

- (6):993-1003.
- [18] SIEMENS D R,KLOTZ L,HEIDENREICH A,et al. Efficacy and safety of enzalutamide vs bicalutamide in younger and older patients with metastatic castration resistant prostate cancer in the terrain trial[J]. J Urol,2018,199(1):147-154.
- [19] TARO I,SATOSHI T,MINORU K,et al. Enzalutamide versus flutamide for castration-resistant prostate cancer after combined androgen blockade therapy with bicalutamide;a retrospective study[J]. Int J Clin Oncol,2019,24(7):848-856.
- [20] 牟红云,张鑫圣. 戈舍瑞林联合比卡鲁胺间歇性治疗晚期前列腺癌 28 例[J]. 医药导报,2011,30(4):464-466.
- [21] CHIONG E,MURPHY D G,AKAZA H,et al. Management of patients with advanced prostate cancer in the asia pacific region; ‘real-world’ consideration of results from the Advanced Prostate Cancer Consensus Conference (APCCC)2017[J]. BJU Int,2019,123(1):22-34.
- [22] THAKUR A,ROY A,GHOSH A,et al. Abiraterone acetate in the treatment of prostate cancer [J]. Biomed Pharmacother,2018,101:211-218.
- [23] KARIM F,NAMPHUONG T,LUIS F,et al. Abiraterone plus prednisone in metastatic, castration-sensitive prostate cancer[J]. N Engl J Med,2017,377(4):352-360.
- [24] SÁNCHEZ-GUIJO A,NEUNZIG J,GERBER A,et al. Role of steroid sulfatase in steroid homeostasis and characterization of the sulfated steroid pathway:Evidence from steroid sulfatase deficiency [J]. Mol Cell Endocrinol,2016,437:142-153.
- [25] 中国抗癌协会泌尿男生殖系肿瘤专业委员会. 2018 版转移性前列腺癌诊治中国专家共识[J]. 中华外科杂志,2018,56(9):646-652.
- [26] BOULOS S,MAZHAR D. The evolving role of chemotherapy in prostate cancer[J]. Future Oncol,2017,13(12):1091-1095.
- [27] SUSAN F,FRED S,TRACY L,et al. Survival benefit, disease progression and quality-of-life outcomes of abiraterone acetate plus prednisone versus docetaxel in metastatic hormone-sensitive prostate cancer;a network meta-analysis[J]. Eur J Cancer,2018,103:78-87.
- [28] HE D,SUN Z,GUO J,et al. A multicenter observational study of the real-world use of docetaxel for metastatic castration-resistant prostate cancer in China[J]. Asia Pac J Clin Oncol,2019,15(3):144-150.
- [29] KATOH M. FGFR inhibitors; effects on cancer cells, tumor microenvironment and whole-body homeostasis (Review)[J]. Int J Mol Med,2016,38(1):3-15.
- [30] SRIRAM K,INSEL P A. G protein-coupled receptors as targets for approved drugs; how many targets and how many drugs[J]. Mol Pharmacol,2018,93(4):251-258.
- [31] ARAI S,JONAS O,WHITMAN M A,et al. Tyrosine kinase inhibitors increase mcl1 degradation and in combination with BCLXL/BCL2 inhibitors drive prostate cancer apoptosis[J]. Clin Cancer Res,2018,24(21):5458-5470.
- [32] PARIMI S,ELIASZIW M,NORTH S,et al. Sunitinib maintenance therapy after response to docetaxel in metastatic castration resistant prostate cancer (mCRPC)[J]. Invest New Drugs,2016,34(6):771-776.
- [33] FARAMARZI S,GHAFOURI-FARD S. Expression analysis of cancer-testis genes in prostate cancer reveals candidates for immunotherapy [J]. Immunotherapy,2017,9(12):1019-1034.
- [34] MOHAMMAD M,MASOUD S,MORTEZA G,et al. Dendritic cells pulsed with prostate-specific membrane antigen in metastatic castration-resistant prostate cancer patients;a systematic review and meta-analysis[J]. Prostate Int,2018,6(4):119-125.

