

内镜下药物喷洒治疗对于慢性胃肠炎伴糜烂的临床效果研究

常 肖

邯郸胃肠中医医院 河北 邯郸 056005

摘要:目的:探索内镜下药物喷洒治疗对于慢性胃肠炎伴糜烂的临床效果。方法:选取2022年9月-2023年8月于我院符合标准的1700例慢性胃炎伴糜烂患者和1100例慢性肠炎伴糜烂患者作为研究对象。采用随机数字表对患者进行分组:对照组1为850人,实验组1为850人;对照组2为550人,实验组2为550人。通过对不同组别治疗前后的有效性、黏膜糜烂等级、炎症因子、血清检测指标和中医证候评分进行对照分析。结果:实验值1总有效率70.59%,高于对照组1总有效率51.29%;实验值2总有效率66.73%,高于对照组1总有效率50.73%;在黏膜糜烂分级、SOD、MDA以及IL-6和TNF- α 方面,内镜下药物喷洒治疗具有更为显著的疗效($P<0.01$)。结论:内镜下药物喷洒治疗能够显著改善对于慢性胃肠炎伴糜烂,值得临床推广运用。

关键词:内镜;药物喷洒;慢性胃肠炎;糜烂;临床效果

Study on the clinical effect of endoscopic drug spraying treatment on chronic gastroenteritis with erosion

Xiao Chang

Handan Gastrointestinal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Handan 056005

Abstract: Objective: To explore the clinical effect of endoscopic drug spraying therapy on chronic gastroenteritis with erosion. Methods: 1700 patients with chronic gastritis and 1100 patients with chronic enteritis and erosion in our hospital from September 2022 to August 2023 were selected as the study subjects. Patients were grouped using a random number table: 850 in control group 1, 850 in experimental group 1; 550 in control group 2 and 550 in experimental group 2. Through the comparative analysis of the effectiveness, mucosal erosion grade, inflammatory factors, serum test index and TCM syndrome score before and after treatment in different groups. Results: The total effective rate of experimental value 1 was 70.59%, higher than that of control 1 and 51.29%; experimental value 2 was 66.73%, higher than that of control 1 and 50.73%; for mucosal erosion grade, SOD, MDA, IL-6 and TNF- α ($P<0.01$). Conclusion: Endoscopic drug spraying treatment can significantly improve the chronic gastroenteritis with erosion, which is worthy of clinical application.

Key words: Endoscopy; Drug spraying; Chronic gastroenteritis; Erosion; Clinical effect

1 引言

慢性胃肠炎是消化系统常见的慢性疾病之一,由于胃肠黏膜受损,消化吸收功能受到影响^[1]。加之伴有糜烂,往往可能导致食欲不振、消化不良和消化道出血。慢性胃肠炎病程长、反复发作,严重影响患者的生活质量。其中,慢性胃肠炎伴糜烂是较为严重的一种类型,病变部位常出现黏膜充血、水肿、糜烂等症状,给患者的治疗带来了一定的难度^[2]。近年来,随着内镜技术的不断发展,内镜下药物喷洒治疗在慢性胃肠炎伴糜烂的治疗中得到了广泛应用。本文运用实验对照,将对内镜下药物喷洒治疗对于慢性胃肠炎伴糜烂的临床效果进行深入研究。

2 内镜下药物喷洒治疗技术原理和意义

内镜下药物喷洒治疗是通过内镜直视下,将具有治疗作用的药物直接喷洒到病变部位,以达到治疗目的的一种技术。在慢性胃肠炎伴糜烂的治疗中,常用的药物包括止血药物、抗菌药物、保护胃黏膜药物等^[3]。这些药物能够直接作用于病变部位,迅速发挥治疗作用,减轻患者症状,促进黏膜修复。内镜下药物喷洒治疗对慢性胃肠炎伴糜烂具有重要的意义^[4]。

