.3 保护黏膜

针对胃炎相关疾病的治疗关键是保护黏膜,同样在对自身免疫性胃炎实施治疗期间也需要加强对黏膜的保护力度。目前,临床中较为常见的胃黏膜保护药物有硫糖铝、果胶铋、思密达等,可有效促进胃黏膜、胃黏液中相关因子和物质的合成、分泌,以此使得患者的临床症状得到有效改善。

2.4 中医治疗

随着现代中医学技术水平的不断提升,临床在治疗自身免疫性胃炎期间也开始尝试应用中医疗法,并取得了一定功效。曾有相关研究人员尝试用加味半夏泻心汤对自身免疫性胃炎患者实施治疗,结果显示联合加味半夏泻心汤治疗的总有效率在90.00%以上,相较于常规疗法治疗更高,同时该种疗法下患者的幽门螺杆菌转阴率也有所提高^[7]。

在对中医治疗自身免疫性胃炎展开研究的过程中,相关研究人员发现除了常用的中医药治疗外,针灸、穴位贴敷等的治疗效果也十分显著。例如,曾有研究人员针对穴位敷贴加服用中药治疗自身免疫性胃炎的优势进行对比分析,结果显示该种方式治疗下的总有效率在90.00%以上,相较于常规疗法的80.00%更高,由此可见在中药穴位敷贴的作用下能够显著改善患者的临床症状。

3 结束语

(下转第196页)

从而提升了生活质量,是构建和谐护患关系的重要方式。

参考文献

- [1] 徐晓艳. 临床路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用[J]. 河北医学, 2016, 22(8):1377-1378.
- [2] 陈荣华. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用效果探析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(30):5923-5923.
- [3] 张文英. 腹腔镜子宫肌瘤切除围手术期的护理方法[J]. 中国实用医药, 2016, 11(5):216-217.
- [4] 杨茜茹. 舒适护理模式在腹腔镜子宫肌瘤剔除术围手术期护理中的应用价值[J]. 东方食疗与保健, 2016(6):106-106.
- [5] 马丽娟, 刘滔, 唐莉. 临床路径护理干预对子宫肌瘤患者围手术期护理效果及并发症预防分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8):152-155.
- [6] Donnez J, Donnez O, Dolmans M M. Safety of treatment of uterine fibroids with the selective progesterone receptor modulator, ulipristal acetate[J]. Expert Opinion on Drug Safety, 2016, 15(12):1679.
- [7] 梁海平. 子宫动脉栓塞术治疗子宫肌瘤的围术期护理方法探讨[J]. 河北医学, 2016, 22(10):1721-1722.
- [8] 李琳, 张芹, 王明兰. 临床护理路径在子宫肌瘤围手术期护理中的应用和评价[J]. 中国保健营养, 2016(2):283-283.
- [9] 郑娟. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用分析[J]. 当代医学, 2016, 22(25):103-104.
- [10] Gurusamy K S, Vaughan J, Fraser I S, et al. Medical Therapies for Uterine Fibroids – A Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials[J]. Plos

One, 2016, 11(2):e0149631.

- [11] 罗玲凤. 探讨子宫肌瘤围术期护理干预效果[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(24):3424-3425.
- [12] 金转兰. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用[J]. 甘肃医药, 2016, 35(12):945-947.
- [13] 王秀娟, 何淑红. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的效果探讨[J]. 中国医药指南, 2017, 15(1):188-189.
- [14] Silberzweig J E, Powell D K, Matsumoto A H, et al. Management of Uterine Fibroids: A Focus on Uterine-sparing Interventional Techniques[J]. Radiology, 2016, 280(3):675.
- [15] 乐炎芳, 曾燕, 李玮琛, 等. 临床路径用于子宫肌瘤患者围手术期临床护理中的应用[J]. 中国实用医药, 2016(8):222-223.
- [16] Dixit N, Jesner O, Modarres M. Endoscopic Treatment and Power Morcellation of Uterine Fibroids[J]. Current Obstetrics & Gynecology Reports, 2016, 5(2):1-12.
- [17] 刘晓艳, 孙红运, 苗丽竺. 临床路径在子宫肌瘤患者围术期护理中的应用价值[J]. 中国药物经济学, 2016(1):145-146.
- [18] 周小红. 临床护理路径在子宫肌瘤患者围手术期护理中的应用[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(26):180-181.
- [19] 郑海燕. 临床路径在子宫肌瘤围手术期护理中的应用[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(2):389-390.
- [20] 李得瑛. 分析临床护理路径应用于子宫肌瘤患者围手术期护理中的临床效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(11):231-232.

