Nursing Science 护理学, 2026, 15(11), 64-69
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ns
https://doi.org/10.12677/ns.2026.1511367

Hans汉斯

从“告知”到“嵌入”：幽门螺杆菌感染患者服药依从性的护理研究进展

张姝妍[1]，仇　颖[2*]，李晓阳[1]

[1]黑龙江中医药大学第一临床医学院，黑龙江 哈尔滨
[2]黑龙江中医药大学附属第一医院内镜诊疗科，黑龙江 哈尔滨

收稿日期：2026年10月5日；录用日期：2026年11月5日；发布日期：2026年11月19日

摘　要

服药依从性是幽门螺杆菌根除治疗失败最主要的可改变因素，但既往研究多将其视为患者特质，护理在依从性链条中的独立作用未被充分辨识。本文不以“干预措施类型”为纲，而以“护理可触及的依从性决定环节”为线索，梳理测评工具的选择边界、影响因素的可干预性分层以及护理干预从结构化告知向行为支持与系统嵌入的演进路径。现有证据表明，单纯健康教育虽能提升知识水平和依从性评分，但未能减少不良事件，护理干预的天花板不在于信息传递的数量，而在于能否补上副作用预期管理、服药行为支持和随访衔接这三个“非知识性缺口”。护理主导的高质量随机对照试验、本土化障碍向干预方案的转化以及短程多药方案专用测评工具的开发，是后续研究的关键方向。

关键词

幽门螺杆菌，服药依从性，护理，综述

From “Informing” to “Embedding”: Advances in Nursing Research on Medication Adherence in Patients with *Helicobacter pylori* Infection

Shuyan Zhang[1], Ying Qiu[2*], Xiaoyang Li[1]

[1]The First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang
[2]Endoscopy Department, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

[*]通讯作者。

文章引用: 张姝妍, 仇颖, 李晓阳. 从“告知”到“嵌入”: 幽门螺杆菌感染患者服药依从性的护理研究进展[J]. 护理学, 2026, 15(11): 64-69. DOI: 10.12677/ns.2026.1511367

Received: October 5, 2026; accepted: November 5, 2026; published: November 19, 2026

Abstract

Medication adherence is the most important modifiable factor associated with the failure of *Helicobacter pylori* eradication therapy. However, previous studies have largely treated adherence as a patient characteristic, and the independent role of nursing within the adherence chain has not been adequately recognized. Rather than organizing the evidence by "type of intervention", this review uses "adherence determinants amenable to nursing intervention" as its organizing thread. It synthesizes the appropriate scope of assessment instrument selection, the stratification of influencing factors by modifiability, and the evolutionary pathway of nursing interventions from structured information provision to behavioral support and system embedding. Current evidence indicates that health education alone can improve knowledge levels and adherence scores but does not reduce adverse events. The ceiling of nursing intervention lies not in the quantity of information delivered, but in whether it can fill three "non-knowledge gaps": anticipatory management of side effects, support for medication-taking behavior, and continuity of follow-up. Nursing-led high-quality randomized controlled trials, the translation of context-specific barriers into testable intervention protocols, and the development of assessment instruments specifically designed for short-course multidrug regimens are key directions for future research.

Keywords

***Helicobacter pylori*, Medication Adherence, Nursing, Review**

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 引言

幽门螺杆菌感染影响全球半数以上人口[1]，根除治疗已被指南推荐用于所有无禁忌证的感染者，以降低胃癌风险[2]。含铋四联方案是目前的主流选择，但真实世界中的根除率仍常低于临床试验报告的水平[3]。其中，服药依从性差是根除失败最直接的可改变原因：新媒体教育 Meta 分析纳入 2942 例患者的数据显示，干预组依从性为 90.5%，对照组仅为 73%，而依从性的提升直接伴随根除率的改善(81.9% vs 67%) [4]。另一项研究进一步显示，根除成功者中 90%具备良好依从性，而根除失败者中仅 69%依从性良好[5]。

