慢性胃炎的病因与治疗研究进展

高韵涵
佳木斯大学　黑龙江　佳木斯　154007

摘　要：慢性胃炎发病机制呈现幽门螺杆菌感染、宿主遗传、环境与微生态失衡的多维交互特征，推动治疗模式从经验性用药向精准化、个体化演进。基于耐药基因检测的优化根除方案联合益生菌辅助治疗，可显著提升幽门螺杆菌清除率，缓解抗生素不良反应，改善胃肠道微生态。中西医结合干预通过中药复方调节炎症通路、针灸调控迷走神经，协同缓解症状、降低复发。构建“中医辨证+循证护理+微生态调控”整合管理框架，融合个体化护理等措施，提升用药依从性与随访效果，为全周期管理提供标准化路径，推动干预向健康促进转型。

关键词：慢性胃炎；病因；治疗研究进展

引言

慢性胃炎是常见消化系统疾病，发病率居高不下，反复发作、迁延难愈，严重影响患者生活质量。现代研究表明，其病因已非单一感染，而是幽门螺杆菌感染、环境、遗传与微生态失衡的多维度交互结果。幽门螺杆菌破坏胃黏膜屏障，其根除因耐药面临疗效下降问题，环境、心理及遗传因素也参与发病，胃内菌群失衡形成“胃-肠-脑”致病轴。当前治疗正转向精准个体化，耐药基因检测、益生菌及中西医协同为研究热点，护理也整合中医与循证方法，构建全周期干预体系提升患者管理能力。

1 慢性胃炎病因机制的多维度解析

现代医学与中医学对慢性胃炎病因的认知逐步融合，形成多因素整合理论框架，强调病原体、环境暴露、宿主遗传背景与微生态平衡的动态交互，推动疾病机制研究从单一归因向系统性解析演进。随着分子生物学与多组学技术发展，慢性胃炎致病路径被揭示为多层次、多节点的复杂网络，核心在于黏膜屏障功能障碍与免疫调节失衡的持续存在。

1.1 幽门螺杆菌感染的核心作用

幽门螺杆菌通过黏附素、尿素酶等毒力因子损伤胃黏膜上皮细胞，破坏黏膜屏障；其分泌的空泡毒素A与细胞毒素相关蛋白可诱导上皮细胞凋亡，激活NF-κB通路促进炎症因子释放[1]。长期感染引发慢性炎症，导致淋巴细胞浸润与腺体萎缩，是慢性萎缩性胃炎及肠上皮化生的重要诱因。耐药基因突变，尤其是克拉霉素耐药相关基因（23SrRNA）突变，显著提高根除治疗失败率，联合疗法中抗生素的选择压力还会加剧胃内菌群紊乱，诱发继发性感染与抗生素相关性腹泻。

1.2 环境与宿主因素的交互影响

长期高盐饮食破坏胃黏膜黏液层稳定性，增强幽门螺杆菌定植能力；非甾体抗炎药（NSAIDs）通过抑制环氧合酶-1（COX-1）减少前列腺素合成，削弱胃黏膜保护机制。心理应激通过下丘脑-垂体-肾上腺轴激活，提升胃酸分泌加剧黏膜损伤。遗传易感性中，HLA-DQ基因多态性影响个体对幽门螺杆菌感染的免疫反应强度，表观遗传修饰异常可调控疾病进展，这些因素形成个体化易感性差异，解释了相同暴露条件下的发病差异。

1.3 微生态失衡的致病机制

胃内微生态稳态被打破后，菌群多样性下降，条件致病菌过度增殖，干扰黏膜免疫屏障并激活相关信号通路，引发持续性低度炎症。肠道菌群紊乱可通过肠-脑轴影响中枢调节功能，改变迷走神经张力，影响胃动力与胃酸分泌，形成“胃-肠-脑”交互致病网络，与多种共病相关。微生态干预可恢复菌群平衡，增强黏膜屏障功能，减少炎症因子释放。

慢性胃炎病因机制已发展为多维度交互的复杂网络，治疗策略转向个体化根除、中西医协同及多靶点联合应用。研究发现，益生菌可提升根除率、改善微生态，中药复方与针灸可缓解症状、降低复发率；本研究构建“中医辨证+循证护理+微生态调控”三位一体管理框架，为临床护理提供标准化路径。但研究受限于样本地域集中性与长期随访数据不足，未来需扩大队列验证模式普适性，融合肠-脑轴调控与人工智能辅助决策，推动疾病治疗向健康促进转型。

2 慢性胃炎治疗策略的循证进展

循证医学框架下，慢性胃炎的病因认知与治疗路径正经历系统性重构，治疗模式由经验性干预向基于病因分层的精准化、个体化策略演进。多学科协作护理体系的构建，显著提升了患者依从性与长期管理效果，为

