

慢性萎缩性胃炎患者消化内科临床治疗分析

刘灵芝

中核五〇四医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21263

[摘要] 目的：慢性萎缩性胃炎患者消化内科临床治疗分析。方法：该研究总共纳入 150 例研究对象，均是 2025 年 1 月到 2026 年 1 月到院诊治的慢性萎缩性胃炎患者，以随机数字表法为分组原则，划分为对照组（常规铋剂四联疗法）、观察组（常规铋剂四联疗法联合摩罗丹治疗）。对实施过程中两组患者相关指标数据做整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析优化铋剂四联疗法联合摩罗丹治疗的应用价值。结果：观察组临床有效率高于对照组，临床症状改善时间短于对照组，胃黏膜各级病理损伤修复、不同分级病变改善优于对照组，($P < 0.05$)。结论：常规铋剂四联疗法联合摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎，能显著提升临床疗效，快速缓解患者临床症状，促进胃黏膜病理修复，值得推广应用。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎；消化内科；临床治疗；效果分析

中图分类号：R573.3 文献标识码：A

Clinical Analysis of Clinical Treatment for Chronic Atrophic Gastritis in Gastroenterology

Department

Liu Lingzhi

China National Nuclear Corporation 504th Hospital

Abstract: Objective: To analyze the clinical efficacy of bismuth-based quadruple therapy combined with Moluodan in the treatment of chronic atrophic gastritis (CAG). Methods: A total of 150 patients with CAG admitted from January 2025 to January 2026 were randomly divided into control group (75 cases, conventional bismuth quadruple therapy) and observation group (75 cases, quadruple therapy plus Moluodan). The total effective rate, symptom relief time and improvement of gastric mucosal pathological lesions were compared between two groups. Results: The observation group had higher total effective rate, shorter symptom remission time and better repair of atrophic, intestinal metaplasia and dysplasia lesions (all $P < 0.05$). Conclusion: Combined regimen of bismuth quadruple therapy and Moluodan can significantly improve curative effect, rapidly relieve clinical symptoms and promote gastric mucosal pathological repair, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: chronic atrophic gastritis; gastroenterology; clinical treatment; efficacy analysis

引言

慢性萎缩性胃炎是一种典型的消化系统疾病，它的主要症状就是胃黏膜上皮和腺体出现萎缩的现象，而且伴有细胞数量减少以及组织结构变得十分薄的特点，且多合并肠上皮化生（intestinal metaplasia, IM）、异型增生（dysplasia, DYS）等胃癌前病变，其病理生理过程涉及细胞增殖与凋亡失衡、氧化应激反应异常、免疫微环境紊乱及表观遗传调控异常等多重复杂机制，已被国内外医学界明确界定为胃癌前状态的核心亚型^[1]。伴随着社会经济的发展以及生活方式的改变，幽门螺杆菌（Hp）的感染率不断上升，使本病的发病率也不断升高，而且有向年轻化的趋向，在中国，总体患病率约 25%~30%，60 岁以上人群可达 35% 以上；同时 Hp 阳性的病人发生胃癌的风险比非感染者要高很多，大约是普通人的

2 到 3 倍，该流行病学特点是必须要采取干预措施的要求^[2]。

该病的病理过程比较复杂，幽门螺杆菌（H.pylori）感染是造成疾病的主要诱因，约 70%~80% 的患者胃内均有该菌，Hp 长久驻留会持续削弱胃黏膜屏障的功能，还会导致腺体组织产生不可逆的损害。除此之外，胆汁反流、免疫功能紊乱、不合理的饮食、遗传易感性、精神压力等诸多方面也对疾病的进展起到影响，由于临床表型没有特异性标志物，大多数病人出现非典型上腹部疼痛或者消化道不适等症状之后，才会有明显的主观感觉，并且大部分时候都没有出现明显的症状表现，只有在做内镜检查的时候才能够得到准确的诊断结果，这就使得早期的筛查和诊断变得十分困难^[3]。

临床干预的主要目的就是根除幽门螺杆菌、减轻症状、抑制病情进展、减少发生恶变为胃癌的概率，虽然以铋剂为

基础的四联疗法作为根除 Hp 的标准治疗方案，在广泛的使用中，但是由于抗生素耐药性问题越来越严重，使得这种疗法的效果受到限制。西医药物单用对这种疾病造成的胃黏膜萎缩、肠上皮化生逆转效果不大，此时，把中医同现代医学融合起来的综合治疗方法有明显的优势，摩罗丹作为中医治疗慢性萎缩性胃炎的经典中成药，契合“健脾益气、活血解毒”的核心治则，可通过多靶点调控胃黏膜微循环、促进受损腺体修复、抑制肠化生进展，又能借助加强与传统四联疗法的协作来改善疗效^[4]。