(上接第 193 页)

自身免疫性胃炎在临床中的发病率相对较低,并且其于发病初期的症状并不明显,比较常见的是腹部不适,因此很容易被忽视。目前临床中对这类病症的诊断以血液学异常为依据,同时也可见该类患者自身免疫水平异常,常伴有相关免疫疾病。在对患者实施内镜及组织学检查时,如果发现患者出现胃体黏膜萎缩、上皮化生,以及多发 g-NENs 等问题时,则需要予以高度重视,需要进一步诊断是否患有自身免疫性胃炎。而该病症的确诊以血清壁细胞抗体和内因子抗体,以及胃黏膜组织活检为主,Hp 感染的作用目前并未明确。关于该病症的治疗,以对症治疗为主,并无特异性治疗方案,尤其是重度萎缩以及癌前病变患者,还需要加强对其的内镜监测力度。以期在未来有更多关于自身免疫性胃炎的系统性研究出现,进而为该病症的临床诊断、治疗提供更为精准、可靠的依据。

参考文献

- [1] 杨洋, 付新新, 罗晓旭, 等. 自身免疫性胃炎 40 例误

诊分析[J]. 临床误诊误治, 2022, 35(02):5-8+15.

- [2] 吴胜男, 孙为豪. 自身免疫性胃炎发病机制的研究进展[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2022, 42(01):147-152.
- [3] 曾丽妮, 吴伟东, 雷延昌. 自身免疫性胃炎的临床及内镜下表现(附 31 例报告)[J]. 中国内镜杂志, 2022, 28(01):77-81.
- [4] 韩林育, 杨维霞. 自身免疫性胃炎的临床病理学特征研究[J]. 贵州医药, 2021, 45(09):1462-1463.
- [5] 靳蕊, 张文, 李景南. 自身免疫性胃炎的研究进展[J]. 中华消化杂志, 2021, 41(Z1):66-70.
- [6] 刘佳, 阳惠湘. 自身免疫性胃炎的研究进展[J]. 中国医师杂志, 2021, 23(03):461-465.
- [7] 武鸿美, 刘超, 肖泽斌, 等. 自身免疫性胃炎的临床病理学特征分析[J]. 中华病理学杂志, 2020, 49(07):721-726.
- [8] 莫方正, 郭哲宇, 周斌. 周斌微观辨证治疗自身免疫性胃炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(02):869-872.

(上接第 194 页)

参考文献

- [1] 陈捷. 宫缩乏力性产后出血的预防及治疗新进展[J]. 中外女性健康研究, 2016(07):26-27.
- [2] 李红. 探析治疗产后出血的新进展[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(18):255-256.
- [3] 王欣. 剖宫产产后出血的治疗新进展[J]. 中国医药指南, 2012, 10(35):59-60.

- [4] 张扬. 手术治疗产后出血新进展[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(02):239-240.
- [5] 葛海艳, 应小燕. 宫缩乏力性产后出血的预防及治疗新进展[J]. 医学信息(中旬刊), 2010, 5(09):2652-2654.
- [6] 杨芸. 产后出血治疗新进展[J]. 中国医疗前沿, 2009, 4(13):25-26.
- [7] 高原. 产后出血治疗的新进展[J]. 中国社区医师(医学专业半月刊), 2009, 11(12):5.