

老年人慢性胃炎中国专家共识

中华医学会老年医学分会 中华老年医学杂志编辑委员会

通信作者:王小众,Email:drwangxz@163.com;郑松柏,Email:songbail009@163.com

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2018.05.001

【关键词】 慢性胃炎; 老年人

Chinese expert consensus on chronic gastritis in the elderly
Chinese Geriatrics Society, Editorial Board of Chinese
Journal of Geriatrics

Corresponding author: Wang Xiaozhong; Email:
drwangxz@163.com; Zheng Songbai, Email: songbail009
@163.com

【Key words】 Chronic gastritis; Aged

近年来随着人们对幽门螺杆菌(*H. pylori*)在慢性胃炎与胃癌致病作用认识的提高和内镜与病理诊断手段的进步,2017 年国内先后更新了幽门螺杆菌感染处理共识报告^[1]和慢性胃炎共识意见^[2],但迄今老年人慢性胃炎的诊断与治疗尚缺少共识。随着我国人口老龄化,老年人口不断增多,慢性胃炎已成为老年人常见病之一,有必要针对老年人慢性胃炎制订诊断与治疗的共识,以提高对老年人慢性胃炎的认识与诊疗水平。为此,中华医学会老年医学分会老年消化学组按照临床诊疗指南制定的基本方法与程序(PICO)^[3],制订了本共识,供老年病科医生和临床工作者参考。每项陈述的证据来源质量和推荐等级参照美国内科医师协会临床指南委员会标准^[4]。证据质量分为高质量、中等质量、低质量和很低质量 4 级,推荐强度分为强烈推荐(获益显著大于风险,或反之)和条件推荐(获益大于风险,或反之)2 级,证据质量仅是决定推荐强度的因素之一。

一、流行病学

1. 部分老年人慢性胃炎缺乏临床症状,因此难以获得确切的患病率(推荐等级:强烈,证据质量:中等)。

目前国内缺乏大宗流行病学调查资料明确老年人慢性胃炎的发病率,且慢性胃炎发病率在不同国家与地区间存在较大差异,这可能与 *H. pylori* 感染率及遗传背景差异有关。老年人慢性胃炎的内镜检出率较高,但部分患者缺乏临床症状。

2. 慢性胃炎尤其是萎缩性胃炎,随着年龄增

加患病率呈上升趋势,老年人是萎缩性胃炎的高发人群(推荐等级:强烈,证据质量:高)。

慢性胃炎无论萎缩性还是非萎缩性,患病率均随年龄增长而上升^[5],国外流行病学研究结果显示,约 50%~70% 的老年人存在慢性萎缩性胃炎^[6],这与 *H. pylori* 感染率随年龄增加而上升有关^[7],也与萎缩、肠上皮化生随年龄增加多发有关。

二、病因

老年人慢性胃炎常见病因为 *H. pylori* 感染、长期服用非甾消炎药(NSAIDs)、胆汁反流及其他生物、理化因素,衰老也可加重胃黏膜萎缩的发生(推荐等级:强烈,证据质量:高)。

H. pylori 感染、NSAIDs、长期胆汁反流及其他生物、理化因素可导致老年人胃黏膜慢性损伤、固有层腺体萎缩和肠上皮化生,增龄加重胃黏膜的退化与萎缩^[8-9]。

三、临床表现

老年人慢性胃炎无特异性临床表现,有症状老年患者较中青年患者多。症状主要表现为上腹痛、腹胀、早饱感,与消化不良症状谱相似(推荐强度:强烈,证据质量:中等)。

国内外研究结果显示,慢性胃炎常见临床表现与消化不良相似,约 40% 慢性胃炎患者有消化不良表现,部分患者内镜检查结合病理符合慢性胃炎诊断,但并无消化不良症状^[10-11]。通常慢性胃炎患者症状的严重程度与内镜所见及病理组织学分级并不完全一致^[12]。心理因素加重患者的临床症状。

四、诊断

(一)内镜诊断

1. 老年人慢性胃炎内镜下表现为黏膜炎性改变,确诊应以病理组织学为依据,可诊断为慢性非萎缩性胃炎和慢性萎缩性胃炎 2 种基本类型。病因、内镜所见及黏膜病理变化有助于细化胃炎的诊断(推荐等级:强烈,证据质量:高)。

慢性胃炎的悉尼系统分类沿用至今,以病因分类为主的 ICD-11 尚未推出,因此慢性胃炎分类迄今尚未统一。慢性胃炎的诊断包括内镜诊断与病理诊断,但确诊应以病理诊断为依据^[13-14]。慢性非萎缩性胃炎内镜下表现为黏膜红斑、黏膜粗糙或出血点,可有水肿、充血渗出等表现;慢性萎缩性胃炎内镜下表现为黏膜红白相间,以白相为主,部分黏膜血管显露,可伴黏膜颗粒或结节状表现^[15]。黏膜萎缩可分为单纯性萎缩与化生性萎缩,黏膜腺体有肠化生者属于化生性萎缩。慢性胃炎内镜下可同时存在糜烂、出血或胆汁反流等表现。

