

消化性溃疡患者幽门螺杆菌根除后复发风险的预测因素分析

田鹏

平泉市平泉镇卫生院 河北省承德市平泉市 067500

摘要

消化性溃疡是消化系统常见疾病，Hp 感染是其发生发展的重要因素。随着 Hp 根除治疗不断完善，感染清除率提高，但部分患者仍存在溃疡复发风险。明确根除后复发相关预测因素，有助于制定个体化随访和干预方案。本文围绕患者特征、生活方式、胃黏膜状态、治疗依从性及 Hp 相关指标进行分析，并提出风险分层、规范治疗、动态监测等管理策略，为消化性溃疡患者长期管理提供参考。

关键词：消化性溃疡；幽门螺杆菌根除；复发风险预测

引言

消化性溃疡主要是胃溃疡和十二指肠溃疡，它的产生同胃酸过多、胃黏膜受损以及 Hp 感染有关。随着 Hp 根除治疗的应用，患者的愈合率不断提高，但是仍有部分患者会出现复发的情况，并且会增加消化道出血、穿孔等并发症的发生几率。因此对 Hp 根除后溃疡复发的预测因素进行分析，建立风险评价和管理机制，对于推行精准随访、个性化干预有着十分重要的意义。

一、消化性溃疡患者幽门螺杆菌根除后复发风险预测的研究意义

（一）明确多因素作用机制，为复发风险精准评估提供依据

消化性溃疡患者 Hp 根除以后的疾病转归受诸多因素共同决定，单凭 Hp 是否被清除来判定预后存在不足之处。患者的年龄、性别、既往有无溃疡病史、溃疡部位、胃酸分泌情况、胃黏膜修复能力都会影响到疾病的康复过程。一些病人即使完成了 Hp 根除治疗，但是由于胃黏膜长期受损、炎症反应一直存在或者生活方式没有及时改变等原因，仍然会出现黏膜损害和溃疡复发的情况。因此对相关的预测因素做系统的分析，就可以更加清楚地认识各个因素对于疾病发展的作用特点^[1]。

（二）优化临床管理模式，提高消化性溃疡长期治疗效果

Hp 根除治疗属于消化性溃疡治疗的关键部分，但是根除成功并不意味着疾病的风险就被彻底消除了。一些病人在治疗之后没有继续进行管理，对复发的原

因了解不多，从而造成疾病再次出现的情况。因此研究 Hp 根除后复发的预测因素，有利于促使临床管理从短期治疗向长期管理转变。找到影响复发的主要因素之后，就可以对医务人员进行分层管理。对低危患者采取健康教育加常规随访的方式维持疗效，对高危患者要加大胃粘膜保护力度，调节用药并改善生活习惯。

二、降低消化性溃疡患者幽门螺杆菌根除后复发风险的管理策略

（一）构建基于临床特征的复发风险分层评估体系

消化性溃疡病人 Hp 根除之后，要依照患者的临床资料创建起系统的危险评定程序。在临床管理当中可以获取患者的年龄，以前出现过溃疡的情况，溃疡的大小和部位，胃镜检查的结果，胃黏膜的炎症程度等信息，再联系 Hp 检测的结果来做出决定。对于以往有反复溃疡、溃疡面积大、伴有明显的胃黏膜萎缩改变的病人应该列入重点观察对象，加大随访次数^[2]。

风险评价时可以创建一个量化的评分体系，给各种危险因素分配相应的权重。把患者的吸烟状况、长期用药情况、治疗依从性以及胃黏膜恢复情况当作评价指标，用综合评分的方式来分出低、中、高风险等级。对高危患者要制订个体化的管理计划，即延长胃黏膜保护治疗的时间，定期做胃镜检查并给予相应的健康教育。

（二）强化规范化 Hp 根除治疗与疗效验证管理

Hp 根除治疗的质量好坏会直接影响到患者的远期预后，所以临床要按照规范方案来执行治疗。治疗前要根据患者的以往用药史、抗菌药物使用情况和地区耐药状况来挑选合适的方案，防止因为药物选择不当而造成根除失败。在治疗期间要给病人讲解清楚药物的用法用量、疗程以及可能产生的副作用等，从而提升病人的配合度。

完成根除治疗之后要及时进行疗效评价，确定 Hp 是否被彻底清除。临床可以采用尿素呼气试验、粪便 Hp 抗原检测等方式来复查，防止由于没有彻底根除而造成持续感染和溃疡复发。对根除失败的病人应该找出其失败的原因，是由于药物耐药、服药不规律或者治疗方案不够完善等原因造成的，再根据具体情况来制定后续的治疗计划。

（三）实施胃黏膜保护与危险因素综合干预措施

Hp 根除之后，胃黏膜的恢复也需要一段时间，所以要依据患者的胃黏膜状

况来实施相应的保护措施。临床治疗时可依照溃疡愈合情况恰当运用抑酸药物、胃黏膜守护剂等来加快损伤组织的康复。胃酸分泌异常明显或者溃疡愈合缓慢的病人应该按照复查结果来调整治疗周期,不要因为过早停止治疗而使黏膜损伤一直存在。

对外部危险因素的影响要实施综合干预。患者应该减少吸烟、饮酒这些刺激性的因素,并且要改变饮食习惯,不能长时间空腹,也不能吃过于辛辣的食物。医护人员可以采用健康教育、随访提醒、行为指导等方式提高患者的自我管理水平和,使药物治疗和生活方式的改善相互配合,从而减少复发的风险。

(四) 建立长期动态随访模式,实现复发风险持续监测

消化性溃疡病人 Hp 根除以后的管理不能仅仅停留在治疗结束的时候,应该形成一个长期的随访体系。随访时按照患者的危险程度来安排不同的复查次数。低风险病人可以做定期的健康咨询及症状观察工作,而高风险病人就要加大胃镜筛查力度、重新检测 HP 状况并加以跟踪观察,从而尽早察觉到不正常的变化情况^[3]。

在动态随访期间要着重注意腹痛、反酸、消化不良等症候改变,并且还要联系患者的用药状况以及生活习惯加以评判。医疗机构可以借助信息化管理平台创建起患者的健康档案,把治疗进程,复查成果以及危险因素的变动全部纳入其中。出现复发倾向的病人要及时改变干预措施,做进一步的检查,改进药物的应用情况,并且给予生活方式上的引导。

结论

消化性溃疡病人 Hp 根除之后的复发受许多因素的影响,有患者的自身特点、胃黏膜情况、治疗是否规范、生活习惯等等。经由创建风险预估体系,加强规范治疗,推行综合干预并实行动态随访,都可以有效地改善疾病的控制水平。未来临床要继续完善风险评价模型,加大个体化管理措施的应用力度,从而减小消化性溃疡的再发几率,改善患者的长期治疗成效及生活品质。

参考文献

[1]赵俊波,丁松泽,魏书堂. 配偶双方共同治疗与单方患者治疗幽门螺杆菌根除率及复发率比较的 Meta 分析[J].黑龙江医学,2026,50(12):1415-1417+1421.

[2]乔玉琴,周芸,赵丽,等. 幽门螺杆菌感染率和复发率的年龄及性别差异[J].

胃肠病学和肝病学杂志,2025,34(8):1134-1139.

[3]李鹏莉,石定. 幽门螺杆菌根除后复发危险因素的 meta 分析[J].中国医药科学,2022,12(11):49-52.