

DOI: 10.53104/yxyjkkx.2026.02.04.002

幽门螺杆菌感染患者根除治疗依从性的影响因素与促进策略

吴昊¹

1. 安徽医科大学, 安徽 合肥 230032

摘要: 幽门螺杆菌 (*Helicobacter pylori*, Hp) 感染广泛存在于人群中, 与慢性胃炎、消化性溃疡以及胃癌的发生密切相关。根除治疗是控制 Hp 感染的重要方式, 但临床治疗效果不仅受到药物方案影响, 也与患者治疗依从性密切相关。部分患者在治疗过程中存在疾病认知不足、自行停药、漏服药物、忽视复查以及因药物不良反应中断治疗等问题, 影响根除治疗成功率。本文围绕 Hp 感染患者根除治疗依从性的影响因素展开分析, 从疾病认知水平、治疗方案特点、药物不良反应、心理状态、社会支持以及生活方式等方面探讨影响患者治疗行为的主要原因。在此基础上, 提出加强健康教育、优化治疗方案、建立随访管理机制、利用互联网技术开展健康管理以及构建医院与社区协同管理模式等措施。通过完善全过程健康管理体系, 提高患者疾病认知和治疗参与程度, 有助于改善 Hp 根除治疗效果, 促进患者长期健康管理。

关键字: 幽门螺杆菌感染; 根除治疗; 治疗依从性; 健康管理; 患者教育; 随访管理

Factors Influencing Eradication Therapy Adherence and Promotion Strategies in Patients with *Helicobacter pylori* Infection

WU Hao¹

1. Anhui Medical University, Hefei 230032, P. R. China

Correspondence to: WU Hao

Abstract: *Helicobacter pylori* (Hp) infection is widespread among the population and is closely associated with the occurrence of chronic gastritis, peptic ulcers, and gastric cancer. Eradication therapy is an important approach for controlling Hp infection, but its clinical effectiveness depends not only on the selection of medication regimens but also on patient adherence to treatment. During the treatment process, some patients may experience insufficient disease awareness, self-discontinuation of medication, missed doses, failure to complete follow-up examinations, or treatment interruption due to adverse drug reactions, which may reduce the success rate of eradication therapy. This paper analyzes the factors influencing treatment adherence among patients with Hp infection, focusing on disease knowledge, characteristics of treatment regimens, adverse drug reactions, psychological status, social support, and lifestyle factors. Based on this analysis, several health management strategies are proposed, including strengthening health education, optimizing treatment regimens, establishing follow-up management systems, applying internet-based health management, and developing coordinated management models involving hospitals and communities. Improving the whole-process health management system may enhance patients' understanding of the disease and their participation in treatment, thereby improving the effectiveness of Hp eradication therapy and promoting long-term health management.

引用格式: 吴昊. 幽门螺杆菌感染患者根除治疗依从性的影响因素与促进策略[J]. 医学与健康科学, 2026, 2(4): 15-25.

Key words: *Helicobacter pylori* infection; eradication therapy; treatment adherence; health management; patient education; follow-up management

引言

幽门螺杆菌感染是消化系统常见的慢性感染性疾病,与慢性胃炎、消化性溃疡、胃黏膜萎缩以及胃癌发生存在密切联系。*Hp* 能够长期定植于胃黏膜环境中,通过持续诱导炎症反应影响胃黏膜结构和功能,增加相关胃部疾病发生风险。近年来,随着人们健康意识提高以及检测技术不断完善,*Hp* 感染的诊断和治疗受到越来越多关注。相关研究显示,*Hp* 感染仍具有较高流行水平,并持续造成较大的胃部疾病负担,因此积极开展规范化根除治疗具有重要意义^[1]。

目前,临床常采用联合抗菌药物和抑酸药物的方案进行 *Hp* 根除治疗。标准治疗方案能够有效降低 *Hp* 感染率,但治疗效果不仅取决于药物选择,也受到患者治疗过程中的配合程度影响。*Hp* 根除疗程通常需要持续一定时间,患者需要按照方案规律服药,并配合饮食调整和复查评估。然而,在实际治疗过程中,部分患者由于缺乏疾病认识、药物不良反应、治疗周期较长以及症状改善后自行停药等原因,无法完成完整治疗过程,导致根除失败或复发风险增加。

治疗依从性并非单一行为表现,而是患者疾病认知、心理状态、医疗沟通、治疗方案设计以及健康管理方式共同作用的结果。提高患者依从性,需要关注药物治疗本身,也需要建立覆盖治疗前、治疗中和治疗后的综合管理模式。通过健康教育、随访管理、个体化指导以及信息化管理手段,可以帮助患者形成正确疾病认知,提高治疗参与程度,从而改善 *Hp* 根除效果。

本文围绕 *Hp* 感染患者根除治疗依从性的影响因素展开分析,并结合当前治疗管理特点,探讨促进患者规范治疗的健康管理措施,为 *Hp* 感染长期防治提供参考。

1 幽门螺杆菌感染与根除治疗现状

幽门螺杆菌是一种能够在胃内强酸环境中长期存活的革兰阴性菌,其主要通过定植胃黏膜并产生炎症反应影响胃部健康。*Hp* 感染后,细菌产生的尿素酶能够分解尿素形成氨,从而降低局部酸性环境,使其能够在胃黏膜表面长期存在。同时,*Hp* 相关毒力因子会刺激胃黏膜细胞产生炎症反应,引起胃黏膜屏障损伤。相关研究指出,*Hp* 感染可影响胃黏膜免疫功能,使部分免疫细胞比例发生变化,同时造成胃黏膜屏障功能下降和胃动力异常^[2]。这些变化不仅影响患者临床症状,也可能进一步推动慢性胃部疾病的发展。