首先,有助于药物直接作用病灶。对于慢性胃肠炎伴糜烂的患者,病变部位常出现渗血或出血现象。内镜下药物喷洒治疗能够迅速止血,减轻患者症状。研究表明,内镜下药物喷洒治疗能够直接将药物喷洒在慢性胃炎伴糜烂的病灶上,确保药物直接作用于病变组织,提高治疗效果。

通过喷洒具有抗炎作用的药物,可以显著降低胃肠黏膜的炎症反应,减轻患者的疼痛和不适感。一些具有黏膜保护和修复作用的药物通过内镜喷洒到糜烂处,加速糜烂面的愈合,减少炎症的进一步损害^[5]。

其次,有助于减少症状复发。内镜下药物喷洒治疗不仅能够治疗当前的糜烂,还能通过药物的持续作用,减少胃炎的复发,提高患者的长期生活质量。

再次,在内镜下喷洒药物后,医生可以通过内镜直接观察糜烂面的变化,评估治疗效果,并根据需要调整治疗方案。且与口服药物相比,内镜下药物喷洒治疗更为直接、安全,无需经过复杂的药物代谢过程,减少了可能的药物副作用^[6]。

3 资料与方法

3.1 一般资料

选取本院选取 2022 年 9 月-2023 年 8 月符合慢性胃炎伴糜烂和慢性肠炎伴糜烂的患者作为研究对象。其中慢性胃炎伴糜烂患者 1700 例,慢性肠炎伴糜烂患者 1100 例。其中:实验对象和对照对象按照患者数量的 1:1 进行设置。对照组 1 的对象是采用常规口服药物治疗的慢性胃炎伴糜烂患者;实验组 1 的对象是采用内镜下一次性喷洒硫糖铝混悬凝胶的治疗方案,用量一次一袋,一袋 20g,混合 20ml 生理盐水。对照组 2 的对象是采用常规口服药物治疗的慢性肠炎伴糜烂患者;实验组 2 的对象是采用常规口服药物治疗的慢性胃炎伴糜烂患者;实验组 1 的对象是采用内镜下一次性喷洒锡类散 1g+ 云南白药 1g,混合 20ml 生理盐水。患者的一般资料和分组具体见表 1 所示。四组资料无显著统计学差异 ($P>0.05$),具有可比性。其中:本研究已通过本院伦理委员会审核

表 1 实验组和对照组患者一般资料

组别	性别	人数	平均年龄	病程	治疗方法
对照组 1	男	431	59.65±1.25	4.53±0.17	常规口服药物治疗
	女	419	60.22±1.87	3.89±0.28	
实验组 1	男	428	60.34±0.74	4.67±0.53	常规口服药物质量 + 内镜下喷洒硫糖铝混悬凝胶
	女	422	59.74±1.33	4.02±0.47	
对照组 2	男	269	62.54±1.24	3.97±0.48	常规口服药物治疗
	女	281	61.55±1.32	4.11±0.23	
实验组 2	男	273	61.94±1.57	4.02±0.11	常规口服药物质量 + 内镜下喷洒锡类散 1g+ 云南白药 1g
	女	277	62.08±0.63	3.98±0.13	

3.2 诊断标准

参照腹部查体、内镜下形态、病理组织检查对慢性胃炎伴糜烂进行诊断。

慢性胃炎伴糜烂的诊断主要依据为在内镜下表现为平坦糜烂性胃炎或隆起糜烂性胃炎。平坦糜烂性胃炎:糜烂灶不高突于周围正常黏膜,范围局限或弥漫,呈针尖点状、条状或片状糜烂。隆起糜烂性胃炎:表现为单个或多个圆形、丘疹状隆起糜烂灶,直径 5~10mm,周围黏膜潮红,顶端可见脐样凹陷或黏膜缺损。

CEG 内镜分级标准为 I 级:胃黏膜糜烂灶(平坦或隆起疣状)单发。II 级:胃黏膜糜烂灶(平坦或隆起疣状)多发局部≤5 处。III 级:胃黏膜糜烂灶(平坦或隆起疣状)多发广泛≥6 处。

