

儿童消化性溃疡的临床特征与治疗进展

茹劲松

宝鸡市妇幼保健院 陕西 宝鸡 721000

摘要: 本文对儿童消化性溃疡流行病学、病因、临床特点、诊断以及治疗进展做了系统说明,全球发病率受地域、年龄等因素影响,差异十分明显,主要病因是幽门螺杆菌感染、药物使用等因素,临床表现呈现出多样化,诊断凭借多种检查手段,治疗采用基础管理、药物、内镜等途径,个体化跟新兴疗法成为发展的趋向,研究面临早期诊断有难度、耐药以及新兴疗法验证不全面等挑战,未来要把精力放在创新技术研发与多中心协作上。

关键词: 儿童消化性溃疡; 流行病学; 临床特征; 治疗进展; 研究展望

引言: 作为儿科常见消化系统疾病的儿童消化性溃疡,对患儿的生长发育以及生活质量影响极大,即便诊疗技术不停发展,但全球范围内疾病的发病率依旧居高不下^[1]。又鉴于儿童生理方面的特性,临床呈现的症状表现不典型,诊断与治疗存在不少棘手状况,深度探究儿童消化性溃疡的临床特点与治疗进展,对提高疾病防治水准、改善患儿后续预后具有重要的现实意义。

1 儿童消化性溃疡在流行病学及病因方面的表现

1.1 流行病学现状

随着医疗诊断技术不断革新,儿童消化性溃疡检出率渐呈现出上升走向,从全球的范围看,因地域、种族、生活环境等因素,儿童消化性溃疡发病率出现明显差异,发达国家儿童消化性溃疡的年发病率大概在0.5-1.0/10万,而发展中国家因卫生条件、生活习惯这类因素产生影响^[2],发病率处于相对高的水平,少数地区可达3-5/10万^[3]。国内各地开展的流行病学调查表明,和农村相比,城市儿童消化性溃疡发病率稍高一点,这跟城市儿童碰到的学业压力大、饮食无规律以及幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染有多样的途径等因素密切挂钩,随着岁数渐长,儿童消化性溃疡的发病率慢慢升高,学龄期儿童发病率明显超出幼儿期和婴儿期的水平,青春期儿童的发病几率达到顶峰,反映出年龄因素与疾病发生存在显著联系。

1.2 病因学分类

儿童患上消化性溃疡的病因复杂,主要可分为感染性因子、非感染性因子以及其他特殊因素,就感染性病因而言,幽门螺杆菌(Hp)感染占据主要地位,约70%-90%的儿童十二指肠溃疡跟Hp感染存在相关关系,其借助定植于胃黏膜上皮细胞,损害胃黏膜的屏障,引起炎症反应,最终引起溃疡出现^[4]。说到非感染性因素方面,药物因素不容忽视掉,非甾体类抗炎药(NSAIDs)、糖皮质

激素等药物运用不合理,会抑制胃黏膜所进行的前列腺素合成,降低胃黏膜的防护能力,进而提高溃疡出现的几率,遗传因素在儿童消化性溃疡发病当中也发挥关键作用,一部分患儿的家族里面存在消化性溃疡病史。

1.3 发病机制解析

儿童消化性溃疡发病是多种因素交互作用所致,引发胃十二指肠黏膜防御与攻击因子平衡被破坏的结果,就攻击因子而言,胃酸跟胃蛋白酶是造成黏膜损伤的关键物质,胃酸分泌量过多或胃蛋白酶活性加大,会直接对胃十二指肠黏膜起到侵蚀效果,Hp感染不只是直接伤害胃黏膜上皮细胞,还会刺激胃窦G细胞进行胃泌素的分泌,间接推动胃酸的分泌,加重黏膜伤害。就防御因子层面而言,胃黏膜屏障有着重要的保护意义^[5],其是由黏液-碳酸氢盐屏障、胃黏膜血流、上皮细胞更新等多个环节所构成,要是这些环节因感染、药物、应激等因素遭破坏时,胃十二指肠黏膜便失去了有效的防护屏障,容易受攻击因子的进犯干扰,机体免疫炎症反应在溃疡的发病过程当中也起到重要意义,Hp感染引起的免疫细胞浸润与炎症介质释放,会进一步加剧黏膜的损伤,加快溃疡的形成跟发展。

1.4 危险因素分析

影响儿童消化性溃疡发病的危险因素数目众多,于生活方式的因素范畴内,长久存在的饮食不规律,就像频繁地吃辛辣、油腻的刺激食品,过度喝碳酸饮料,以及三餐没办法定时定量等,会干扰胃酸的分泌节律,伤害胃黏膜,心理因素同样也是不可忽视的,学习压力过大、家庭关系不和睦等引发的精神紧绷、焦虑、抑郁等消极情绪,会借助神经内分泌途径影响胃肠的功能,提升溃疡发病几率^[6]。