Hp 感染具有一定隐匿性,部分感染者可能长期没有明显症状,但胃黏膜仍可能持续受到影响。因此,单纯根据临床症状判断是否需要治疗存在一定局限。目前临床常使用尿素呼气试验、快速尿素酶试验、血清抗体检测以及胃镜相关检查等方法进行诊断。近年来,新的检测技术也不断出现,例如基于 16S rRNA 等温扩增技术的快速检测方法能够提高检测效率,为 *Hp* 感染早期发现提供新的可能^[3]。检测方式的优化有助于提高诊断准确性,也为后续规范治疗提供基础。

根除治疗是目前控制 *Hp* 感染的重要措施。通过有效清除 *Hp*,不仅能够改善感染相关症状,还能够降低部分胃部疾病进一步发展的风险。现阶段临床常用方案包括铋剂四联疗法、含伏诺拉生或质子泵抑制剂的双联方案等。不同治疗方案在根除效果、安全性以及患者接受程度方面存在差异。相关研究比较发现,伏诺拉生联合阿莫西林二联疗法在部分患者中能够获得较好的根除效果,同时减少药物相关不良反应,提高患者用药依从性^[4]。对于老年患者而言,药物耐受能力下降,治疗过程中更容易出现不良反应,因此选择适宜方案对于提高治疗完成率具有重要作用^[5]。

影响 Hp 根除效果的因素较为复杂, 其中抗菌药物耐药性是临床关注的重要问题。部分地区 Hp 菌株存在较高比例的抗生素耐药情况, 尤其是克拉霉素和喹诺酮类药物耐药, 会影响传统治疗方案效果。相关研究发现, 不同地区 Hp 感染菌株的毒力基因和耐药基因存在差异, 临床治疗需要结合当地耐药情况以及患者个体特点进行方案调整^[6]。但即使治疗方案合理, 如果患者无法完成规定疗程, 仍可能导致治疗失败。

Hp 根除治疗通常需要患者在一定周期内持续服用多种药物, 这对患者日常生活和治疗习惯提出较高要求。部分患者在治疗初期由于症状改善较快, 认为疾病已经恢复, 容易提前停药; 部分患者则因服药次数较多、胃肠道不适、药物味道或时间安排困难而降低治疗积极性。这些行为都会影响药物实际作用效果。因此, 提高 Hp 感染患者治疗依从性, 是改善根除率的重要环节。

健康管理在 Hp 感染治疗过程中发挥着越来越重要的作用。传统治疗模式更多关注药物处方, 而患者教育、随访提醒和生活方式指导相对不足。随着慢性疾病管理理念不断完善, Hp 感染管理逐渐从单纯治疗转向全过程管理。通过加强患者疾病知识教育, 使患者了解 Hp 感染危害、治疗必要性以及规范服药的重要意义, 可以减少治疗过程中的主动停药行为。已有研究显示, 基于知信行模式的互联网+健康教育能够提高患者 Hp 相关知识水平, 改善用药依从性, 并提高根除治疗成功率^[7]。

因此, Hp 根除治疗效果不仅取决于医学治疗方案, 也与患者是否能够主动参与治疗过程密切相关。分析影响患者依从性的具体因素, 并建立更加完善的健康管理措施, 是提高 Hp 感染治疗质量的重要方向。

2 幽门螺杆菌感染患者根除治疗依从性的主要影响因素

Hp 根除治疗依从性是指患者在治疗过程中能够按照医生制定的方案完成药物服用、疗程安排、复查以及生活方式调整等行为的程度。

良好的依从性能够保证药物在体内维持稳定浓度, 提高 Hp 清除效果, 而依从性不足则可能导致治疗失败、耐药菌株形成以及疾病反复。因此, 明确影响患者依从性的因素, 是改善 Hp 根除治疗效果的重要基础。

2.1 疾病认知水平对治疗依从性的影响

患者对 Hp 感染的认识程度直接影响其治疗态度。Hp 感染具有一定特殊性, 部分患者虽然检测结果呈阳性, 但缺乏明显腹痛、反酸、消化不良等症状, 因此容易认为感染并不严重, 对根除治疗的重要性认识不足。部分患者将 Hp 感染理解为普通胃部不适, 仅在症状明显时进行治疗, 而忽视了长期感染可能造成的胃黏膜损伤和相关疾病风险。

疾病认知不足会影响患者对治疗必要性的判断。当患者不了解 Hp 与慢性胃炎、消化性溃疡以及胃癌发生之间的关系时, 容易出现治疗积极性不足的情况。例如, 部分患者在服药数天后感觉胃部症状缓解, 认为治疗已经有效, 从而自行减少药量或停止用药。这种行为虽然短期内不会造成明显不适, 但可能导致 Hp 未被完全清除, 增加再次治疗难度。

