

探究慢性萎缩性胃炎患者的消化内科治疗效果

李宝华

定兴县疾病预防控制中心 河北 保定 072650

摘要：目的：探究慢性萎缩性胃炎的消化内科治疗效果。方法：选取2022年7月至2024年12月我中心门诊部的160例患者，随机分为对照组和研究组，各80例。对照组采用常规基础治疗，研究组采用消化内科规范化治疗。结果：研究组的治疗有效率、幽门螺杆菌（Hp）转阴率均高于对照组（ $P < 0.05$ ），且研究组复发率低于对照组（ $P < 0.05$ ），对照组和研究组分别有15例和3例复发。结论：消化内科规范化治疗慢性萎缩性胃炎效果显著，能改善胃黏膜病变，提高Hp转阴率，降低复发率，值得推广。

关键词：慢性萎缩性胃炎；消化内科；治疗效果

引言：慢性胃炎的发病机制是各种原因引起的胃黏膜炎症，是一种比较常见的消化系统疾病。如果允许发展，很容易转化为胃溃疡或胃癌，严重威胁患者的生命和健康。慢性萎缩性胃炎是临床上消化系统疾病发病率较高的疾病，主要病理类型包括多灶性萎缩和自身免疫，其病理表现包括分泌功能不足、血液循环不良、胃黏膜萎缩、胃动力不足、胃黏膜减少等。患者临床表现为食欲减退、腹痛、恶心、反酸等，病情反复复发，难以治疗，严重影响患者的健康水平和生活质量。近年来，随着人们生活方式的改变和工作量的增加，慢性萎缩性胃炎的发病率在慢性压力下逐年上升，并逐渐趋于年轻化。慢性萎缩性胃炎的发生主要由幽门螺杆菌（Hp）引起，治疗的重点是消除Hp，以减少Hp对患者的不良影响。为探讨慢性萎缩性胃炎患者的消化内科治疗效果，本文将我门诊部收治的慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象，进行如下分析：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象概述在2022年7月至2024年12月期间，我们选取了我门诊部的160例慢性萎缩性胃炎患者参与此次研究。通过随机数表法，我们将这些患者平均分为对照组和研究组，每组80例。入选条件包括：（1）通过胃镜检查 and 病理活检确诊为慢性萎缩性胃炎的患者；（2）已签署知情同意书并同意参与本研究。排除条件涵盖：（1）患有严重心、肝、肾疾病的患者；（2）对本研究所用药物过敏的患者；（3）患有恶性肿瘤的患者；（4）处于妊娠或哺乳期的妇女；（5）未完成本研究或资料不完整的患者。对照组中，男性42例，女性38例，年龄范围为28至73岁，平均年龄为 52.36 ± 8.72 岁，病程在0.5至10年间，平均病程为 4.52 ± 1.63 年。研究组中，男女各40例，

年龄范围为29至75岁，平均年龄为 53.04 ± 8.69 岁，病程在0.6至11年间，平均病程为 4.61 ± 1.59 年。两组患者在一般资料方面无显著差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规基础治疗：包括调整饮食结构、避免刺激性食物、保持良好的生活习惯，同时给予胃黏膜保护剂（如硫糖铝）、抑酸剂（如奥美拉唑）等对症治疗，以缓解患者的症状，但不对幽门螺杆菌进行针对性的治疗^[1]。

1.2.2 研究组实施消化内科临床规范化治疗

（1）抗菌治疗：研究组首先对所有患者进行幽门螺杆菌检测，采用尿素呼气试验或胃镜下快速尿素酶试验等方法，明确患者是否存在幽门螺杆菌感染。对于检测结果呈阳性，即幽门螺杆菌感染的患者，依据病情严重程度及个体差异，采用三联疗法或四联疗法进行抗菌治疗。常用的三联疗法由质子泵抑制剂联合两种抗生素组成。质子泵抑制剂选择奥美拉唑、兰索拉唑、泮托拉唑等，以奥美拉唑为例，其作用机制如上述，通过抑制质子泵活性有效减少胃酸分泌，为抗生素发挥作用营造适宜的胃内环境。抗生素选用克拉霉素和甲硝唑，克拉霉素能够抑制细菌蛋白质的合成，从而达到抗菌效果；甲硝唑可作用于细菌细胞的DNA，使其螺旋结构断裂或阻止其合成，促使细菌死亡。两种抗生素联合使用，能从不同途径对幽门螺杆菌进行攻击，增强抗菌效力。三联疗法具体使用方法如下：每次服用奥美拉唑20mg，每日两次；克拉霉素每次0.5g，同样每日两次；甲硝唑每次剂量为0.4g，亦每日两次，整个疗程持续10至14天。四联法则在此基础上增加了铋剂，例如枸橼酸铋钾，它能于胃黏膜上构建一层坚实的保护屏障，有效隔离胃酸、胃蛋白酶及食物对胃黏膜的伤害，并且具备抗菌性能，可增强抗生素的杀菌效果，提升对幽门螺杆菌的清除率。

