

# 消化内科临床规范治疗用于慢性萎缩性胃炎的效果观察

丁会军

陕西省交通医院, 陕西 西安 710068

**摘 要：** 目的 本研究旨在深入观察消化内科临床规范治疗慢性萎缩性胃炎的效果。方法 选取2023年1月–2023年12月的60例慢性萎缩性胃炎患者，分为观察组（采用消化内科临床规范治疗）和对照组（采用常规治疗），每组各30例，对比两组治疗效果、治疗后血清胃泌素（GAS）与内皮素（ET）水平、不良反应及复发情况。结果 观察组的治疗效果总有效率明显高于对照组（ $P<0.05$ ）；治疗后，与对照组比较，观察组血清GAS水平显著升高，ET水平显著降低（ $P<0.001$ ）；观察组不良反应发生率与复发率显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论 消化内科采用临床规范方案治疗慢性萎缩性胃炎，效果突出，能有效调节血清指标，降低不良反应发生几率，显著减少疾病复发风险，并显著改善患者症状，提升生活质量，充分体现该治疗方案在临床应用中的重要价值。

**关 键 词：** 消化内科；临床规范治疗；慢性萎缩性胃炎

## Observation on the Effect of Standardized Clinical Treatment in Gastroenterology on Chronic Atrophic Gastritis

Ding Huijun

Shaanxi Provincial Communication Hospital, Xi'an, Shaanxi 710068

**Abstract：** Objective: This study aims to observe in depth the effect of standardized clinical treatment in gastroenterology on chronic atrophic gastritis. Methods: Sixty patients with chronic atrophic gastritis from January 2023 to December 2023 were selected and divided into an observation group (receiving standardized clinical treatment in gastroenterology) and a control group (receiving conventional treatment), with 30 patients in each group. The treatment effects, serum gastrin (GAS) and endothelin (ET) levels after treatment, adverse reactions, and recurrence rates were compared between the two groups. Results: The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, compared with the control group, the serum GAS level in the observation group was significantly increased, and the ET level was significantly decreased ( $P<0.001$ ). The incidence of adverse reactions and recurrence rate in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: The standardized clinical treatment program adopted by gastroenterology for chronic atrophic gastritis has outstanding effects, can effectively regulate serum indicators, reduce the incidence of adverse reactions, significantly reduce the risk of disease recurrence, significantly improve patient symptoms, and enhance quality of life, fully demonstrating the important value of this treatment program in clinical application.

**Keywords：** gastroenterology; standardized clinical treatment; chronic atrophic gastritis

慢性萎缩性胃炎作为消化系统常见疾病，其发病机制牵涉多个方面，幽门螺杆菌（Hp）感染无疑是主要病因之一<sup>[1]</sup>。Hp能够成功在胃黏膜上定植，随后释放出各种毒素，这些毒素会引发机体的炎症反应，进而破坏胃黏膜天然的屏障功能。与此同时，自身免疫反应在部分患者中也扮演着关键角色。以自身免疫性胃炎为例，患者体内会产生针对胃壁细胞和内因子的自身抗体，这种自身免疫攻击会导致胃黏膜萎缩，并且使胃酸分泌量减少。除此之外，不良的饮食习惯也是不容忽视的致病因素<sup>[2-3]</sup>。长期摄入高盐、高脂食物，过度饮酒以及吸烟等行为，会对胃黏膜产生持续的慢性刺激，从而引发炎症。这些因素相互交织，共同作用，促使胃黏膜发生炎性改变。在这一过程中，胃黏膜上皮细胞和腺体逐渐萎缩，正常的胃酸分泌功能受到干扰，最终不可避免地损害了患者的消化功能。在临床实践中，患者往往会出现一系列消化不良症状，如上腹部隐痛、胀满感、嗝气以及食欲不振等，这些症状不仅给患者带来身体上的不适，还会严重影响他们的生活质量<sup>[4]</sup>。更为重要的是，随着病情的不断发展，慢性萎缩性胃炎存在发展为胃癌的潜在风险，因此，寻求有效的治疗方法迫在眉睫。