慢性肠炎伴糜烂的诊断主要依据为:临床症状表现为发作时,出现腹泻、腹痛等;病久则呈现慢性营养不良;消化道常呈现间断性腹部隐痛、腹胀、腹痛、腹泻;全身呈慢性消耗症状,面色不华精神不振,少气懒言,四肢乏力,喜温怕冷。体征上长期腹部不适或少腹部隐隐作痛,查体可见腹部、脐周或少腹部为主,有轻度压痛、肠鸣音亢进、脱肛。实验室检查大便常规可见白细胞,红细胞和少量脓细胞;大便培养可找到致病菌。X 线钡剂检查和结肠镜检查可排除其他特异性肠道炎症。

3.3 纳入标准

3.3.1 符合上述诊断标准患者;

3.3.2 存在完整的临床资料,签署知情同意书。

3.4 排除标准

3.4.1 疾病排除

(1) 合并消化性溃疡、胃肠息肉者

(2) 胃癌 / 肠癌和胃 / 肠大面积切除的患者

3.4.2 先天性或严重疾病排除:

(1) 先天性心脏病患者:由于这类患者可能存在全身性健康问题,其生理状态可能与慢性肠胃炎伴糜烂的实验要求不符。

(2) 严重的糖尿病患者:糖尿病患者可能存在多种并发症,其身体状态可能影响到实验的准确性和可靠性。

3.4.3 其他标准:

(1) 其他可能影响实验结果的严重慢性疾病患者也应被排除在外,以确保实验结果的准确性和可靠性。

(2) 在 18 岁以下未成年人或 80 岁以上的老年人,正处于妊娠或哺乳期的妇女。

3.5 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计软件对组间的数据进行独立样本 t 检验。统计结果显示,不同组间的数据存在显著统计学差异 ($P<0.05$),数据结果具有显著性。

4 治疗方法与观察

4.1 治疗方法

对照组采用常规治疗,即给予患者中西医结合常规药物口服治疗,1 个月 1 疗程。

内镜下药物喷洒治疗的操作过程主要包括以下几个步

表 2 对照组和实验组的有效性比较

组别	例数	显效		有效		无效		总有效率
		人数	比例	人数	比例	人数	比例	
对照组 1	850	112	13.18%	324	38.12%	414	48.71%	51.29%
实验组 1	850	158	18.59%	442	52.00%	250	29.41%	70.59%
χ^2								6.2451
p								0.0013
对照组 2	550	76	13.82%	203	36.91%	271	49.27%	50.73%
实验组 2	550	113	20.55%	254	46.18%	183	33.27%	66.73%
χ^2								4.8675
p								0.0000

骤:

患者准备: 患者需进行常规的胃镜检查前准备, 包括禁食、禁水等。

内镜检查: 医生通过内镜对患者的胃肠道进行全面检查, 了解病变部位及程度。

药物喷洒: 根据病变情况, 对慢性胃炎伴糜烂采用内镜下喷洒药物硫糖铝混悬凝胶, 一次一袋, 一袋 20g, 混合 20ml 生理盐水。对慢性肠炎伴糜烂采用内镜下喷洒一次锡类散 1g+ 云南白药 1g, 混合 20ml 生理盐水。胃、肠均通过一次性使用内镜给药管直接病灶喷洒药物。喷洒药物后, 医生需仔细观察病变部位的变化, 记录药物喷洒后的即时效果和后续反应。

4.2 观察指标

4.2.1 胃镜疗效判定标准: 通过观察胃镜下胃黏膜糜烂的程度、面积和数量等指标的变化, 对胃肠黏膜糜烂分级进行评价。

4.2.2 胃肠黏膜组织病理学评分: 通过对胃肠黏膜进行组织病理学检查, 评估炎症程度、血清因子改善情况。

4.2.3 中医证候评价: 参照《胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2007)》及《中药新药临床研究指导原则: 试行》, 选择胃脘痛、痞满、食欲不振、疲倦乏力、大便溏泄、完谷不化、体重消减等指标进行中医证候评价^[7]。

