

• 临床研究 •

重视根除幽门螺杆菌在消化不良处理中的应用

黄玉林

厦门大学附属第一医院消化内科 福建厦门 361003

【摘要】目的 对根除幽门螺杆菌在消化不良处理中的应用效果予以重视。**方法** 按照抽样原则对我院 2018 年 1 月-2019 年 8 月期间收治的 86 例消化不良患者进行研究, 根据电脑随机法分为对照组、研究组, 均 43 例, 对照组予以常规治疗, 研究组予以根除幽门螺杆菌治疗方案, 比较两组临床疗效, 包括复发率、各项症状评分及胃肠功能恢复时间等。**结果** 治疗后, 研究组 EPS 评分、PDS 评分低于对照组, 且胃肠功能恢复时间也明显减短, 有显著性差异 ($P < 0.05$); 研究组复发率 (2.33%) 低于对照组 (13.95%), 有显著性差异 ($P < 0.05$)。**结论** 重视根除幽门螺杆菌, 可有效延缓消化不良患者病情进展, 改善症状, 促进胃肠功能恢复, 预防复发。

【关键词】消化不良; 根除幽门螺杆菌; 应用效果**【中图分类号】**R57**【文献标识码】**A**【文章编号】**2095-7711 (2020) 04-099-02

随着饮食结构、生活习惯的改变, 我国消化道系统疾病患病数量明显增多, 尤其是消化不良疾病, 目前以功能性消化不良最常见, 影响患者日常进食状况, 降低生活质量。近些年, 部分研究证实功能性消化不良与幽门螺杆菌感染有关^[1-2]。所以, 认为该病患者能否从根除幽门螺杆菌中收益已然成为当前研究的重点。本研究选择我院消化不良患者为例, 探究根除幽门螺杆菌对其病情变化的影响, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参照《中国消化不良诊治指南》^[3], 以及纳入、排除标准, 对我院消化不良患者开展研究, 共 86 例, 选自 2018 年 1 月-2019 年 8 月, 根据电脑随机法将其分为两组, 均 43 例, 对照组包括男性 23 人, 女性 20 人; 年龄为 25-70 岁, 平均 (47.35±10.07) 岁; 病程为 3-24 个月, 平均 (13.35±9.01) 个月。研究组包括男性 25 人, 女性 18 人; 年龄为 28-70 岁, 平均 (49.00±9.27) 岁; 病程为 5-24 个月, 平均 (14.29±8.11) 个月。经比较, 确定两组基线资料 (年龄、性别、病程等) 无差异 ($P > 0.05$), 提示以上因素对研究成果无影响, 可以比较。

纳入标准: ①确诊为功能性消化不良; ②书写、理解能力正常; ③知晓研究, 自愿参与。

排除标准: ①认知、智力障碍; ②合并心理疾患、肝肾功能不全、恶性肿瘤、其他消化道疾病等; ③研究期间因个人原因主动退出。

1.2 方法

对照组予以常规治疗, 包括胃动力药、质子泵抑制剂等药物, 共治疗 4 周。

研究组予以根治幽门螺杆菌疗法, 即埃索美拉唑镁肠溶片 (阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H20046379, 20mg/片), 20mg/次, 2 次/日; 阿莫西林胶囊 (珠海联邦制药股份有限公司中山分公司, 国药准字 H44021351, 0.25g/粒), 1g/次, 2 次/日; 克拉霉素片 (丽珠集团丽珠制药厂, 国药准字 H10960227, 0.25mg/片), 0.5g/次, 2 次/d; 丽珠得乐胶囊 (丽珠集团丽珠制药厂, 国药准字 H10920098, 规格 110mg/粒), 220mg/次, 2 次/日。共治疗 2 周, 之后予以常规治疗 2 周观察。

1.3 观察指标

(1) 比较两组胃肠功能恢复时间。同时运用上腹痛综合征 (EPS) 评分量表、餐后不适综合征 (PDS) 评分量表评估两组治疗后的症状严重程度, 平均范围均为 0-3 分, 分值越高, 症状越重。

(2) 对两组进行为期 3 个月的随访观察, 统计两组复发情况。

1.4 统计学处理

选择统计学软件程序包 SPSS25.0 为工具, 计量资料行 t 检验, 计数资料行 χ^2 检验。 $P < 0.05$, 有统计学差异。

2 结果

2.1 比较两组胃肠功能恢复时间、症状严重程度

与对照组比较, 研究组治疗后的胃肠功能恢复时间明显减短, 同时 EPS 评分、PDS 评分降低, 差异具有显著性 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 比较两组胃肠功能恢复时间、症状严重程度 [$(\bar{x} \pm s)$]