(收稿日期:2020-01-20 修回日期:2020-06-02)

• 综 述 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.20.042

功能性消化不良与幽门螺杆菌感染的相关性研究进展^{*}

唐 鑫,周海川[△]综述,李清华 审校
重庆市梁平区人民医院,重庆 405200

关键词:功能性消化不良; 幽门螺杆菌; 发病机制

中图法分类号:R573.9

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)20-3044-03

功能性消化不良通常始发于患者的胃十二指肠区域。发病时,患者会有严重的上腹饱胀、烧灼以及上腹痛等症状,并且常反复发作。相关数据显示,该病的发病率为 20%~40%,其发病范围涵盖了不同性

别、年龄的人群^[1]。该病具有易复发、病程较长、不易缓解等特点,对患者的生活造成严重影响,并带来较大的经济负担,甚至可以诱发代谢性或器质性疾病。目前,该病的发病机制并不明确,而幽门螺杆菌感染

^{*} 基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会课题(2016MSXM184)。

[△] 通信作者,E-mail:33309649@qq.com。

是一种诱因。本文结合相关的研究进展,对功能性消化不良与幽门螺杆菌感染的相关性进行了分析,现报道如下。

1 功能性消化不良的诱因

1.1 综合性致病诱因 相关研究证明,功能性消化不良发病率呈上升趋势,其发病原因较多,比如不合理饮食、不良心理情绪、不良生活习惯、遗传以及胃功能异常等^[2-4],而不同的诱因在疾病整体进程中的作用是不同的。其中,胃动力异常被看作是引起该病症的直接诱因,而其他相关因素则可通过自身机制或相互作用对胃动力进行调节,并影响内脏的敏感性^[5]。遗传性因素导致该病在不同的地区表现出不同的特征。饮食和环境等方面的因素则是通过量变引起质变,对胃部造成损伤。社会心理方面的因素主要是通过患者的负性情绪对胃功能造成影响,该因素与功能性消化不良的关系比较直接。相关研究发现,童年时期有心理创伤者,在成年后患该病的概率更高^[5]。本文主要研究幽门螺杆菌,其在人体中存在于胃黏膜的上皮细胞表面,可能会导致炎症的发生。谢昆华等^[6]在对相关患者研究后发现,功能性消化不良患者如果合并焦虑症,那么幽门螺杆菌的检出率就更高,说明了心理学方面的因素与幽门螺杆菌可能存在相互作用的关系,从而影响病情的进展。

1.2 幽门螺杆菌的影响力 从致病角度出发,幽门螺杆菌有多种途径可以导致功能性消化不良的发生,具体如下。

1.2.1 幽门螺杆菌可诱发患者胃酸的分泌功能增强 与健康对照者相比,幽门螺杆菌感染者胃酸分泌量会高出 2.5~6.0 倍,与此同时,胃泌素的分泌量也会更多。这种现象在那些饭后易出现不适症状的人群中表现得更加明显。

1.2.2 幽门螺杆菌可通过炎症细胞对胃部造成损伤 患者感染该菌后,胃黏膜组织中的多种细胞因子,如白细胞介素(IL)-18 水平升高,IL-1 β 也被激活,这些都会参与辅助性 T 细胞 1(Th1)的免疫调节过程,对患者的胃黏膜造成损伤。

1.2.3 幽门螺杆菌可促进血管活性肠肽及降钙素等水平明显升高 幽门螺杆菌感染可刺激降钙素、血管活性肠肽、P 物质水平升高,促进胃排空延迟,导致疼痛,并诱发胃容受性扩张不良^[7]。相关数据显示,在幽门螺杆菌感染的功能性消化不良患者中,如果其胃近端发生了扩张现象,那么其中 50% 的患者可能会出现胃不适的现象^[8]。

2 抗幽门螺杆菌治疗与功能性消化不良症状改善的关系

当前,幽门螺杆菌的感染与功能性消化不良的直接关系还没有得到证实。但有研究表明,在所有功能

性消化不良患者中,同时伴幽门螺杆菌感染的患者约占 50%^[9]。MALFERTHEINER 等^[10]进行了一项对比试验,结果表明,在功能性消化不良的患者中,幽门螺杆菌检测结果为阳性的患者比例明显高于健康对照者,而且他们的胃部敏感性也要高于健康对照者,通常还伴胃动力障碍的发生。这种变化规律与幽门螺杆菌的感染率也是保持着一致的^[11],以下将从抗幽门螺杆菌治疗后的效果、病情控制情况及减少疾病对胃肠功能的影响进行阐述。

