

慢性胃溃疡临床诊断方式及治疗效果研究

宋祥琴

重庆市渝北区兴隆中心卫生院 401129

【摘要】目的 研究和分析慢性胃溃疡的临床诊断方式与治疗效果。**方法** 随机选取 58 例自 2018 年 3 月~2020 年 7 月接受治疗的慢性胃溃疡患者,所选患者病情均经胃镜检查、病理检查及尿素 ^{13}C 呼气试验等确诊,予以对照组患者奥美拉唑三联疗法,予以试验组患者雷贝拉唑三联疗法。**结果** 两组临床疗效对比,试验组治疗总有效率明显更高 ($P<0.05$)。**结论** 慢性胃溃疡患者应用克拉霉素片+阿莫西林胶囊+雷贝拉唑肠溶片三联疗法有利于促进其临床症状缓解及病情好转,值得临床应用。

【关键词】慢性胃溃疡;临床诊断方式;三联疗法**【中图分类号】**R656.62**【文献标识码】**A**【文章编号】**1005-4596 (2021) 03-035-02

慢性胃溃疡属于多发性消化性胃肠疾病,具有临床发病率高及反复发作等特点,诱发因素主要包括胃酸分泌过多以及幽门螺旋杆菌感染等,患者黏膜胃黏膜受到侵袭且无法进行自我修复为主要发病机理,临床必须采取有效措施促进胃黏膜修复,以防诱发胃穿孔等病症^[1-2]。本次研究回顾性分析 58 例自 2018 年 3 月~2020 年 7 月接受治疗的慢性胃溃疡患者临床资料,研究和分析临床诊断方式及治疗效果,如下:

1 资料与方法**1.1 基本资料**

随机选取 58 例慢性胃溃疡患者,纳入标准:①均经胃镜检查及病理诊断等确诊为慢性胃溃疡;②患者认知及沟通能力正常并自愿参与此次研究;③医院伦理委员会批准本次研究方案。排除标准:①合并肝、脑、肾等脏器功能障碍者;②合并其他消化道病变者;③严重过敏体质者或者对此次研究所用药物有过敏反应者。通过系统双盲法进行随机分组,试验组及对照组各有患者 29 例,其中,试验组男性及女性分别为 16 例、13 例,年龄区间:22~79 岁,年龄平均值:(48.67±5.12) 岁,病程区间:1~12 个月,病程平均值:(6.47±1.06) 月,对照组男性及女性分别为 17 例、12 例,年龄区间:21~83 岁,年龄平均值:(49.15±5.08) 岁,病程区间:1~13 个月,病程平均值:(6.52±1.02) 月。两组患者基本临床资料经统计学软件处理后组间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法**1.2.1 诊断方法**

于常规病症诊断基础上为患者实施胃镜检查及病理分析。取患者病灶中央或者黏膜皱襞中断部位标本并放置于 10% 甲

醛溶液中,持续浸润 24h 然后实施脱水、包埋及切片等操作,然后对样本实施 HE 染色并于显微镜下进行观察。于患者早上空腹状态下为其实施尿素 ^{13}C 呼气试验以明确幽门螺旋杆菌感染情况。

1.2.2 治疗方法

予以对照组患者奥美拉唑三联疗法,克拉霉素口服剂量为 0.25g/次,服用频率为 2 次/d,阿莫西林胶囊口服剂量为 0.5g/次,服用频率为 3 次/d,奥美拉唑肠溶片口服剂量为 20mg/次,服用频率为 2 次/d。予以试验组患者雷贝拉唑三联疗法,克拉霉素片服用剂量为 0.25g/次,服用频率为 2 次/d,阿莫西林胶囊口服剂量为 0.5g/次,服用频率为 3 次/d,雷贝拉唑肠溶片服用剂量为 10mg/次,服用频率为 1 次/d。

1.3 观察指标

参考如下标准对比两组临床疗效,显效:患者反酸、呕吐、腹痛等临床症状完全消失,胃镜检查显示溃疡面完全愈合;有效:患者反酸、呕吐等临床症状减轻,胃镜检查显示溃疡面积缩小;无效:患者反酸、呕吐等临床症状未出现积极变化或者临床症状加重。显效例数及有效例数占总例数比例*100%即为临床总有效率。

1.4 统计学分析

以 SPSS23.0 软件进行数据分析, [n (%)] 表示计数资料并以 χ^2 检验计数资料, $P<0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