组别 (n=例数)	胃肠功能恢复 时间 (d)	症状严重程度 (分)	
		EPS 评分	PDS 评分
对照组 (n=43)	6.48±1.37	1.40±0.37	1.57±0.49
研究组 (n=43)	3.93±0.80	1.25±0.19	1.35±0.29
t	10.333	2.365	2.534
P	0.000	0.020	0.013

2.2 比较两组复发率

随访 3 个月期间, 研究组复发率为 2.33% (1/43), 较对照组 13.95% (6/43) 降低, $\chi^2 = 3.888$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

作为临床上的常见疾病, 消化不良具有较高的患病率, 约占普通内科门诊的 10%, 同时具有病情迁延不愈、反复发作、疗程长等特点, 影响患者身心健康、生活质量^[4]。所以, 关于消化不良患者的临床处理逐渐引起医生及广大群众的重视、关注。

消化道系统疾病的元凶幽门螺杆菌被人类发现后, 统计得知我国不同地区幽门螺杆菌感染率约为 30%-80%, 并且成为消化不良疾病发生的常见原因。所以, 根除幽门螺杆菌可以看作是保证消化不良患者机体健康的关键。

近些年, 医学界各大指南及共识依然提倡阿莫西林四联疗法方案根除幽门螺杆菌。该方案在幽门螺杆菌根除治疗中具有较高的成功率。为此, 选择克拉霉素四联根除法对我院消化不良患者进行为期 2 周的治疗, 通过观察、分析患者的复发率、胃肠道功能恢复时间、症状等指标变化, 综合评估根除幽门螺杆菌在消化不良中的应用价值, 结果发现患者的胃肠道功能恢复时间明显减短, 并且症状评分均降低, 表示患者经过根除幽门螺杆菌治疗后病情得到有效控制。除此之外, 患者在整个随访期间的复发率仍处于较低水平, 和文献^[5]结果相吻合, 表示根除幽门螺杆菌在消化不良治疗中具有有良好的远期效果, 可确保患者受益更多。原因在于埃索美拉唑镁肠溶片作为壁细胞中质子泵的特异性抑制剂, 可有效抑制基础胃酸分泌、刺激的胃酸分泌, 从而提高幽门螺杆菌根除率; 丽珠得乐胶囊属于胃粘膜保护剂, 有助于防治溃疡的加重, 同时也可促进溃疡粘膜的再生、溃疡的愈合; 克拉霉素片, 作为大环内酯类抗菌药物的一种, 具有口服吸收良好、对胃酸稳

作者简介: 黄玉林, 福建厦门 (1979-) 男, 大学本科, 副主任医师。

(下转第 101 页)

为关键和高效,对此,要注意减少因为更换频率换要对创面造成干扰,以此来促进创面的愈合,在治疗中也建议采用红外线照射联合治疗,以此来提升恢复质量,减少不良反应发生^[4-6]。

本次研究选取本院收治的住院压疮患者 84 例,分为两组,经过患者允许后,对实验组患者采用人工皮封闭引流资料干预,对照组患者采用常规化的创面清创以及无菌换药处理。经过 3 周治疗干预后,实验组压疮恢复率达到九成,实验组好转明显,差于对照组。差异性的治疗后,实验组的治疗满意率高于对照组, ($p < 0.05$),实验组后期感染发生率低于对照组。表示人工皮封闭引流治疗干预有效。

综上所述,采用人工皮封闭引流治疗住院压疮问题效果显著,能够促进患者恢复,减少后期感染,提升患者护理满意率,建议研究推广。

参考文献:

- [1] 赵红.人工皮封闭引流治疗Ⅲ、Ⅳ期压疮的临床观察[J].中国康复,2009,24(02):137.
- [2] 喻兰,韩凤琴,齐丽娟,杨静,吴越.龙血竭配合纳米银外用抗菌凝胶治疗Ⅱ期压疮效果观察[J].兵团医学,2012,34(04):72.

(上接第 97 页)

治疗后疼痛程度、睡眠质量改善情况,以及生活质量的提升均明显优于使用常规开放疝(李金斯坦)手术的腹股沟疝患者($P < 0.05$)。以此表明,完全腹膜外补片修补术(TEP)治疗措施对于腹股沟疝患者的身体健康有着极大的帮助。

综上所述,对腹股沟疝患者使用完全腹膜外补片修补术(TEP)治疗的方式帮助患者进行疾病的治疗,对于患者生活质量的提升有着极大的帮助,拥有良好的治疗效果。

参考文献:

- [1] 刘晓锋,刘会英.完全腹膜外补片修补术(TEP)治疗 31 例腹股沟疝患者的临床疗效及近期随访研究[J].山西医药杂志,

(上接第 98 页)