2. 放大内镜结合染色:电子染色放大内镜及共聚焦激光显微内镜对老年人慢性胃炎的诊断及鉴别诊断有帮助,有利于引导内镜下活检取材(推荐等级:强烈,证据质量:中等)。

放大内镜结合染色、电子染色放大内镜可显示胃黏膜微小结构并指导病变黏膜活检,对慢性胃炎的诊断与鉴别诊断及早期发现上皮内瘤变和肠化生具有参考价值^[16-17]。共聚焦激光显微内镜有助于实时辨认胃小凹、上皮细胞、杯状细胞等细微结构变化,可提高肠化及上皮内瘤变的诊断准确率^[18-19]。建议分别在胃窦、胃角和胃体部位取活检,在可疑病灶处另外多取活检。

(二)病理诊断

1. 慢性胃炎有 5 种组织学变化须分级,即 *H. pylori*、炎症、活动性、萎缩及肠化,分为无、轻度、中度和重度 4 级(0、+、++、+++)(推荐等级:强烈,证据质量:高)。

目前慢性胃炎病理分级多采用我国慢性胃炎的病理诊断标准^[2]和新悉尼系统的直观模拟评分^[20]并用,可使我国慢性胃炎病理诊断与国际接轨,文字描述具体,容易操作,便于病情评估。

2. 老年人慢性胃炎活检病理显示固有层腺体萎缩,即可诊断为萎缩性胃炎(推荐等级:强烈,证据质量:中等)。

萎缩性胃炎早期黏膜萎缩呈灶性分布,只要有一块活检组织病理显示固有腺体减少或萎缩,即可诊断为萎缩性胃炎。临床医师可根据病理结果并结合内镜表现,做出萎缩范围和程度的判断^[21],而不必考虑活检标本的萎缩块数和程度。

3. 上皮内瘤变(异型增生)是胃癌的癌前病变。上皮内瘤变应注明是低级别还是高级别(异型增生则注明轻、中和重度)。肠化生范围和肠化生亚型及程度对发生胃癌危险性预测有一定价值(推

荐等级:强烈,证据质量:高)。

上皮内瘤变是 WHO 国际癌症研究协会推荐使用的术语^[22],但国内仍有部分病理医师沿用异型增生。完全型小肠型化生无明显癌前病变意义,但大肠型肠化生或不完全型肠化生与胃癌发生有关^[23-24],且肠化生范围越广,发生胃癌的危险性越高。

(三)血清学诊断

血清胃蛋白酶原(Pepsinogen, PG) I、PG II 以及胃泌素-17(Gastrin-17)的检测有助于老年人慢性萎缩性胃炎的诊断(推荐强度:条件推荐,证据质量:中等)。

当胃黏膜出现萎缩时,血清 PG I 和 PG II 水平下降,PG I 下降更显著,因此,PG I/PG II 比值随之降低。PG 的测定有助于胃黏膜萎缩的范围和程度的判断^[25-26]。胃体萎缩为主者,PG I、PG I/PG II 比值降低,血清胃泌素-17 水平升高;胃窦萎缩为主者,PG I、PG I/PG II 比值正常,血清胃泌素-17 水平降低;全胃萎缩患者,则胃泌素-17 和 PG 均降低。PG I、PG I/PG II 比值还可用于胃癌高危人群的筛查^[27-28]。

五、治疗与随访

1. 老年人慢性胃炎治疗的目的是缓解症状和改善黏膜组织学异常,应尽可能针对病因,遵循个体化原则(推荐强度:强烈,证据质量:中等)。

部分无症状慢性胃炎患者,排除内镜下糜烂、出血等损伤,可以不治疗。有症状患者应尽可能针对病因,遵循个体化原则进行治疗。

2. 老年人慢性活动性胃炎伴 *H. pylori* 感染者,或长期服用 NSAIDs 的 *H. pylori* 感染者,应进行全面评估后,并酌情考虑行 *H. pylori* 根除治疗。根除方案推荐采用含铋剂四联方案(推荐强度:强烈,证据质量:高)。

H. pylori 感染是引起慢性活动性胃炎的常见病因,因此慢性活动性胃炎患者应进行 *H. pylori* 根除治疗^[29]。此外,*H. pylori* 根除可减少长期服用 NSAIDs 患者的胃黏膜损伤。我国第五次 *H. pylori* 感染处理共识报告推荐 *H. pylori* 根除方案为含铋剂四联方案:质子泵抑制剂(PPI)+铋剂+两种抗生素,疗程为 10 d 或 14 d^[1]。*H. pylori* 根除治疗结束 4 周后,应常规评估抗 *H. pylori* 治疗效果,最佳方法是无创性的¹³C-尿素呼气试验。

3. 黏膜保护是老年人慢性胃炎的常用治疗方法,应加强对长期服用 NSAIDs 或伴有胆汁反流

患者的黏膜保护(推荐强度:强烈,证据质量:高)。

老年人胃黏膜本身就存在退化和萎缩^[8-9], NSAIDs 和胆汁反流可破坏黏膜屏障功能,继而产生炎症、糜烂、出血和上皮化生等病变,是胃黏膜损伤的常见病因。黏膜保护剂(如替普瑞酮、铝碳酸镁制剂、瑞巴派特等)具有增加黏液分泌、调节黏膜下血流及促进黏膜上皮修复等多重作用,是老年人慢性胃炎的常用治疗药物。对伴有胆汁反流患者,应选用有结合胆酸作用的铝碳酸镁制剂^[30-31],通过结合胆酸减轻或消除反流胆汁导致的黏膜损伤。但对老年双联抗血小板(阿司匹林联合一种噻吩吡啶类药物)治疗患者的胃黏膜保护,目前建议首选 PPI^[32]。

