



•临床研究•

观察四联疗法联合胃复春在慢性萎缩性胃炎治疗中的效果

梁莉

岳阳市广济医院 湖南岳阳 414000

摘要:目的观察四联疗法联合胃复春在慢性萎缩性胃炎治疗中的效果。方法选取2014年1月—2016年1月我院收治的慢性萎缩性胃炎患者98例。采用动态随机化法将患者分为观察组和对照组,每组各49例。对照组患者给予胃复春胶囊口服治疗,观察组患者给予四联疗法与胃复春治疗,比较两组患者治疗效果和Hp转阴率。结果两组患者口服药物9个月后进行临床症状评估,行胃镜检查并行组织病理检查显示,观察组总有效率要高于对照组,两组有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。对照组患者Hp转阴40例,转阴率为81.6%;观察组患者Hp转阴44例,转阴率为89.8%;观察组明显高于对照组($P < 0.05$)。结论在慢性萎缩性胃炎患者的临床治疗中联合四联疗法与胃复春治疗,可以有效根除Hp感染,改善临床症状,可以作为慢性萎缩性胃炎治疗的首选治疗方案在临床中推广应用。

关键词:四联疗法;胃复春;慢性萎缩性胃炎

Abstract: Objective To observe the curative effect of quadruple therapy combined with stomach restoring spring in the treatment of chronic atrophic gastritis. Methods 98 patients with chronic atrophic gastritis treated in our hospital from January 2014 to January --2016 were selected. The patients were divided into the observation group and the control group by dynamic randomization method, 49 cases in each group. Patients in the control group were given the treatment of stomach spring capsule orally. The observation group was given quadruple therapy and gastric rehabilitation therapy, and the treatment effect and Hp negative rate of the two groups were compared. Results two groups of patients with oral medication after 9 months of clinical symptom assessment, gastroscopy parallel histopathological examination showed that the total effective rate of observation group was higher than that of the control group, the two groups were statistically significant efficiency difference ($P < 0.05$). Control group patients with Hp negative in 40 cases, the negative rate was 81.6%; the observation group patients Hp negative 44 cases, the negative rate was 89.8%, the observation group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion in the clinical treatment of patients with chronic atrophic gastritis combined with quadruple therapy and Weifuchun therapy can effectively eradicate Hp infection and improve the clinical symptoms and application can be used as the preferred treatment for treatment of chronic atrophic gastritis in clinic.

keyword: quadruple therapy; stomach re Chun; chronic atrophic gastritis

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2017)15-049-02

慢性胃炎在临床中属于一类十分常见的疾病,常表现为胃黏膜上皮受到损伤,黏膜再生功能受到限制,并且引发胃腺体可能出现不可逆转的萎缩。慢性萎缩性胃炎是消化系统的常见疾病,在我国发病率较高,且发病率随年龄的增长而升高[1]。慢性萎缩性胃炎致病因素较多,幽门螺杆菌、饮食、免疫、胃十二指肠返流、遗传等都是其发病的危险因素[2]。本文为观察四联疗法联合胃复春在慢性萎缩性胃炎治疗中的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取2014年1月—2016年1月我院收治的慢性萎缩性胃炎患者98例。纳入标准:符合中、西医慢性萎缩性胃炎临床诊断标准[3];对患者及其家属进行临床研究情况说明,告知其风险,并签署知情同意书;年龄18—70岁;临床试验前1w内未经中西医药物治疗。排除标准:不符合纳入标准;病理诊断疑似恶变,或者合并消化性溃疡;过敏体质,对药物过敏者;伴有严重的精神疾病或心血管疾病。采用动态随机化法将患者分为观察组和对照组,每组各49例。对照组:女26例,男23例,平均年龄(48.1±3.6)岁,平均病程(12.3±2.8)年;观察组:女25例,男24例,平均年龄(47.5±4.1)岁,平均病程(12.5±2.1)年。两组对象的一般情况比较,差异无统计学意义($P < 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者给予胃复春胶囊(杭州余庆堂药业,国药准字

Z20090697)口服治疗,4粒/次,3次/d;观察组患者给予四联疗法与胃复春治疗,泮托拉唑40mg、阿莫西林1.0g、克拉霉素0.5g、丽珠得乐220mg口服,均每天2次;14d根除Hp联合避免损害胃黏膜的药物。采用四联疗法根除Hp后,继续加用胃复春口服治疗,4粒/次,3次/d。

1.3 疗效标准

疗效标准[4] ①治愈:症状、体征消失,病理检查示腺体萎缩、异型增生、肠上皮化生恢复正常,胃镜检查示黏膜慢性炎症明显好转;②显效:症状、体征基本消失,病理检查示腺体萎缩、异型增生、肠上皮化生基本恢复正常,胃镜检查示黏膜慢性炎症好转;③好转:症状、体征明显改善,病理检查示腺体萎缩、异型增生、肠上皮化生明显减轻,胃镜检查示黏膜慢性炎症有所好转;④无效:症状、体征、病理检查、胃镜检查无改善,甚至恶化、加重。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0统计学软件进行处理,计数资料采用卡方检验,计量资料采用t检验, $P < 0.05$ 差异有明显统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

两组患者口服药物9个月后进行临床症状评估,行胃镜检查并行组织病理检查显示,观察组总有效率要高于对照组,两组有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组慢性萎缩性胃炎患者治疗效果[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效率
对照组	49	12 (48.0)	14 (29.2)	3 (6.1)	20 (40.8)	59.2%
观察组	49	18 (36.7)	16 (32.7)	4 (8.2)	11 (22.4)	77.6%