然而，依从性在既往文献中常常被处理为一个“患者属性”——依从或不依从，配合或不配合。这一框定方式掩盖了一个关键事实[6] [7]：幽门螺杆菌治疗依从性差的诸多原因，并非患者有意拒绝执行方案，而是信息传递、副作用预期管理和随访衔接在服务流程中出现了断裂。质性研究反复揭示，患者普遍将幽门螺杆菌视为“常见但不严重”的问题，对胃癌关联认知有限，治疗启动多依赖医生建议或家人担忧而非内在动机；同时，副作用体验、随访检测缺失和再感染顾虑持续削弱完成全程治疗的意愿。这些障碍中，有相当部分恰恰落在护理工作的常规触点之上：用药指导的清晰度、副作用预期的预先告知、服药行为的持续提醒、复查的主动衔接[5]。

因此，本文将依从性从“患者特质”重构为“护理过程的质量标记”，并以“护理可触及的决定环节”为线索组织证据。全文不追求对干预措施的全景扫描，而是回答一个更具学科主体性的问题：在幽

门螺杆菌依从性链条中，护理不可替代的作用环节究竟在哪里，现有证据走到了哪一步，下一步应当往哪里走。

2. 测评工具的选择

Morisky 服药依从性量表-8 (MMAS-8)在幽门螺杆菌依从性研究中被广泛使用[8]-[12]。该量表在中国人群中的总体 Cronbach's α 系数为 0.83，以<6 分、6~<8 分、8 分分别界定依从性差、中等和良好。其优势在于简洁、跨病种可比，便于护理研究快速筛查依从性水平。

但 MMAS-8 在幽门螺杆菌 14 天多药方案中的适用边界需要被认真对待。MMAS-8 捕捉的是“服药行为的一般倾向”，而幽门螺杆菌治疗中更具临床区分力的维度是时间依从性、剂量依从性和全程坚持的分离。电子监测研究显示[13]，阿莫西林的“取药依从性”为 77%，“剂量依从性”为 73%，而“时间依从性”仅为 43%——患者可能在“吃药”，但未必在“对的时间吃对的剂量”。这意味着，仅凭 MMAS-8 总分可能高估实际服药质量，而时间维度的缺陷恰恰是护理提醒和方案解释最有可能改善的环节。护理研究在选择测评工具时，应当先明确干预靶点是“是否服药”还是“是否按时按量完成全程”，再决定是用 MMAS-8、包含时间/剂量维度的多维问卷，还是辅以药片计数等客观指标。默认使用 MMAS-8 而不追问其与干预逻辑的匹配度，是当前护理研究中一个隐蔽且普遍存在的方法学严谨性不足问题。

3. 影响因素的可干预性分层

3.1. 可直接干预层

这一层是护理在日常工作中能够直接改变的部分。用药指导是否结构化、副作用是否被预先解释并给出应对策略、复查是否被主动提醒和安排，均属于服务流程变量而非患者固有特质[11]。质性研究明确指出，“治疗副作用”和“缺乏随访检测”是依从性被削弱的具体环节[14] [15]，而这两者恰恰可以通过护理的预期管理和流程衔接加以缓冲。品管圈研究亦将“用药指导不充分”“未向患者提供健康教育”识别为可归因于服务流程的根因，干预后不良反应发生率从 39%降至 11% [16]。这一层的关键不是“多讲”，而是“在正确的时间点、以可执行的形式、讲正确的内容”。

3.2. 需行为策略介入层

第二层因素不能靠一次宣教解决，需要行为理论驱动的策略介入。计划行为理论在幽门螺杆菌感染人群中的结构方程分析显示[9]，行为意向是影响服药依从性最重要的因素，而认知态度、社会主观规范和个体行为控制能力通过行为意向间接发挥作用。质性研究则从另一侧揭示了行为意向薄弱的来源：患者感知到的疾病严重性低，对幽门螺杆菌与胃癌的关联缺乏具象理解[5] [17]。这意味着，行为策略的起点不是“告诉患者要吃药”，而是先动摇“不吃也没关系”的认知前提，再通过目标设定、自我监测和反馈机制将意向转化为持续行为。