Hp 感染相关健康知识不足还会影响患者对复查环节的重视程度。部分患者认为完成药物治疗即代表疾病治愈, 而忽略停药后复查的重要性。实际上, 根除治疗后的结果评估是判断治疗是否成功的重要步骤, 缺少复查可能导致治疗失败情况无法及时发现。

健康教育能够改善患者对疾病的理解, 提高其主动参与治疗的能力。已有研究显示, 通过互联网+健康教育模式对 Hp 感染患者进行管理, 可以明显提高患者 Hp 相关知识水平, 同时改善用药依从性和根除效果。接受健康教育干预的患者 Hp 知识评分和根除率均高于常规管理患者, 说明疾病知识水平与治疗行为之间存在密切联系^[7]。

因此, Hp 感染管理不能仅停留在开具药物层面, 需要帮助患者理解感染特点、治疗目的以及规范用药的重要性。患者只有认识到治疗行为与疾病长期控制之间的关系, 才能形成稳定的治疗动力。

2.2 治疗方案特点对患者依从性的影响

Hp 根除治疗通常涉及多种药物联合使用,治疗方案复杂程度会直接影响患者执行情况。传统铋剂四联方案虽然具有较好的根除效果,但通常需要同时服用抑酸药、铋剂以及两种抗菌药物,部分患者需要每日多次服药。较高的服药频率增加了患者记忆负担,也容易造成漏服情况。

药物数量增加还可能提高不良反应发生率。Hp 根除治疗过程中,部分患者可能出现恶心、腹胀、腹泻、口腔异味等不适症状。虽然这些反应通常不会造成严重后果,但会降低患者继续治疗的意愿。部分患者在出现轻微不适后,会认为药物不适合自身情况,选择自行停药,而不是及时向医生反馈。

治疗方案的安全性和便利性是影响患者坚持治疗的重要因素。近年来,一些新的治疗方案逐渐应用于临床,其特点是在保证根除效果的同时减少药物负担。例如,伏诺拉生联合阿莫西林二联疗法通过调整抑酸方式和抗菌药物组合,在部分患者中表现出较好的治疗效果,并且患者用药依从性和不良反应情况有所改善^[4]。老年患者由于身体功能下降,对药物耐受能力较弱,治疗方案选择更加需要关注安全性。有研究发现,含雷贝拉唑的高剂量二联方案用于老年 Hp 感染患者治疗时,在根除效果相近的情况下,不良反应发生率较低,患者依从性更好^[5]。

治疗方案并非越复杂越有效,而应在根除效果、安全性和患者接受能力之间寻找平衡。如果患者因为药物负担过重而无法完成疗程,再有效的治疗方案也难以发挥作用。因此,临床制定方案时需要充分考虑患者年龄、基础疾病、生活习惯以及药物耐受情况。

2.3 药物不良反应对治疗持续性的影响

药物不良反应是影响 Hp 根除治疗依从性的直接因素。由于 Hp 治疗需要联合应用多种药物,患者在治疗期间出现身体不适的可能性增加。常见的不良反应包括胃肠道反应、味觉改变、食欲下降以及排便异常等。

胃肠道症状与 Hp 感染本身存在一定重叠,例如患者原本存在腹胀、胃部不适、恶心等表现,在治疗过程中如果这些症状没有明显改善,

甚至出现加重,患者可能会怀疑治疗效果,从而降低治疗信心。同时,部分抗菌药物可能影响肠道菌群平衡,引起腹泻等情况,使患者对继续服药产生顾虑。

药物不良反应不仅影响患者身体感受,也会影响心理状态。患者如果缺少医生指导,容易将正常治疗反应理解为药物伤害,进而采取停药措施。因此,在治疗过程中及时进行不良反应管理十分重要。医务人员需要提前向患者说明可能出现的不适表现,并告知处理方式,使患者能够正确认识治疗过程中的变化。

部分辅助治疗措施也能够改善患者治疗体验。例如,有研究关注益生菌等辅助方式在 Hp 治疗中的作用,认为其可能通过改善肠道微生态,降低部分治疗相关不适,从而提高患者治疗接受程度^[8]。虽然辅助措施不能替代根除治疗,但合理应用能够改善患者整体治疗感受。

2.4 患者心理状态与社会支持因素

Hp 感染患者的治疗行为还受到心理因素影响。部分患者在得知 Hp 感染后,会因为担心胃癌风险产生焦虑情绪,过度关注身体变化;也有部分患者因为认为感染常见而降低重视程度。这两种情况都会影响治疗过程中的行为选择。

焦虑状态可能导致患者频繁关注药物效果和身体反应,一旦出现轻微不适,容易产生停药想法。而缺乏重视的患者则可能低估治疗必要性,不能坚持完成疗程。良好的医患沟通能够缓解患者不必要的心理压力,使患者形成合理疾病认识。

社会支持同样影响患者治疗坚持程度。对于年龄较大的患者,家庭成员在提醒服药、陪同复查以及提供生活照顾方面发挥重要作用。如果患者缺少家庭支持,可能更容易出现漏服药物、忘记复诊等情况。尤其是在长期健康管理过程中,患者自身管理能力和外部支持共同决定治疗行为是否能够持续。

