

幽门螺杆菌根除治疗对慢性胃炎患者胃黏膜病理改善影响研究

李 露, 陈建鹏, 刘自力, 郭 娟

新疆生产建设兵团第五师医院 新疆博乐

【摘要】目的 研究幽门螺杆菌 (Hp) 根除治疗对慢性胃炎患者胃黏膜病理改善影响。**方法** 选取 2024 年 3 月-2025 年 10 月本院 84 例慢性胃炎患者, 以随机数字表法分组, 各 42 例。对照组采取常规治疗, 研究组采取 Hp 根除治疗。对比临床疗效。**结果** 胃黏膜炎症评分、胃黏膜萎缩及肠上皮化生评分等指标比较, 研究组优于对照组 ($P<0.05$); 不良反应两组比较差异无显著性 ($P>0.05$)。**结论** Hp 根除治疗可有效改善慢性胃炎患者胃黏膜炎症状态, 促进萎缩逆转, 且安全性良好。

【关键词】 慢性胃炎; 幽门螺杆菌; 根除治疗; 肠上皮化生; 胃黏膜萎缩

【收稿日期】 2026 年 6 月 13 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260358

Study on the impact of helicobacter pylori eradication therapy on pathological improvement of gastric mucosa in patients with chronic gastritis

Lu Li, Jianpeng Chen, Zili Liu, Juan Guo

Xinjiang Production and Construction Corps Fifth Division Hospital, Bole, Xinjiang

【Abstract】Objective To investigate the effect of eradicating *Helicobacter pylori* (Hp) on the pathological improvement of gastric mucosa in patients with chronic gastritis. **Methods** 84 patients with chronic gastritis in our hospital from March 2024 to October 2025 were selected and divided into two groups using a random number table method, with 42 patients in each group. The control group received conventional treatment, while the study group received Hp eradication treatment. Compare clinical efficacy. **Results** The comparison of indicators such as gastric mucosal inflammation score, gastric mucosal atrophy, and intestinal metaplasia score showed that the study group was superior to the control group ($P<0.05$); There was no significant difference in adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Hp eradication therapy can effectively improve the inflammatory state of gastric mucosa in patients with chronic gastritis, promote atrophy reversal, and has good safety.

【Keywords】 Chronic gastritis; *Helicobacter pylori*; Eradication therapy; Intestinal metaplasia; Gastric mucosal atrophy

慢性胃炎属于消化系统疾病中发生率比较高的一种, 幽门螺杆菌 (Hp) 感染是重要诱发因素。调查显示, 世界范围内大约一半以上群体感染 Hp, 而我国 Hp 感染率高达 40%-60%^[1]。长期 Hp 感染会诱发胃黏膜炎症反应, 若未及时干预, 可进展为胃黏膜萎缩、肠上皮化生, 最终发展成胃癌, 导致患者死亡。这一癌变过程已得到国内外多方认可, 因此对于慢性胃炎患者而言, Hp 根除治疗是预防胃癌的重要策略。近年来, 多项指南均推荐 Hp 感染者接受根除治疗, 并将 Hp 胃炎视为感染性疾病, 建议所有阳性患者均进行根除^[2]。但是, 目前关于 Hp 治疗对已经形成的胃黏膜萎缩和肠上皮化生是否有逆转效果, 现有研究尚不充分, 结

论不一。部分研究认为, Hp 根除治疗可有效改善胃黏膜炎症反应, 促进萎缩逆转; 但也有研究认为, 肠上皮化生逆转是一个比较困难的问题, 单独依靠 Hp 根除治疗效果并不理想^[3-4]。为此, 我院开展研究, 旨在系统分析 Hp 根除治疗对慢性胃炎患者胃黏膜病理状态的影响, 为临床治疗提供可靠的参考支持, 详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 3 月-2025 年 10 月本院 84 例慢性胃炎患者, 以随机数字表法分组, 各 42 例。研究组: 男 22 例, 女 20 例, 年龄 31-74 岁, 平均 (53.56 ± 5.68)

岁; 病程 2-11 年, 平均 (5.89 ± 1.16) 年。对照组: 男 23 例, 女 19 例, 年龄 32-75 岁, 平均 (54.11 ± 5.78) 岁; 病程 3-13 年, 平均 (6.14 ± 1.23) 年。研究经医院伦理委员会批准。一般资料计算结果 ($P > 0.05$)。

