

序贯疗法与标准三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡疗效评价

杨春艳

大理州弥渡县人民医院 675600

【摘要】目的 探析序贯疗法与标准三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的效果。方法 选择2017年1月-2018年5月间收治的经临床确诊为幽门螺杆菌(Hp)阳性胃溃疡患者中的94例进行分组治疗, A组使用标准三联疗法, B组使用序贯疗法, 各47例。结果 比较Hp清除率、消化道症状评分以及不良反应发生率, 均显示B组所得结果更佳($P < 0.05$)。结论 对幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者实施序贯疗法的效果更佳, 更利于患者康复。

【关键词】序贯疗法; 标准三联疗法; 幽门螺杆菌阳性胃溃疡; 临床效果

【中图分类号】R573.1

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2018) 09-116-02

近年来我国居民的饮食结构以及生活习惯等均有显著改变, 生活压力明显增加, 因此胃溃疡发生几率有明显上升。胃溃疡具有周期性以及节律性的特点, 病程较长, 较易反复发作, 为患者日常生活带来较大影响。胃溃疡患者多存在幽门螺杆菌感染的情况, 这也是导致病情反复发作的主要原因^[1-2]。以往临床治疗该疾病多采用标准三联疗法, 但效果并不显著, 近年来序贯疗法得以推广应用, 为探析序贯疗法与标准三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的效果差异, 此次研究将选择2017年1月-2018年5月间收治的经临床确诊为幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者中的94例进行分组治疗, 现分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2017年1月-2018年5月间收治的经临床确诊为幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者中的94例进行分组治疗, 分组依据为信封法, 各47例。患者均确诊为胃溃疡, 幽门螺杆菌检验结果为阳性, 无其他严重疾病, 对研究中所用药无禁忌。知晓研究目的方法, 自愿参加。对照组: 男性29例, 女性18例。患者年龄: 29-63岁, 平均年龄为(44.2±3.8)岁。患病时间: 1-7年, 平均为(4.6±1.3)年。观察组: 男性30例, 女性17例。患者年龄: 29-62岁, 平均年龄为(44.1±3.6)岁。患病时间: 1-8年, 平均为(4.7±1.5)年。对比差异不显著($P > 0.05$), 研究可行性较高。

1.2 方法

对照组: 对患者使用阿莫西林(生产厂家: 石药集团中诺药业(石家庄)有限公司; 批准文号: 国药准字H13023964)、雷贝拉唑(生产厂家: 成都迪康药业有限公司; 批准文号: 国药准字H20040715)以及克拉霉素(生产厂家: 云南永安制药有限公司; 批准文号: 国药准字H12020488)进行治疗, 用量分别为1000mg、20mg、500mg, 均为1日2次, 口服给药, 连续治疗10d。

观察组: 在前5d为患者使用阿莫西林以及雷贝拉唑进行治疗, 用法用量同对照组一致。后5d为患者使用左氧氟沙星(生产厂家: 浙江普洛康裕制药有限公司; 批准文号: 国药准字H20059822)以及雷贝拉唑、克拉霉素进行治疗, 克拉霉素用量以及雷贝拉唑用量同对照组一致, 左氧氟沙星用量为200mg, 1日2次。

1.3 观察指标

①疗效评价标准^[3]: 治疗结束4周后进行疗效评估, 若

溃疡愈合, 临床症状基本消失则为显效。若病灶与治疗前比较缩小 $> 50\%$, 临床症状得到显著改善则为有效。未达到如上标准为无效。显效+有效=总有效率。②消化道症状评分: 共涉及腹胀、腹痛以及反酸嗝气三项, 各项均设0-3分, 分数越高表示症状越明显。③Hp根除率。

1.4 统计学处理

以统计学软件SPSS19.0作为本次研究中各项数据组间对比的处理工具, 计数资料, 使用 χ^2 检验, 计量资料, 使用t检验, $P < 0.05$ 证明差异显著, 有意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果及Hp根除率的比较

与对照组相比, 观察组治疗总有效率及Hp根除率均更为理想($P < 0.05$), 见表1。

表1: 治疗效果及Hp根除率的比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)	Hp根除率(%)
对照组	47	24	16	7	40 (85.1)	31 (66.0)
观察组	47	29	17	1	46 (97.9)	40 (85.1)
χ^2		-	-	-	4.919	4.663
P		-	-	-	0.027	0.031

