

胃溃疡为什么总“赖着不走”，难以自愈

◎岳池县人民医院 龙 昶

胃溃疡是消化科常见疾病，很多患者发现自己的溃疡“反复发作、迁延不愈”，明明吃药缓解了症状，停药后没多久又会出现胃痛、反酸、烧心等不适。为什么胃溃疡总是“赖着不走”？其实这与胃的生理功能、致病因素持续存在以及治疗管理不当等多种因素密切相关。

致病因素持续，溃疡反复受刺激

胃溃疡的反复发作给患者带来了极大的痛苦与健康隐患，而其背后往往有着多种致病因素在“持续作祟”，这些因素不断刺激溃疡面，使得病情迁延难愈。

幽门螺杆菌感染：幽门螺杆菌（Hp）是引发胃溃疡的“头号元凶”，全球约70%的胃溃疡患者存在Hp感染。这种细菌能分泌尿素酶中和胃酸并在胃黏膜表面定植繁殖，直接损伤上皮细胞并引发炎症，破坏黏膜保护屏障。

不良生活习惯：不少患者确诊后仍不摒弃不良生活习惯，致使溃疡愈发严重。饮食毫无规律，让胃黏膜不断在“饥饿”与“超负荷”间切换；辛辣、过烫、腌制食物直接刺激溃疡；吸烟影响胃黏膜；酗酒更会破坏屏障，引发严重炎症。

长期服用伤胃药物：部分患者因基础疾病长期服用非甾体抗炎药（如阿司匹林、布洛芬），这类药物会抑制前列腺素生成并直接损伤胃黏膜上皮细胞。糖皮质激素、抗凝药等也可能加重损伤。

胃黏膜修复受先天后天双重制约

胃黏膜的修复能力对于胃部健康至关重要，然而在现实中，不少人

面临着胃黏膜修复能力“先天不足”或者“后天受损”的状况，这极大地影响了胃部疾病的康复进程。

年龄增长：随着年龄增长，人体细胞代谢减慢，胃黏膜上皮细胞更新能力下降，修复效率降低。同时老年人胃黏膜血流量减少、营养供应不足，进一步影响修复，导致老年患者愈合时间更长、复发风险更高。

营养缺乏：胃黏膜修复需要蛋白质、维生素C、维生素B族、锌等“原材料”。若长期挑食偏食或消化吸收不良导致这些营养素缺乏，会影响黏膜细胞合成修复。如蛋白质是黏膜细胞主要成分，缺乏会导致修复质量差；维生素C促进胶原蛋白合成，助力黏膜再生。

基础疾病影响：糖尿病、贫血、肝硬化等基础疾病患者溃疡愈合更难。糖尿病导致微血管病变，影响胃黏膜血供营养；贫血使黏膜缺氧抑制细胞代谢；肝硬化引发门静脉高压，导致黏膜瘀血水肿。这些疾病从全身层面拖累局部修复功能，使溃疡迁延不愈。

胃酸分泌失控，溃疡持续受侵蚀

胃酸分泌本应处于一种动态平衡状态，以维持胃部的正常生理功能。然而，当胃酸分泌“失控”，就

如同打开了胃部的“侵蚀开关”，溃疡面会持续遭受不良影响。

胃酸分泌过多：部分患者因遗传、精神压力、Hp感染等存在胃酸分泌过多。过多胃酸使溃疡面处于酸性环境，持续刺激受损黏膜加重炎症，同时抑制黏膜细胞增殖修复，形成“修复-侵蚀”的恶性循环，阻碍愈合。

胃酸分泌节律紊乱：正常胃酸分泌有昼夜节律，夜间分泌少利于黏膜修复。但精神压力大、作息不规律者会出现分泌节律紊乱，夜间胃酸增多。此时胃内无食物中和，过多胃酸直接作用于溃疡面，严重影响夜间修复，导致愈合缓慢。

治疗不规范，“治标不治本”导致复发

规范治疗是胃溃疡患者实现康复、避免复发的关键所在。然而，在实际治疗过程中，不少患者因治疗不规范而陷入“治标不治本”的困境，进而导致病情反复发作。

症状缓解后擅自停药：胃溃疡治疗需一定疗程，抑酸药通常需服4~8周，Hp根除治疗需10~14天。很多患者服药1~2周症状缓解后擅自停药，此时溃疡仅表面愈合，黏膜下炎症未愈，停药后极易复发。

未进行针对性治疗：部分患者未做Hp检测或检测阳性后未规范根除，仅用抑酸药缓解症状，导致病因持续存在。还有患者将胃溃疡与普通胃炎混淆，自行用药，延误针对性治疗时机，使溃疡反复不愈。

总之，胃溃疡难以自愈是内外因素共同作用的结果，涉及致病因素持续存在、黏膜修复能力下降、胃酸分泌异常、精神心理影响及治疗不规范等。患者需在医生指导下规范治疗、根除病因，同时改善生活方式、保持良好心态，才能从根本上促进愈合、降低复发风险。😊