5 研究结果分析

5.1 有效率对照分析

从表 2 可见, 在关于慢性胃炎伴糜烂的治疗中, 对照组 1 的显效人数是 112 人, 所占比例为 13.18%; 有效人数为 324, 所占比例为 38.12%, 总有效率为 51.29%。而在实验组 1 中, 由于采用内镜下喷洒硫糖铝混悬凝胶, 显效人数和有效人数方面均有所增长, 显效和有效比例分别为 18.59% 和 52%, 总有效率为 70.59%。

在关于慢性肠炎伴糜烂的实验对照中, 对照组采用常规

口服药物治疗, 显效人数和有效人数分别为 13.82% 和 36.91%, 总有效率为 50.73%。在实验组 2 中, 采用内镜下喷洒一次锡类散 1g+ 云南白药 1g 的治疗方案, 显效和有效比例分别为 20.55% 和 46.18%, 总有效率高达 66.73%。且 4 组实验数据 P 值均在 1% 的水平上呈现显著统计学差异。从总有效率比较结果可见, 采用内镜下喷洒药物的总有效率相对于常规口服药物分别有 19.3% 和 16% 的提升。

5.2 观察指标对照分析

表 3 主要从胃肠黏膜糜烂分级、血清检测和炎症因子三个维度对实验组和对照组的疗效指标进行评价。从胃肠黏膜糜烂分级可见, 在经过内镜下药物喷洒治疗之后, 实验组 1 和实验组 2 相对于对照组 1 和对照组 2 的三级糜烂人数均有显著的下降, 这表明内镜下药物喷洒治疗对于减轻黏膜糜烂等级具有显著的作用。

在血清检测中, 实验组 1 相对于对照组 1, SOD 检测值有显著的提升; 而 MOD 值在经过内镜下药物喷洒治疗之后则下降到正常值区间。同理, 炎症因子在经过内镜下药物喷洒治疗之后, 下降程度均显著高于口服药物。在上述组间的指标中, P 值均在 1% 的水平上, 呈现显著统计学差异, 表明本文所列指标能够准确表达慢性胃炎伴糜烂的疗效。

5.3 中医证候评分对照分析

从表示 4 可见, 实验组 1 和实验组 2 相对于对照组, 在胃脘痛、痞满、食欲不振、疲倦乏力、大便溏泄、完谷不化、体重消减方面的评分均低于对照组评分, 这表明通过内镜药物喷洒治疗, 对于慢性胃炎伴糜烂的中医疗效较为显著。

5.4 讨论

综上所述实验研究可见, 由于慢性胃炎伴糜烂的患者, 病变部位常出现渗血或出血现象。内镜下药物喷洒治疗能够迅速止血, 减轻患者症状。研究表明, 内镜下喷洒止血药物如肾上腺素等, 能够迅速收缩血管, 达到止血的目的。在抗菌效果方面, 慢性胃炎伴糜烂的患者常伴有细菌感染。内

表 3 对照组和实验组的观察指标比较

组别	阶段	黏膜糜烂分级			血清检测		炎症因子	
		I 级	II 级	III 级	SOD (U / mL)	MDA (μ mol/L)	IL-6 (ng/L)	TNF- α (fmol/ml,)
对照组 1 (n=850)	前	254	318	278	63.28±1.25	71.52±1.02	1.25±0.52	36.38±0.28
	后	305	352	193	68.95±0.77	68.95±1.32	0.84±0.87	29.34±0.58
实验组 1 (n=850)	前	249	319	282	64.08±1.08	70.93±1.25	1.17±1.03	36.72±0.27
	后	354	368	128	83.85±0.72	63.52±0.84	0.62±0.36	24.28±1.36
对照组 2 (n=550)	前	120	238	192	62.58±0.93	70.69±0.29	1.31±0.87	43.58±1.25
	后	173	273	104	71.86±1.23	62.85±0.85	0.82±0.11	38.18±0.586
实验组 2 (n=550)	前	117	245	188	62.54±0.66	71.02±1.32	1.32±0.28	44.93±0.95
	后	226	275	49	85.35±0.58	55.93±1.05	0.62±0.28	24.52±0.13