2.2 各组患者Hp转阴率比较

(下转第51页)



3 讨论

麻醉恢复室全麻术后病人因为手术后的创伤 失血 受麻醉药残留、各种管路刺激、伤口疼痛、强迫体位及尿潴留等多种因素的影响,造成患者的呼吸运动受限,表现为浅而快的呼吸,或者呼吸减慢甚至消失,从而导致患者的通气不足,由于术后的疼痛,寒战等氧耗量增加而造成低氧血症,患者常表现出躁动不安,呼吸抑制,呕吐返流误吸等情况,此时若出现病人自行拔管、静脉输液外渗、引流管脱出等,则会加剧患者术后各种并发症的发生,甚至严重心血管事件的发生,从而引发严重的护理事故[3]。低氧血症是麻醉恢复室全麻术后病人最多发的并发症,意识障碍和谵妄可能与动脉血氧不充分有关。(文献)是导致心脑血管功能受损是重要原因。已有研究证实,低氧血症会在一定程度上提升麻醉手术病人术后的心肌缺血和心律失常等并发症的发生率,严重者甚至会造成病人死亡[4]。因此临床护理工作中要强化低氧血症的预防性护理,以降低其发生率。

预防性护理是一类以预防为主、治疗为辅的超前护理方式,护理期间针对可能存在的不安全隐患执行预先处理方案,能够及早发现问题并解决危险因素,以此降低危险护理事件的发生[5]。临床上,对麻醉恢复室全麻术后病人实施预防性护理时要先观察病人的生命体征变化,分析其危险因素,有针对性预防性的进行超前护理。

(上接第49页)

对照组患者 H p 转阴 40 例,转阴率为 81.6%;观察组患者 H p 转阴 44 例,转阴率为 89.8%;观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

引发患者发生慢性萎缩性胃炎疾病的因素有很多种,例如出血、溃疡、穿孔等等,由于患者的诱发因素不一样,疾病的患病时间也较长,所以患者彻底治愈的时间也会有所增长,这也为疾病的治疗带来了很大的困难。就西医来看,慢性萎缩性胃炎通常是由慢性浅表性胃炎发展而成的,它会随着年龄的增长而提升慢性萎缩性胃炎的产生率[5]。

胃复春片是治疗胃癌癌前病变和慢性浅表性胃炎的常用药,主要由红参、香茶菜、枳壳(炒)等中药组成,具有健脾益气、活血解毒功效[6]。从中医学角度分析,慢性萎缩性胃炎病位在脾胃,病机为脾胃虚弱,而久病必瘀,因此治疗宜从健脾、活血入手。红参有健脾温中、补气养血等功效,香茶菜行气活血、清热解毒,枳壳理气宽胸,行气消滞。现代药理研究表明,胃复春具有改善病变血液循环、促进胃黏膜再生以及消除炎症等作用[7]。

研究结果显示,两组患者口服药物 9 个月后进行临床症状评估,行胃镜检查并行组织病理检查显示,观察组总有效率要高于对照组,两组有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组患者 H p 转阴 40 例,转阴率为 81.6%;观察组患者 H p 转阴 44 例,转阴率

本研究对比分析了常规护理与预防性护理对麻醉恢复室全麻术后病人低氧血症中的影响,结果发现,护理组 B 的低氧血症发生率比护理组 A 低,但护理满意度比护理组 A 高,说明护理组 B 的护理效果优于护理组 A,即预防性护理对麻醉恢复室全麻术后病人低氧血症中的影响作用高于常规护理。

综上所述,低氧血症是麻醉恢复室全麻术后病人的常见并发症,采取有效措施积极进行预防性护理,可明显降低低氧血症发生率。

参考文献

- [1] 董苏琳,刘艳,耿桂启,等.苏醒期瞳孔大小预测全身麻醉下妇科腹腔镜手术病人术后早期低氧血症的可行性[J].中国临床医学,2015(3):411-414.
- [2] 韦翠玲,郑小琴,黄金香.妇科肿瘤病人全麻术后低氧血症的护理观察[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(25):624-625.
- [3] 张剑英,张雪华.全身麻醉术后低氧血症的临床分析及护理体会[J].中国卫生标准管理,2016,7(19):164-165.
- [4] 吴芳,李薛红,王静.食管癌手术病人麻醉恢复期间出现低氧血症的原因分析及护理[J].全科护理,2016,14(7):715-716.

为 89.8%;观察组明显高于对照组 ($P < 0.05$)。因此,在慢性萎缩性胃炎患者的临床治疗中联合四联疗法与胃复春治疗,可以有效根除 H p 感染,改善临床症状,可以作为慢性萎缩性胃炎治疗的首选治疗方案在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 韦玉娜.胃炎 I 号对慢性萎缩性胃炎的治疗作用及其实验研究[D].广州中医药大学,2014.
- [2] 张万岱,李军祥,陈治水,等.慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011 年天津)[J].中国中西医结合杂志,2012(6):738-743.
- [3] 房静远,刘文忠,李兆申,等.中国慢性胃炎共识意见[J].现代消化及介入诊疗,2013(2):119-128.
- [4] 周建中,陈泽民,危北海.慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)[J].中西医结合杂志,1990,10(5):318-319.
- [5] 孟宪鑫.基于浊毒学说应用化浊解毒方治疗慢性萎缩性胃炎癌前期病变的临床疗效观察及机制探讨[D].河北医科大学,2014.6-7.
- [6] 林海.胃复春治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变疗效观察[J].药物流行病学杂志,2011,8(6):286-288.
- [7] 赵红,周学锋.胃复春治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变 144 例[J].中国药业,2004,13(8):70-71.