一、资料与方法

（一）一般资料

选取我院就诊的慢性萎缩性胃炎患者60例，随机分为两组，其一般资料方面对比，无明显差异（ $P>0.05$ ），具有可比性（见表1）。纳入标准：（1）符合慢性萎缩性胃炎的诊断标准；（2）35-75岁；（3）患者及家属知情并同意。排除标准：（1）合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全者；（2）患有恶性肿瘤者；（3）近3个月内使用过影响胃黏膜修复或与研究药物有相互作用的药物者；（4）精神疾病患者无法配合治疗者。

表1 两组患者一般资料对比

组别	例数 (n)	性别(n)		年龄 ( $\bar{x}\pm s$ , 岁)	平均病程 ( $\bar{x}\pm s$ , 年)
		男	女		
对照组	30	16	14	53.52±8.21	3.52±1.16
观察组	30	18	12	54.24±7.95	3.34±1.08
$\chi^2/t$ 值		0.272		0.345	0.622
$P$ 值		0.602		0.731	0.536

（二）方法

1. 对照组

予以常规治疗。针对患者症状，若出现上腹部疼痛，给予铝碳酸镁咀嚼片1.0g/次，3次/日，于餐后1-2小时嚼服；若存在腹胀、恶心、呕吐等消化不良症状，给予多潘立酮片10mg/次，3次/日，饭前15-30分钟服用。疗程8周。

2. 观察组

采用消化内科临床规范治疗。

（1）根除幽门螺杆菌（Hp）治疗：采用四联疗法，具体用药为：艾司奥美拉唑镁肠溶片20mg/次，2次/日；胶体果胶铋胶囊150mg/次，4次/日；阿莫西林胶囊1.0g/次，2次/日；克拉霉素片0.5g/次，2次/日。疗程14天。

（2）后续治疗：Hp根除治疗结束后，予艾司奥美拉唑镁肠溶片20mg/次，1次/日，维持治疗6周。依据患者症状对症处理，如腹胀患者加用莫沙必利分散片5mg/次，3次/日。

（三）观察指标

1. 治疗效果

治疗结束后4周进行评估。疗效标准：（1）临床痊愈：症状体征消失，胃黏膜炎症明显减轻；（2）显效：症状体征明显改善，胃黏膜炎症减轻；（3）有效：症状体征好转，胃黏膜病变有所改善；（4）无效：症状体征无改善或加重，胃黏膜无变化或加重。总有效率=（临床痊愈+显效+有效）/总例数×100%。

2. 血清相关指标

治疗前后，分别抽取患者5ml空腹静脉血。将采集的血液进行离心处理，以分离出血清。随后，运用酶联免疫吸附试验（ELISA），对血清中的胃泌素（GAS）以及内皮素（ET）水平展开检测。

3. 不良反应及复发情况

记录治疗过程中出现的不良反应。对两组患者进行随访，随访时间为1年。记录患者复发情况，复发标准为再次出现慢性萎缩

性胃炎相关症状，且胃镜及病理检查证实病情复发。

（四）统计学方法

SPSS27.0进行数据分析。计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示， $t$ 检验；计数资料以[n(%)]表示， $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

（一）两组患者治疗效果比较

观察组的治疗效果总有效率为93.33%，高于对照组的75.00%，差异显著（ $P=0.012<0.05$ ）（见表2）。

表2 两组患者治疗效果对比[n(%)]

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	5 (16.67%)	10 (33.33%)	5 (16.67%)	10 (33.33%)	20 (66.67%)
观察组	30	10 (33.33%)	10 (33.33%)	8 (26.67%)	2 (6.67%)	28 (93.33%)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	6.667
$P$ 值	-	-	-	-	-	0.010

