

长期服用低剂量阿司匹林须根除幽门螺杆菌效果评估

彭永金

云南省红河州元阳县人民医院 云南红河 662400

〔摘要〕 目的 评估长期服用低剂量阿司匹林须根除幽门螺杆菌的临床效果。方法 选取我院 2016 年 1 月至 2018 年 5 月 68 例长期低剂量服用阿司匹林患者，分为对照组与实验组各 34 例，对照组不进行幽门螺杆菌根除治疗，实验组进行幽门螺杆菌根除治疗，对比两组患者的胃粘膜损伤情况。结果 实验组黏膜病变个数显著低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对长期服用低剂量阿司匹林患者须根除幽门螺杆菌，能显著提升治疗效果，减少对胃粘膜的损害，值得推广。

〔关键词〕 幽门螺杆菌；阿司匹林；低剂量

〔中图分类号〕 R573 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 08-072-02

幽门螺旋菌 (HP) 感染与胃溃疡以及胃炎等消化道疾病息息相关，是一种常见病原菌。近些年，我国感染幽门螺旋菌的人数较多，且呈持续增长趋势^[1]。据调查，HP 在我国的感染率约在 25%~85%，而感染率在不同地区有明显差异性^[2]。其中 HP 检出率较高的疾病为消化道疾病，其中消化性溃疡检出率高至 100%，而慢性胃炎检出率为 90% 左右。HP 是引起消化道疾病的重要影响因素，尤其是疾病治疗中长期服用阿司匹林的患者，阿司匹林此类药物本身会造成胃黏膜损伤，给患者带去不少痛苦，加之存在幽门螺旋菌，对患者的伤害更大。此次研究中，我院对长期服用低剂量阿司匹林的患者分别进行了根除幽门螺旋菌治疗与未根除幽门螺旋菌治疗，旨在探讨何种方式的治疗效果最佳。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2016 年 1 月至 2018 年 5 月 68 例长期低剂量服用阿司匹林患者，随机分为实验组，对照组各 34 例。所选患者均排除合并肝肾功能异常患者，消化性溃疡患者，以及胃癌等其他恶性肿瘤患者。对照组 34 例中，男 18 例，女 16 例，年龄 55~76 岁，平均 (63.1±2.5) 岁；实验组 34 例中，男 20 例，女 14 例，年龄 56~75 岁，平均 (63.4±3.1) 岁。两组一般资料分布均衡 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组不进行幽门螺杆菌根除治疗，实验组进行幽门螺杆菌根除治疗，所选患者均在长期低剂量服用阿司匹林后予以电子胃镜复查，观察患者胃十二指肠黏膜病变情况。若患者出现一处或一处以上胃黏膜糜烂，或者出现胃溃疡，则认定为服用阿司匹林所致的病变。若治疗过程中，患者出现黑便，呕吐等症状，应立即终止实验进行胃镜检查。同时定期每月对患者进行粪便检查以及血常规检查，对于贫血患者应积极采取措施干预治疗。

1.3 观察指标

观察患者服用 1 个月以及 6 个月后低剂量阿司匹林后的胃粘膜情况：观察胃黏膜病变 / 胃溃疡个数，统计其病变率。

1.4 统计学分析

用 SPSS20.0 分析数据，计量资料 ($\bar{x} \pm s$)、计数资料行 t 检验、检验对比。 $P < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 两组患者服用一个月低剂量阿司匹林后的胃粘膜情况

比较

进行幽门螺杆菌根除后治疗的实验组胃黏膜病变个数较少，病变率低于对照组 ($P < 0.05$) 见表 1。

表 1: 两组患者服用 1 个月低剂量阿司匹林后的胃粘膜情况比较 (n, %)

组别	例数	黏膜病变个数	病变率 (%)
实验组	34	17	50
对照组	34	21	61
χ^2	-	0.954	2.449
P	-	0.328	0.001

2.2 两组患者服用 6 个月低剂量阿司匹林后的胃粘膜情况比较

进行幽门螺杆菌根除后治疗的实验组胃黏膜病变个数显著低于对照组，病变率显著低于对照组 ($P < 0.05$) 见表 2。

表 2: 两组患者服用 6 个月低剂量阿司匹林后的胃粘膜情况比较 (n, %)