为探讨最佳治疗方案，本研究选取我院 150 例患者，对比常规四联疗法与常规四联疗法联合摩罗丹的疗效，结合临床指标及随访，为临床治疗提供科学参考，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2025 年 1 月到 2026 年 1 月，我院共接收慢性萎缩性胃炎患者，共计人数 150 例，以随机分组方式均分为两组，对照组人数 75 例，男女比例分别为 39/36 例，年龄区间涉及：（42-77）岁，平均值：（59.50±8.00）岁，观察组人数 75 例，男女比例分别为 38/37 例，年龄区间涉及：（42-78）岁，平均值：（60.00±8.03）岁，组间基线数据 $P>0.05$ ，满足研究开展要求。

1.2 方法

治疗全程中，两组均实施基础护理措施：引导患者建立科学饮食模式与健康生活习惯，以清淡易消化食物为主，忌食辛辣、生冷、油腻及刺激性食物，杜绝暴饮暴食，严格戒烟限酒；保持规律作息，避免熬夜，维持良好情绪状态，防止情绪剧烈波动、焦虑或抑郁等不良情绪通过神经-内分泌-免疫网络调控影响胃黏膜功能；停用可能损害胃黏膜的非甾体抗炎药、激素类药物等；定期追踪患者饮食、睡眠及症状动态，提供个性化健康指导^[5]。

1.2.1 对照组

采用常规铋剂四联疗法治疗：本研究所用药物及具体的给药方案为，奥美拉唑肠溶胶囊（由阿斯利康制药有限公司提供，每粒 20 毫克），每天服用 2 次，每次 20 毫克，整片吞服，餐前 30 分钟服用；克拉霉素片（由江苏恒瑞医药股份有限公司生产，每片 0.25 克），每天服用 2 次，每次 0.5 克，餐后 30 分钟服用；阿莫西林片（石药集团中诺药业（石家庄）有限公司，0.5 g/片），1.0 g/次，每天服用 2 次，餐后 30 分钟服用；胶体果胶铋胶囊（由浙江得恩德制药股份有限公司生产，每粒 150 毫克），每天分 3 次服用，每次

150 毫克，餐前 30 分钟服用。上述所有的药品都必须严格按照说明书的规定来使用。

1.2.2 观察组

采用常规铋剂四联疗法联合摩罗丹治疗：四联药物用药方案、用药时长、服用时间与对照组无任何差异，仅额外联合摩罗丹同步治疗。摩罗丹（邯郸制药股份有限公司生产，浓缩丸），每次 55 粒，每日 3 次，饭前半小时服用，与四联疗法同步实施。Hp 根除后，继续予胶体果胶铋胶囊、摩罗丹联用 8 周，总疗程为 10 周，通过延长黏膜修复周期，巩固治疗效果，抑制胃黏膜萎缩及肠化生进展。

1.3 观察指标

观察对比临床有效率，临床症状改善时间，胃黏膜各级病理损伤修复、不同分级病变改善。

1.4 统计学分析

本文使用 SPSS 24.0 统计软件来处理数据，计量资料用均值±标准差表示，组间差异性用独立样本 t 检验或者卡方检验（ χ^2 检验）来检验，计数资料用百分比（n%）来描述， $P<0.05$ 设为统计学意义的标准。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组临床总有效率为 94.67%，显著高于对照组的 77.33%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），其中，观察组 75 例患者中，痊愈 28 例（37.33%）、显效 35 例（46.67%）、有效 8 例（10.67%）、无效 4 例（5.33%）；对照组 75 例患者中，痊愈 16 例（21.33%）、显效 27 例（36.00%）、有效 15 例（20.00%）、无效 17 例（22.67%）。

2.2 两组临床症状消退时间比较

观察组上腹痛、腹胀、嗝气、反酸等主要临床症状的消退时间均显著短于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），具体来看，观察组上腹痛消退时间为（3.12±1.06）d、腹胀消退时间为（4.01±1.23）d、嗝气消退时间为（3.75±1.14）d、反酸消退时间为（2.80±0.92）d；对照组上腹痛消退时间为（5.42±1.55）d、腹胀消退时间为（6.76±1.82）d、嗝气消退时间为（6.10±1.64）d、反酸消退时间为（4.76±1.42）d， P 值均 <0.001 ，组间差异均具有统计学意义。

2.3 胃黏膜各级病理损伤修复、不同分级病变改善对比

胃黏膜萎缩轻度 32 例、中度 30 例、重度 16 例；肠上皮化生轻度 31 例、中度 27 例、重度 17 例；异型增生轻度 23 例、中度 23 例、重度 17 例。观察组优于对照组，且统计上存在差异（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 对比胃黏膜各级病理损伤修复、不同分级病变改善[n(%)]