纳入标准: ①确诊慢性胃炎; ②Hp 检查阳性; ③自愿参与此次研究。排除标准: ①近期接受过相关规范治疗; ②伴消化系统恶性肿瘤; ③对本研究所用药物过敏者。

1.2 方法

对照组采取常规治疗: 给予胃黏膜保护剂治疗, 如铝碳酸镁咀嚼片 (湖南九典制药股份有限公司, 国药准字 H20203745, 规格 0.5 g), 每次给药 1 g, 每天 3 次, 餐后 1-2 小时嚼服。配合促胃动力药物, 枸橼酸莫沙必利片 (鲁南贝特制药有限公司, 国药准字 H19990317, 规格 5 mg), 每次 5 mg, 每天 3 次, 于餐前 15-30 分钟口服。合并胃酸症状严重者, 加用质子泵抑制剂治疗, 如奥美拉唑肠溶胶囊 (山东罗欣药业集团股份有限公司, 国药准字 H20033444, 规格 10 mg), 每次 10 mg, 每天 1 次, 晨起空腹口服。

研究组接受 Hp 根除治疗: 采取含铋四联疗法, 阿莫西林胶囊 (湖南科伦制药有限公司, 国药准字 H43022211, 规格 0.25 g), 每次 1 g, 每天 2 次, 餐后口服; 克拉霉素片 (山东新华制药有限公司, 国药准字 H19990225, 规格 0.25 g), 每次 0.5 g, 每天 2 次, 餐后口服; 胶体果胶铋胶囊 (山西同达药业有限公司, 国药准字 H20044025, 规格 50 mg, 按 Bi 计), 每次 200 mg, 每天 2 次, 餐前半小时口服, 雷贝拉唑钠肠溶片

(珠海润都制药股份有限公司, 国药准字 H20233776, 规格 20 mg), 每次 20 mg, 每天 2 次。

1.3 观察指标

1.3.1 胃黏膜炎症评分: 于治疗前和治疗结束后开展胃镜检查, 取胃窦、胃体黏膜组织进行病理检查, 胃黏膜评估慢性炎症和活动性炎症情况, 无为 0 分, 轻度为 1 分, 中度为 2 分, 重度为 3 分。

1.3.2 胃黏膜萎缩及肠上皮化生: 分别评估胃窦和胃体部胃黏膜萎缩程度和肠上皮化生情况, 无为 0 分, 轻度为 1 分, 中度为 2 分, 重度为 3 分。

1.3.3 药物不良反应: 包括恶心、腹泻、口苦。

1.4 统计学分析

所用的处理软件为 SPSS 25.0。对于计量数据, $(\bar{x} \pm s)$ 为表述方式, 而计数资料, 则用 $n(\%)$ 表示; 检验值为 t 、 χ^2 进行检验。当 $P < 0.05$ 时, 认为差异有显著性。

2 结果

2.1 胃黏膜炎症评分比较

胃黏膜炎症评分, 研究组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 胃黏膜萎缩及肠上皮化生评分比较

胃窦部、胃体部胃黏膜萎缩及胃窦部肠上皮化生评分, 研究组低于对照组 ($P < 0.05$)。胃体部肠上皮化生评分比较, 两组无差异 ($P > 0.05$), 见表 2。

2.3 不良反应发生率比较

不良反应发生率比较, 两组无差异 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 1 胃黏膜炎症评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	慢性炎症评分		活动性炎症评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	42	2.42 ± 0.33	1.01 ± 0.14	1.86 ± 0.53	0.32 ± 0.11
对照组	42	2.39 ± 0.28	2.15 ± 0.22	1.84 ± 0.51	1.58 ± 0.34
t		0.449	28.332	0.176	22.851
P		0.654	0.000	0.861	0.000

表 2 胃黏膜萎缩及肠上皮化生评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	胃窦部萎缩		胃体部萎缩		胃窦部肠上皮化生		胃体部肠上皮化生	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	42	1.52 ± 0.68	1.11 ± 0.34	0.69 ± 0.15	0.40 ± 0.09	1.36 ± 0.34	1.05 ± 0.16	0.78 ± 0.21	0.71 ± 0.11
对照组	42	1.50 ± 0.63	1.39 ± 0.44	0.68 ± 0.13	0.62 ± 0.11	1.32 ± 0.31	1.28 ± 0.23	0.75 ± 0.20	0.74 ± 0.18
t		0.140	3.263	0.326	10.032	0.563	5.320	0.670	0.922
P		0.889	0.002	0.745	0.000	0.575	0.000	0.505	0.359