组别	例数	黏膜病变个数	病变率 (%)
实验组	34	9	26
对照组	34	17	50
χ^2	-	3.985	12.224
P	-	0.004	0.000

3 讨论

幽门螺杆菌存在于人体胃腔黏液中，部分附着于上皮细胞表面，也存在附着于黏膜固有层中^[3]。而幽门螺杆菌毒素，以及具有毒性作用的酶，幽门螺杆菌导致的黏膜炎症反应等因素均能对机体十二指肠黏膜造成损害，且患者自身难以清除。据相关资料显示，在未进行幽门螺杆菌清除的患者体中，胃黏膜表现出活动性炎症较多，而进行幽门螺杆菌根除的患者，在其使用药物治疗过程中，较治疗前，胃黏膜无明显损伤现象，证明患者机体存在的幽门螺杆菌与其胃黏膜炎症程度密切相关。

阿司匹林在治疗疾病的同时，还会对患者的胃肠黏膜造成损伤，其主要损伤机制为直接局部作用于系统作用等两方面，且以系统作用为主^[4]。其主要原因为抑制环氧合酶，减少胃肠道黏膜中的具有保护作用的内源性前列腺素的合成，继而降低胃黏膜对胃蛋白酶，胃酸的防御作用，引起急性与慢性黏膜损伤。急性黏膜损伤为短期服用阿司匹林患者，慢性黏膜损伤多见于长期服用阿司匹林患者中，通常表现出胃

(下转第 75 页)

表 2: 两组患者治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
研究组	58	43	13	2	96.55
参照组	58	23	25	10	82.76
χ^2	/	/	/	/	5.949
P	/	/	/	/	0.015

天异常、遗传因素以及其他诱发因素等。腰椎间盘突出症常常会给患者带来功能损伤、疼痛等不良反应,对患者的健康水平和生活质量产生了严重的影响。

腰椎间盘突出症在临床治疗上通常以手术治疗和保守治疗为主,经过长期的观察和研究发现,两种治疗方式均具有一定的局限性,本文主要就中医针灸康复疗法在该病治疗过程中的应用效果进行分析。针灸治疗以恢复患者的生理功能和神经功能为基础,康复治疗融合了磁疗、水疗等多种方式,二者联合在一起有助于发挥最大疗效^[3]。本次研究结果表明治疗前

两组患者的 VAS 评分和 JOA 评分基本一致 ($P > 0.05$),治疗后研究组患者的 VAS 评分明显低于参照组 ($P < 0.05$),研究组患者的 JOA 评分明显高于参照组 ($P < 0.05$);研究组患者的治疗有效率明显高于参照组 ($P < 0.05$)。说明中医针灸康复疗法能显著改善患者的不良症状,具有更好的治疗效果。

综上所述,在腰椎间盘突出症患者的治疗工作中应用中医针灸康复疗法能显著改善患者功能受损程度,能有效减缓患者的疼痛感,具有更高的治疗效果,存在推广价值。

[参考文献]

[1] 赵玉炜. 中医康复治疗腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(22):46-46.
 [2] 岑明. PLDD 联合中医康复疗法治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(09):89-90.
 [3] 崔丽宽. 中医正骨针灸治疗腰椎间盘突出症的临床效果观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(3):59-60.