2 儿童消化性溃疡的临床特征与诊断要点

2.1 临床表现多样性

儿童消化性溃疡临床表现跟成人存在明显不同,呈现出各式各样的特点,年纪小的婴幼儿没办法准确说出身体不适,一般以哭闹不安、拒绝进食、呕吐为主要表现,一部分患儿会出现体重不增长甚至下降的情形,这类非特异性症状易被忽略或诊断错误。随着岁数增长,学龄期儿童症状随年龄增长越发像成人,会出现上腹部的疼痛感,疼痛部位大多是在脐周与剑突下,疼痛性质不存在典型的属性,说不定是隐痛、钝痛或胀痛,且疼痛出现的时间无明显规律,与进食的联系不明显,给临床诊断带来一定的阻碍,一些儿童或许会出现反酸、嗝气、恶心等消化不良的表现。

2.2 并发症表现

要是儿童消化性溃疡未及时进行诊断治疗,较易引发多种严重的并发症,出血属于较为常见的并发症范畴,要是出血量少的话,患儿大概仅表现为大便潜血阳性,长期持续的慢性失血可引发缺铁性贫血;要是出血量大的时候,便呈现出呕血、排出黑色大便,甚至引发失血性休克,危及生命。穿孔同样算严重并发症,患儿会蓦地出现剧烈腹痛,呈现持续着的刀割样疼痛,并伴随恶心、呕吐的现象,腹部检查可发现腹肌有紧张的迹象,肠鸣音减弱乃至消失,病情进展速度迅猛,倘若未及时处理,会造成弥漫性腹膜炎、感染性休克等严重负面后果,部分孩子因溃疡反复复发,有概率引起幽门梗阻,出现反复呕吐现象,腹痛可出现暂时的缓解,长时间出现幽门梗阻还会引起患儿出现营养不良、水电解质紊乱。

2.3 辅助检查手段

在儿童消化性溃疡诊断期间,多种辅助检查方式发挥着关键功效,胃镜检查是诊断孩子消化性溃疡的金标准,借助胃镜不仅能够直接看到胃及十二指肠黏膜病变的部位、大小、形态,也可采集病变组织开展病理检查,鉴别溃疡的性质,进而判断是否存在幽门螺杆菌的感染。病因诊断中,幽门螺杆菌检测十分关键,目前惯用的检测方法有尿素呼气试验、血清学检测、粪便抗原检测等,其中尿素呼气试验具有无痛、无创、检测结果准确的优势,适用于儿童这一群体,但要留意检测前停用抗生素、质子泵抑制剂之类的药物,以防干扰检测结果,针对不适合做胃镜检查的患儿而言,X线钡餐检查依旧有一定应用价值,可借助观察钡剂于胃肠道内的充盈缺损、龛影等间接表现辅助诊断,但X线钡餐检查在微小溃疡及早期病变诊断方面的敏感性不高。

2.4 诊断与鉴别诊断标准

诊断儿童消化性溃疡时,要把患儿的临床症状、体

征及辅助检查结果综合起来,若患儿出现上腹部疼痛、呕吐、呕血、黑便等症状且反复发作,结合胃镜检查看到典型溃疡的病变,或X线钡餐检查呈现明确的溃疡表征,而且检测表明幽门螺杆菌呈阳性,即可明确给出诊断。就鉴别诊断而言,得跟多种疾病区分开,针对主要有腹痛表现的患儿,需跟急性阑尾炎、急性胰腺炎、肠系膜淋巴结炎等疾病区分,这些疾病的腹痛表现、伴发状况及实验室检查结果各有千秋;针对出现呕吐表现的患儿,需和先天性肥厚性幽门狭窄、胃食管反流病等做鉴别,凭借详细询问病史、进行体格检查与相关辅助检查,可查明病因,还需跟肠道寄生虫病、过敏性紫癜等疾病进行区分鉴别,防止误诊、漏诊情况的出现,让患儿及时得到精准恰当的治疗。

3 儿童消化性溃疡的治疗进展与策略

3.1 基础治疗与一般管理

儿童消化性溃疡的基础治疗与日常的管理贯穿整个治疗阶段,对疾病康复起到关键的辅助支撑作用,饮食管理是基础治疗里的关键要点,需辅导患儿树立规律的饮食习惯,不要摄入辛辣、油腻、刺激性食物与碳酸饮料,降低胃黏膜遭受的刺激;同时落实少食多餐的原则,定点定量吃饭,以此减轻胃肠的压力,助力胃酸分泌回归正常节律。心理干预同样不容忽视掉,针对由学业压力大、家庭环境不好引发精神紧张的患儿,医护人员跟家长要给予全面的关怀和引导,利用游戏治疗、心理辅导等途径缓解焦虑、抑郁的情绪,提升神经内分泌功能,减少精神因素产生的对胃肠功能的不良效应,养成良好的生活节奏,做到睡眠充足,合理开展体育锻炼,能提升患儿机体的免疫水平,增高胃黏膜的自我修复水准,推动溃疡好转。

