

# 探究幽门螺杆菌根除治疗对于幽门螺杆菌阳性功能性消化不良患者的治疗效果

何秀娟

武警青海总队医院门诊部 810000

**【摘要】目的** 分析幽门螺杆菌阳性功能性消化不良患者采用幽门螺杆菌根除治疗的临床效果。**方法** 选取 2017 年 10 月-2019 年 12 月在我院接受治疗的 480 例幽门螺杆菌阳性功能性消化不良患者作为观察对象, 对照组的 240 例患者采用常规治疗; 实验组 (n=240) 的治疗方案是幽门螺杆菌根除治疗, 评价临床效果。**结果** 实验组患者的临床症状 (早饱感、餐后饱胀不适、上腹部灼痛) 评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 幽门螺杆菌根除治疗能够显著减轻幽门螺杆菌阳性功能性消化不良患者的临床症状, 疗效良好, 可在临床推广。

**【关键词】** 幽门螺杆菌根除治疗; 幽门螺杆菌阳性; 功能性消化不良; 临床疗效

**【中图分类号】** R57 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 04-015-02

目前为止, 功能性消化不良 (FD) 的发病机制还没有完全明确, 临床认为与心理、环境、社会等多种因素有关。这是一种发病率较高的疾病, 约为 20%-40%<sup>[1]</sup>。患者主要表现为恶心呕吐、早饱、持续性的上腹部疼痛等临床症状, 严重影响正常生活与工作。临床治疗 FD 的传统方案是应用抑酸剂与促动力剂, 但容易引起患者的情绪波动, 所以患者的依从性较差。资料表明<sup>[2]</sup>: FD 的发生与幽门螺杆菌感染密切相关。因此, 临床常采用幽门螺杆菌根除治疗, 而且根除率高达 90% 以上。我院将 480 例幽门螺杆菌阳性 FD 患者纳入本次研究, 分别比较了常规疗法与根除四联疗法的临床效果, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

参与本次研究的 480 例患者全部符合中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的《功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见》中提到的幽门螺杆菌阳性 FD 的诊断标准<sup>[3]</sup>。入选时间是 2017 年 10 月-2019 年 12 月, 患者普遍存在反酸、恶心呕吐、上腹部胀痛、早饱和嗝气等症状, 且持续时间  $> 30d$ , 自愿签署知情同意书。剔除以下患者: 糖尿病、结缔组织疾病、肝胆胰疾病、肾病。对照组 240 例, 男性 136 例、女性 104 例; 年龄 21-75 岁, 中位年龄 (42.86±3.71) 岁; 病程最短 5 个月, 最长 7 年, 平均 (4.24±1.08) 年。实验组患者有 240 例, 其中 140 例为男性、100 例为女性; 年龄范围在 20-73 岁之间, 平均 (41.93±2.84) 岁; 病程范围 6 个月-7 年, 平均病程 (4.31±1.14) 年。两组患者的基本资料比较, 差异没有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

常规治疗: 餐前口服枸橼酸莫沙必利 (成都弘达药业有限公司生产; 国药准字 H19990312), 剂量: 5mg/次, 3 次/d。口服奥美拉唑肠溶胶囊 (修正药业集团长春高新制药有限公司生产; 国药准字 H20033484), 剂量: 20mg/次, 1 次/d。

幽门螺杆菌根除治疗: 口服兰索拉唑片 (成都华西药业有限公司生产; 国药准字 H20030658), 剂量: 30mg/次, 2 次/d。口服阿莫西林胶囊 (上海信谊万象药业股份有限公司生产; 国药准字 H31020363), 剂量 500mg/次, 2 次/d。口服克拉霉素片 (浙江京新药业股份有限公司生产; 国药准字 H20065652), 剂量: 0.25g/次, 2 次/d。口服胶体次枸橼酸铋片 (Yamanouchi Europe B.V. 生产; 注册证号 BX980210), 剂量: 240mg/次, 2 次/d。

两组患者均治疗 1 个疗程, 即 14d。疗程结束后, 通过 13C 尿素呼气试验检测幽门螺杆菌的根除情况, 若标记的二氧化碳含量  $\leq 100dpm/mmol$ , 则判定为阴性。

### 1.3 观察评定标准<sup>[4]</sup>

根据《功能性消化不良中西医结合诊疗共识意见》评价两组患者的临床症状 (早饱感、餐后饱胀不适、上腹部灼痛) 评分: 轻度计 1 分; 中度计 3 分; 重度计 5 分。

