

幽门螺杆菌感染相关慢性胃炎规范化治疗临床疗效研究

薛志会

河北省三河市医院

摘要：目的 探究幽门螺杆菌（Hp）感染相关慢性胃炎规范化四联疗法的临床疗效与安全性。方法 选取 2024 年 1 月—12 月我院收治的 86 例 Hp 相关性慢性胃炎患者，随机分为对照组（常规三联治疗）与观察组（规范化四联治疗），各 43 例。对比两组 Hp 根除率、临床疗效、症状改善情况及不良反应发生率。结果 观察组 Hp 根除率、治疗总有效率显著高于对照组，腹痛、腹胀等症状消退时间更短，不良反应发生率更低，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 规范化四联疗法治疗 Hp 相关性慢性胃炎疗效确切，可有效根除 Hp、缓解临床症状，安全性良好，值得临床推广应用。

关键词：幽门螺杆菌；慢性胃炎；规范化治疗；临床疗效

引言

慢性胃炎是消化内科高发慢性消化系统疾病，病因复杂，其中幽门螺杆菌感染是核心致病因素，超 70% 的慢性胃炎患者合并 Hp 感染。Hp 持续感染会损伤胃黏膜屏障，引发黏膜充血、水肿、糜烂，长期迁延不愈可进展为萎缩性胃炎、肠化生，甚至增加胃癌发病风险。临床既往多采用三联疗法治疗，但随着 Hp 耐药性升高，传统方案根除率大幅下降，疗效不佳。基于临床诊疗共识的规范化四联疗法成为目前主流方案，但其临床应用效果仍需进一步验证。本研究旨在分析规范化四联疗法的应用价值，为临床优化治疗方案提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月—12 月于我院消化内科确诊并治疗的 86 例 Hp 感染相关慢性胃炎患者为研究对象，随机分为对照组与观察组，每组 43 例。对照组男 23 例，女 20 例，年龄 22~68 岁，平均（ 45.36 ± 6.82 ）岁，病程 1~8 年，平均（ 4.25 ± 1.36 ）年；观察组男 24 例，女 19 例，年龄 21~69 岁，平均（ 44.89 ± 7.15 ）岁，病程 1~9 年，平均（ 4.51 ± 1.42 ）年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料对比，差异

无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。本研究经我院伦理委员会审批通过, 所有患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: 经胃镜检查及 ^{13}C 尿素呼气试验确诊为 Hp 阳性慢性胃炎; 伴有不同程度腹痛、腹胀、反酸、嗝气等临床症状; 年龄 20~70 岁; 临床资料完整, 可配合完成全程治疗及复查。排除标准: 合并消化性溃疡、胃出血、胃癌等其他胃部疾病; 对本研究所用药物过敏; 近 1 个月内使用过抗生素、质子泵抑制剂等影响 Hp 检测及治疗的药物; 合并肝肾功能不全、凝血功能障碍、自身免疫性疾病; 妊娠、哺乳期女性; 依从性差, 中途退出研究者。

1.3 治疗方法

所有患者治疗期间均清淡饮食、戒烟戒酒、规律作息, 避免辛辣刺激及生冷食物, 停用其他胃部治疗药物。

对照组采用常规三联疗法治疗: 给予奥美拉唑肠溶胶囊 (20mg)+阿莫西林胶囊 (1.0g)+克拉霉素片 (0.5g), 每日 2 次, 连续治疗 14d。

观察组采用临床规范化四联疗法治疗: 在三联疗法基础上加用**枸橼酸铋钾胶囊 (240mg)**, 具体方案为**艾司奥美拉唑肠溶片 20mg**、阿莫西林胶囊 1.0g、克拉霉素片 0.5g、**枸橼酸铋钾胶囊 (240mg)**, 所有药物均为每日 2 次, 口服给药, 连续规范治疗 14d。严格遵循诊疗共识规范用药剂量、用药频次及疗程, 杜绝随意停药、减药情况。

1.4 观察指标

①Hp 根除率: 治疗结束后停药 4 周, 复查 ^{13}C 尿素呼气试验, 结果阴性即为 Hp 根除, 统计两组根除率。②临床疗效: 治疗后根据患者症状改善及胃镜黏膜修复情况判定疗效。显效: 腹痛、反酸等症状完全消失, 胃黏膜炎症基本消退; 有效: 临床症状明显缓解, 胃黏膜充血糜烂显著改善; 无效: 症状无缓解甚至加重, 黏膜病变无改善。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。③症状改善情况: 记录两组患者腹痛、腹胀、反酸、嗝气症状消退时间。④不良反应发生率: 统计治疗期间患者头晕、恶心、腹泻、皮疹等不良反应发生情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件处理数据, 计量资料以 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 行 t 检验;