4. 对以上腹痛和上腹烧灼感为主要症状,尤其是伴有胃黏膜糜烂的患者,可根据症状严重程度选用抑酸剂或抗酸剂(推荐强度:强烈,证据质量:高)。

抑酸剂或抗酸剂可减轻胃酸和胃蛋白酶对黏膜屏障的破坏,促进糜烂胃黏膜的愈合,对缓解上腹痛和上腹烧灼感具有明显作用。抗酸剂(如铝碳酸镁等)起效迅速,但作用相对短暂;抑酸剂(如各种 PPI, H₂ 受体拮抗剂)作用较强,抑酸作用持久,可根据病情或症状严重程度选用。考虑到药物的代谢途径和药物间相互作用,当患者同时服用氯吡格雷时,推荐选用泮托拉唑或雷贝拉唑,口服标准剂量即可^[33]。

5. 对以上腹饱胀、恶心或呕吐等为主要症状患者,可选用促动力药治疗(推荐强度:强烈,证据质量:高)。

上腹饱胀、恶心或呕吐等症状的发生可能与慢性胃炎所致胃排空迟缓相关,促动力药可有效改善上述症状^[34]。伊托必利为多巴胺 D₂ 受体拮抗剂/乙酰胆碱酯酶抑制剂,前瞻性、多中心、随机对照双盲研究结果显示,伊托必利可显著改善消化不良症状,且心脏安全性好、药物间相互作用少、不良反应发生率低^[35-37],因此得到 2016 年“罗马 IV 功能性胃肠”的推荐^[38]。莫沙必利是选择性 5-羟色胺 4 受体激动剂,临床上常用促动力药,虽对心脏 Q-T 间期可能有影响,但尚未见其导致心律失常的报道。多潘立酮是选择性外周多巴胺 D₂ 受体拮抗剂,是临床上常用促动力药,但近几年来陆续有该药引发严重室性心律失常甚至心源性猝死报道,因此,老年患者应慎用,确需应用时,剂量应控制在 30 mg/d 内^[39-40]。国外已应用多年、国内新近上市

的促动力药西尼必利(Cinitapride),为 5-HT₄ 受体激动剂/多巴胺 D₂ 受体拮抗剂,现有研究结果显示该药对缓解上述消化不良症状有良好疗效,且有良好的耐受性和心脏安全性^[41-43]。

6. 对存在与进食相关的上腹饱胀、纳差等消化功能低下症状的老年患者,可采用消化酶制剂治疗(推荐强度:条件推荐,证据质量:中等)。

消化酶制剂对中上腹饱胀、纳差等消化功能低下的患者有一定作用^[40]。推荐患者餐中服用,效果优于餐前和餐后服用,目的是在进食同时补充消化酶。我国目前常用的消化酶制剂种类较多,常用的有胰酶肠溶胶囊^[44]、米曲菌胰酶片^[45]、复方阿嗝米特肠溶片^[46]及复方消化酶胶囊^[47]等。

7. 有消化不良症状且伴明显精神心理因素的老年慢性胃炎患者可用抗抑郁药或抗焦虑药治疗(推荐强度:强烈,证据质量:高)。

精神心理因素与部分患者焦虑或抑郁症状相关,并加重了消化不良症状^[48]。这部分患者常规治疗的疗效差,加用抗抑郁药或抗焦虑药可明显改善消化不良症状^[49-50]。可酌情、合规选用选择性 5-HT 再摄取抑制剂(SSRI)或三环类抗抑郁药(TCA)及其复方制剂(如氟哌噻吨美利曲辛等)。

8. 抗氧化剂可用于老年人慢性胃炎的治疗(推荐强度:条件推荐,证据质量:中等)。

某些具有生物活性功能的维生素^[51]、微量元素硒^[52]及叶酸^[53]可用于老年人慢性胃炎的辅助治疗,对胃癌前病变似有一定的逆转作用,可能降低胃癌发生的风险。

9. 中药可用于老年人慢性胃炎的治疗(推荐强度:条件推荐,证据质量:中等)。

不少中成药可缓解部分老年人慢性胃炎的消化不良症状,甚至对胃黏膜损伤具有一定修复作用^[54],或对胃癌前病变似有一定的逆转作用^[55],具有代表性的是康复新液、摩罗丹^[56]、胃复春及猴菇菌片等。但缺乏多中心、安慰剂对照、长期随访研究的临床证据。

10. 对以上腹痛、上腹饱胀、恶心呕吐或其他消化不良症状同时存在的老年患者,可联合用药治疗(推荐强度:强烈,证据质量:高)。

部分老年慢性胃炎患者多种消化不良症状同时存在,治疗上可联用抑酸剂/制酸剂、胃黏膜保护剂、促动力药物、消化酶制剂或抗焦虑/抑郁药等若干种药物,但一般针对患者主要症状,选择 2~3 种药物联用为宜。

11. 老年人慢性胃炎伴 *H. pylori* 感染, 是否根除 *H. pylori* 以预防胃癌发生, 应综合评估确定 (推荐强度: 条件推荐, 证据质量: 中等)。