实现从“疾病治疗”到“健康维护”的范式转变提供支撑。

2.1 幽门螺杆菌根除治疗的优化方案

幽门螺杆菌感染是慢性胃炎最主要的病因，其根除率直接影响疾病进展与并发症风险。传统三联疗法因耐药率上升导致疗效下降，临床亟需优化治疗方案。近年来，基于耐药基因检测的个体化治疗策略逐渐成为主流，通过检测克拉霉素、甲硝唑等关键药物的耐药基因，可精准规避无效用药，显著提高首次根除成功率。序贯疗法与伴同疗法作为新型治疗模式，通过优化抗生素给药时序与联合强度，进一步提升根除效率，减少耐药菌株产生。伴随治疗周期的延长，部分患者出现抗生素相关性腹泻，影响治疗依从性。益生菌的辅助应用为此类问题提供有效解决方案，其通过竞争性抑制病原菌定植，恢复肠道微生态平衡，降低腹泻发生率。多项研究证实，特定益生菌株（如乳酸杆菌、双歧杆菌）联合根除方案可显著改善患者肠道菌群结构，提升治疗耐受性[2]。

2.2 药物治疗的联合应用原则

在幽门螺杆菌根除的基础上，针对胃黏膜损伤与功能障碍的多靶点联合用药成为重要补充策略。质子泵抑制剂（PPI）通过强效抑制胃酸分泌，为黏膜修复创造有利环境；联合胃黏膜保护剂如替普瑞酮，可增强黏膜屏障功能，形成“酸-黏膜”双重防御机制，促进慢性炎症组织的修复与再生。此类联合方案在内镜随访中显示黏膜愈合率显著提升，尤适用于伴有糜烂或萎缩性病变的患者。对于合并功能性消化不良症状者，促胃肠动力药物如伊托必利可通过调节胃排空速度，缓解腹胀、早饱等不适。抗抑郁药物氟哌噻吨美利曲辛在胃肠动力调节与中枢情绪调控方面具有双重作用，适用于伴有焦虑或抑郁情绪的慢性胃炎患者。该类药物通过调节5-HT受体与去甲肾上腺素再摄取，改善胃肠道敏感性与心理状态，实现症状缓解与生活质量提升。

2.3 中西医结合治疗的协同效应

中西医结合治疗模式在慢性胃炎管理中展现出独特优势。中药复方如半夏泻心汤通过调节NF-κB、TNF-α、IL-6等关键炎症因子表达，实现多靶点抗炎作用，与西药联合使用可显著降低疾病复发率。其作用机制不仅限于局部抗炎，更涉及免疫调节与黏膜修复的协同促进。针灸疗法作为中医外治手段，通过刺激内关、足三里等特定穴位，激活迷走神经传入通路，抑制胃酸过度分泌，缓解上腹部疼痛与灼热感。多项随机对照试验证实，针灸干预可显著改善患者胃排空功能与主观症状评分，其效果可持续数周，且不良反应少。中西医联合方案不仅提高了治疗依从性，更在长期管理中体现出对疾病进展的延缓作用，为慢性胃炎的综合干预提供了可推广路径。

2.4 中医特色护理的技术整合

中医护理强调“因人制宜”与“整体调理”，在慢性胃炎管理中发挥独特作用。辨证施护体系依据患者体质与证型制定个体化护理方案。脾胃虚弱证患者常表现为乏力、食欲减退，采用黄芪建中汤加减配合艾灸中脘穴，可温中补气，提升胃肠动力。肝胃不和证者多见胁胀、嗳气，施以柴胡疏肝散联合太冲穴按压，可疏肝理气，缓解情绪相关胃部不适。护理干预不仅限于药物与手法，更延伸至生活方式的系统指导。四季调养方案依据中医“天人相应”理论，制定节令饮食建议：春季以玫瑰花茶疏肝解郁；夏季饮用冬瓜薏米汤清热祛湿；秋季食用银耳百合羹滋阴润燥；冬季则以当归生姜羊肉汤温补脾胃。该方案通过饮食与情志调节的结合，增强机体适应力，延缓胃黏膜退变进程。护理干预的长期实施显著改善患者生活质量，减少急性发作频率，为慢性胃炎的长期管理提供可持续支持。

3 慢性胃炎的病因与治疗研究进展

慢性胃炎的病理过程已从单纯的幽门螺杆菌感染认知，演变为多因素交织的复杂网络，其病因学研究不断深化，揭示出感染、环境、遗传与微生态失衡之间的动态交互关系，为精准治疗提供了理论支撑。近年来，基于大规模队列研究发现，幽门螺杆菌感染仍是全球范围内慢性胃炎最主要的病因，其通过分泌尿素酶、空泡毒素（VacA）和细胞毒素相关蛋白（CagA）等致病因子，引发胃黏膜慢性炎症反应[3]。然而，非感染性因素如长期摄入高盐饮食、吸烟、饮酒、非甾体抗炎药（NSAIDs）使用及精神应激等，亦被证实可独立或协同诱发胃黏膜损伤。宿主遗传易感性方面，多项基因组关联研究揭示，TLR4、IL-1β及TNF-α等炎症相关基因多态性显著增加个体对慢性胃炎的易感性。此外，胃肠道微生态结构紊乱，特别是乳酸杆菌属与双歧杆菌属的减少，与炎症持续存在密切相关，提示微生态调控在疾病干预中具有潜在价值。