3.2 药物治疗新进展

药物治疗在儿童消化性溃疡的治疗里是核心部分,持续有新的治疗药物与方案涌现,质子泵抑制剂(PPI)仍旧是抑制胃酸分泌的首选药,其采用特异性作用于胃壁细胞质子泵的方法,阻拦胃酸分泌的最后环节,极大提升溃疡的愈合效果。新型PPI制剂对药代动力学相关方面进行优化,有着起效更快、作用持续时间更长、抑酸作用更强的特质,可更有效地舒缓患儿的疼痛症状,加快溃疡的愈合步伐,就幽门螺杆菌感染而言,联合用药方案不断更新替换,除经典铋剂四联疗法这一手段外,新型抗生素组合及序贯疗法逐步在临床中得到应用,在助力提高幽门螺杆菌根除率的同时,减小了耐药情况出现的风险,黏膜保护剂斩获了新突破,新型铝碳酸镁制剂可迅速中和胃部胃酸,还能在胃黏膜的表面形成一层

防护薄膜，促进前列腺素的合成以及表皮生长因子释放，增进胃黏膜的防御水平，辅助推动溃疡早日愈合。

3.3 内镜治疗技术创新

在儿童消化性溃疡的治疗中，内镜治疗技术的作用日益凸显，相关技术一直创新拓展，就溃疡出血的患儿而言，内镜下止血技术成了治疗的首选方式，有注射止血、热凝止血以及机械止血等方法，诸如生物蛋白胶、可吸收止血纱的新型止血材料的应用，显著拔高了止血的成功系数，减小了又一次出血的风险。内镜下黏膜切除术（EMR）和内镜黏膜下剥离术（ESD）也渐渐应用到儿童复杂溃疡的治疗中，可完整地切除病变组织，还可辅助明确病理诊断，还可以有效预防溃疡复发及恶变，内镜下球囊扩张术是针对幽门梗阻患儿的，采用机械方法扩张幽门处，改善胃排空效力，使部分患儿躲开了外科手术创伤，压缩了孩子住院天数，推动患儿迅速康复。

3.4 个体化治疗与新兴疗法

伴随医学研究逐步深入，儿童消化性溃疡的治疗渐渐朝着个体化与精准化方向发展下去，结合患儿的年龄、体重、病情严重程度以及幽门螺杆菌耐药情况等要素，制订个性化的治疗计划，可提升治疗的实际效果，还能降低药物出现不良反应几率，针对年纪较小、耐受水平差的患儿，选定副作用小、服用不麻烦的药物剂型；就耐药菌株感染的患儿而言，按照药敏试验结果选定敏感抗生素进行相应治疗。新兴疗法同样为儿童消化性溃疡的治疗带来新的曙光，干细胞治疗依靠移植拥有修复与再生能力的干细胞，带动受损胃黏膜的修复及再生；益生菌疗法借助调节肠道菌群的平衡，增强机体的免疫力量，抑制幽门螺杆菌增殖，辅助开展消化性溃疡治疗，这些新兴疗法仍处在研究探索的阶段，但已然展现出良好的应用潜力，为儿童消化性溃疡的治疗给出了新的思路和法子。

4 儿童消化性溃疡的研究挑战与未来展望

儿童消化性溃疡研究在拿到一定成果的当口，依然

面临大量亟待处理的难题，处于临床实践阶段，因婴幼儿症状不典型，导致早期诊断不易，基层医疗机构受设备与技术的局限，不易精确辨认微小的溃疡病灶，容易耽误治疗的时机，幽门螺杆菌耐药性的问题日益突显，传统治疗方案所起的效果变差，寻觅新型抗菌药物与治疗策略刻不容缓，诸如干细胞治疗和益生菌疗法的新兴疗法，目前多数处于实验室实验阶段，其安全性、有效性以及长期治疗效果缺乏大样本临床的验证，广泛应用到临床还有漫长的一段征程。

结论

关于儿童消化性溃疡的研究已取得一定成效，搞清楚了流行病学特征与病因机制，临床诊断及治疗手段日益丰富，早期准确诊断、幽门螺杆菌耐药情况处理及新兴疗法应用等问题有待攻克，未来应加大技术创新力度、优化治疗举措，经由多中心研究探索病症规律，为儿童消化性溃疡防治给出更科学有效的举措。

参考文献

- [1]阮倩倩,李艺.双歧杆菌三联活菌散在儿童消化性溃疡中的应用效果分析[J].中国烧伤创疡杂志,2025,37(02):161-165.
- [2]何舒丽,段金涛,李娟.构建儿童消化性溃疡预测模型并分析其预测效能[J].云南医药,2024,45(05):65-68.
- [3]赵学潮.奥美拉唑三联疗法与西咪替丁三联疗法治疗儿童消化性溃疡的临床疗效对比研究[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(04):55-57.
- [4]王一,张俐,吴楠,等.胃蛋白酶原测定检查在儿童消化性溃疡中诊断价值[J].重庆医学,2024,53(19):2949-2953+2959.
- [5]宋晓瑾,王翠霞,赵娟.儿童消化性溃疡临床特征与微生物菌群特征、胃镜表现的相关性分析[J].临床和实验医学杂志,2023,22(10):1098-1102.
- [6]史彦香.蒙脱石散联合奥美拉唑治疗儿童消化性溃疡的效果观察[J].河北医药,2022,44(09):1396-1398.