根除 *H. pylori* 可减轻炎症, 延缓萎缩、肠化甚至上皮内瘤变的进程, 从而降低胃癌发生率^[57-58], 但目前认为最佳的干预时间为萎缩、肠化生及上皮内瘤变发生前, 越早根除预防胃癌的效果越佳^[59]。显然, 绝大多数老年人可能已错过了最佳干预时间, 因此, 老年人 (尤其是 80 岁以上的高龄老人) 是否应根除 *H. pylori* 以预防胃癌的发生, 应根据患者胃黏膜病变情况、年龄、预期寿命及患者的意愿等因素综合评估确定。

12. 老年人慢性萎缩性胃炎常合并肠化生, 少数伴有上皮内瘤变, 应酌情进行内镜与病理组织学随访 (推荐强度: 强烈, 证据质量: 高)。

由于少数萎缩并伴有肠化、上皮内瘤变可发展为胃癌^[23-24, 60-61], 因此, 对病理组织学有中-重度萎缩并伴有肠化的患者应每年随访一次, 不伴有肠化或上皮内瘤变的患者可酌情延长随访时间^[62], 伴低级别上皮内瘤变者应每 6 个月随访一次, 高级别上皮内瘤变应视病情及患者全身状况, 酌情采用内镜下治疗或手术治疗^[21]。

执笔: 王小众, 郑松柏

专家组成员 (按姓氏汉语拼音排序): 陈新宇 (浙江医院消化科), 段春波 (北京医院中华老年医学杂志编辑部), 郭永红 (中南大学湘雅二医院老年医学科), 江华 (同济大学附属东方医院老年医学科), 刘瑞雪 (辽宁省人民医院消化科), 刘世雄 (兰州大学第一医院老年病科), 缪林 (南京医科大学第二附属医院), 阮继刚 (宁夏医科大学总医院消化内科), 邵耘 (南京医科大学第一附属医院老年医学科), 史丽萍 (陕西省人民医院老年医学科), 吴本俨 (中国人民解放军总医院消化内科), 万军 (中国人民解放军总医院消化内科), 王刚石 (中国人民解放军总医院消化内科), 王瑞玲 (解放军火箭军总医院消化内科), 王凤云 (中国中医科学院西苑医院消化科), 王小众 (福建医科大学附属协和医院消化内科), 许乐 (北京医院消化内科), 徐丽妹 (广东省人民医院消化内科), 徐世平 (中国人民解放军总医院消化内科), 严祥 (兰州大学第一医院消化科), 姚萍 (新疆医科大学第一附属医院消化科), 姚健凤 (复旦大学附属华东医院消化内科), 殷铁军 (华中科技大学同济医学院附属同济医院综合医疗科), 钟碧慧 (中山大学附属第一医院消化内科), 周炳喜 (河南省人民医院消化内科), 张航向 (第四军医大学西京医院老年病科), 郑松柏 (复旦大学附属华东医院消化内科), 张伟三 (天津医科大学总医院干部保健科), 张玉 (复旦大学附属华山医院老年病科), 张志广 (天津医科大学第二医院消化内科)

学术秘书: 赵玉爽 (复旦大学附属华东医院消化科)

利益冲突: 无

参 考 文 献

- [1] 刘文忠, 谢勇, 陆红, 等. 第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告 [J]. 中华消化杂志, 2017, 37 (6): 364-378. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0254-1432. 2017. 06. 002.
- [2] Liu WZ, Xie Y, Lu H, et al. Interpretation of the fifth Chinese national consensus report on management of helicobacter pylori infection [J]. Chin J Dig, 2017, 37 (6): 364-378. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0254-1432. 2017. 06. 002.
- [3] 中华医学会消化病分会. 中国慢性胃炎共识意见 (2017, 上海) [J]. 胃肠病学, 2017, 22 (11): 670-687. DOI: 10. 3969/j. issn. 1008-7125. 2017. 11. 007.
- [4] Chinese Society of Gastroenterology. Consensus opinion on chronic gastritis in China (2017, Shanghai) [J]. Chin J Gastroenterol, 2017, 22 (11): 670-687. DOI: 10. 3969/j. issn. 1008-7125. 2017. 11. 007.
- [5] 蒋朱明, 詹思延, 贾晓巍, 等. 制定/修订《临床诊疗指南》的基本方法及程序 [J]. 中华消化杂志, 2016, 96 (4): 250-253. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0376-2491. 2016. 04. 004.
- [6] Jiang ZM, Zhan SY, Jia XW, et al. Basic methods and procedures for formulating / revising the clinical diagnosis and treatment guidelines [J]. Chin J Dig, 2016, 96 (4): 250-253. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0376-2491. 2016. 04. 004.
- [7] Qaseem A, Snow V, Owens DK, et al. The development of clinical practice guidelines and guidance statements of the American College of Physicians: summary of methods [J]. Ann Intern Med, 2010, 153 (3): 194-199. DOI: 10. 7326/0003-4819-153-3-201008030-000010.
- [8] Sipponen P, Maaroons HI. Chronic gastritis [J]. Scand J Gastroenterol, 2015, 50 (6): 657-667. DOI: 10. 3109/00365521. 2015. 1019918.
- [9] Pilotto A, Salles N. Helicobacter pylori infection in geriatrics [J]. Helicobacter, 2002, 7 (s1): 56-62. DOI: 10. 1046/j. 1523-5378. 7. s1. 9. x.
- [10] Marquessilva L, Areia M, Elvas L, et al. Prevalence of gastric precancerous conditions: a systematic review and meta-analysis [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2014, 26 (4): 378-387. DOI: 10. 1097/MEG. 0000000000000065.
- [11] 陈敏敏, 郑松柏, 肖立, 等. 胃窦幽门腺组织学和超微结构的增龄变化研究 [J]. 中华老年医学杂志, 2014, 33 (8): 887-890. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0254-9026. 2014. 08. 019.
- [12] Chen MM, Zheng SB, Xiao L, et al. Age-associated changes in the histology and ultrastructure of pyloric glands [J]. Chin J Geriatr, 2014, 33 (8): 887-890. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0254-9026. 2014. 08. 019.
- [13] 庄艳, 郑松柏, 李小雯, 等. 人体和比格犬胃底黏膜组织学形态及其主细胞超微结构的增龄变化 [J]. 中华消化杂志, 2016, 36 (9): 597-601. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0254-1432. 2016. 09. 005.
- [14] Zhuang Y, Zheng SB, Li XW. Age-associated histological changes of gastric fundal mucosa and ultrastructure of gastric chief cells in human and Beagle dogs [J]. Chin J Dig, 2016, 36 (9): 597-601. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0254-1432. 2016. 09. 005.
- [15] Du Y, Bai Y, Xie P, et al. Chronic gastritis in China, a national multi-center survey [J]. BMC Gastroenterol, 2014, 14 (1): 21. DOI: 10. 1186/1471-230X-14-21.