2.1 抗幽门螺杆菌后的治疗效果 马冰芬等^[12]学者从治疗的角度进行研究,将 72 例幽门螺杆菌感染患者平均分为两组,分别采用抗幽门螺杆菌治疗法和质子泵抑制剂治疗法进行治疗。结果表明,使用抗幽门螺杆菌治疗法的患者,幽门螺杆菌的清除率可达 91.67%,同时,该组患者原有的饱胀感及腹痛等症状明显减轻,治疗有效率可达 80.00%,治疗效果更佳。文献[13-14]也得到了相同的结果。

2.2 抗幽门螺杆菌治疗后病情控制情况 项红梅^[15]的研究证实,对功能性消化不良患者实施幽门螺杆菌根除治疗有确切的疗效,并且可加速缓解相关消化不良症状,可控制病情。文献[16]也得到了相同的结果。付伟等^[17]使用对比分析方法对功能性消化不良患者进行研究,结果发现,针对幽门螺杆菌进行根除治疗后,不仅幽门螺杆菌的清除率较高,而且使用该治疗方法的功能性消化不良患者的治疗有效率要明显高于使用常规治疗方法的患者。在研究结束后,该研究还对患者进行了为期 1 年的随访。结果发现,使用该治疗方法的患者病情改善效果更佳,而且复发率明显降低,说明抗幽门螺杆菌治疗在患者病情控制方面也是非常有效的。

2.3 抗幽门螺杆菌治疗后可减少疾病对胃肠功能的影响 对于幽门螺杆菌检测结果为阳性的患者来说,如果针对幽门螺杆菌进行治疗,可提高治疗效果,减少疾病对胃肠功能的影响^[18]。国外的相关研究也表明,采用该方法对功能性消化不良的患者进行治疗,可以达到与长期使用质子泵抑制剂患者相同的治疗效果,而且从某些角度来说,这种方法的治疗效果及治疗成本都更具优势^[11]。同时,该治疗方法还能有效缓解患者胃黏膜处的炎症,减缓患者胃黏膜萎缩的进展,有效预防消化性溃疡的发生,降低患者胃癌的发生率,并且效果比较持久。正如黄绍树^[19]论证的一样,在功能性消化不良的临床治疗中,采用根除幽门螺杆菌治疗方案,能够有效清除幽门螺杆菌感染,预防相关病变的发生与进展,减少对患者的胃肠功能的影响。

总之,近年大量的研究发现,对功能性消化不良患者行幽门螺杆菌根除治疗,能够显著减轻患者的临

床症状,并降低复发率^[20-21]。

3 小 结

功能性消化不良是一种比较常见的肠胃疾病,其致病因素较多,而幽门螺杆菌感染是比较常见的致病因子之一。通过对幽门螺杆菌进行治疗,可以有效提升功能性消化不良患者的治疗效果。虽然医学界并没有直接的证据可以证明二者的相关性,但是不可否认二者存在着一定关联。开展幽门螺杆菌的研究,对于功能性消化不良进程的把握具有重要意义。

参考文献

[1] 邵刚,沈利. 功能性消化不良与幽门螺杆菌感染的关系[J]. 中国继续医学教育,2016,8(10):101-105.

[2] 李稳,丁媛媛,刘晨晨,等. 马来酸曲美布汀联合莫沙比利对功能性消化不良的治疗效果及对血清 5-HT NO SP 与胃肠激素的作用研究[J]. 河北医学,2020,26(5):740-744.

[3] 莫光英. 功能性消化不良的治疗进展[J]. 中国实用医药,2014,9(3):251-252.

[4] 毛兰芳,汪龙德,张宏伟,等. 功能性消化不良与脑肠肽的研究进展[J]. 世界华人消化杂志,2015,23(4):570-576.