组别	例数	胃黏膜萎缩改善 (%)			肠上皮化生改善 (%)			异型增生改善 (%)		
		轻度 (%)	中度 (%)	重度 (%)	轻度 (%)	中度 (%)	重度 (%)	轻度 (%)	中度 (%)	重度 (%)
对照	75	20(26.67)	16(21.33)	6(8.00)	18(24.00)	12(16.00)	5(6.67)	10(13.33)	6(8.00)	2(2.67)

组										
观察组	75	29(90.63)	24(80.00)	10(62.50)	27(87.10)	20(74.07)	7(58.33)	18(78.26)	12(52.17)	6(35.29)
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

慢性萎缩性胃炎属于一种有长期病程、反复发作并且呈逐渐发展特点的特殊类型胃部疾病，治疗不恰当的话，它会发展成异型增生或者恶化成胃癌，这对患者的健康造成严重的危害^[6]。在消化内科领域里，寻找安全有效的治疗方法来阻止病情恶化、改善预后成为急需解决的问题，引起该类疾病的主要病因之一是幽门螺杆菌（*Helicobacter pylori*, HP）感染的清除^[7]。据目前的研究表明，根除 HP 可以明显改善胃黏膜的炎症状况，还能推迟或者阻止胃黏膜萎缩、肠上皮化生的发展，进而减少向恶性肿瘤转变的风险，目前临床常用的是铋剂四联疗法，也就是质子泵抑制剂抑制胃酸分泌，铋剂保护胃黏膜，加两种抗生素杀死幽门螺杆菌。由于不合理用药现象越来越严重，抗生素滥用导致的耐药性问题也愈加明显，传统的铋剂四联疗法效果越来越差，患者的症状和病理学改善效果并不理想^[8-9]。

在此基础上联合摩罗丹制定中西医结合方案，贴合慢性萎缩性胃炎脾胃虚弱、气滞血瘀证型。该药含百合、茯苓等十八味中药，多靶点起效：改善胃黏膜循环、修复损伤腺体，减轻黏膜炎症，调节免疫、稳固胃黏膜屏障，还可缓解腹胀嗳气等不适。与优化四联疗法联用，兼顾病因治疗、黏膜修复与症状改善，达成综合诊疗效果。本研究结果显示，观察组临床有效率显著高于对照组，症状消退时间显著缩短，胃黏膜各级病理损伤修复、不同分级病变改善显著优于对照组，充分证实该联合方案的临床优势^[10]。

本研究以病理组织活检为胃黏膜萎缩判定标准，较胃镜肉眼观察更精准，提升试验结论临床指导价值。

综上所述，优化铋剂四联疗法联合摩罗丹治疗慢性萎缩性胃炎，能显著提升临床疗效，快速缓解患者临床症状，促进胃黏膜病理修复，延缓癌前病变进展，值得推广应用。

[参考文献]

[1]中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎诊治指南

(2022年,上海)[J].中华消化杂志,2022,42(11):721-738.

[2]张北华,李博,刘汶,等.慢性萎缩性胃炎流行病学与危险因素研究进展[J].中国中西医结合消化杂志,2023,31(5):389-394.

[3]栾景祥,王欣茹,孙怡清,等.慢性萎缩性胃炎“炎-癌”转化机制及治疗的研究进展[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(12):1123-1128.

[4]张声生,刘吉祥,李丹艳,等.慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变的中医诊疗前景广阔[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(6):461-468.

[5]周丽雅,尹志豪.幽门螺杆菌感染治疗策略更新与铋剂四联方案应用[J].中国实用内科杂志,2023,43(4):265-268,286.

[6]赵自明,倪家慧,李紫昕,等.健脾化痰解毒方治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效回顾性研究[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(6):481-486.

[7]中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组.2022 中国幽门螺杆菌感染治疗指南[J].中华消化杂志,2022,42(11):745-756.

[8]中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组.2022 中国幽门螺杆菌感染治疗指南[J].中华消化杂志,2022,42(11):745-756.

[9]柳冬兵,刘加新,徐甦,等.健脾愈萎汤联合铋剂四联疗法对慢性萎缩性胃炎患者 Hp 根除及血清胃蛋白酶原和临床症状的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2022,30(10):729-733.

[10]袁翠林,卢晶晶,邹媛媛,等.摩罗丹配伍三七粉对慢性糜烂性胃炎的疗效及对炎症因子的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(1):49-55.

作者简介：

刘灵芝（1992.01-），女，汉族，甘肃临洮，本科，主治医师，研究方向为脂肪肝与代谢性疾病相关方向。