枸橼酸铋钾的使用剂量为每次0.3g，每日需服用四次，分别在三餐前半小时及睡前半小时进行。治疗周期同样为10到14天，结束治疗后4周，利用尿素呼气试验复查幽门螺杆菌，以评估抗菌治疗是否成功消灭幽门螺杆菌^[2]。

（2）胃黏膜防护策略：研究组患者接受胃黏膜保护剂治疗，胶体果胶铋是其中的一种选择，与硫糖铝具有相似效果。在胃酸环境下，胶体果胶铋能转化为高黏性溶胶，与胃黏膜的黏蛋白紧密结合，形成保护性薄膜覆盖受损区域。此薄膜有效阻挡胃酸、胃蛋白酶等有害物质的侵蚀，并促进胃黏膜细胞分泌黏液，加固胃黏膜屏障。治疗方案为每次服用150mg胶体果胶铋，每日3至4次，餐前半小时给药。这一措施旨在加速胃黏膜的修复和再生过程，减轻萎缩性胃炎的症状。

（3）胃动力增强方案：针对胃动力不足引发的腹胀、早饱、嗝气等症状，采用促胃肠动力药物治疗。多潘立酮和莫沙必利是两种常用药物。多潘立酮通过阻断外周多巴胺受体，直接作用于胃肠道，提升蠕动和张力，加速胃排空，并协调胃与十二指肠的运动，缓解恶心、呕吐。其用法为餐前15至30分钟服用10mg，每日三次。莫沙必利则作为5-羟色胺4（5-HT₄）受体激动剂，通过促进乙酰胆碱释放，增强胃肠道运动，改善消化不良症状。用法为餐前服用5mg，每日三次。通过这些措施，胃内食物更快排空，减少滞留时间，减轻腹胀等症状，并提升患者的消化和吸收能力。

（4）饮食调理：研究组的饮食调理更为细致和个性化。医护人员根据患者的饮食习惯、营养状况及病情特点，为每位患者制定专属的饮食计划。除了遵循常规基础治疗中的饮食原则，如避免刺激性食物、定时定量进餐外，还进一步强调营养均衡。在蛋白质摄入方面，建议患者选择优质蛋白质来源，如瘦肉、鱼类、蛋类、豆类及豆制品等，以保证身体有足够的营养支持胃黏膜的修复。同时，根据患者的消化能力，合理调整食物的烹饪方式，如采用蒸、煮、炖等方式，使食物更易于消化吸收。对于存在贫血等营养缺乏问题的患者，针对性地增加富含铁、维生素B12等营养素的食物摄入，如动物肝脏、红枣、菠菜等。此外，严格叮嘱患者戒烟戒酒，因为烟草中的尼古丁和酒精都会对胃黏膜造成直接损害，加重慢性萎缩性胃炎的病情。

（5）心理支持：考虑到慢性萎缩性胃炎病程漫长且容易反复发作，患者往往承受着较大的心理压力，这种不良情绪可能会通过神经内分泌系统影响胃肠道功能，进一步加重病情。因此，在研究组的治疗过程中，特别注重对患者的心理支持。医护人员定期与患者进行沟通

交流，耐心倾听患者的诉求，详细解答患者对疾病的疑问，向患者讲解慢性萎缩性胃炎的疾病知识、治疗进展及康复案例，让患者了解到通过规范治疗和良好的生活方式调整，病情是可以得到有效控制和改善的，从而帮助患者树立战胜疾病的信心。同时，对于焦虑、抑郁情绪较为严重的患者，邀请心理医生进行专业的心理评估和干预，采用认知行为疗法、放松训练等心理治疗方法，帮助患者缓解负面情绪，保持积极乐观的心态，更好地配合治疗^[4]。

1.3 评估与观察标准

（1）疗效判定：结合患者临床症状的缓解程度、胃镜及病理活检的复查结果来综合评判治疗效果。疗效等级分为：痊愈（症状全消，胃镜与病理活检示胃黏膜复原）；有效（症状减轻，胃镜与病理活检示胃黏膜病变减轻）；无效（症状、胃镜及病理活检均未见明显改善）。因此，计算治疗有效率，公式为：（痊愈+有效）病例数/总病例数×100%。