两组临床疗效对比,试验组治疗总有效率明显更高,组间对比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 比较两组临床疗效 [n (%)]

分组	无效	有效	显效	治疗总有效率
试验组 (n=29)	1 (3.45)	11 (37.93)	18 (62.07)	28 (96.55)
对照组 (n=29)	5 (17.24)	12 (41.38)	12 (41.38)	24 (82.76)
χ^2				6.279
P				<0.05

3 讨论

幽门螺旋杆菌感染及胃黏膜机制失衡为慢性胃溃疡主要诱因,该病具有反复发作及治愈难度大等特点,若治疗不当或者未及时予以患者针对性治疗容易诱发胃穿孔、胃出血等严重并发症,极大的损害患者的身心健康,因此予以患者科学有效的治疗至关重要^[3]。

雷贝拉唑为临床常用质子泵抑制剂,具有治疗效果确切及安全性高等特点,经口服后肠道可迅速吸收,能够有效抑制体内胃酸分泌,维持体内酸平衡,能够发挥胃黏膜屏障保护作用^[4-5]。除此之外,雷贝拉唑还具有理想的抗幽门螺旋杆菌

效果,能够迅速起效,对于促进溃疡面愈合有重要价值。

奥美拉唑及雷贝拉唑经口服后能够经肠道吸收,能够对 H^+/K^+ -ATP 酶分泌胃酸产生抑制作用,有助于减少胃酸分泌并可使胃酸对胃黏膜刺激作用得到减轻,但是与奥美拉唑相比,雷贝拉唑作用时间明显更长,药效更加持久。克拉霉素可有效杀灭厌氧球菌,能够使胃窦部黏膜层活动性炎症反应得到减轻,而且药效稳定持久。阿莫西林具有较强的杀菌作用及较强的细胞壁穿透能力,Hp 根除效果理想且有助于保护胃黏膜。联合应用三种药物能够使药物协同作用得到充分发挥,

(下转第 37 页)

表 3: <36 周组和 ≥ 36 周组患者的母婴结局比较 (例 /%)

组别	例数	产妇产后出血	产妇产后感染	新生儿窒息	围产儿死亡	其他
<36 周组	32	1 (3.1)	3 (9.4)	5 (15.6)	1 (2.4)	1 (2.4)
≥ 36 周	41	1 (2.4)	2 (4.9)	1 (2.4)*	1 (2.4)	1 (2.4)

注: 与 <36 周组比较, *P<0.05

2.4 阴道分娩组和剖宫产组患者的母婴结局比较

剖宫产组的产妇产后感染发生率 4.0% (1/25) 显著低于

阴道分娩组 8.3% (4/48) (P<0.05), 但两组的产妇产后出血、新生儿窒息、围产儿死亡等发生率之间的差异均不显著 (P>0.05), 具体见表 4。

表 4: 阴道分娩组和剖宫产组患者的母婴结局比较 (例 /%)

组别	例数	产妇产后出血	产妇产后感染	新生儿窒息	围产儿死亡	其他
阴道分娩组	25	1 (4.0)	4 (8.3)	2 (8.0)	1 (4.0)	1 (4.0)
剖宫产组	48	1 (2.1)	1 (4.0)*	3 (6.3)	0 (0)	1 (2.1)

注: 与阴道分娩组比较, *P<0.05

3 讨论

妊娠 24 周后是妊娠期高血压病发生的高峰时期, 初产妇较经产妇更易发生, 有高血压、蛋白尿出现在妊娠中晚期, 通常情况下伴有一定程度浮肿等是其临床表现^[2]。相关医学学者研究表明^[3], 我国产妇达到了 9.4%-10.4% 的妊娠期高血压发生率, 严重威胁着母婴身体健康及生命安全。妊娠高血压疾病患者本身会有上腹部疼痛、头痛、全身水肿等出现, 这就在极大程度上促进了患者生活质量的降低, 一旦有心肾功能衰竭发生, 还会对产妇的安危造成严重威胁。妊娠期高血压疾病还会造成胎儿窘迫、死胎、新生儿死亡等, 发生这一现象的原因为胎盘在子宫血管痉挛的情况下缺乏充足的供血、具有较低的胎盘功能。同时, 该疾病还会引发重度子痫, 发生这一现象的原因为其提升了产妇血压, 进而造成胎盘缺乏充足的供血, 从而引发胎儿宫内缺氧、低出生体重、胎死宫内等。相关医学学者研究表明^[4], 妊娠高血压病孕妇的分娩方式受到其分类的直接而深刻的影响。相关医学学者对 76 例妊娠高血压病患者的临床资料进行了回顾性分析^[5], 结果表明, 和孕周 >33-36 周、>36 周的分娩者相比, 孕周 ≤ 36 周