2.5 生活方式与健康行为因素

Hp 感染治疗效果不仅受到药物影响,也与患者日常生活方式有关。吸烟、饮酒、不规律饮食以及卫生习惯不足等因素可能影响胃部健

康，并降低患者长期管理意识。

部分患者在治疗期间仍保持不健康生活方式，例如经常饮酒、饮食不规律或长期熬夜，这会削弱其对疾病管理的整体投入程度。同时，如果患者认为服药即可解决全部问题，而不进行生活方式调整，也可能影响长期健康效果。

健康行为的形成需要持续指导，而不是一次性提醒。通过健康教育和随访管理，可以帮助患者逐渐建立规范饮食、合理作息以及定期复查的习惯，使 Hp 治疗从短期药物干预转向长期健康管理。

3 影响患者治疗依从性的具体表现及原因分析

Hp 根除治疗依从性不足通常并不是单一行为造成，而是在疾病认知、治疗体验、医疗沟通以及日常管理等多个因素共同影响下形成。患者可能表现为未按时服药、减少药物剂量、提前终止疗程、不主动复查等情况。这些行为虽然发生在治疗过程中的不同阶段，但其共同结果是降低药物治疗效果，影响 Hp 根除成功率。

3.1 自行停药与疗程不足现象较为常见

Hp 根除治疗一般需要持续一定时间，患者必须按照规定完成整个疗程，才能保证药物充分发挥作用。然而，在实际治疗过程中，部分患者容易因为症状缓解而提前停止治疗。Hp 感染与普通胃部不适不同，症状改善并不代表细菌已经完全清除。患者如果缺少相关认识，容易将“没有不舒服”理解为“已经治好”，从而忽视继续治疗的重要性。

部分患者在治疗初期能够按要求服药，但随着时间延长，治疗热情逐渐下降。特别是在治疗周期接近结束阶段，如果患者没有明显症状，容易产生松懈心理。这种情况下，即使患者已经完成部分治疗过程，也可能因为剩余药物未服用而影响最终根除效果。

此外，部分患者会根据自身感受调整服药方式。例如，认为药量过多会增加身体负担，主动减少服药次数；或者认为某些药物“不重要”，

只服用自己认为关键的药物。这类行为虽然体现了患者对治疗的主动判断，但由于缺乏专业依据，可能导致治疗方案被破坏。

提高患者对完整疗程的理解，是减少自行停药行为的重要措施。医生在制定治疗方案时，应明确向患者说明疗程长度、药物作用以及中途停药可能带来的影响，使患者能够认识到治疗过程中的每一步都具有实际意义。

3.2 漏服药物影响治疗方案执行

Hp 根除治疗通常涉及多种药物联合使用，不同药物之间存在一定的配合关系。如果患者不能按照规定时间服药，会影响药物浓度稳定性，降低治疗效果。

漏服药物常见于生活节奏不规律的人群。例如，工作繁忙、外出频繁或生活安排变化较大的患者，容易忘记服药时间。部分患者虽然意识到漏服问题，但处理方式并不规范，例如一次性增加药量，希望弥补之前遗漏，这种方式可能增加不良反应风险。

老年患者也是容易出现漏服行为的人群。随着年龄增加，部分患者可能存在记忆力下降、多种慢性疾病同时用药等情况，使 Hp 治疗药物管理难度增加。对于这类患者，仅依靠患者自身记忆完成治疗存在一定困难，需要借助家庭成员提醒或医疗随访进行辅助。

治疗方案设计也应考虑患者实际执行能力。药物种类过多、服药次数过频，会增加患者管理负担。因此，在保证治疗效果的基础上，适当优化方案，提高治疗便利性，有助于改善患者执行情况。

3.3 不良反应导致患者治疗信心下降

药物不良反应是患者中断治疗的重要原因之一。Hp 根除方案中的抗菌药物可能引起胃肠道反应，部分患者在服药后出现腹泻、恶心、腹胀等情况。当患者没有提前了解这些可能出现的反应时，容易产生恐惧心理，认为药物正在损害身体健康。

部分患者对药物治疗存在较高期待，希望服药后能够快速消除所有胃部症状。如果治疗过程中症状改善不明显，甚至出现短暂加重，患者可能认为治疗无效，降低继续治疗意愿。

实际上,治疗过程中出现部分不适并不一定意味着治疗失败。通过提前健康指导,可以帮助患者区分正常药物反应和需要医学处理的问题。例如,在开始治疗前向患者介绍可能出现的不良反应,并提供对应处理方法,可以降低患者面对不适时的恐慌程度。

临床管理中还应重视治疗过程中的动态沟通。如果患者出现明显不适,应及时获得医生指导,而不是自行停止药物。及时调整治疗策略,能够减少因不良反应导致的治疗中断。

3.4 复查意识不足影响治疗效果评价

Hp 根除治疗结束后,复查是判断治疗是否成功的重要环节。然而,部分患者认为完成药物疗程后即可结束治疗,对后续检测缺乏重视。

复查意识不足主要与患者对 Hp 感染特点理解不足有关。部分患者认为症状消失代表感染消除,而忽略了 Hp 可能在无明显症状情况下持续存在。如果治疗失败没有及时发现,患者可能长期处于感染状态,增加相关疾病风险。

此外,部分患者由于时间安排、经济因素或就医便利性等原因,不愿再次到医院进行检测。对于症状较轻的患者,这种情况更加明显。由于缺少复查结果,医生无法准确判断治疗效果,也难以及时调整后续管理方案。