2.2 两组消化道症状评分的比较

对比显示观察组各项症状评分更低($P < 0.05$), 见表2。

表2: 消化道症状评分的比较

组别	例数	腹胀	腹痛	反酸嗝气
对照组	47	0.86±0.22	0.69±0.15	0.78±0.11
观察组	47	0.31±0.09	0.26±0.07	0.33±0.04
t		15.863	17.809	26.357
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

胃溃疡是消化系统疾病中相对较为常见的类型, 患病后患者会出现腹部疼痛、腹胀等临床症状。Hp具有诱导产生炎症因子以及毒素的作用, 可导致胃黏膜出现炎症反应, 因此在胃溃疡疾病发生与进展过程中, 幽门螺杆菌感染均为重要病因, 其同时也是I类致癌因子^[4]。在对幽门螺杆菌阳性胃溃疡进行治疗过程中若未能有效根除幽门螺杆菌, 则治疗后复发几率极高。临床以往对胃溃疡的治疗主要以标准三联疗法为主, 但随着Hp耐药性的增强, 使得标准三联疗法的治疗效果逐渐降低。序贯疗法近年来在临床推广应用, 其对Hp根除效果更佳, 可有效提高该疾病的治疗效果^[4]。此次研究也发现观察组临床治疗总有效率、Hp根除率均高于对照组, 分别为97.9%、85.1%。对比消化道症状评分也提示观察组所得

(下转第118页)

作者简介: 杨春艳 (1977.10.1-), 籍贯: 云南弥渡, 民族: 汉族, 职称: 主治医师, 学历: 本科, 主要从事内科临床工作, 擅长心血管系统及消化系统疾病诊治。

注:干预前两组数据无明显差异($p>0.05$),干预后,胺碘酮组明显优于常规组($p<0.05$)。

3 讨论

心律失常是一种致死率极高的心血管疾病,临床医学认为其诱发因素为患者的心搏频率(节律)、心律起源部位或者是冲动传导导致患者的PR期间、QT期间、心率、舒张压及收缩压任何一项指标出现异常,心律失常主要有快速型及缓慢型两种类型^[4]。快速型心律失常具有起病急、病情发展迅速及致死率高的特点,临床症状通常表现为室性心动过速、心房颤动及室上性心动过速等,如患者得不到及时有效地干预治疗,将严重威胁患者的生命安全^[5]。笔者在这次研究中为寻求治疗快速型心律失常的最佳方法,深入探讨了急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常患者的临床效果,结果发现:胺碘酮组患者的治疗有效率91.7%显著优于常规组75.0%,数据间差异性显著($p<0.05$);接受干预后,胺碘酮组患者的PR期间、QT期间、心率、舒张压及收缩压改善情况均明显优于常规组,数据间存在显著差异($p<0.05$)。

(上接第114页)

露,将精索结构提起,将精索打开,再处理疝囊,缝合固定补片耗时较长,手术创伤也较大,可引起慢性术后疼痛、感染等,疗效不够令人满意^[3]。前入路腹膜前间隙无张力疝修补术更加符合力学原理,且更具有科学性,将补片和腹膜间隙处于平行紧贴的关系,有利于将补片完全伸平,减少间隙,使局部异物感和不适感减轻,且补片的解剖部位无神经分布,手术的创伤性小,较少出现腹股沟神经痛,且补片可同时覆盖海氏三角、腹股沟管、股管等区域,属于全腹股沟区增强修复^[4]。前入路腹膜前间隙无张力疝修补术的特点是创建足够范围的腹膜前间隙,符合解剖生理,明确腹横筋膜的重要性。不过采取前入路腹膜前间隙无张力疝修补术治疗应严格把握适应症和禁忌症,其适用于高龄、合并咳嗽、便秘等有疝复发危险的患者,不适用于未成年人和绞窄疝的患者^[5]。