[1] 刘文忠, 谢勇, 陆红, 等. 第五次全国幽门螺杆菌感染

- [11] Kinoshita Y, Chiba T. Characteristics of Japanese patients with chronic gastritis and comparison with functional dyspepsia defined by ROME III criteria; based on the large-scale survey, FUTURE study[J]. *Inter Med*, 2011, 50(20): 2269-2276. DOI: 10. 2169/ internal medicine. 50. 5678.
- [12] Redeen S, Petersson F, Jonsson KA, et al. Relationship of gastroscopic features to histological findings in gastritis and *Helicobacter pylori* infection in a general population sample[J]. *Endoscopy*, 2003, 35(11): 946-950. DOI: 10. 1055/s-2003-43479.
- [13] Eshmuratov A, Nah JC, Kim N, et al. The correlation of endoscopic and histological diagnosis of gastric atrophy[J]. *Dig Dis Sci*, 2010, 55(5): 1364-1375. DOI: 10. 1007/s10620-009-0891-4.
- [14] Nomura S, Ida K, Terao S, et al. Endoscopic diagnosis of gastric mucosal atrophy: multicenter prospective study[J]. *Dig Endosc*, 2014, 26(6): 709-719. DOI: 10. 1111/den. 12286.
- [15] Tytgat GNJ. The Sydney System: endoscopic division. Endoscopic appearances in gastritis/ Duodenitis[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 1991, 6(3): 223-234. DOI: 10. 1111/j. 1440-1746. 1991. tb01469. x.
- [16] Zhao Z, Yin Z, Wang S, et al. Meta-analysis: The diagnostic efficacy of chromoendoscopy for early gastric cancer and premalignant gastric lesions[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2016, 31(9): 1539-1545. DOI: 10. 1111/jgh. 13313.
- [17] Mouzyka S, Fedoseeva A. Chromoendoscopy with hematoxylin in the classification of gastric lesions[J]. *Gastric Cancer*, 2008, 11(1): 15-22. DOI: 10. 1007/s10120-007-0445-4.
- [18] Li Z, Zuo XL, Li CQ, et al. New Classification of gastric pit patterns and vessel architecture using probe-based confocal laser endomicroscopy [J]. *J Gastroenterol*, 2016, 50(1): 23-32. DOI: 10. 1097/MCG. 0000000000000298.
- [19] Ji R, Li YQ, Gu XM, et al. Confocal laser endomicroscopy for diagnosis of *Helicobacter pylori* infection: a prospective study[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2010, 25(4): 700-705. DOI: 10. 1111/j. 1440-1746. 2009. 06197. x.
- [20] Dixon MF, Genta RM, Yardley JH, et al. Classification and grading of gastritis. The updated sydney system. International workshop on the histopathology of gastritis, houston 1994[J]. *Am J Surg Pathol*, 1996, 20(10): 1161-1181. DOI: 10. 1097/00000478-199610000-00001.
- [21] 中华医学会消化病学分会. 中国慢性胃炎共识意见, 全国第二届慢性胃炎共识会议[J]. *胃肠病学*, 2006, 11(11): 674-684. DOI: 10. 3969/j. issn. 1008-7125. 2006. 11. 010.
Chinese Society of Gastroenterology. Chinese consensus on chronic. The second National Conference on chronic gastritis [J]. *Chin J Gastroenterol*, 2006, 11(10): 674-684. DOI: 10. 3969/j. issn. 1008-7125. 2006. 11. 010.
- [22] Hamilton SR, Aaltonen LA. Pathology and genetics of tumours of the Digestive system[M]. IARC Press, 2000: 46-52.