建立持续随访机制能够提高患者复查主动性。通过电话提醒、线上随访或者健康管理平台,可以帮助患者明确复查时间,提高治疗全过程管理水平。

3.5 医患沟通不足降低患者治疗参与程度

Hp 感染治疗不仅是医生提供治疗方案的过程,也是患者参与疾病管理的过程。如果医患之间沟通不足,患者可能无法充分理解治疗目标,从而影响治疗行为。

部分患者在就诊过程中获得的信息主要集中在药物名称和服用方法,对于为什么需要根除治疗、治疗期间应注意什么、出现问题如何处理等内容了解不足。这种信息不完整会降低患者对治疗过程的控制感。

有效沟通能够增强患者信任,提高其治疗参与程度。医生不仅需要告诉患者“吃什么药”,还需要解释“为什么这样治疗”“如何判断治疗

是否有效”。当患者理解治疗逻辑后,更容易主动配合治疗。

互联网工具的发展也为医患沟通提供了新的方式。线上健康教育、智能提醒、远程咨询等方式能够突破传统门诊时间限制,使患者在治疗过程中持续获得指导。有研究显示,基于知信行模式的互联网健康教育能够改善 Hp 感染患者疾病认知,提高服药依从性,并促进根除治疗效果提升^[7]。

3.6 特殊人群治疗依从性问题更加突出

不同患者群体在治疗依从性方面存在差异。老年患者、文化程度较低患者、合并多种慢性疾病患者以及生活管理能力较弱患者,通常面临更多治疗困难。

老年患者可能同时服用多种药物,容易出现药物混淆和服药遗漏。同时,部分老年患者对新治疗方式接受程度有限,更依赖传统经验判断疾病治疗效果。因此,在老年 Hp 感染患者管理中,需要简化治疗流程,加强家属参与和随访指导。

年轻患者虽然通常具有较好的信息获取能力,但也可能因为工作学习压力、生活节奏快等原因出现治疗中断。例如,外出、加班、饮食不规律等情况可能影响服药计划。因此,年轻患者管理重点应放在提高便利性和增强自我管理意识方面。

不同人群存在不同依从性问题,统一管理模式难以满足所有患者需求。健康管理措施需要根据患者特点进行调整,使治疗方案真正符合患者实际情况。

综上, Hp 感染患者治疗依从性受到疾病认知、治疗方案、不良反应、心理状态、医疗沟通以及社会支持等多方面影响。提高根除治疗效果,需要从改善患者行为入手,将药物治疗与健康管理结合起来,减少治疗过程中的人为影响因素。

4 提升幽门螺杆菌根除治疗依从性的健康管理措施

提高 Hp 感染患者根除治疗依从性,需要

改变以药物治疗为中心的单一管理方式，将患者教育、治疗指导、随访管理以及生活方式干预结合起来。Hp 感染虽然属于感染性疾病，但其治疗过程具有慢性疾病管理特点，患者需要较长时间参与治疗决策和健康维护。因此，建立连续性的健康管理体系，对于提高治疗完成率和改善根除效果具有重要作用。

4.1 加强疾病健康教育，提高患者治疗认知

健康教育是改善患者治疗依从性的基础措施。许多患者治疗失败并非完全由于医疗方案不足，而是因为对疾病缺乏正确认识。Hp 感染具有隐匿性，患者可能没有明显症状，但感染仍可能持续影响胃黏膜。因此，健康教育需要帮助患者认识 Hp 感染的特点，使其理解根除治疗的必要性。

健康教育内容不应仅局限于疾病名称和药物使用方法，还应包括 Hp 传播方式、感染危害、治疗目标、疗程要求以及复查意义等方面。患者了解感染长期存在可能带来的影响后，更容易形成主动治疗意识。

在实际管理过程中，可以根据患者理解能力调整教育方式。对于文化程度较高或年轻患者，可以通过电子健康资料、线上课程等方式提供详细信息；对于老年患者，则应采用更加简单直接的语言，通过面对面讲解、家庭成员协助等方式增强理解。

健康教育还需要纠正患者对于治疗效果的错误判断。例如，部分患者认为胃部症状消失代表 Hp 已经清除，实际上症状改善和细菌根除并不完全一致。因此，应明确告知患者必须完成完整疗程，并按照要求进行复查。

已有研究表明，基于知信行模式的互联网+健康教育能够改善 Hp 感染患者疾病知识水平，提高患者用药依从性，并促进根除治疗成功。接受相关管理后，患者 Hp 知识掌握程度和治疗依从性均得到明显改善，根除率也有所提高^[7]。这说明健康教育不仅能够增加患者知识储备，还能够进一步影响患者治疗行为。

4.2 优化治疗方案，提高患者治疗可接受程度

治疗方案的合理性直接影响患者能否坚持完成疗程。在 Hp 根除治疗过程中，临床医生不

仅需要关注根除率，也需要关注患者实际执行情况。一个治疗效果较好但患者难以坚持完成的方案，最终效果可能受到限制。

优化治疗方案需要考虑患者年龄、身体状况、药物耐受性以及既往治疗经历。对于初次治疗患者，应根据当地耐药情况选择合适方案；对于存在不良反应风险的患者，应提前评估药物适应性。

