

消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡幽门螺旋杆菌的疗效

钟 敏

石首市人民医院 湖北 石首 434400

【摘要】目的: 探讨并分析消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡幽门螺旋杆菌的临床疗效。方法: 选取我院 2021 年 6 月到 2022 年 12 月期间所收治的 60 例胃溃疡幽门螺旋杆菌患者, 作为本次研究对象, 并采取计算机表法, 将其分为对照组 (n=30) 和研究组 (n=30), 对照组采取四联疗法治疗, 研究组在此基础上联合消化内镜治疗, 对比两组治疗效果。结果: 研究组临床治疗效果高于对照组, 溃疡愈合时间短于对照组, 幽门螺杆菌 (Hp) 根除率以及溃疡复发率均低于对照组, 组间存在差异。结论: 消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡幽门螺旋杆菌, 能够有效提高 Hp 根除率, 进而加快患者的溃疡愈合, 值得推广应用。

【关键词】 消化内镜; 四联疗法; 胃溃疡; 幽门螺旋杆菌

胃溃疡是目前消化内科临床中的常见性疾病, 主要是由于幽门螺旋杆菌 (Hp) 感染, 导致胃黏膜破损进而所引发的一种临床表现^[1]。在患病后, 患者会出现胃部灼烧疼痛、食欲不振、胃部不适等症状, 病情严重者常伴有胃出血、胃穿孔等并发症, 对于患者的机体健康安全造成了极大的威胁^[2]。在现阶段临床中, 对于胃溃疡幽门螺旋杆菌通常采取药物治疗, 其中四联疗法是常用的治疗方案, 包括铋剂+PPI+两种抗生素, 疗效确切, 能够有效提升 Hp 根除率^[3]。但是单独应用药物治疗, 在短时间内难以达到理想的临床疗效, 且患者疾病复发的风险较高, 所以通常与其它方式联合治疗, 能够明显加快患者康复。基于此, 本文旨在探究消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡幽门螺旋杆菌的疗效, 具体内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

截取时间为 2021 年 6 月到 2022 年 12 月期间, 选取我院 60 例胃溃疡幽门螺旋杆菌患者, 将其作为本次研究对象, 通过计算机表法进行组别划分, 其中, 对照组共 30 例患者, 男性 17 例、女性 13 例, 年龄范围为 22-73 岁, 平均年龄为 (45.32±10.24) 岁, 研究组共 30 例患者, 男性 16 例、女性 14 例, 年龄范围为 23-74 岁, 平均年龄为 (45.64±10.56) 岁。将上述两组患者的临床基本数据资料, 进行统计后实施对比分析, 显示 (P > 0.05), 代表具有研究意义。

纳入标准: (1) 两组患者经临床体征及胃镜检查均确诊为胃溃疡, 经 ¹³C-尿素呼气试验证实为幽门螺杆菌阳性感染; (2) 两组患者临床资料完整; (3) 两组患者及家属均知情同意, 且签订相关协议书。

排除标准: (1) 存在心、肝、肾等器官严重损伤或者疾病者; (2) 近 1 个月内未接受过抗生素治疗者; (3) 对本次研究药物过敏或者具有禁忌症者; (4) 研究中途退出者。

1.2 方法

对照组采取四联疗法治疗: 选用阿莫西林胶囊【生产厂家: 湖南安邦制药有限公司; 批准文号: 国药准字 H43022245; 规格 0.25g】, 每次 0.5g, 每 6-8h 服用 1

次; 选用胶体酒石酸铋胶囊【生产厂家: 湖南华纳大药厂股份有限公司; 批准文号: 国药准字 H20143387; 规格 165mgX12 粒/盒】, 口服: 1 次 165mg, 一天 4 次, 分别为三餐前 1 小时及临睡前服用; 选用盐酸左氧氟沙星胶囊【生产厂家: 山西晋新双鹤药业有限责任公司; 批准文号: 国药准字 H20044927; 规格 0.1g】, 每次 0.2g, 每日 2 次, 在餐后服用。选用奥美拉唑肠溶胶囊【生产厂家: 海南三叶制药厂有限公司; 批准文号: 国药准字 H10920123; 规格 20mg】, 每次 20mg, 每日 2 次, 在餐前 30min 服用。均连续用药 4 周。

研究组在此基础上联合消化内镜治疗: 选用消化内镜进行透视, 进而观察和明确患者溃疡的部位和相关情况, 首先, 需要利用预冷生理盐水进行充分冲洗, 在溃疡面充分暴露后, 采取套环套扎法或者给予 1-2mL 浓度为 1:10000 的肾上腺素注射, 对其进行溃疡处理, 在局部组织变白后, 说明达到治疗的目的, 即可终止治疗, 并叮嘱患者术后需要禁食 24h。

1.3 评价指标及判定标准

对比两组临床治疗效果: ①显效: 患者的相关症状基本完全消失、溃疡愈合; ②有效: 患者的相关症状存在明显改善, 经胃镜检查, 可知, 其溃疡面明显减少, 其胃黏膜炎症反应减轻; ③无效: 患者的相关症状及溃疡面基本无任何明显好转趋势, 甚至病情加重。