- [23] Ectors N, Dixon MF. The prognostic value of sulfomucin positive intestinal metaplasia in the development of gastric cancer[J]. *Histopathology*, 1987, 10(12): 1271-1277. DOI: 10. 1111/j. 1365-2559. 1986. tb02570. x.
- [24] González CA, Sanz-Anquela JM, Gisbert JP, et al. Utility of subtyping intestinal metaplasia as marker of gastric cancer risk. A review of the evidence[J]. *Int J Cancer*, 2013, 133(5): 1023. DOI: 10. 1002/ijc. 28003.
- [25] Kim EH, Kang H, Park CH, et al. The optimal serum pepsinogen cut-off value for predicting histologically confirmed atrophic gastritis[J]. *Dig Liver Dis*, 2015, 47(8): 663-668. DOI: 10. 1016/j. dld. 2015. 05. 014.
- [26] 杨莉, 孙明军, 徐倩, 等. 血清胃蛋白酶原、促胃液素-17 在慢性胃窦部萎缩性胃炎诊断中的价值[J]. *中华消化杂志*, 2014, 34(7): 478-480. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0254-1432. 2014. 07. 009.
Yang L, Sun MJ, Xu Q, et al. The value of serum pepsinogen and gastrin-17 in the diagnosis of chronic atrophic gastritis of the gastric antrum[J]. *Chin J Dig*, 2014, 34(7): 478-480. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0254-1432. 2014. 07. 009.
- [27] Gotoda T, Ishikawa H, Ohnishi H, et al. Randomized controlled trial comparing gastric cancer screening by gastrointestinal X-ray with serology for *Helicobacter pylori* and pepsinogens followed by gastrointestinal endoscopy[J]. *Gastri Cancer*, 2015, 18(3): 605. DOI: 10. 1007/s10120-014-0408-5.
- [28] 中华医学会消化内镜分会, 中国抗癌协会肿瘤内镜学专业委员会. 中国早期胃癌筛查及内镜诊治共识意见[J]. *胃肠病学*, 2014, 19(7): 408-427. DOI: 10. 3969/j. issn. 1008-7125. 2014. 07. 006.
Chinese Society of Digestive Endoscopy, Chinese Anti-Cancer Association, The Society of Oncological Endoscopy. Consensus opinion on early gastric cancer screening and endoscopic diagnosis and treatment in China [J]. *Chin J Gastroenterol*, 2014, 19(7): 408-427. DOI: 10. 3969/j. issn. 1008-7125. 2014. 07. 006.
- [29] Sonnenberg A, Lash RH, Genta RM. A national study of *helicobacter pylori* infection in gastric biopsy specimens [J]. *Gastroenterology*, 2010, 139(6): 1894-1901. DOI: 10. 1053/j. gastro. 2010. 08. 018.
- [30] Miederer SE, Wirtz M, Fladung B. Acid neutralization and bile acid binding capacity of hydrotalcite compared with other antacids: An in vitro study[J]. *Chin J Dig Dis*, 2003, 4(3): 140-146. DOI: 10. 1046/j. 1443-9573. 2003. 00132. x.
- [31] Chen H, Li X, Ge Z, et al. Rabepazole combined with hydrotalcite is effective for patients with bile reflux gastritis after cholecystectomy [J]. *Can J Gastroenterol*, 2010, 24(3): 197-201. DOI: 10. 1155/2010/846353.
- [32] 张倩倩, 郑松柏. 老年“双抗”患者的胃黏膜损害及其保护策略[J]. *胃肠病学*, 2018, 23(1): 3-7. DOI: 10. 3969/j. issn. 1008-7125. 2018. 01. 002.
Zhang QQ, Zheng SB. Gastric mucosal damage induced by dual anti-platelet therapy and its prevention in elderly[J]. *Chin J Gastroenterol*, 2018, 23(1): 3-7. DOI: 10. 3969/j. issn. 1008-7125. 2018. 01. 002.