3.3. 需系统协同层

第三层因素超出单次护患互动的边界，需要系统层面的回应。质性研究识别出的障碍中，“文化饮食规范”(合餐习惯)和“再感染顾虑”是极具本土化特征的因素，它们不直接作用于某一次服药行为，却塑造了患者对治疗“值不值得坚持”的整体判断[5]。Logistic 回归分析则显示，体力劳动和无医保是四联规范治疗依从性的独立危险因素，提示社会经济位置通过可及性和时间成本影响依从行为[11]。护理在这一层的作用不是“解决”这些结构性因素，而是在出院指导和随访中识别高危人群并调整干预强度[18]，将有限的行为支持资源投向最可能因系统障碍而脱落的人群。

4. 护理干预的路径演进

4.1. 第一层：结构化健康教育

结构化健康教育将随机的口头交代转化为系统化的信息传递，是护理干预最基础的形式。然而，其效应边界已经比较清楚。新媒体教育 Meta 分析中[4]，干预组与对照组的不良事件发生率差异无统计学意义(P = 0.23)，说明知识增加和依从性评分提升并不能自动转化为副作用体验的改善。换言之，健康教育能够解决“不知道要吃药”的问题，但解决不了“知道要吃药却因为难受或忘记而中断”的问题。

4.2. 第二层：行为理论驱动的干预

将行为理论嵌入护理方案，是跨越“知–行”鸿沟的关键一步。基于保护动机理论的干预研究报道干预组依从性达到 94.0%，对照组为 76.0% [14]。计划行为理论框架则提示，针对行为意向的干预应当同时作用于认知态度、主观规范和知觉行为控制三条路径，而非仅强调疾病危害[9]。“日–日支持模型”的探索进一步表明，通过每日任务设定和记录行为，患者可以在较少依赖医护人员持续督促的情况下形成习惯化的服药行为[19]。这一层的共同逻辑是：把依从性从“意志力问题”转化为“行为设计问题”，护理的角色从信息提供者转变为行为支持的架构者。

4.3. 第三层：数字工具与护理门诊的系统嵌入

数字健康干预的 Meta 分析提供了当前最高级别的汇总证据：新媒体教育组依从性 90.5% vs 73% [4]，微信干预效果最为突出，尤其是一对一教育(P = 0.006)，而电话和短信的效果有限。但更值得护理学科关注的是另一项比较：互联网 + 专科护理门诊将根除率提升至 95.9%，显著高于单独互联网干预(76.2%)、单独专科护理门诊(79.1%)和常规护理(73.2%)，而后三者之间差异并无统计学意义[20]。这一格局具有重要的解释价值：单纯的数字工具或单纯的护理门诊都不足以突破瓶颈，两者的“嵌入性结合”才产生增量。数字工具提供的是可及性和提醒的持续性，护理门诊提供的是个体化评估、副作用管理和方案调整的临床判断力；前者是“触达”，后者是“承接”。护理干预真正的不可替代性，不在于发送了多少条提醒，而在于当患者在 14 天疗程中遇到具体问题时，有一个具备处方解释能力和副作用管理能力的护理触点可以即时承接。这一“触达–承接”的分工，也对应护士在多学科诊疗团队中的协调者角色。护士贯穿治疗前评估、方案解释、副作用监测与随访转介，是医师、药师、营养及家庭防控建议之间的沟通桥梁。护理的作用不是替代其他专业，而是协同与转介：出现不耐受时及时识别并转介医师调整方案，家庭分餐执行受阻时反馈团队并升级干预。将护士定位为多学科诊疗团队中的关键成员而非医嘱执行末端，正是“嵌入”区别于“告知”的组织学含义。

4.4. 被识别的障碍如何进入干预：以文化饮食规范为例

3.3 节指出，合餐习惯与再感染顾虑是质性研究中最稳定的本土障碍，但多停留在“被描述”而非“被干预”。本节审视针对文化饮食规范的干预证据及 Hp 护理可借用之处。

家庭为单位的 Hp 防控研究提供了直接证据：西南地区两年队列显示[21]，家庭全员根除与卫生行为干预后，分餐由 6.08%升至 16.22%，共用杯具由 27.70%降至 9.46%，根除率 89.39% vs 70.45%；护理主导的健康教育与饮食护理联合方案使分餐及少食多餐依从性由 44.23%升至 98.08%，清除率 90.38% [22]。这说明分餐并非“说了也做不到”的文化死结：嵌入家庭结构化行为任务后，改变可被测量。