需求,用药效益理想,可以达到高质量、安全性麻醉,可以作为临床常规麻醉方案。

综上所述,异丙酚为主的静脉复合麻醉方案更加符合无痛人流手术的需求,具备较高的麻醉效益,安全高效,值得在临床当中推广。

参考文献:

- [1] 孙晶,李元涛,黄晓雷,等.异丙酚中长链脂肪乳注射液复合地佐辛应用于无痛人流的临床效果观察[J].世界中医药,2016,23(b03):1006-1007.
- [2] 丁亚军,曹汉忠,朱亚文,等.异丙酚复合酮咯酸氨丁

(上接第 99 页)

定等特点,同时能够获取与红霉素、罗红霉素相同的抗菌谱,抑制蛋白的合成;而阿莫西林的使用可以进一步增强抗菌效果,最大限度降低疾病复发风险^[6]。所以,认为根除幽门螺杆菌疗法对消化不良患者病情恢复起到了关键性作用。

综上所述,埃索美拉唑镁肠溶片+阿莫西林胶囊+克拉霉素片+丽珠得乐胶囊四联是一项行之有效的抗 HP 治疗方案。根除幽门螺杆菌治疗在消化不良处理中可以取得令人满意的疗效,对患者病情的恢复、症状的改善及胃肠功能的恢复是十分必要的,同时也可有效预防病情的复发。因此,认为根除幽门螺杆菌是治疗消化不良的行之有效的办法。

参考文献:

- [1] 张兆红.根除幽门螺杆菌药物治疗对功能性消化不良的效

[3] Matej Hoffmann, Zdeněk Straka, Igor Farkaš, 等. Robotic Homunculus: Learning of Artificial Skin Representation in a Humanoid Robot Motivated by Primary Somatosensory Cortex[J]. IEEE Transactions on Cognitive & Developmental Systems, 2018, 10(2):163-176.

[4] 陈敏,曹俊,丁童,褚捷.人工皮联合封闭负压引流治疗动脉栓塞截肢患者的护理[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(17):55+59.

[5] 宋红燕.人工皮肤封闭式负压引流的护理[J].护理实践与研究,2011,8(04):55-56.

[6] 李前方,唐小丹.自制简易负压吸引在 1 例腹部切口感染并造口粘膜分离的护理体会[J].长江大学学报(自科版),2014,11(12):38-39.

表 3: 两组愈合进度对比 [$(\bar{x} \pm s)$ %]

小组	病例	时期	一周后	两周后	三周后
对照组	44	干预前	43.0±0.40	62.1±3.20	70.2±5.70
实验组	44	干预后	55.6±0.60	75.1±3.80	90.6±5.00
t			77.0083	120.2562	165.6307
p			0.000	0.000	0.000

2017(4):433-435.

[2] 卢仲辉,赵正东.腹膜外腹腔镜疝气修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝效果比较[J].中国现代药物应用,2016(4):46-47.

[3] 张礼.老年腹股沟斜疝无张力疝修补术临床治疗分析[J].临床合理用药杂志,2017,10(35):167-168.

[4] 罗榜柱.外科手术治疗腹股沟疝的临床研究进展探讨[J].世界最新医学信息文摘,2017(4):77-77.

[5] 姚存锋.传统手术在腹股沟疝治疗中的应用效果[J].特别健康,2017(23).

[6] 周琳,周毕军.腹膜外腹腔镜疝气修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝的疗效对比[J].中国老年学,2013,33(7):1682-1683.

三醇麻醉用于无痛人流手术患者的临床效果[J].江苏医药,2016,42(8):934-936.

[3] 赵启兵,黄朝胜,黄太林.地佐辛复合依托咪酯静脉麻醉对无痛人流患者术后苏醒和认知功能的影响[J].中国临床研究,2016,29(2):226-228.

[4] 高锦文,林美玉,黄洁莲,等.异丙酚、氯胺酮、瑞芬太尼静脉复合麻醉用于小儿隐睾固定术的效果分析[J].药物评价研究,2017,40(3):389-392.

[5] 蔡靓羽,张建楠,尹卫娟,等.骶麻复合静脉全身麻醉在小儿隐匿性阴茎延长术的临床麻醉效果[J].中国现代医学杂志,2016,26(24):110-113.

果评定[J].中国社区医师,2018,34(17):66-67.

[2] 刘震.根除幽门螺杆菌对功能性消化不良的治疗效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(7):1034-1035.

[3] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.中国消化不良诊治指南[J].中国实用乡村医生杂志,2012,19(20):9-11.

[4] 张兆红.根除幽门螺杆菌药物治疗对功能性消化不良的效果评定[J].中国社区医师,2018,34(17):66-67.

[5] 褚云香,翁艳,王静,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的治疗作用研究[J].中国社区医师,2018,34(9):24+26.

[6] 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.