- [33] 中华老年医学杂志编辑委员会, 中华医学会老年医学分会. 老年人质子泵抑制剂合理应用专家共识[J]. 中华老年医学杂志, 2015, 34(10): 1045-1052. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2015.10.001. Chinese Journal of Geriatrics Editorial Board, Chinese Society of Geriatrics. Expert consensus on the rational application of proton pump inhibitors in the elderly [J]. Chin J Geriatr, 2015, 34(10): 1045-1052. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2015.10.001.
- [34] Hiyama T, Yoshihara M, Matsuo K, et al. Meta-analysis of the effects of prokinetic agents in patients with functional dyspepsia [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2007, 22(3): 304-10. DOI: 10.1111/j.1440-1746.2006.04493.x.
- [35] Holtmann G, Talley NJ, Liebrechts T, et al. A placebo-controlled trial of itopride in functional dyspepsia[J]. N Engl J Med, 2006, 354(8): 832-840. DOI: 10.1056/NEJMoa052639.
- [36] Huang X, Lyu B, Zhang S, et al. Itopride therapy for functional dyspepsia: a meta-analysis [J]. World J Gastroenterol, 2012, 18(48): 7371-7377. DOI: 10.3748/wjg.v18.i48.7371.
- [37] 李小雯, 郑松柏. 促胃肠动力药物安全性研究现状[J]. 中国新药与临床杂志, 2015, 34(9): 657-605. DOI: 10.14109/j.cnki.xyylc.2015.09.003. Li XW, Zheng SB. Current indication of safety of prokinetic agents[J]. Chin J New Drugs Clin Rem, 2015, 34(9): 657-605. DOI: 10.14109/j.cnki.xyylc.2015.09.003.
- [38] Stanghellin V, Chan FK, Hasler WL, et al. Gastrointestinal Disorders [J]. Gastroenterology, 2016, 150(6): 1380-1392. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.011.
- [39] Hondeghem LM. Domperidone: limited benefits with significant risk for sudden cardiac death [J]. J Cardiovasc Pharmacol, 2013, 61(3): 218-225. DOI: 10.1097/FJC.0b013e31827af d0d.
- [40] 中华老年医学杂志编辑委员会, 中华医学会老年医学分会. 老年人功能性消化不良诊治专家共识[J]. 中华老年医学杂志, 2015, 34(7): 698-705. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2015.07.002. Chinese Journal of Geriatrics Editorial Board, Chinese Society Of Geriatrics. Expert consensus on the diagnosis and treatment of functional dyspepsia in the elderly[J]. Chin J Geriatr, 2015, 34(7): 698-705. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2015.07.002.
- [41] Baqai MT, Malik MN, Ziauddin F. Efficacy and safety of cinitapride in functional dyspepsia[J]. J Pak Med Assoc, 2013, 63(6): 747-751.
- [42] Robert M, Salva M, Segarra R, et al. The prokinetic cinitapride has no clinically relevant pharmacokinetic interaction and effect on QT during coadministration with ketoconazole[J]. Drug Metab Dispos, 2007, 35(7): 1149-1156. DOI: 10.1124/106.010835.
- [43] Du Y, Su T, Song X, et al. Efficacy and safety of cinitapride in the treatment of mild to moderate postprandial distress syndrome-predominant functional dyspepsia[J]. J Clin Gastroenterol, 2014, 48(4): 328-335. DOI: 10.1097/MCG.000000000000033.
- [44] Thorat V, Reddy N, Bhatia S, et al. Randomised clinical trial: the efficacy and safety of pancreatin enteric-coated minimicrospheres (Creon 40000 MMS) in patients with pancreatic exocrine insufficiency due to chronic pancreatitis-a double-blind, placebo-controlled study[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2012, 36: 426-436. DOI: 10.1111/j.1365-2036.2012.05202.x.
- [45] 上海市慷彼申治疗协作组. 米曲菌胰酶片治疗消化不良症状的多中心、随机、安慰剂交叉对照临床研究[J]. 胃肠病学, 2008, 13(12): 713-718. DOI: 10.3969/j.issn.1008-7125.2008.12.004. Shanghai Combizym Clinical Cooperative Group. Efficacy of oryz-aspergillus enzyme and pancreatin tablet in patients with dyspepsia: a multi-center, randomized, placebo-controlled cross-over study[J]. Chin J Gastroenterol, 2008, 13(12): 713-718. DOI: 10.3969/j.issn.1008-7125.2008.12.004.
- [46] 上海市泌特临床协作组. 复方阿嗝米特肠溶片治疗消化不良的多中心、随机、双盲、安慰剂平行对照临床研究[J]. 胃肠病学, 2005, 10(2): 83-87. DOI: 10.3969/j.issn.1008-7125.2005.02.005. Shanghai Mite Clinical Study Cooperative Group. A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, and parallel clinical study of complex azintamide enteric tablet in the treatment of dyspepsia [J]. Chin J Gastroenterol, 2005, 10(2): 83-87. DOI: 10.3969/j.issn.1008-7125.2005.02.005.
- [47] 上海市达吉临床研究协作组. 多种消化酶制剂治疗消化不良的多中心、随机、安慰剂、双盲、平行对照研究[J]. 胃肠病学, 2003, 8(2): 79-82. DOI: 10.3969/j.issn.1008-7125.2003.02.005. Shanghai Dages Clinical Study Cooperative Group. A multicenter, randomized, placebo, double-blind, parallel and controlled study of multiple digestive enzymes capsule [J]. Chin J Gastroenterol, 2003, 8(2): 79-82. DOI: 10.3969/j.issn.1008-7125.2003.02.005.
- [48] Jones MP, Oudenhove LV, Koloski N, et al. Early life factors initiate a 'vicious circle' of affective and gastrointestinal symptoms: A longitudinal study[J]. United European Gastroenterol J, 2013, 1(5): 394-402. DOI: 10.1177/2050640613498383.
- [49] Talley NJ, Locke GR, Saito A, et al. Effect of amitriptyline and escitalopram on functional dyspepsia: a multi-center, randomized, controlled study[J]. Gastroenterology, 2015, 149(2): 340-349. DOI: 10.1053/j.gastro.2015.04.020.
- [50] Braak B, Klooker TK, Wouters MM, et al. Randomised clinical trial: the effects of amitriptyline on drinking capacity and symptoms in patients with functional dyspepsia, a double-blind placebo-controlled study[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2011, 34(6): 638-648. DOI: 10.1111/j.1365-2036.2011.04775.x.
- [51] Ma JL, Zhang L, Brown LM, et al. Fifteen-year effects of Helicobacter pylori, garlic, And vitamin treatments on gastric cancer incidence and mortality[J]. J Natl Cancer Inst, 2012, 104(6): 488-492. DOI: 10.1093/jnci/djs003.
- [52] Brandt PA, Goldbohm RA. Nutrition in the prevention of gastrointestinal cancer[J]. Best Pract

Res Clin Gastroenterol, 2006, 20(3): 589-603. DOI: 10.1016/j.bpg.2006.04.001.