但上述干预仍以“建议分餐”为主，未回答患者明知应分餐却难以执行时护理靶点何在。其他感染性疾病领域的“执行意向”干预——让患者出院前规划“哪一餐、由谁提出、如何向家人解释”——比单纯风险告知更能提高分餐率[23]；将分餐从“保护自己”重构为“保护家人(尤其儿童)”，在饮食文化中

动机更强。

对 Hp 护理研究而言，操作化至少三步：① 治疗启动期将分餐拆解为具体家庭协商任务，随访追踪执行障碍而非仅问“是否分餐”；② 将再感染顾虑转为家庭内传播风险场景的共同排查；③ 效果评价同时纳入服药依从性与家庭卫生行为，避免依从性窄化为“吞下药片”。这类从质性障碍到可检验方案的转化，仍是 Hp 护理研究最明显的缺口之一。

5. 现有研究的不足

基于上述梳理，可以识别出四个需要优先回应的缺口。一，护理主导的高质量 RCT 仍然稀缺。现有阳性证据多来自干预组合(数字 + 门诊、理论 + 常规护理)，很难分离出护理措施相对于医生主导干预或药师主导干预的独立效应。新媒体教育 Meta 分析中纳入的原始研究多为单中心设计，随访时长有限，长期行为维持的证据不足。护理学科需要设计以护理环节为随机化单位的试验，才能回答“护理增量”这一学科核心问题；二，质性研究揭示的本土化障碍尚未被转化为可检验的干预方案。“文化饮食规范”“再感染顾虑”等主题在质性研究中反复出现，但目前少见将其操作化为护理干预靶点并加以效果验证的研究。例如，针对合餐文化的家庭内传播教育如何与服药依从性支持整合，是一个具有护理学科特色的可研究问题；三，测评工具与短程多药方案的匹配度需要专门检验。MMAS-8 在幽门螺杆菌人群中的心理测量学特性主要来自慢性病背景的借用，其在 14 天方案中区分时间依从性与剂量依从性的能力尚未被系统评估。护理研究应避免“有什么量表就用什么”的路径依赖；四，患者报告体验作为依从性中介变量的地位未获重视。副作用困扰程度、服药负担感、对方案的“可执行性”判断，这些患者主观体验变量可能比知识得分更能预测中断行为，但在护理研究中测量不足。将患者报告体验纳入依从性研究的变量网络，是护理学科方法论优势可以发挥的方向。

6. 结语

幽门螺杆菌服药依从性的改善，关键不在于让患者“更听话”，而在于补上治疗过程中持续存在的行为支持缺口。护理在这一链条中的位置，不是健康教育的执行末端，而是副作用预期管理、服药行为架构和随访衔接三个环节的交汇点。从“告知”走向“嵌入”，意味着护理干预的重心从信息传递量转向支持系统的可及性与承接能力。

参考文献

[1] 谢文丽, 杨杰, 武胜. 幽门螺杆菌不同根除治疗方案及影响因素研究进展[J]. 疑难病杂志, 2026, 25(6): 747-751+755.

[2] 刘文忠, 谢勇, 陆红, 等. 第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J]. 胃肠病学, 2017, 22(6): 346-360.

[3] 管仁珍, 丁士刚, 石岩岩, 等. 含铋剂四联疗法根除幽门螺杆菌的疗效: 4261 例患者的真实世界研究[J]. 北京大学学报(医学版), 2024, 56(5): 942-945.