减少不必要的服药负担，是提高依从性的有效方式。传统多药联合方案虽然具有较好的治疗基础，但较多药物种类和复杂服药时间可能增加患者执行难度。因此，在符合治疗要求的情况下，选择服药方式更加简单、安全性更好的方案，有助于提高患者坚持治疗的可能性。

近年来，部分新型抑酸药物联合抗菌药物方案受到关注。例如，伏诺拉生联合阿莫西林二联治疗方案在部分研究中表现出较好的根除效果，同时患者不良反应较少，用药依从性较高^[4]。对于老年患者，治疗方案更需要兼顾疗效和安全性。有研究发现，高剂量二联方案用于老年 Hp 感染患者治疗时，能够保持较好的根除效果，并减少部分治疗相关不良反应，提高患者接受程度^[5]。

因此，治疗方案选择不应仅关注实验条件下的治疗效果，还应考虑患者是否能够真正完成治疗过程。以患者实际需求为基础进行方案调整，有助于提高整体治疗质量。

4.3 建立治疗期间随访机制，加强过程管理

Hp 根除治疗通常持续一定时间，在这一过程中患者可能出现漏服药物、不良反应或治疗信心下降等问题。如果缺少及时干预，容易导致依从性降低。因此，建立治疗期间随访机制十分必要。

随访管理可以帮助医生及时了解患者治疗情况。例如，在治疗开始后，通过电话、线上平台或门诊复诊方式了解患者服药情况，询问是否出现明显不适，并根据患者反馈进行指导。如果患者出现轻度胃肠道反应，可以给予相应解释和处理建议，避免患者因担心药物副作用而自行停药。

随访还可以发挥提醒作用。对于容易遗忘

服药时间的患者，可以通过短信、微信或健康管理平台进行提醒，帮助患者形成规律服药习惯。对于老年患者，可以鼓励家庭成员参与管理，提高治疗执行能力。

治疗结束后的随访同样重要。患者完成药物疗程后，应按照要求进行复查，确认 Hp 是否成功根除。如果治疗失败，应及时分析原因，包括服药情况、药物耐受性以及可能存在的耐药问题，并制定后续治疗计划。

持续随访能够改变传统治疗中“开药后结束管理”的模式，使患者在整个治疗过程中获得支持，提高治疗连续性。

4.4 利用互联网技术开展智能化健康管理

互联网技术的发展为 Hp 感染患者管理提供了新的途径。传统健康管理受到时间和空间限制，患者离开医院后容易出现信息缺失，而互联网平台能够实现持续沟通和健康提醒。

互联网健康管理可以包括多个方面。例如，通过线上平台向患者推送疾病知识、用药提醒、饮食指导以及复查通知；患者也可以通过平台反馈治疗过程中的问题，获得医务人员指导。

对于需要长期健康管理的患者而言，数字化工具能够降低管理难度。患者可以通过手机记录服药情况、不适症状以及复查时间，形成个人健康管理档案。医生也能够根据患者反馈及时调整管理方式。

互联网管理模式尤其适用于年轻患者群体。这类患者通常具有较高的信息获取能力，也更容易接受线上健康服务。同时，对于工作繁忙、无法频繁到医院就诊的人群，线上管理能够提高治疗便利性。

但互联网健康管理并不能完全替代面对面医疗沟通。部分患者，尤其是老年患者，可能存在数字设备使用困难。因此，实际管理中应将线上工具与传统随访方式结合，根据患者特点选择合适管理方式。

4.5 加强生活方式指导，促进长期健康管理

Hp 根除治疗不仅需要患者完成药物疗程，也需要改善影响胃部健康的生活行为。合理的生活方式管理能够帮助患者减少胃部刺激，提高疾病管理意识。

饮食管理是健康指导的重要内容。患者治疗期间应保持规律饮食，避免长期饮酒、过度刺激性饮食以及不良饮食习惯。同时，应注意个人卫生，减少可能导致 Hp 传播的生活行为。

生活方式指导不能简单理解为限制患者行为，而应帮助患者建立更加稳定的健康习惯。例如，与其单纯要求患者避免某类食物，不如帮助患者理解饮食习惯与胃部健康之间的关系，使其形成主动调整行为。

此外，心理状态管理也属于健康管理的重要内容。部分患者由于担心感染后果产生焦虑情绪，影响正常治疗。医务人员在随访过程中应关注患者心理变化，及时提供解释和支持，减少不必要的疾病恐惧。

4.6 建立多主体参与的综合管理模式

Hp 感染治疗涉及患者、医生、家庭以及医疗管理系统多个主体。单纯依靠患者个人完成整个治疗过程，容易受到生活环境和个人能力限制。因此，需要形成多主体共同参与的健康管理模式。

医生承担治疗方案制定、风险评估以及专业指导职责；患者需要主动参与治疗和健康行为调整；家庭成员可以提供提醒和生活支持；医疗机构则可以通过信息化平台建立长期管理体系。

社区健康管理也是提高 Hp 治疗效果的重要补充。部分患者完成医院治疗后仍需要健康指导和复查提醒，社区管理能够进一步延伸医疗服务。有研究显示，在 Hp 感染患者管理中，结合社区管理措施能够提高患者疾病知识水平，并促进根除治疗效果改善^[9]。

综合管理模式的优势在于能够覆盖治疗全过程。从发现感染、开始治疗，到疗程完成、效果评价，每一个阶段都有相应支持措施。患者不再是单独面对治疗任务，而是在持续指导下完成疾病管理。