（二）两组患者治疗前后血清指标比较

治疗后，与对照组比较，观察组血清GAS水平升高，ET水平降低，差异均极显著（ $P<0.001$ ），见表3。

表3 两组患者治疗前后血清指标对比（ $\bar{x}\pm s$ , g/L）

组别	例数 (n)	GAS		ET	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	104.40 ±11.16	142.91 ±12.10*	88.41 ±7.54	70.24 ±5.32
观察组	30	105.61 ±11.31	185.81 ±12.22*	87.86 ±7.64	60.19 ±5.47
$t$ 值		0.417	13.664	0.281	7.214
$P$ 值		0.678	<0.001	0.780	<0.001

（三）两组患者不良反应发生及复发情况比较

观察组不良反应发生率为6.67%，显著低于对照组的33.33%；观察组复发率为6.67%，显著低于对照组的26.67%，差异均显著（ $P<0.05$ ），见表4。

表4 两组患者不良反应发生及复发情况对比[n(%)]

组别	n	不良反应	复发
对照组	30	10 (33.33%)	8 (26.67%)
观察组	30	2 (6.67%)	2 (6.67%)
$\chi^2$ 值	-	6.667	4.320
$P$ 值	-	0.010	0.038

三、结论

慢性萎缩性胃炎是由多种因素共同作用导致的胃部疾病，它对患者的健康产生了多方面的负面影响。从病理生理角度来看，长期的胃黏膜萎缩会导致胃酸和胃蛋白酶的分泌量减少<sup>[6]</sup>。胃酸和胃蛋白酶是食物消化过程中不可或缺的物质，它们的减少会直接影响食物在胃内的消化过程，进而导致食物进入小肠后的消化

和吸收也受到影响。这种消化和吸收功能的障碍会使患者出现营养不良的情况，表现为体重下降、身体虚弱等症状。更为重要的是，慢性萎缩性胃炎与胃癌的发生存在密切的联系。随着病情的逐渐发展，胃黏膜的萎缩、肠化生以及不典型增生等病理变化会增加胃癌发生的风险<sup>[6]</sup>。在消化内科临床规范治疗模式中，针对慢性萎缩性胃炎采取根除 Hp 治疗，尤其是实施四联用药方案，取得了显著的疗效。这一疗效得益于药物间的协同作用。艾司奥美拉唑作为质子泵抑制剂，能精准作用于胃壁细胞上的  $H^+-K^+-ATP$  酶，通过特异性抑制该酶，有效阻断胃酸分泌，随着胃酸分泌减少，胃内 pH 值升高，原本适宜幽门螺杆菌（Hp）生存的酸性环境被改变，形成不利于 Hp 生存的环境，助力胃部疾病治疗，同时减少胃酸对胃黏膜的刺激，为胃黏膜修复创造良好条件<sup>[7]</sup>。胶体果胶铋在酸性环境下形成稳定凝胶体，紧密覆盖于胃黏膜表面，如同坚固的盾牌，直接阻挡胃酸和胃蛋白酶对胃黏膜的侵蚀，发挥保护作用。并且，它自身具备一定的抑制和杀灭 Hp 能力，与其他药物协同，增强了对 Hp 的清除效果。阿莫西林和克拉霉素这两种抗生素，作用机制各有侧重。阿莫西林通过抑制细菌细胞壁的合成，破坏 Hp 的细胞壁结构，使其失去保护而死亡；克拉霉素则通过抑制细菌蛋白质的合成，阻碍 Hp 的生长和繁殖<sup>[8-9]</sup>。二者从不同途径对 Hp 进行攻击，联合使用显著提高了对 Hp 的根除率，进而有效控制慢性萎缩性胃炎的病情，多方位保障患者的胃部健康。

本研究提示，观察组采用的消化内科临床规范治疗方案，通过根除 Hp 治疗和后续的维持治疗，取得了显著的效果。在根除 Hp 治疗中，四联用药方案的药物之间协同作用显著。艾司奥美拉唑镁肠溶片通过抑制胃酸分泌，提高胃内 pH 值，为阿莫西林和克拉霉素发挥抗菌作用创造了有利环境，同时减少了胃酸对胃黏膜的刺激，促进胃黏膜修复。胶体果胶铋胶囊不仅保护胃黏膜，