[4] Fan, W., Tao, Y., Shi, J. and Ye, F. (2025) Effects of New Media-Based Education on the Treatment of *Helicobacter pylori* Infection: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, **27**, e78387. https://doi.org/10.2196/78387

[5] Wang, Z., Zhang, C. and Jiang, J. (2026) Barriers to *Helicobacter pylori* Management among the Regular Health Screening Population at a Tertiary Hospital Healthcare Centre in China: Results from a Qualitative Analysis. *BMJ Open*, **16**, e106982. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-106982

[6] Steiner, J.F. and Earnest, M.A. (2000) The Language of Medication-Taking. *Annals of Internal Medicine*, **132**, 926-930. https://doi.org/10.7326/0003-4819-132-11-200006060-00026

[7] Barber, N. (2002) Should We Consider Non-Compliance a Medical Error? *Quality and Safety in Health Care*, **11**, 81-84. https://doi.org/10.1136/qhc.11.1.81

[8] 郭灵霞, 周敏, 等. 修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测[J]. 护理学杂志, 2012,

27(22): 23-26.

[9] 常婧, 陈喆, 申琳, 等. 基于计划行为理论的 Hp 感染患者服药依从性意向及行为的相关影响因素分析[J]. 保健医学研究与实践, 2025, 22(12): 124-129.

[10] 陈娜, 林力森, 刘怀智, 等. 幽门螺杆菌感染者服药依从性及对病原菌耐药影响[J]. 华南预防医学, 2023, 49(9): 1124-1129.

[11] 胡晓玉, 刘军, 郭晶晶. 幽门螺杆菌感染患者四联规范治疗依从性相关因素调查及药学干预对策[J]. 药学进展, 2025, 49(9): 784-788.

[12] 王芳, 李谆, 江艳. 武汉市幽门螺杆菌感染者遵医行为及其影响因素[J]. 华南预防医学, 2020, 46(5): 580-582.

[13] Martins, A.P., Ferreira, A.P., Costa, F.A. and Cabrita, J. (2006) How to Measure (or Not) Compliance to Eradication Therapy. *Pharmacy Practice* (*Granada*), **4**, 85-91. https://doi.org/10.4321/s1885-642x2006000200007

[14] 韦素雨, 黄彩妹, 陆柳雪, 等. 保护动机理论对幽门螺杆菌感染患者服药依从性及健康行为的影响[J]. 右江医学, 2020, 48(6): 449-454.

[15] 郑丽娟, 梁雪琴, 高丽燕. 基于电话随访结合微信平台的管理体系在 Hp 感染患者中的应用效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(11): 194-196.

[16] 靳杨, 李欣欣, 曲畅. 品管圈提高幽门螺杆菌感染患者口服用药依从性的效果评价[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(24): 3404-3407.

[17] 许智越, 张颖, 陶琦, 等. 体检人群对幽门螺杆菌感染认知和态度的质性研究[C]//上海市护理学会. 第六届上海国际护理大会论文汇编(中). 2024: 304-306.

[18] 彭昕, 宋丽秀, 陈卫刚, 等. 电话随访对幽门螺杆菌感染患者服药依从性及根除率的影响[J]. 中南大学学报(医学版), 2017, 42(3): 308-312.

[19] Yang, Z., Xiong, W., Yang, R., Qian, H., He, Z., Chen, M., *et al*. (2023) A Day-to-Day Management Model Improves Patient Compliance to Treatment for *Helicobacter pylori* Infection: A Prospective, Randomized Controlled Study. *Gut Pathogens*, **15**, Article No. 38. https://doi.org/10.1186/s13099-023-00556-x

[20] 郑玉婷, 陆少颜, 叶晓文, 等. 互联网 + 专科护理门诊对幽门螺杆菌感染患者治疗依从性的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(17): 1693-1697.

[21] Liu, H., Liu, H., Fan, L., Lan, Y., Chen, P., He, P., *et al*. (2025) The Effects of Family-Based *Helicobacter pylori* Infection Control and Management Strategies in Southwest China Households: A Two-Year Retrospective Cohort Study. *BMC Gastroenterology*, **25**, Article No. 852. https://doi.org/10.1186/s12876-025-04454-1

[22] 武浩楠, 陈莹莹, 王二香. 健康教育与饮食护理对 Hp 感染患者 Hp 根除率及依从性的影响[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(2): 453-454.

[23] 张珊珊, 杨富国, 李瑶瑶, 等. 行为执行意向的理论基础及其研究进展[J]. 全科护理, 2021, 19(1): 27-30.