### 1.4 统计学方法

本研究应用 SPSS19.0 统计学软件进行处理, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较进行  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者的临床症状评分比较, 如表 1 所示。

表 1: 两组患者的临床症状评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	早饱感		餐后饱胀不适		上腹部灼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	240	3.58±1.27	2.21±0.15	4.08±0.54	2.25±0.27	4.12±0.36	2.74±0.31
对照组	240	3.60±1.18	3.04±0.25	3.98±0.62	3.11±0.15	4.08±0.42	3.35±0.26
t		0.7236	5.2139	1.0839	5.8462	0.0571	6.1794
P		$> 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$	$> 0.05$	$< 0.05$

## 3 讨论

FD 主要是因胃、十二指肠功能紊乱所引起的一系列症状, 但不属于器质性疾病。国内调查数据显示: 在胃肠道疾病的专科门诊患者中, 约有 50% 属于 FD 患者。幽门螺杆菌感染是导致 FD 的重要原因, 除此之外, FD 的发生还与胃内气体处理异常、胃动力异常、胃底容受性舒张功能障碍等因素有关。研究表明: 幽门螺杆菌会促进消化道黏膜炎症, 并延迟溃疡的愈合。因此, 治

疗 FD 的根本还在于清除幽门螺杆菌。本研究采用的兰索拉唑+阿莫西林+克拉霉素+胶体次枸橼酸铋根治四联疗法, 充分发挥了四种药物的协同作用, 结果显示: 实验组患者的早饱感、餐后饱胀不适、上腹部灼痛感等临床症状评分均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述: 在幽门螺杆菌阳性功能性消化不良患者的临床治 (下转第 17 页)

表 3: 不同年龄和文化程度患者口腔知识掌握情况

	患者年龄			文化程度		
	18-40	41-59	≥ 60	初中及以下	高中和中专	大专及以上
牙刷 1-3 个月应更换一次	264	123	54	154	160	152
每日应刷牙两次以上	245	130	46	146	158	148
牙刷应选用小头软毛	251	120	50	169	160	149
刷牙有利于口腔健康	276	154	70	180	167	153
假牙应放在冷水中	165	89	12	45	52	100
过量甜食会危害牙齿健康	274	151	66	167	167	153

表 4: 500 例口腔门诊患者健康教育内容分析

健康教育内容	需求例数	需求率
常见口腔疾病注意事项	389	77.8%
心理护理	367	73.4%
医院环境	489	97.8%
牙科器材的性能	431	86.2%
常见口腔疾病的治疗方法	429	85.8%
口腔疾病的预防和预后	399	79.8%
口腔疾病治疗后注意事项	479	95.8%
口腔健康知识	409	81.8%

### 3 讨论

随着社会的发展,人们的生活水平在不断提高,口腔疾病成为了热点问题。口腔疾病越来越普及化、年轻化,严重影响了人们的正常生活。另一方面随着人们健康意识的增强,对健康的知识的需求不断增加。健康教育顺应了这一要求,通过健康教育不但可以让患者掌握有关的口腔知识,还可以让患者认识到自己错误的生活方式,进而去改变,营造一种健康的氛围。

通过表一的分析得知,不同年龄、不同职业和文化程度对于口腔健康教育的需求是不同的。其中需求最集中的人群是青年期和中年期<sup>[5]</sup>;在不同文化程度中,需求量最大的是大专及以上学历,由于他们具有一定的知识储备,但是口腔专业知识来源缺乏、时间紧凑,所以造成了这一矛盾的结果;在不同的职业中需求量最高的是公务员,其需求量达到了 98.2%。通过表二的分析得知文化程度和口腔相关知识的掌握基本是成正比的,学历严重影响着健康观念。虽然学历高的患者掌握的知识远多于学历较低的患者,但是他们都停留在知识的层面上,并没有真正应用在日常生活中,学历高患者的口腔疾病的发生率基本与学历低的患者相持平。表三是相关健康教育知识的调查,通过分析我们可以发现,每个人

对健康教育的需求是不同的,健康教育计划的制定必须因人而异,才能够达到预期的效果,让人们养成健康的生活方式。通过表四得知,人们对于口腔关注的焦点集中在口腔疾病治疗后的注意事项上,其需求率达到 95.8%。