3.1 病因机制的多维交互模型构建

幽门螺杆菌感染作为核心启动因子，其致病效应受宿主免疫应答强度与微生物群落环境共同调节。研究表明，感染者中存在显著的Th1/Th17反应激活，导致胃黏膜局部炎症因子如IL-6、IL-8和TNF-α水平升高，进而破坏黏膜屏障功能[4]。值得注意的是，部分患者虽感染幽门螺杆菌，却无明显症状或病理改变，提示个体差异在疾

病进展中起关键作用。这一现象与宿主基因多态性、免疫调节能力及胃内微环境密切相关。环境暴露因素如高盐饮食可削弱胃黏膜黏液层保护作用，增强幽门螺杆菌黏附能力，而长期使用NSAIDs则直接损伤胃黏膜上皮细胞，抑制前列腺素合成，加剧炎症反应。心理应激通过激活下丘脑-垂体-肾上腺轴（HPA轴），导致皮质醇分泌异常，进一步影响胃酸分泌与黏膜血流灌注，形成“肠-脑轴”失调状态。上述因素并非孤立存在，而是构成一个动态平衡被打破的复杂网络。

3.2 治疗策略的个体化与多靶点协同

治疗模式正从经验性用药向基于分子特征的精准干预转变。传统三联或四联疗法面临耐药率上升问题，尤其在亚太地区克拉霉素耐药率超过50%，导致根除率下降。当前研究强调依据耐药基因检测（如23SrRNA基因突变）制定个体化根除方案，显著提升治疗成功率。此外，中西医协同干预逐渐成为重要趋势。中药复方如香砂六君子汤、黄连解毒汤等通过抑制NF-κB通路、调节Th17/Treg平衡，发挥抗炎与黏膜修复作用。针灸治疗通过刺激足三里、内关等穴位，调节迷走神经活性，改善胃动力与黏膜血流，缓解上腹不适与消化不良症状。益生菌辅助治疗亦被证实可有效抑制幽门螺杆菌定植，恢复肠道微生态平衡，提升根除率并减少抗生素相关不良反应[5]。多靶点联合治疗策略，如质子泵抑制剂+抗生素+益生菌+中药复方的组合，已在临床试验中展现良好疗效。

3.3 护理干预体系与全周期管理的整合创新

现代医学模式正由疾病治疗向健康促进转型，护理角色随之提升为全周期管理的核心支撑。以“中医辨证+循证护理”为核心构建的个体化护理路径，融合C13呼气试验与胃镜活检结果，实现护理方案的精准匹配。用药依从性追踪系统通过移动端提醒与家属协同管理，显著提高患者服药依从性。多学科协作团队（消化科、营养科、心理科）定期评估干预效果，动态调整治疗与护理计划，确保管理连续性。心理支持与行为干预整合应用中，正念减压训练通过提升患者对躯体感受的觉察能力，降低焦虑水平，改善胃黏膜血流灌注。动机式访谈技术则有效增强患者自我效能感，促进饮食结构调整与作息规律化。长期随访管理依托QLQ-C30量表评估生活质量，重点关注角色功能与躯体疼痛维度，结合电子健康档案实现门诊、社区与家庭三级联动，有效将复发率控制在15%以下，推动慢性胃炎管理向预防性、持续性方向发展。

结束语

综上所述，慢性胃炎病因已从单一感染发展为幽门螺杆菌感染、环境、遗传与微生态失衡的多维交互网络，治疗也从经验用药转向个体化根除、中西医协同及多靶点联合应用。益生菌可提升根除率，中药与针灸能缓解症状、降低复发。本研究构建“中医辨证+循证护理+微生态调控”全周期管理框架，为临床提供标准化路径。但研究受样本地域集中、随访数据不足限制，未来需扩大队列验证普适性，融合肠-脑轴与人工智能，推动治疗向健康促进转型。

参考文献

[1]李华美,欧阳书睿,杨珊,等.慢性萎缩性胃炎治疗研究进展[J].临床医学研究与实践,2026,1(01):181-184.

[2]吕娜,商洪涛.幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎中西医治疗研究进展[J].中国现代药物应用,2026,6(06):176-180.

[3]魏润民,齐洪军.中医治疗脾胃虚弱证型慢性胃炎研究进展[J].中医学,2024,5(05):995-999.

[4]邱亿鸿,张龙,宿洪兵,等.小柴胡汤防治慢性胃炎的研究进展[J].世界中医药,2025,2(02):344-349.

[5]马林,王垂杰,李玉锋.升阳益胃汤治疗慢性胃炎的研究进展[J].中国医学创新,2025,12(12):184-188.