观察组手术时间、下床活动时间、住院天数等显著少于对照组($P<0.05$)。观察组并发症发生率显著低于对照组(P

综上所述,急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常患者可取得理想的临床治疗效果,疗效确切,是急诊干预治疗快速型心律失常患者的理想方法^[6]。

参考文献

- [1] 谭贵基.急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常临床效果[J].中国实用医药,2018,13(16):118-119.
- [2] 刘翔.急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常临床效果观察[A].国际数字医学会.2017国际数字医学会数字中医药分会论文集[C].国际数字医学会:,2017:2.
- [3] 陈礼荣.急诊观察应用胺碘酮治疗快速型心律失常临床效果[J].中国处方药,2017,15(08):56-57.
- [4] 吴轶赟.急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常临床效果观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(20):3849-3851.
- [5] 张延.急诊应用胺碘酮治疗快速型心律失常临床效果探讨[J].中外医疗,2015,34(25):134-135.
- [6] 李素青.急诊应用胺碘酮治疗快速性心率失常临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(60):69.

<0.05)。综上所述,对于腹股沟疝的患者,采取前入路腹膜前间隙无张力疝修补术治疗,创伤性小,术后恢复快,并发症少,值得在临床进一步探讨。

参考文献

- [1] 孟从俊.前入路腹膜前间隙无张力疝修补术治疗腹股沟疝的疗效观察[J].基层医学论坛,2017,21(23):3059-3060.
- [2] 贾景成.前入路腹膜前间隙无张力疝修补术治疗腹股沟疝的临床效果观察[J].今日健康,2016,15(9):70-71.
- [3] 冯巨浪.腹股沟疝患者采用前入路腹膜前间隙无张力疝修补术治疗的有效性评价[J].心理医生,2016,22(36):113-114.
- [4] 曾方泽.前入路腹膜前间隙无张力疝修补术治疗腹股沟斜疝临床疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(39):7714-7714.
- [5] 袁长红,曾祥泰.前入路腹膜前间隙无张力疝修补术治疗腹股沟疝的效果观察[J].医学信息,2016,29(25):77-78.

(上接第115页)

以进行更好的治疗,提高临床疗效,也可以有效的降低患者不良反应的发生几率,值得在临床中应用推广。

参考文献

- [1] 刘国文.间断、持续蓝光照射治疗新生儿黄疸临床疗效及安全性比较[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(15):36-37.
- [2] 柴书芹.白蛋白联合间断性蓝光照射治疗足月新生儿

中重度黄疸效果观察[J].临床医学,2016,36(1):100-102.

- [3] 邵晓丽.茵栀黄口服液联合间断性蓝光照射治疗新生儿黄疸的临床疗效观察[J].医学信息,2016,29(20):251-252.
- [4] 庄诚.探讨复合乳酸菌联合间断性蓝光照射治疗新生儿黄疸的效果与安全性[J].中外医学研究,2017,15(14):152-153.
- [5] 张瑜琳.观察间断性蓝光照射治疗新生儿黄疸的临床疗效[J].医疗装备,2016,29(6):22-23.

(上接第116页)

结果更佳。证明序贯疗法对幽门螺杆菌阳性胃溃疡的治疗效果更佳。但需要注意的是在为患者进行序贯治疗时应掌握适当时机,在前几日治疗时要选择快速发挥药效的药物,积极控制感染,之后则可选择针对性更强的药物进行治疗。

综上所述,与标准三联疗法相比较,对幽门螺杆菌阳性胃溃疡患者实施序贯疗法的效果更为显著,可尽快改善患者的临床症状,提高幽门螺杆菌消除率,更利于患者康复,应用价值显著。

参考资料

- [1] 张小明,李娜.标准三联疗法与序贯疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡的疗效对比[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(4):642-644.
- [2] 李建英.序贯疗法与标准三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性胃溃疡临床效果对比观察[J].中国社区医师,2017,33(1):37-37.
- [3] 吴红.幽门螺杆菌阳性胃溃疡应用序贯疗法和标准三联疗法治疗的效果比较[J].医药前沿,2016,6(6):179-180.
- [4] 宋卫红.幽门螺杆菌阳性胃溃疡应用序贯疗法和标准三联疗法治疗的比较[J].中国实用医药,2017,12(4):114-116.