对比两组治疗情况: 其中主要包括溃疡愈合时间、幽门螺杆菌 (Hp) 根除率以及溃疡复发率等。

1.4 统计学处理

在本次研究中, 选用计算机软件 SPSS21.0 进行相应的数据处理, 在实施卡方检验过程中, 结果通常以 (%) 形式表达, 在实施 t 检验过程中, 结果通常以 ($\bar{x} \pm s$) 形式表达, 此外, P 值如若低于 0.05, 则代表组间差异显著。

2 结果

2.1 临床治疗效果分析对比

研究组临床治疗效果高于对照组, 组间存在差异 (P < 0.05)。详见表 1。

表 1 临床治疗效果分析对比 (%)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组 (n=30)	9	15	6	80.00 (24/30)
研究组 (n=30)	15	14	1	96.67 (29/30)
X^2				4.0431
P				0.0443

2.2 治疗情况分析对比

研究组溃疡愈合时间短于对照组, 幽门螺杆菌 (Hp)

根除率以及溃疡复发率均低于对照组, 组间存在差异 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 治疗情况分析对比

组别	溃疡愈合时间 (d)	幽门螺杆菌(Hp)根除率(%)	溃疡复发率 (%)
对照组 (n=30)	9.15 ± 1.24	93.33 (28/30)	23.33 (7/30)
研究组 (n=30)	6.11 ± 0.25	73.33 (22/30)	3.33 (1/30)
t/ X^2	13.1631	4.3200	5.1923
P	0.0000	0.0376	0.0226

3 讨论

胃溃疡是消化性溃疡的一种常见类型, 主要发病部位为胃内壁, 发病因素复杂, 且任何年龄段的人群均可发病^[4]。幽门螺杆菌感染是各类胃肠疾病的主要致病因素, 有研究资料显示, 近年来, 我国胃溃疡幽门螺杆菌的发生风险处于较高水平。胃溃疡的最常见症状是胃部灼烧痛、胃胀、泛酸等, 极易导致患者出现胃出血、胃穿孔等严重并发症, 且容易反复发作, 对于患者的机体健康及正常生活造成了极大的不利影响^[5]。所以, 对于胃溃疡幽门螺杆菌, 及时进行 Hp 根除治疗是一项较为关键性的内容, 能够有效缓解相关症状, 避免患者出现并发症, 使得大部分患者均可痊愈^[6]。目前推荐铋剂四联疗法作为主要治疗方案, 主要包括铋剂 + PPI + 两种抗生素, 阿莫西林及左氧氟沙星属于临床中常用的广谱抗生素, 能够有效抑制细菌细胞壁合成; 枸橼酸铋钾是一类胃黏膜保护剂, 具有良好的胃黏膜保护及收敛作用; 而奥美拉唑对胃酸的抑制作用较强, 所以, 四联疗法能够有效缓解患者的相关症状, 临床疗效良好^[7]。而消化内镜治疗属于一种微创治疗技术, 通过内镜的观察, 能够得到良好的视野, 并对其溃疡部位进行物理治疗和止血治疗, 能够进一步加快患者病情的康复^[8]。结合本研究结果能够发现, 消化内镜联合四联疗法治疗, 对于胃溃疡幽门螺杆菌患者而言, 能够有效提高 Hp 根除率, 加快患者溃疡部位的愈合, 同时可明显降低疾病的复发风险。

综上所述, 消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡幽门螺

旋杆菌, 能够得到理想的治疗效果, 且治疗安全性较高, 具有重要的应用价值。

参考文献:

- [1] 蔡亮. 分析幽门螺杆菌相关性胃溃疡的药物治疗方案及疗效 [J]. 黑龙江医药, 2022, 35 (06): 1328-1330.
- [2] 彭琴, 张清. 双歧杆菌四联活菌片联合四联疗法对 HP 阳性胃溃疡患者血清 TGF- β 1、G17、PGI 的影响 [J]. 中南医学科学杂志, 2022, 50(05): 684-686+731.
- [3] 尤宁, 陈刚. 消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血患者的疗效及对再出血率的影响 [J]. 血栓与止血学, 2022, 28(03): 1007-1009.
- [4] 张奕贤. 兰索拉唑四联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的疗效及对患者 Hp 根除率和炎症因子的影响 [J]. 北方药学, 2022, 19(05): 166-169.
- [5] 林火东. 消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(22): 86-88.
- [6] 田黎黎. 消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的临床效果 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(01): 106-108.
- [7] 凌明强. 序贯疗法与标准四联疗法治疗胃溃疡幽门螺杆菌感染患者的疗效比较 [J]. 临床医学工程, 2020, 27(11): 1513-1514.
- [8] 王海平. 消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡幽门螺杆菌的疗效研究 [J]. 中国医药指南, 2020, 18 (21): 125-126.