

幽门螺杆菌感染患者的不同方案治疗效果

贾竹青

乌兰察布市四子王旗乌兰花镇第二社区卫生服务中心 内蒙古乌兰察布市 011800

摘要:目的:分析不同治疗方案用于幽门螺杆菌感染的价值。方法:随机均分2022年1月-2023年11月本科接诊幽门螺杆菌感染病人(n=100)。试验组采取四联疗法,对照组采取三联疗法。对比不良反应等指标。结果:关于总有效率:试验组数据达到了98.0%,而对照组数据则仅有84.0%,相比较下,试验组的疗效更高(P<0.05)。不良反应:试验组发生率低至6.0%,而对照组数据则达到了22.0%,相比较下,试验组的发生率更低(P<0.05)。sf-36评分:治疗结束时,试验组数据达到了(89.21±2.68)分,而对照组数据则仅有(82.46±3.74)分,相比较下,试验组的生活质量更好(P<0.05)。结论:幽门螺杆菌感染用四联疗法,病人的不良反应发生率更低,疗效提升更加明显,生活质量改善更为迅速。

关键词:幽门螺杆菌感染;不良反应;不同方案;根除率

医院消化内科中,幽门螺杆菌感染十分常见,乃细菌感染性疾病之一,本病以食欲减退、上腹痛、嗝气、饱胀、反酸与腹胀等为主症,可损害病人健康,降低病人生活质量^[1]。目前,医生可采取药物疗法来对幽门螺杆菌感染病人进行干预,但不同的用药方案在疗效上存在差异^[2]。本文选取100名幽门螺杆菌感染病人(2022年1月-2023年11月),着重分析不同治疗方案用于幽门螺杆菌感染的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对2022年1月-2023年11月本科接诊幽门螺杆菌感染病人(n=100)进行随机分组。试验组50人中:女性24人,男性26人,年纪范围28-64岁,均值达到(43.68±7.29)岁;病程范围2-10个月,均值达到(5.28±0.79)个月。对照组50人中:女性23人,男性27人,年纪范围29-65岁,均值达到(43.97±7.53)岁;病程范围2-11个月,均值达到(5.36±0.84)个月。2组病程等相比,P>0.05,具有可比性。

纳入标准:

- (1)病人对研究知情;
- (2)病人资料齐全;
- (3)病人意识清楚;
- (4)病人依从性良好;
- (5)病人非过敏体质;
- (6)病人认知正常。

排除标准^[3]:

- (1)肝肾功能不全;
- (2)严重心脑血管疾病;
- (3)全身感染;
- (4)孕妇;
- (5)全身感染;
- (6)癌症;
- (7)精神病;
- (8)中途退出研究。

1.2 方法

试验组采取四联疗法,具体如下:雷贝拉唑钠肠溶胶囊,单次用量20mg,餐前30min服用,2次/d,本药产自“丽珠集团丽珠制药厂”,其国药准字是:H20052136。枸橼酸铋钾胶囊,单次用量0.6g,餐前服用,2次/d,本药产自“丽珠制药厂”,其国药准字是:H10900084。阿莫西林胶囊,单次用量1g,餐后服用,2次/d,本药产自“华北制药股份有限公司”,其国药准字是:H44021351。呋喃唑酮片,单次用量0.1g,餐后服用,2次/d,本药产自“赤峰蒙欣药业有限公司”,其国药准字是:H15020072。

对照组采取三联疗法,具体如下:兰索拉唑肠溶胶囊,单次用量30mg,餐前30min服用,2次/d,本药产自“苏州俞氏制药有限公司”,其国药准字是:H20103716。克拉霉素胶囊,单次用量0.5g,餐后服用,2次/d,本药产自“辰欣药业股份有限公司”,其国药准字是:H20063469。奥硝

唑片, 单次用量 500mg, 餐后服用, 2次/d, 本药产自“湖南九典制药股份有限公司”, 其国药准字是: H20113125。

2 组的疗程都是 14d。

1.3 评价指标^[4]

1.3.1 参考下述标准评估疗效:

(1) 无效, 嗝气与上腹痛等症状未缓解, 碳十四尿素呼气试验提示阳性。

(2) 好转, 嗝气和上腹痛等症状有所缓解, 碳十四尿素呼气试验提示阴性。

(3) 显效, 嗝气和上腹痛等症状消失, 碳十四尿素呼气试验提示阴性。计算总有效率参照: (好转 + 显效) / n * 100%。

1.3.2 统计 2 组不良反应(腹泻, 及心悸等)发生者例数。

1.3.3 用 sf-36 量表评估 2 组治疗前/后生活质量: 涵盖了总体健康与躯体疼痛等多个方面的内容。总分 100。得分和生活质量间的关系: 正相关。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 的作用: 处理数据。t 作用: 检验计量资料, 也就是 $(\bar{x} \pm s)$ 。χ² 作用: 检验计数资料, 也就是 [n (%)]。而 P < 0.05 的含义是: 差异显著。