的分娩者具有显著较高的新生儿窒息及围生儿死亡率, 而和剖宫产者相比, 经阴道分娩者具有显著较高的孕产妇并发症发生率及围生儿死亡率。本研究结果表明, ≥ 36 周组的新生儿窒息发生率显著低于 <36 周组 (P<0.05), 剖宫产组的产妇产后感染发生率显著低于阴道分娩组 (P<0.05), 和上述相关医学研究结果一致。总之, 妊娠高血压疾病延长孕周到足月和剖宫产能够有效改善母婴结局, 值得推广。

参考文献

[1] 杨庆雪. 妊娠高血压疾病患者终止妊娠时机及分娩方式临床研究 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2011, 25(1):87-88.
 [2] 葛新梅. 妊娠高血压综合征发病机制及防治的研究进展 [J]. 医学综述, 2013, 19(7):1270.
 [3] 连海丽. 影响妊娠期高血压疾病不同分娩方式相关因素临床观察 [J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(1):49.
 [4] 张盘香. 妊娠高血压疾病 34 例临床分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(9):75.
 [5] 陈海林, 应小燕. 重度妊娠高血压疾病适时终止妊娠与新生儿预后及并发症的关系 [J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2012, 6(13):182.

(上接第 34 页)

养和完整性维护, 对肠道淋巴组织和屏障功能予以支持, 促进肠道内分泌和肠动力微生态平衡^[4-5]。

综上所述, 在危重症患者肠内营养中使用超声监测胃残余量, 进而为危重症患者制定科学的肠内营养计划, 控制并发症发生, 实现目标喂养量, 将营养指标提升。

参考文献

[1] 钟莉, 陆文明, 董朝晖, 等. 超声监测胃残余量对危重症患者肠内营养的疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2020, 58(1):116-120.
 [2] 刘建华. 床旁超声监测胃残余量在机械通气危重患者肠内营养中的应用 [J]. 健康大视野, 2020(23):233.
 [3] 陈秀芹, 吴泳锐, 李梅. 床边超声监测胃残余量在危

重者肠内营养中的应用价值 [J]. 健康必读, 2020(12):2-3.

[4] 陈闯, 徐杰丰, 刘少云, 等. 超声监测 ICU 危重患者胃残余量和预测肠内营养不耐受研究 [J]. 中华急诊医学杂志, 2020, 29(10):1291-1295.
 [5] 陈卫挺, 陈仁辉, 陈英姿, 等. 床旁超声监测胃残余量在机械通气危重患者肠内营养中的应用 [J]. 中国乡村医药, 2018, 25(5):18-19.

表 3: 计算达到目标喂养时间以及 ICU 住院时间 (d)

组别	达到目标喂养时间	ICU 住院时间
实验组 (n=33)	3.02±0.64	9.48±1.24
参照组 (n=33)	5.03±0.62	11.45±1.54
t 值	12.9581	5.7237
p 值	0.0000	0.0000

(上接第 35 页)

可促进患者临床症状缓解。

此次研究中, 两组临床疗效对比, 试验组治疗总有效率明显更高 (P<0.05)。综上所述, 为慢性胃溃疡患者实施克拉霉素片 + 阿莫西林胶囊 + 雷贝拉唑肠溶片三联疗法能够取得理想的病情缓解效果, 对于促进患者预后改善有重要价值。

参考文献

[1] 方振声, 王妙芬, 方妙明. 铝镁加混悬液治疗慢性胃溃疡的临床疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(7):1041-

1042.

[2] 黎杨坚, 胡国新, 邓欣茵. 胃功能三项对慢性胃病临床诊断分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(1):52-54.
 [3] 郭雪梅. 中西医结合治疗慢性胃溃疡的临床疗效分析 [J]. 山西医药杂志, 2019, 48(2):197-199.
 [4] 高彩霞, 宗有兴. 雷贝拉唑三联疗法治疗慢性胃溃疡的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(12):40-42.
 [5] 何茂松. 三联疗法治疗幽门螺旋杆菌胃溃疡的疗效及其对炎症因子水平的影响 [J]. 当代医学, 2014, (3):39-40.