表 3 不良反应发生率比较[n (%)]

组别	例数	恶心	腹泻	口苦	合计
研究组	42	1	1	2	4 (9.52)
对照组	42	1	1	1	3 (7.14)
χ^2		-	-	-	0.156
P		-	-	-	0.693

3 讨论

慢性胃炎病程长、易反复发作,严重影响患者的正常生活。Hp 可在胃内强酸环境中长期存在,是公认为是 I 类致癌物。Hp 感染后会破坏胃黏膜屏障,诱发胃黏膜炎症反应,引起炎症细胞浸润及胃腺体损伤。若是没能及时治疗,持续进展可引起胃癌,增加治疗难度以及患者的死亡风险,因此 Hp 根除治疗被认为是阻断这一病理进展过程的重要措施。

分析本次研究结果,治疗后研究组胃黏膜炎症评分显著低于对照组 $P<0.05$ 。说明与传统治疗相比, Hp 根除治疗可有效改善胃黏膜炎症状态。分析原因,传统治疗重点在于临床症状缓解,并未针对疾病根本诱因进行干预,导致 Hp 持续存在,其诱发的胃黏膜炎症反应难以真正消退^[5]。为研究组采取的含铋四联治疗方案,内含阿莫西林和克拉霉素等抗生素,联合铋剂与质子泵抑制剂,可迅速根除 Hp,阻断炎症反应的始发因素,为胃黏膜组织修复创造了良好的内环境^[6]。胃黏膜萎缩评分、胃窦部肠上皮化生评分研究组低于对照组 $P<0.0$;但胃体部肠上皮化生评分比较,两组无显著差异 $P>0.05$ 。提示 Hp 根除治疗对胃黏膜萎缩有着显著的改善效果,对肠上皮化生也存在一定的积极影响,但存在部位差异。分析原因,大部分 Hp 主要定植在胃窦部,炎症刺激更加明显,当 Hp 清除后,局部微环境得到显著改善,使得萎缩及肠上皮化生发生逆转或缓解^[7]。胃体部肠上皮化生通常与病程更长、病变更为弥漫有关,一旦形成,提示组织学改变已进入稳定阶段,此时单纯依赖 Hp 清除难以在短时间内得到显著改善^[8]。两组药物不良反应均处于较低水平 $P>0.05$,提示含铋四联 Hp 根除方案患者普遍耐受性较好,安全性更高。

综上研究, Hp 根除治疗慢性胃炎可减轻胃黏膜炎症反应,促进胃黏膜萎缩和胃窦部肠上皮化生逆转,且不会诱发严重的不良反应,安全性良好。

参考文献

[1] 杨亚莉,张志强,魏毅强,等.荆花胃康胶丸联合益生菌治疗胃幽门螺杆菌阳性慢性胃炎及对胃幽门螺杆菌根除率的效果[J].西北药学杂志,2023,38(3):167-171.

[2] 李晶洁,齐蕊,吕书勤.活血解毒汤对幽门螺杆菌感染慢性萎缩性胃炎患者胃黏膜微观征象及炎症状态的影响[J].现代中西医结合杂志,2023,32(22):3130-3134.

[3] 刘倩,苏卫仙,杜丙杰,等.革铃胃痛颗粒联合四联疗法治疗幽门螺杆菌相关慢性胃炎的疗效及对患者生活质量的改善[J].河北中医,2025,47(7):1089-1093.

[4] 田求明,袁芳琳.三联疗法联合替普瑞酮治疗对慢性浅表性胃炎患者幽门螺杆菌根除率的影响[J].现代诊断与治疗,2024,35(7):986-988.

[5] 黄少云.胃复春联合叶酸与幽门螺杆菌根除治疗幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的效果探讨[J].现代医学与健康研究电子杂志,2025,9(11):24-27.

[6] 犹敦江.幽门螺杆菌根除性治疗联合益生菌在慢性胃炎患者中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(28):57-59.

[7] 寇虎红.抗幽合剂联合四联疗法对慢性胃炎合并幽门螺杆菌阳性患者根除率的影响分析[J].甘肃科技,2023,39(4):79-81.

[8] 尚超辉,陈策,何敬堂.益生菌联合铋剂四联治疗幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的效果评价[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8 (16):27-30.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS