

胃，十二指肠溃疡内科的临床治疗分析

贺丽辉 陈春芳

武安市中医院 河北 武安 0586300

[摘要]目的: 分析总结消化内科治疗胃和十二指肠溃疡患者的治疗方法及效果。方法: 选取2019年1月至2019年12月我院收治的71例胃和十二指肠溃疡患者进行研究, 结合不同的治疗措施分为两组。实验组应用胃黏膜保护剂与质子泵抑制剂; 常规组单纯应用质子泵抑制剂。对比治疗有效率、HP根除率以及疾病症状改善情况。结果: 实验组治疗有效率显著高于常规组, $P < 0.05$; 实验组患者的HP根治率以及疾病症状消失与体征恢复时间明显优于常规组, $P < 0.05$ 。实验组治疗期间不良反应发生率显著低于常规组, $P < 0.05$ 。结论: 胃黏膜保护剂和质子泵抑制剂可用于胃和十二指肠溃疡患者的治疗, 不仅对于疾病症状的控制下过更好, 还能够可以有效加快止血效率缓解腹痛、溃疡等疾病症状, 整体用药治疗安全水平较高, 值得推广。

[关键词]胃和十二指肠; 溃疡性疾病; 消化内科; 临床治疗

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6288.2020.04.503

胃和十二指肠溃疡属于一种因为不良饮食习惯、吸烟、药物作用以及应激反应等多种因素共同作用而导致的消化系统疾病, 临床中疾病的发病部位主要是以胃、十二指肠为主。在消化道溃疡面遭受侵袭并影响到黏膜肌层时便会导致坏死性病变, 此时患者的溃疡面会出现一定程度的出血。有研究认为, 消化道出血患者中大多数属于胃和十二指肠溃疡出血^[1]。因为胃和十二指肠溃疡时无预警表现并且带有疾病进展风险, 会很大程度的损害患者的健康、在胃和十二指肠溃疡方面, 主要是基于药物方式进行治疗, 其中质子泵抑制剂, 可以实现对胃壁细胞H⁺/K⁺-ATP酶的有效抑制, 可以有效的控制胃酸分泌, 并实现对幽门螺杆菌(HP)感染的有效清除, 但是在临床中仍然有一定的再出血风险^{[2]-[3]}。临床中对于胃和十二指肠溃疡患者, 一般会应用药物方式实现对幽门螺杆菌感染的治疗并达到根除处理, 同时结合饮食控制、抑酸药物治疗和胃肠道黏膜保护剂等相关药物进行治疗, 从而保障患者的预后效果。对此, 为了进一步提高胃和十二指肠溃疡患者的预后水平, 本文通过不同的治疗干预方式将患者划分为两组, 并总结不同治疗措施及其效果。现探讨报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年1月至2019年12月我院收治的71例胃和十二指肠溃疡患者进行研究, 结合不同的治疗措施分为两组。实验组患者36例, 男女分别16例、20例, 年龄(49.51±3.35)岁, 溃疡病程(5.43±1.20)年, 初发与复发患者分别29例、7例; 常规组患者35例, 男女分别15例、20例, 年龄(49.60±3.44)岁, 溃疡病程(5.29±1.40)年, 初发与复发患者分别28例、7例。两组患者的一般资料对比无统计学差异, $P > 0.05$ 。

入选标准: 胃镜检查被确诊为胃和十二指肠溃疡; 存在幽门螺杆菌感染; 带有头晕黑便与呕血等相关疾病症状; 患者及其家属对研究知情。

排除标准: 存在自身免疫性疾病; 带有严重内科疾病; 存在心脏病或肝肾功能疾病。

1.2 方法

两组患者在进入医院之后均接受水电解质紊乱矫正治

疗, 同时提供吸氧、补液、止血以及营养支持等相关治疗。采用三联治疗措施, 主要是提供克拉霉素、兰索拉唑、阿莫西林进行治疗。

常规组应用质子泵抑制剂进行治疗, 采用0.9%氯化钠中加入40mg奥美拉唑实行静脉滴注, 同时提供阿莫西林每次1.0g、每天2次的方式进行治疗, 克拉霉素每次0.5g、每天2次的方式进行治疗。

实验组在胃黏膜保护剂与质子泵抑制剂进行结合治疗。主要是在常规组基础上增加胃黏膜保护剂进行治疗, 每天用药2次, 均为餐后1小时用药, 每次用药20g。

两组患者均连续治疗1周。

1.3 观察指标

对比治疗有效率、HP根除率以及疾病症状改善情况。

出血症状完全消失以及胃镜检查结果溃疡面完全愈合则评价为显效, 溃疡面有一定程度改善但是胃镜检查仍然存在异常则评价为有效, 其他评价为无效。

1.4 统计学分析

本研究应用23.0版本SPSS软件完成数据处理, $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

2. 结果

2.1 疗效对比

实验组治疗有效率显著高于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表1。

表1 疗效对比

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
实验组	36	16	19	1	97.22%
常规组	35	10	16	9	74.29%
χ^2	-	-	-	-	17.201
P值	-	-	-	-	<0.05

2.2 止血时间和腹痛停止时间对比

实验组患者的HP根治率以及疾病症状消失与体征恢复时间明显优于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表2。

2.3 不良反应发生率对比

实验组治疗期间不良反应发生率显著低于常规组, $P < 0.05$ 。详情见表3。

表 2 止血时间和腹痛停止时间对比

组别	例数	腹痛缓解时间 (d)	止血时间 (min)	溃疡愈合时间 (d)	HP根除率
实验组	36	1.02±0.41	23.24±4.33	5.14±1.20	35 (97.22%)
常规组	35	3.10±0.14	29.24±2.55	9.21±0.98	28 (77.78%)
T值	-	8.201	9.889	10.201	12.014
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 不良反应发生率对比

组别	例数	白细胞减少	转氨酶提升	皮疹	其他	发生率
实验组	36	1	0	0	0	2.78%
常规组	35	2	1	1	1	14.29%
x2	-	-	-	-	-	18.201
P值	-	-	-	-	-	<0.05

3. 讨论

影响消化内科胃和十二指肠溃疡的药物治疗因素非常多,例如患者的不良饮食习惯、较高的工作压力以及长期多年的吸烟饮酒史等,这一些都会对药物的治疗效果形成严重的影响。临床中针对胃和十二指肠溃疡的患者主要是借助药物方式进行治疗,以往很粗按哦他那个治疗方式虽然可以短期控制患者的疾病症状,但是远期疗效不明显,不利于患者的远期康复。伴随着医学技术的持续发展,关于胃和十二指肠溃疡的治疗研究也在不断增加,其中有许多研究提出了关于胃和十二指肠溃疡的不同治疗方法,这也间接提高了临床中对于胃和十二指肠溃疡的认知与治疗经验。

在胃和十二指肠溃疡的治疗方面,借助根除HP的治疗,可以改善胃黏膜的组织学表现,从而降低胃癌的发生率。以往针对胃和十二指肠溃疡的患者,往往是基于PPI的三联治疗方式为主,但是近些年伴随着HP耐药问题的不断加重,传统的PPI三联治疗方式已经无法实现对胃黏膜的有效保护,此时便需要积极探索全新的胃和十二指肠溃疡的治疗方式^{[4]-[5]}。

质子泵抑制剂属于一种溃疡疾病的常用药物,其能够高效率且快速的抑制胃酸的分泌,对于幽门螺旋杆菌可以达到快速清除效果,有利于溃疡症状的快速愈合。临床中质子泵抑制剂能够有效的抑制壁细胞分泌H⁺的最终环节,从而有效降低胃酸的分泌,整体药物作用时间比较长,对于胃和十二指肠溃疡的治疗效果相对于H₂受体拮抗剂而言有着更加明显的治疗优势,属于一种安全有效的抗溃疡治疗优势^{[6]-[7]}。质子泵抑制剂的药物作用和作用机制方面,其主要作用在胃壁细胞的黏膜腔侧,能够进入胃粘膜腔,可以有效提升胃内的酸度,同时壁细胞还存在另一种离子转运作用,可以将质子更好的排出胃粘膜腔内,对于胃内环境的调整与优化作用较好。有研究认为磷酸铝凝胶胃黏膜保护剂能够在胃黏膜上快速构建保护层,可以促使其不受胃酸的影响,可以保护溃疡部位,促从而规避胃蛋白酶、胃酸、食物侵袭等问题,降低HP的复发风险。磷酸铝凝胶胃黏膜保护剂在用药之后可以覆盖在黏膜的表面,能够有效缓解与改善胃酸过多淤积而导致的反酸症状^{[8]-[9]}。临床中对于胃溃疡、十二指肠溃疡、慢性胃炎和反流性食管炎等相关疾病均有一定的抑酸治疗效果,这一些疾病患者均能够应用磷酸铝凝胶胃黏膜保护剂进行治

疗。在质子泵抑制剂的基础上增加胃黏膜保护剂,能够更快的促进细胞表皮因子的激活速度与质量,可以明显加快黏蛋白、前列腺素分泌水平,从而提高机体的防痼和修复功能,促使黏膜溃疡更快愈合,加快患者的病症预后水平^[10]。

本次研究结果显示,实验组治疗有效率显著高于常规组,P<0.05;实验组患者的HP根治率以及疾病症状消失与体征恢复时间明显优于常规组,P<0.05。实验组治疗期间不良反应发生率显著低于常规组,P<0.05。研究结果充分证明胃黏膜保护剂结合质子泵抑制剂可用于胃和十二指肠溃疡患者的治疗干预措施,能够实现对HP的根除,可以缩短止血并更快缓解腹痛症状,加快越好修复效果,可以作为常规治疗措施。

综上所述,胃黏膜保护剂和质子泵抑制剂可用于胃和十二指肠溃疡患者的治疗,能够实现对HP感染问题的根除,可以有效加快止血效率缓解腹痛、溃疡等疾病症状,值得推广。

参考文献

[1]王玲玲.胃和十二指肠溃疡64例内科诊治体会[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(75):80+82.
 [2]马力.腹腔镜修补术治疗胃和十二指肠溃疡穿孔的疗效及对患者免疫功能的影响[J].新乡医学院学报,2018,35(06):509-512.
 [3]吴红燕.64例胃和十二指肠溃疡内科护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(31):243+246.
 [4]陈安琴.联用奥美拉唑和康复新液治疗胃十二指肠溃疡的效果探析[J].当代医药论丛,2017,15(23):123-124.
 [5]李莎,汪晓欢,龙婵.消化内镜联合泮托拉唑治疗胃和十二指肠溃疡出血效果观察与护理分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(95):229-230.
 [6]毛永萍.胃及十二指肠溃疡患者的药物治疗体会[J].内蒙古医学杂志,2017,49(08):946-947.
 [7]陈雪莲.消化内科胃及十二指肠溃疡药物治疗体会[J].现代养生,2017,21(10):114-115.
 [8]马芳娟.消化内镜联合泮托拉唑治疗胃和十二指肠溃疡出血的疗效观察与护理[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(21):243-244.
 [9]岑凤兰.胃和十二指肠溃疡的临床特点及内科治疗措施[J].中国实用医药,2016,11(18):93-94.
 [10]闫贵峰.胃和十二指肠溃疡64例内科诊治体会[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(23):80-81.