[5] SRINARONG C,SIRAMOLPIWAT S,WONGCHAUM A, et al. Improved eradication rate of standard triple therapy by adding bismuth and probiotic supplement for Helicobacter pylori treatment in Thailand[J]. Asian Pac J Cancer Prev,2014,15(22):9909-9913.

[6] 谢昆华,唐尚伟,杨志寨,等. 功能性消化不良伴焦虑 Hp 感染者根除 Hp 治疗疗效观察[J]. 中国医学创新,2014,11(1):1-3.

[7] 方东. 不同分型 Hp 感染的健康体检人群胃黏膜功能的差异[J]. 医学理论与实践,2020,33(10):1565-1567.

[8] 文圣恩. 莫沙必利对功能性消化不良患者近端胃舒张和胃排空功能的影响分析[J]. 基层医学论坛,2019,23(2):215-216.

[9] 詹远京,胡中伟,郭家伟,等. 幽门螺杆菌阳性的功能性消化不良患者根除幽门螺杆菌治疗的效果研究[J]. 中国现代药物应用,2016,10(17):14-16.

[10] MALFERTHEINER P,MEGRAUD F,O' MORAIN C A,et al. Management of Helicobacter pylori infection - the Maastricht V/Florence consensus report[J]. Gut,2017,66(1):6-30.

[11] GARCIA-CASTILLO V,ZELAYA H,ILABACA A,et al. Lactobacillus fermentum UC0-979C beneficially modulates the innate immune response triggered by Helicobacter pylori infection in vitro[J]. Benef Microbes,2018,9(5):829-841.

[12] 马冰芬,林志辉. 功能性消化不良与肥大细胞数及幽门螺杆菌感染的关系探讨(附 36 例分析)[J]. 福建医药杂志,2015,37(6):31-32.

[13] LU C,SANG J,HE H,et al. Probiotic supplementation does not improve eradication rate of Helicobacter pylori infection compared to placebo based on standard therapy: a meta-analysis[J]. Sci Rep,2016,6:23522.

[14] 李惠阳. 序贯治疗与标准治疗根除幽门螺杆菌的临床效果比较[J]. 黑龙江医药,2020,33(1):77-79.

[15] 项红梅. 根除幽门螺杆菌对功能性消化不良患者影响的临床研究[J]. 世界最新医学信息,2018,18(83):90-91.

[16] 张继红,罗兴斌. 消化性溃疡患者幽门螺杆菌感染治疗的临床效果分析[J]. 当代医学,2020,26(6):50-52.

[17] 付伟,谢东,班春梅,等. 四磨汤口服液联合莫沙比利治疗功能性消化不良并幽门螺旋杆菌感染的疗效观察[J]. 当代医学,2018,24(18):36-38.

[18] 李宜辉,张朋彬,郭红,等. 根除幽门螺杆菌对功能性消化不良的作用[J]. 第三军医大学学报,2004,26(11):1013-1015.

[19] 黄绍树. 根除幽门螺杆菌治疗与功能性消化不良症状的关系[J]. 医学综述,2015,21(23):4394-4396.

[20] 王继建. 中医为主要措施治疗功能性消化不良复发率的 Meta 分析[J]. 中医临床研究,2018,10(3):44-46.

[21] 朴雪花,刘宝海. 疏肝消痞方结合三联疗法治疗幽门螺杆菌相关功能性消化不良的疗效研究[J]. 中国全科医学,2012,15(25):2961-2962.

(收稿日期:2020-03-03 修回日期:2020-06-12)

• 综 述 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.20.043

急性胰腺炎及其并发症内镜治疗的进展

雷 静 综述,何 松[△] 审校

重庆医科大学附属第二医院消化内科,重庆 400010

关键词:急性胰腺炎; 内镜; 并发症
中图分类号:R576 文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)20-3046-05

急性胰腺炎(AP)是消化系统的常见疾病,在过去的几十年中其发病率呈逐年升高趋势^[1]。AP 的总

体病死率约为 5%,重症 AP 患者病死率可高达 30%^[2],AP 已成为危及人类健康的重大疾病之一,同

[△] 通信作者,E-mail:578673595@qq.com。