[53] Fang JY, Xiao SD. Folic acid, polymorphism of methyl-group metabolism genes, and DNA methylation in relation to GI carcinogenesis [J]. J Gastroenterol, 2003, 38(9): 821-829. DOI: 10.1007/s00535-003-1207-7.

[54] 陆莉莉,王威,费素娟. 康复新液治疗慢性糜烂性胃炎的 Meta 分析[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(12): 874-884. DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2015.12.13.

Lu LL, Wang W, Fei SJ. Meta analysis of efficacy of Kangfuxin liquid in the treatment of chronic erosive gastritis[J]. Chin J Integr Trad West Med Dig, 2015, 23(12): 874-884. DOI: 10.3969/j.issn.1671-038X.2015.12.13.

[55] 郑波,王建嶂,裴继华,等. 胃复春联合胶体果胶铋对胃癌前病变基因的逆转性研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(2): 123-125. DOI: 10.13699/j.cnki.1001-6821.2016.02.009.

Zheng B, Wang JZ, Fei JH et al. Gene reversal mechanism of Weifuchun combined with colloidal bismuth pectin on patients with precancerous lesion of gastric carcinoma[J]. Chin J Clin Pharmacol, 2016, 32(2): 123-125. DOI: 10.13699/j.cnki.1001-6821.2016.02.009.

[56] Tang XD, Zhou LY, Zhang ST, et al. Randomized double-blind clinical trial of moluodan for the treatment of chronic atrophic gastritis with dysplasia [J]. Chin J Integr Med, 2016, 22(1): 1-10. DOI: 10.1007/s11655-015-2114-5.

[57] You WC, Brown LM, Zhang L, et al. Randomized double-blind factorial trial of three treatments to reduce the prevalence of precancerous gastric lesions [J]. J Natl Cancer Inst, 2006, 98(14): 974-983. DOI: 10.1093/jnci/djj264.

[58] Kodama M, Murakami K, Okimoto T, et al. Ten-year prospective follow-up of histological changes at five points on the gastric mucosa as recommended by the updated Sydney system after Helicobacter pylori eradication[J]. J Gastroenterol, 2012, 47(4): 394-403. DOI: 10.1007/s00535-011-0504-9.

[59] Sugano K, Tack J, Kuipers EJ, et al. Kyoto global consensus report on Helicobacter pylori gastritis [J]. Gut, 2015, 64(9): 1353-1367. DOI: 10.1136/gutjnl-2015-309252.

[60] Correa P. A human model of gastric carcinogenesis [J]. Cancer Res, 1988, 48(13): 3554-3560.

[61] Correa P. Human gastric carcinogenesis: a multistep and multifactorial process-First American Cancer Society Award Lecture on Cancer Epidemiology and Prevention[J]. Cancer Res, 1992, 52(24): 6735-6740.

[62] Korean College of Helicobacter and Upper gastrointestinal Research, Shin WG, Kim HU, et al. Surveillance strategy of atrophic gastritis and intestinal metaplasia in a country with a high prevalence of gastric cancer [J]. Dig Dis Sci, 2012, 57(3): 746-752. DOI: 10.1007/s10620-011-1919-0.

(收稿日期: 2018-04-01)
(本文编辑: 段春波)

· 消息 ·

“全力之星”肠内营养临床实践病例征集和征文通知

营养不良是常见的老年综合征,在老年住院患者中发生率极高。老年住院患者的营养状态与临床结局密切相关,营养不良可以导致患者住院日延长、术后并发症增加、功能依赖、感染及死亡率增高。为了提高临床医生对老年住院患者营养不良及营养风险的认识水平,规范临床实践,正确实施肠内营养,以改善患者的临床结局,由中华医学会老年医学分会和《中华老年医学杂志》主办,纽迪希亚制药(无锡)有限公司协办,共同搭建学术沟通平台,交流肠内营养临床实践和纽迪希亚肠内营养产品临床使用经验,开展“全力之星”肠内营养临床实践病例征集和征文活动。

征文内容要求:(1)治疗对象为老年科接受肠内营养治疗的患者,口服或管饲均可;(2)提交病例为单个完整真实病例的个案报告;(3)营养规范实施方案、步骤;(4)选择肠内营养配方的理由,如膳食纤维、短肽、糖尿病配方、地中海模式、高 MUFA、高胆碱配方等;(5)疾病预后结果,如营养指标、感染率、死亡、腹泻、便秘、认知功能改善、吞咽功能改善、住院时间等;(6)肠内营养实施并发症的管理。

投稿内容请注明作者姓名、单位、职称、地址、邮编以及联系电话等。文章完成后,可发到 qlzx@ubs-cn.com,并且注明“全力之星病例征文”字样。截稿时间:2018 年 11 月 30 日。《中华老年医学杂志》编辑部将组织国内知名专家对稿件进行评审。部分优秀病例择优在《中华老年医学杂志》刊登。