2 结果

2.1 疗效分析

经评估, 可知: 从总有效率这项指标上分析, 试验组数据达到了 98.0%, 而对照组数据则仅有 84.0%。相比较下, 试验组的疗效更高 (P < 0.05)。如表 1。

表 1 疗效数据罗列表 [n, (%)]

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	50	1 (2.0)	14 (28.0)	35 (70.0)	98.0
对照组	50	8 (16.0)	19 (38.0)	23 (46.0)	84.0
X ²					7.2893
P					0.0265

2.2 不良反应分析

经统计, 可知: 关于不良反应发生者, 试验组有 3 人, 占比是 6.0%, 包含腹泻者 2 人与皮疹者 1 人; 而对照组则有 11 人, 占比是 22.0%, 包含腹泻者 5 人、便秘者 3 人、皮疹者 2 人与心悸者 1 人。相比较下, 试验组的发生率更低 (X²=7.3052, P < 0.05)。

2.3 生活质量分析

经评估, 可知: 从 sf-36 这项指标上分析, 尚未治疗时:

试验组数据 (58.49 ± 5.24) 分, 对照组数据 (58.93 ± 5.76) 分, 2 组数据间的差异不明显 (t=0.2793, P > 0.05); 治疗结束时: 试验组数据达到了 (89.21 ± 2.68) 分, 而对照组数据则仅有 (82.46 ± 3.74) 分, 相比较下, 试验组的生活质量更好 (t=5.2671, P < 0.05)。

3 讨论

饮食结构的变化, 生活方式的转变, 导致我国罹患幽门螺杆菌感染的居民越来越多。有报道称, 幽门螺杆菌感染发生和传播途径密切相关, 若长期和感染者有密切接触, 或使用过感染者的不洁餐具等, 都会导致幽门螺杆菌感染的情况^[5]。本病可引起恶心呕吐、上腹痛、嗝气、食欲减退与腹胀等症状, 若不积极干预, 将会导致严重后果^[7]。通过三联治疗虽能控制幽门螺杆菌感染病人的病情, 但总体疗效欠佳, 且病人在用药期间也容易出现诸多的不良反应, 使得病人依从性降低, 进而对其疗效造成了影响。

四联疗法主要是使用雷贝拉唑、阿莫西林、枸橼酸铋钾和呋喃唑酮这几种药物, 具有副作用轻、疗效确切和预后好等特点, 容易被病人接受^[7]。雷贝拉唑乃质子泵抑制剂之一, 其抑酸作用非常强, 且见效快, 能对胃酸的分泌过程进行有效的抑制。呋喃唑酮和阿莫西林都是抗生素, 前者能有效抑制革兰阴性菌, 可干扰细菌氧化还原酶, 以阻滞细菌正常代谢, 极少引起耐药问题。枸橼酸铋钾能降低病人的胃蛋白酶活性, 增加黏蛋白分泌量, 并能促进病人前列腺素的释放, 从而有助于保护病人胃粘膜, 提高幽门螺杆菌清除效率^[8]。本研究, 经评估, 可知: 从疗效这项指标上分析, 试验组数据比对照组高 (P < 0.05); 经统计, 可知: 从不良反应这项指标上分析, 试验组发生率比对照组低 (P < 0.05); 经评估, 可知: 从 sf-36 这项指标上分析, 治疗结束时: 试验组数据比对照组高 (P < 0.05)。

综上, 幽门螺杆菌感染用四联疗法, 病人的不良反应发生率更低, 疗效提升更加明显, 生活质量改善更为迅速, 值得推广。

参考文献

[1] 陈桂良, 陈福生. 不同方案对幽门螺杆菌感染的治疗效果及对患者生活质量的影响 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(9): 1295-1298.

[2] 李玉枝. 应用阿莫西林不同给药方案补救治疗幽门螺杆菌感染的有效性比较研究 [J]. 养生保健指南, 2021(29): 86.

- [3] 雷明珠, 幸军. 幽门螺杆菌感染患者的不同治疗方案治疗效果及对生活质量的影响 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2023,33(7):122-124.
- [4] 章宏伟, 钱江. 比较不同方案对幽门螺杆菌感染的治疗效果 [J]. 中国医学创新, 2019,16(20):138-141.
- [5] 田芳. 不同方案对幽门螺杆菌感染的治疗效果对提高患者生活质量的影响分析 [J]. 饮食保健, 2021(18):288.
- [6] 杨良东. 不同方案对幽门螺杆菌感染的治疗效果对提高患者生活质量的影响分析 [J]. 健康之友, 2022(2):151-152.
- [7] 李霞. 不同治疗方案联合抗幽门螺杆菌感染对消化性溃疡患者临床效果研究 [J]. 山西医药杂志, 2022,51(15):1743-1745.
- [8] 王修茂. 采取不同用药方案治疗幽门螺杆菌 (Hp) 感染性胃溃疡临床疗效的对比分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020,20(22):82,93.