通过健康教育、方案优化、随访管理、互联网支持以及生活方式干预，可以有效减少影响 Hp 根除治疗依从性的因素，提高患者治疗完成率。未来 Hp 感染管理需要进一步从短期治疗转向长期健康维护，使患者获得更加稳定的治

疗效果。

5 综合管理模式下患者长期治疗效果的改善方向

Hp 感染治疗效果的提升不仅依赖于短期根除方案的实施，也取决于患者是否能够形成长期稳定的健康管理行为。由于 Hp 感染具有一定持续性和复发风险，治疗结束并不意味着健康管理完全结束。患者完成根除治疗后，仍需要关注胃部健康状态、生活方式调整以及后续复查管理。因此，建立覆盖治疗前、治疗中和治疗后的连续管理模式，是提高 Hp 感染防治效果的重要方向。

5.1 从单纯治疗转向全过程健康管理

传统 Hp 感染管理模式主要以发现感染、开具药物和完成疗程为核心，患者在获得治疗方案后，往往主要依靠个人理解完成后续过程。这种模式能够满足基本治疗需求，但对于影响依从性的复杂因素关注不足。

Hp 根除治疗涉及多个阶段。在治疗开始前，患者需要了解感染情况、治疗目的以及方案特点；治疗过程中，需要面对服药安排、不良反应以及心理变化；治疗结束后，还需要接受效果评价和长期健康指导。如果其中任何一个环节缺少支持，都可能影响最终治疗效果。

全过程健康管理强调患者在不同阶段获得针对性帮助。治疗前重点解决患者对疾病和治疗的认识问题，使其明确为什么需要根除治疗；治疗过程中重点关注药物执行情况和不良反应处理，提高患者坚持治疗的能力；治疗结束后则通过复查和随访判断治疗效果，减少感染持续存在或再次出现的风险。

这种管理方式改变了过去以医生处方为中心的治疗关系，使患者成为疾病管理的重要参与者。患者从被动接受治疗转变为主动参与健康维护，有助于提高治疗质量。

5.2 加强个体化管理，提高患者治疗匹配度

Hp 感染患者在年龄、身体状况、生活环境以及疾病认知方面存在明显差异，统一化管理方式难以满足所有患者需求。因此，未来健康

管理需要更加重视个体化特点。

对于年轻患者，应关注其工作、学习节奏对治疗行为的影响。部分年轻患者虽然健康知识获取能力较强，但由于生活安排不稳定，容易出现漏服药物或无法按时复查的问题。因此，可以通过线上提醒、移动健康工具等方式提高治疗便利性。

对于老年患者，应重点关注药物管理能力和身体耐受情况。老年患者可能同时存在多种慢性疾病，需要服用多种药物，Hp 治疗药物与其他药物之间的协调管理更加重要。治疗过程中，可以通过简化服药流程、加强家庭协助等方式提高治疗完成率。

对于既往根除失败患者，应重点分析失败原因。如果失败与患者依从性不足有关，需要加强治疗教育和随访管理；如果与耐药因素有关，则需要根据相关检测结果调整治疗方案。相关研究发现，不同地区 Hp 菌株存在耐药差异，部分常用抗菌药物耐药情况较为明显，因此治疗过程中需要关注药物选择与感染特点之间的匹配关系^[6]。

个体化管理的核心并不是增加管理复杂程度，而是在患者实际情况基础上选择更加适合的治疗和管理方式，使治疗方案真正能够被患者执行。

5.3 提高医疗人员健康管理能力

Hp 感染患者治疗依从性的改善不仅依赖患者自身，也与医疗人员管理方式密切相关。医生、护士以及健康管理人員在患者治疗过程中承担着信息传递、行为指导和风险评估的重要职责。

在临床实践中，部分医疗沟通仍然集中于药物说明，患者对于疾病机制、治疗目标和注意事项了解不足。因此，医疗人员需要提高健康教育能力，将专业医学知识转化为患者容易理解的信息。

有效沟通需要避免单纯告知，而应关注患者真实需求。例如，对于担心药物副作用的患者，应解释可能出现的不良反应以及处理方式；对于认为症状缓解即可停药的患者，应说明症状改善和细菌清除之间的区别；对于治疗积极

性不足的患者,则需要帮助其认识长期感染可能带来的影响。

此外,医疗人员还需要加强治疗过程中的动态评估。患者的依从性并不是固定状态,而可能随着治疗时间、身体反应和心理变化不断改变。因此,在治疗过程中及时发现问题并调整管理策略,有助于减少治疗中断。

5.4 完善信息化随访体系

信息化管理能够提高 Hp 感染长期管理效率。传统门诊模式下,患者离开医院后,医生难以及时了解其服药情况和治疗过程中遇到的问题。通过信息化平台,可以建立更加连续的患者管理体系。

信息化随访可以实现多个功能。例如,通过手机平台发送服药提醒,帮助患者保持治疗规律;通过线上问答解决患者治疗中的疑问;通过系统记录治疗过程,为后续复诊提供参考。

对于医疗机构而言,信息化管理有助于形成患者管理档案。医生可以根据患者既往治疗情况、药物使用情况以及复查结果,制定更加合理的后续方案。

不过,信息化管理需要考虑不同患者群体的接受能力。部分老年患者可能不熟悉智能设备操作,因此仍需要保留电话随访、家庭协助等传统方式。只有将技术工具与实际医疗需求结合,才能发挥健康管理作用。