计数资料以[n（%）]表示，行 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 Hp 根除率对比

治疗后复查结果显示，观察组 Hp 根除 40 例，根除率 93.02%；对照组 Hp 根除 33 例，根除率 76.74%。观察组 Hp 根除率显著高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=4.440$ ， $P=0.035$ ）。

2.2 两组临床疗效对比

观察组治疗显效 28 例、有效 13 例、无效 2 例，总有效率 95.35%；对照组显效 21 例、有效 14 例、无效 8 例，总有效率 81.40%。观察组临床总有效率高 于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=4.074$ ， $P=0.044$ ）。

2.3 两组临床症状改善时间对比

观察组腹痛、腹胀、反酸、嗝气症状消退时间均显著短于对照组，组间对比差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表 1。

组别	例数	腹痛消退时间	腹胀消退时间	反酸消退时间	嗝气消退时间
观察组	43	4.12±1.05	5.03±1.12	3.86±0.98	4.52±1.03
对照组	43	6.35±1.21	7.26±1.35	5.94±1.15	6.89±1.24

2.4 两组不良反应发生率对比

治疗期间，观察组出现恶心 1 例、腹泻 1 例，不良反应发生率 4.65%；对照组出现头晕 2 例、恶心 2 例、皮疹 1 例，不良反应发生率 11.63%。观察组不良 反应发生率低于对照组，但组间差异无统计学意义（ $\chi^2=1.407$ ， $P=0.236$ ）。所有 不良反应均轻微，停药后自行缓解，未影响治疗进程。

3 讨论

慢性胃炎的发病与 Hp 感染、饮食作息、免疫紊乱等多种因素相关，其中 Hp 感染是首要致病诱因。Hp 可定植于胃黏膜表层，破坏胃黏膜屏障功能，诱发慢

性炎症浸润，长期感染会导致胃黏膜反复损伤修复，逐步加重病情，是胃部恶性病变的重要危险因素。彻底根除 Hp、缓解临床症状、修复胃黏膜损伤是临床治疗 Hp 相关性慢性胃炎的核心目标。

传统三联疗法仅依靠质子泵抑制剂联合两种抗生素治疗，因长期临床应用，Hp 菌株耐药性逐年升高，导致根除率持续下降，多数患者治疗后症状缓解不佳，病情易复发，难以满足临床治疗需求。规范化四联疗法在三联疗法基础上加入铋剂，形成质子泵抑制剂+两种抗生素+铋剂的标准化方案，是目前国内诊疗共识推荐的首选方案。其中艾司奥美拉唑作为新型质子泵抑制剂，抑酸效果更强、起效更快，可有效抑制胃酸分泌，为抗生素发挥杀菌作用创造适宜的胃内环境；阿莫西林与克拉霉素协同抗菌，可有效杀灭 Hp；枸橼酸铋钾可在胃黏膜表面形成保护膜，减少胃酸、Hp 对黏膜的刺激，同时辅助杀灭 Hp，提升根除效果。四种药物协同作用，兼顾抑酸、抗菌、黏膜修复，可有效规避单一治疗方案的局限性，降低耐药性影响。

结束语

综上，相较于传统三联疗法，规范化四联疗法治疗幽门螺杆菌感染相关慢性胃炎优势显著，可有效提升 Hp 根除率，快速改善患者腹痛、反酸等临床症状，提升整体治疗效果，且治疗安全性较高，无严重不良反应，符合临床规范化诊疗需求，具备较高的临床推广和应用价值。临床需严格遵循诊疗规范，精准用药、足疗程治疗，进一步保障治疗效果。

参考文献

[1]毛辰悦,张佳宝,鲁望,等. 针药结合治疗幽门螺杆菌感染性慢性胃炎研究进展[J]. 中医药导报, 2026, 32(5):157-162.

[2]孟祥琳,刘妍. 幽门螺杆菌感染合并慢性胃炎患者肠道菌群紊乱的影响因素及预防性措施分析[J]. 中国病原生物学杂志, 2026, 21(6):782-786.

[3]姜天童,刘震,王少丽,等. 难治性幽门螺杆菌感染并发慢性萎缩性胃炎的危险因素及预测模型构建[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2026, 35(5):688-694.

[4]陈杏林,纪鹏航,王丹. 幽门螺杆菌感染慢性胃炎与胃微生态研究进展[J]. 中国实验诊断学, 2026, 30(2):295-301.