还能辅助杀灭 Hp。阿莫西林和克拉霉素从不同机制攻击 Hp，提高了根除率。从治疗效果来看，观察组的总有效率明显高于对照组，表明该规范治疗方案能够更有效地改善患者的临床症状和胃黏膜病变。在血清学指标方面，治疗后观察组血清 GAS 水平升高，ET 水平降低，说明该治疗方案能够调节胃部的内分泌和血管活性物质，有助于维持胃黏膜的正常功能。究其原因可知，该规范治疗方案的成功得益于多方面协同作用。从病因角度，幽门螺杆菌（Hp）感染是慢性萎缩性胃炎的关键致病因素，根除 Hp 是治疗的核心环节。四联用药方案中，艾司奥美拉唑镁肠溶片强力抑制胃酸分泌，改变胃内酸性环境，不仅直接削弱 Hp 的生存条件，还为阿莫西林和克拉霉素的抗菌活性提供了适宜环境，增强了杀菌效果。胶体果胶铋胶囊在胃黏膜表面形成保护膜，物理性地阻挡胃酸和胃蛋白酶对胃黏膜的侵蚀，同时其自身具备一定的抑菌能力，与其他药物共同作用，进一步提高对 Hp 的清除率<sup>[10]</sup>。阿莫西林和克拉霉素分别从抑制细菌细胞壁合成和蛋白质合成两个不同途径对 Hp 进行攻击，这种双重打击显著提高了根除 Hp 的效率，从根本上减轻了炎症根源。此外，治疗方案的有效性还体现在对胃部生理功能的调节上。血清 GAS 水平升高和 ET 水平降低，表明该方案能够优化胃部的内分泌和血管活性调节，改善胃黏膜的血液循环和营养供应，促进胃黏膜的修复和再生，最终实现临床症状的改善和胃黏膜病变的修复。

综上所述，在慢性萎缩性胃炎的治疗领域，消化内科所采用的临床规范治疗方案展现出卓越成效。该方案通过科学、系统的治疗手段，显著提高了治疗效果，有效改善患者的血清学指标，同时大幅降低不良反应发生率和疾病复发率，充分彰显其较高的临床应用价值。然而，本研究存在一定局限性，样本量相对较小，随访时间有限，可能对研究结果的全面性和准确性产生一定影响。

# 参考文献

- [1] 崔娜, 马云云. 慢性萎缩性胃炎患者治疗依从性及影响因素分析 [J]. 医药前沿, 2024, 14(19): 132-134.
- [2] 黎永鸿. 加减荆芥连翘汤治疗慢性萎缩性胃炎的临床回顾性分析 [D]. 南方医科大学, 2024.
- [3] 王改平, 徐娟, 刘红凤. 慢性萎缩性胃炎患者用药科普干预及效果评价 [J]. 中国药物与临床, 2024, 24(10): 664-668.
- [4] 崔建鹏. 消化内科慢性萎缩性胃炎的临床规范治疗效果分析 [J]. 中外医疗, 2021, 40(05): 38-40.
- [5] 周显. 慢性萎缩性胃炎患者应用消化内科规范性方法治疗的效果观察 [J]. 中国社区医师, 2024, 40(23): 41-43.
- [6] 孙可昕, 裴生梁. 健脾化湿汤对慢性萎缩性胃炎患者临床症状、胃黏膜病理程度及胃功能指标的影响 [J]. 中外医学研究, 2024, 22(20): 13-17.
- [7] 张志峰. 柴胡疏肝散加减治疗肝气犯胃型慢性萎缩性胃炎的效果 [J]. 名医, 2024, (08): 177-179.
- [8] 李盼盼. 慢性萎缩性胃炎患者护理中整体护理干预对患者睡眠质量的影响研究 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(06): 1396-1398.
- [9] 李萍, 李园, 苏泽琦, 等. 基于象思维解析中医对慢性萎缩性胃炎“炎癌转化”的认识 [J]. 吉林中医药, 2023, 43(10): 1142-1145.
- [10] 王学美. 综合护理干预在慢性萎缩性胃炎患者中的应用价值分析 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(12): 137-139.