(上接第 71 页)

对钾通道产生阻滞作用,改善窦房结的自律状况^[3],优化冠状动脉血流能力,由此促使房室传导达到更好的稳定效果,有助于新房颤动的改善。该药物有助于改善心房颤动复律状况,首次用药的效果较为明显^[4]。该药物如果单一用药可能会出现疾病复发率高的问题,如果长时间使用,可能会有药物毒性与耐药性的问题出现,由此导致治疗效果的不稳定。在临床用药上,还可以配合血管紧张素抑制剂来降低血压,抗增生与逆转心肌梗死之后出现的心室重构问题,整体的心功能得到优化,减少疾病所引发的患者死亡。

综上所述,急性心肌梗死合并心房颤动采用胺碘酮治疗可以有效的提升治疗疗效,同时不良反应更小,各方面效果

更为理想。

[参考文献]

[1] 阿不来提·阿不力米提. 胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床疗效及安全性评价 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(17):47-48.
 [2] 张雅玲, 祖努然? 拜克里. 评价胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床疗效 [J]. 心血管外科杂志(电子版), 2018, 7(1):12.
 [3] 冯红霞. 胺碘酮治疗急性心肌梗死合并心房颤动的临床疗效及安全性评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(5):161.
 [4] 吴海松. 胺碘酮在急性心肌梗死合并心房颤动治疗中的价值分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(36):33-34.

(上接第 72 页)

窦糜烂以及形成溃疡等,且多伴有疤痕组织产生,易引发出血等并发症。

此次研究中,我院对长期低剂量服用阿司匹林患者分别进行了幽门螺杆菌根除,与未进行幽门螺杆菌治疗,观察其 1 个月以后以及 6 个月后服用低剂量阿司匹林后的胃黏膜情况发现,实施幽门螺杆菌根除后治疗的实验组胃黏膜病变个数无论是 1 个月还是 6 个月后均少于对照组,证明对长期低剂量服用阿司匹林患者予以幽门螺杆菌根除后治疗,能显著改善患者胃黏膜损伤情况。

综上,对长期服用低剂量阿司匹林患者须根除幽门螺杆菌,

能显著提升治疗效果,减少对胃粘膜的损害,值得推广

[参考文献]

[1] 王永福 [1], 孙春梅 [2], 耿立霞 [1], et al. 幽门螺杆菌感染与胃黏膜病理改变的关系 [J]. 中国临床医学, 2014, 11(1):48-50.
 [2] 郑东阳. 长期服用低剂量阿司匹林须根除幽门螺杆菌 [J]. 中国医师进修杂志, 2005, 28(17):46-47.
 [3] 甘少光, 李艺芳. 幽门螺杆菌感染对长期小剂量阿司匹林治疗患者胃黏膜损伤的影响 [J]. 现代消化及介入诊疗, 2005, 10(4):223-224.
 [4] 付雪琴, 姚兰杰, 董志萍. 小剂量阿司匹林对老年人胃肠粘膜的影响 [J]. 新乡医学院学报, 2005, 22(6):577-579.

(上接第 73 页)

临床治疗中常见的一种慢性呼吸道疾病,在临床治疗中主要西药为主对症治疗,在改善患者的胃黏膜以及中和胃酸作用同时根除掉幽门螺旋杆菌,但是大部分患者的预后情况较差,容易出现胃溃疡、胃出血以及贫血症状^[4]。中医认为患者的脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎属于“胃脘痛”“痞满”范畴,其治疗重点为对患者进行温中散寒、健脾养胃。黄芪建中汤中包含的大枣、党参以及黄芪和白术等药物均具有健脾益气的功效;其中饴糖和白芍具有缓急止痛的功效;生姜和桂枝则可以温中下气;另外整体服用可具有软坚散结、活血化瘀和消肿止痛的功能效果。

综上所述,针对于脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎采用中医

方案治疗可以改善患者的中医症状积分以及整体治疗效果,具有临床推广价值。

[参考文献]

[1] 王利军, 李广琦. “温通针法”治疗脾胃虚寒型萎缩性胃炎临床疗效观察 [J]. 中国针灸, 2017, 37(2):135-138.
 [2] 张迪, 袁星星, 王炳予, 等. 合募配穴灸法治疗慢性萎缩性胃炎临床观察 [J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(12):1401-1405.
 [3] 张然, 李素娟, 陈正彦, 等. 中西医结合治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎临床观察 [J]. 山西中医, 2018, v.34(6):28-29.
 [4] 谢慧荣, 许正宏. 黄芪建中汤加减联合奥美拉唑治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎 32 例 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(22):107-108.