综上所述,不论是学历高还是学历低,不论是何种职业,都缺乏相关的知识,对口腔门诊患者进行健康教育迫在眉睫。医务人员对患者的健康教育在患者的治疗中起着关键的作用,通过健康教育让患者掌握更多的口腔知识,改变威胁口腔健康的相关生活方式。通过调查为医务人员提供了依据,更好的为患者服务,提高健康教育的效果。

### [参考文献]

- [1] 夏琳, 杨静, 胡图强, 周永庆. 门诊患者口腔健康知识知晓情况及获知途径调查 [J]. 职业与健康, 2012, 28(24):3128-3130.
- [2] 王丽, 王富兰. 产妇对产后抑郁症认知情况及健康宣教需求的调查分析 [J]. 中国药房, 2012, 28(23):2602-2605.
- [3] 何天鹏, 李昕, 路东升. 中日友好医院 8362 例口腔门诊患者口腔卫生知识及行为调查 [J]. 2012, 6(9): 518-520.
- [4] 张特, 魏银花. 老年拔牙患者牙科焦虑症的评估 [J]. 临床研究, 2012, 19(10): 42-43.
- [5] 王繁可, 王文梅, 周楠, 等. 口腔医院门诊患者抗菌药物应用分析 [J]. 安徽医药, 2013, 17(3):47-48.
- [6] 钟奇帆, 周振邦, 施向军. 某街道医院口腔门诊患者口腔健康知识、态度和行为的调查 [J]. 职业与健康, 2011, 27(12):1391-1393.
- [7] 刘昱君, 张子盈, 李华静, 詹湖勇. 综合医院内科门诊患者对抑郁症的认知状况及健康宣教需求的调查研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(24):3693-3694.
- [8] 陈健, 常征, 陈宏. 综合医院护士抑郁症认知状况调查 [J]. 中国护理管理, 2012, 12(11):78-80.

(上接第 14 页)

时奥曲肽能够降低胃黏膜血流情况,对血管活性物质的释放起到抑制作用,有效收缩血管,发挥止血、促进粘膜恢复的作用。联合应用泮托拉唑与奥曲肽治疗具有降低细胞凋亡、抗氧化、抗炎等作用效果<sup>[3]</sup>。本次研究表明,试验组患者血红蛋白、胃液 pH 值、总输血量、持续出血时间相较于常规组明显更优,常规组再出血率高于试验组,临床治疗有效率低于试验组,差异显著(P<0.05),具有统计学意义。

综上所述,治疗急性上消化道出血应用泮托拉唑与奥曲肽治疗效果显著,能够有效缩短患者持续出血时间与治疗时间,改善

患者血红蛋白水平与胃液 pH 值,具有重要的临床指导价值。

### [参考文献]

- [1] 唐伟. 血凝酶联合醋酸奥曲肽和泮托拉唑治疗老年急性上消化道出血效果观察 [J]. 中国民康医学, 2019, 31(18):68-69.
- [2] 黄盛. 泮托拉唑与奥曲肽联合治疗非静脉曲张性上消化道出血的有效性及其安全性分析 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(14):31-32.
- [3] 卜晓芬, 李骏, 朱虹. 泮托拉唑、奥曲肽、血凝酶联用治疗老年急性上消化道出血的疗效及对血清 D-二聚体、ALB、AST 水平的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(07):1608-1610.

(上接第 15 页)

疗中,幽门螺杆菌根除疗法是可行、有效的,具备推广价值。

### [参考文献]

- [1] 袁洁璐, 李兴华. 幽门螺杆菌感染患者功能性消化不良发病特点研究 [J]. 临床军医杂志, 2019, 47(4):360-361.
- [2] 靳明星, 刘艳迪, 张宝凤, 等. 幽门螺杆菌根除治疗对幽门螺杆菌阳性的功能性消化不良患者的疗效分析 [J]. 实用临床医

药杂志, 2017, 21(17):200-201.

- [3] 杨丽清, 陈平湖, 李嘉莉, 等. 含盐酸小檗碱四联疗法对幽门螺杆菌阳性功能性消化不良的疗效评价 [J]. 新医学, 2019, 50(6):453-456.
- [4] 史淑利, 杨雁慧, 许彤丽, 等. 四联疗法对幽门螺杆菌阳性功能性消化不良的疗效观察 [J]. 解放军医药杂志, 2018, 30(11):78-80, 84.