表 4 对照组和实验组中医证候评分比较

组别	胃脘痛	痞满	食欲不振	疲倦乏力	大便溏泄	完谷不化	体重消减	总分
对照组 1	2.35±0.33	2.32±0.82	3.65±0.36	2.63±0.34	1.52±0.84	1.55±0.97	1.93±0.38	13.65±0.36
实验组 1	1.98±0.24	1.75±0.47	1.96±0.68	1.25±0.21	1.16±0.38	1.21±0.36	1.64±0.25	11.25±0.38
对照组 2	2.34±0.96	2.54±0.36	3.82±0.63	2.65±0.27	1.35±0.68	1.48±0.15	1.75±0.63	12.62±1.06
实验组 2	1.13±0.14	1.38±0.51	1.24±0.22	1.26±0.33	1.39±0.24	1.09±0.03	1.65±0.09	10.22±1.34

镜下喷洒抗菌药物能够直接作用于病变部位，杀灭细菌，减轻感染症状。此外，抗菌药物还能够减少细菌对黏膜的损伤，促进黏膜修复。此外，内镜下喷洒保护胃黏膜药物能够迅速缓解患者疼痛、反酸等症状。这些药物能够形成一层保护膜覆盖在胃黏膜表面，减轻胃酸对黏膜的刺激和损伤。同时，这些药物还能够促进黏膜修复和再生，加速糜烂面的愈合。且内镜下喷洒药物治疗对于中医证候也有显著的作用。

6 结论

内镜下药物喷洒治疗在慢性胃肠炎伴糜烂的治疗中具有显著的临床效果。通过选择合适的药物直接作用于病变部位，能够迅速缓解患者症状，促进黏膜修复和愈合。然而，在治疗过程中也需注意并发症的预防和处理。未来，随着内镜技术和药物的不断发展，内镜下药物喷洒治疗将在慢性胃肠炎伴糜烂的治疗中发挥更大的作用。

值得注意的是，内镜下药物喷洒治疗在慢性胃肠炎伴糜烂的临床治疗中具有显著的临床效果，但也可能存在一定的并发症。常见的并发症包括药物过敏、药物刺激引起的疼痛等。此外，如果操作不当或药物浓度过高，还可能对正常黏膜造成损伤。因此，在内镜下药物喷洒治疗过程中，医生需严格掌握药物的选择、浓度、剂量等，确保治疗的安全性和有效性。

参考文献：

[1] 陈小龙. 内镜下喷洒中西药物治疗消化性溃疡 186

例临床分析 [J]. 辽宁中医学院学报, 2005, 7(004):364-365.

[2] 陶琼芳. 内镜下喷洒紫倍煎联合药物注射治疗急性非静脉曲张性上消化道出血的疗效观察 [D]. 南京中医药大学, 2022.

[3] 周末, 樊丽珍, 杨保元, 等. 急诊胃镜微创治疗消化道大出血 219 例分析 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(12):1975-1977.

[4] 张敏. 胃镜止血夹止血联合药物喷洒治疗溃疡性上消化道出血的临床效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(02):109-111.

[5] 张琳. 急诊胃镜止血夹止血联合药物喷洒治疗溃疡性上消化道出血的疗效分析 [J]. 当代医学, 2017, 23(36):162-164.

[6] 刘国华. 内镜下局部喷洒药物在溃疡性结肠炎治疗中的临床应用 [J]. 中国医学工程, 2013, 21(11):79.

[7] 武景连, 吉桂萍. 内镜下喷洒止血药物联合静脉注射奥美拉唑对十二指肠球后溃疡活动性出血的疗效 [J]. 中国厂矿医学, 2007(03):224-225.

作者简介：

常肖(1986.5-), 男, 汉族, 河北邯郸人, 本科学历, 主治医师, 研究方向: 中医肛肠, 胃肠, 胃肠镜方向。