（2）幽门螺杆菌（Hp）清除率：治疗后4周，采用快速尿素酶试验或碳13/14呼气试验复查Hp。Hp清除率计算方式为：Hp阴性病例数/总病例数×100%。

（3）复发追踪：对入选患者进行为期1年的跟踪随访，统计并记录复发情况。复发率的计算方法为：复发病例数/总病例数×100%。

1.4 统计学方法

应用SPSS26.0软件执行数据统计分析。连续性变量采用均数伴随标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）来表述，两组间的差异通过t检验进行评估；分类变量则以频数和百分比（%）来呈现，组间差异则采用 χ^2 检验来判定。统计结果的显著性以 $P < 0.05$ 为判断依据，即认为差异具有统计学上的意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较

研究组的治疗有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据见下表：

组别	痊愈（例）	有效（例）	无效（例）	治疗有效率（%）
对照组	30	28	22	72.5
研究组	42	35	3	96.25

2.2 两组幽门螺杆菌（Hp）转阴率比较

研究组的Hp转阴率也高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体数据见下表：

组别	Hp阴性（例）	Hp阳性（例）	转阴率（%）
对照组	60	20	75
研究组	76	4	95

2.3 两组复发情况比较

在随访期内,对照组和研究组分别有15例和3例患者出现复发,两组之间的差异也具有统计学意义($\chi^2 = 8.667, P = 0.003$)。对照组的复发率为18.75%,研究组的复发率为3.75%。

3 讨论

慢性萎缩性胃炎是一种常见的消化系统疾病,其主要病因包括幽门螺杆菌感染、自身免疫反应、十二指肠-胃反流等。该疾病具有病程长、易复发的特点,严重影响患者的生活质量和健康水平。本研究选取了我门诊部接收的慢性萎缩性胃炎患者作为考察对象,通过分组对照的方法,对比分析了消化内科临床规范化治疗相较于常规基础治疗的效果差异。结果显示,研究组的治疗有效率、幽门螺杆菌转阴率均高于对照组,且复发率低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。对于研究组而言,消化内科临床规范化治疗通过针对幽门螺杆菌的抗菌治疗、胃黏膜保护治疗、改善胃动力、饮食调理以及心理支持等综合措施,全面改善了患者的胃黏膜病变情况。其中,抗菌治疗是消除幽门螺杆菌感染的关键步骤,有助于减轻胃黏膜的炎症反应和损伤;胃黏膜保护治疗则能够增强胃黏膜的屏障功能,促进胃黏膜的修复;改善胃动力有助于缓解腹胀等症状;饮食调理和心理支持则能够改善患者的营养状况和心理状态,进一步促进疾病的康复。这些综合治疗措施共同作用,使得研究组患者取得了较高的治疗有效率和幽门螺杆菌转阴率。相比之下,对照组虽然也采取一定的治疗措施,但缺乏针对幽门螺杆菌的规范抗菌治疗,且综合治疗措施相对单一,因此治疗效果不如研究组显著^[5]。另外,对

对照组的复发率也较高,这可能与未彻底消除幽门螺杆菌感染、胃黏膜病变未得到完全修复等因素有关。值得注意的是,在治疗过程中,还发现一些影响治疗效果的因素。例如,患者的年龄、病程、胃黏膜病变程度等个体差异可能会影响治疗效果。

结束语

综上所述,消化内科临床规范化治疗慢性萎缩性胃炎患者的临床效果显著,不仅能有效改善患者的胃黏膜病变,还能促进幽门螺杆菌转阴,降低复发率。因此,该方法值得在临床中推广和应用。在治疗期间,需依据患者的个体状况量身定制治疗方案,旨在优化治疗效果并提升患者的生活质量。

参考文献

- [1]王琳.探究慢性萎缩性胃炎患者的消化内科治疗效果[C]//2024全新医护与健康管理论文集.2024:16-18.
- [2]夏玮.探究慢性萎缩性胃炎患者的消化内科治疗效果[J].智慧健康,2022,8(24):162-165.DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2022.24.037.
- [3]李晓莹.探究慢性萎缩性胃炎患者的消化内科治疗效果[J].健康之友,2021(1):148.
- [4]古丽米热·艾海提,吉米来·艾合买提.慢性萎缩性胃炎患者消化内科临床治疗体会探讨[J].婚育与健康,2022,28(13):116-118.
- [5]周瑾.慢性萎缩性胃炎患者消化内科临床治疗的分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(66):99-100.