5.5 重视患者长期健康行为形成

Hp 根除治疗成功后,患者仍需要保持良好的健康行为。长期健康行为能够减少胃部疾病发生风险,也有助于提高患者整体健康水平。

健康行为的形成不是短期要求能够完成的,而需要通过持续指导逐渐建立。患者需要认识到,治疗结束并不代表可以完全忽视胃部健康,而应继续保持规律饮食、合理作息以及良好卫生习惯。

家庭环境对于健康行为形成具有重要影响。如果家庭成员能够共同关注饮食卫生和生活习惯调整,患者更容易维持健康管理状态。因此,健康教育对象不应局限于患者本人,也可以适当扩大到家庭成员。

此外,患者心理状态也需要长期关注。部分患者由于担心感染复发或疾病进展,可能长期处于焦虑状态。合理的健康指导能够帮助患者形成正确疾病认识,减少过度担忧。

5.6 构建医院与社区协同管理模式

Hp 感染管理具有长期性,仅依靠医院门诊难以覆盖所有健康管理需求。医院与社区协同管理,可以进一步扩大健康服务范围,提高患者长期管理水平。

医院主要负责疾病诊断、治疗方案制定以及复杂问题处理,而社区可以承担健康教育、随访提醒和生活指导等工作。两者结合能够形成更加完整的管理链条。

社区管理尤其适用于需要长期关注的患者群体。例如,老年患者、治疗依从性较差患者以及既往根除失败患者,都可以通过社区随访获得持续支持。

已有研究关注社区管理在 Hp 感染治疗中的作用,发现结合健康管理措施能够改善患者疾病认知水平,并促进治疗效果提升^[9]。这说明 Hp 感染防治不应局限于医疗机构内部,而需要形成多层次健康管理体系。

6 结语

Hp 感染根除治疗效果受到药物方案和患者依从性的共同影响。患者是否能够正确认识疾病、坚持完成疗程、积极配合复查,是决定治疗成功的重要因素。影响患者依从性的因素包括疾病认知不足、治疗方案复杂、不良反应、心理状态、社会支持以及生活方式等多个方面。

改善 Hp 感染治疗效果,需要将药物治疗与健康管理结合起来。通过加强疾病教育、优化治疗方案、开展持续随访、利用信息化工具以及建立医院社区协同管理模式,可以提高患者治疗参与程度,减少治疗过程中的行为障碍。

未来 Hp 感染管理应更加关注患者长期健康需求,从单次治疗逐渐转向全过程管理,使患者在规范治疗基础上形成稳定的健康行为,提高 Hp 感染防治水平。

参考文献:

- [1] Sun D, Han W, Alarid Escudero F, et al. Trends in *Helicobacter pylori* prevalence, force of infection, and attributable disease burden in China: a systematic review and Bayesian modelling study[J]. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 2026, 74.
- [2] 倪文, 段俊伟. 幽门螺杆菌感染对胃黏膜细胞免疫功能影响的机制探讨[J]. 襄阳职业技术学院学报, 2026, 25(4):91-94.
- [3] Liu Z, Wu M, Li Y, et al. A novel *Helicobacter pylori* test based on 16S rRNA isothermal amplification point-of-care testing of throat swab[J]. *Helicobacter*, 2026, 31(5).
- [4] 吕少华, 何飞. 富马酸伏诺拉生片联合阿莫西林二联疗法与传统四联方案对幽门螺杆菌感染的根治效果比较[J]. 延边大学医学学报, 2026, 49(8):46-48.
- [5] 崔瑞华, 何丽琴, 夏明霞, 等. 含雷贝拉唑的高剂量二联疗法对老年幽门螺杆菌感染初次根除中的临床疗效及炎症反应评价[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2026, 18(8):1796-1798+1802.
- [6] 曹友红, 夏明霞, 袁晨, 等. 南京高淳地区基于粪便样本的幽门螺杆菌感染毒力分析及耐药基因突变位点研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2026, 35(8):1163-1166.
- [7] 张康峰, 李征, 顾彬, 吴都. 互联网+健康教育在幽门螺杆菌感染患者中的管理效果[J]. 健康研究, 2026, 46(4):469-473.
- [8] Zha J, Li S, Zhang J, et al. Effects of enhanced education for patients with the *Helicobacter pylori* infection: A systematic review and meta-analysis[J]. *Helicobacter*, 2022, 27(2):e12860.
- [9] 李佳运. 蒲败散结合社区管理治疗脾胃湿热型幽门螺杆菌感染的临床观察[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2026.

版权声明

© 2026 作者版权所有。本文依据“知识共享署名 4.0 国际许可协议”(CC BY 4.0)以开放获取方式发布。该许可允许使用者在任何媒介中自由使用、复制、传播与改编文章(含商业用途), 惟须明确署名原作者及出处, 并注明所作修改(如有)。完整协议详见: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.zh-hans>

出版声明

所有出版物中的陈述、观点及资料仅代表作者及供稿者个人立场, 与 Brilliance Publishing Limited 及/或编辑人员无关。Brilliance Publishing Limited 及/或编辑人员对因内容所提及的任何理念、方法、说明或产品所导致的人身或财产损害概不负责。