

## 慢性萎缩性胃炎患者的消化内科临床治疗体会

李凌燕 刘焕琥

桓台县人民医院 山东淄博 256400

**【摘要】目的** 探讨慢性萎缩性胃炎患者的消化内科临床疗效。**方法** 将我院诊治的 100 例慢性萎缩性胃炎患者作为观察对象, 随机分为观察组和对照组各 50 例, 对照组采用奥美拉唑治疗, 观察组采用奥美拉唑联合替普瑞酮治疗, 治疗 1 月后比较疗效。**结果** 观察组总有效率为 96%, 高于对照组 86%,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。观察组不良反应少。**结论** 奥美拉唑联合替普瑞酮治疗慢性萎缩性胃炎, 治疗效果佳, 不良反应发生率降低, 值得临床应用。

**【关键词】**慢性萎缩性胃炎; 奥美拉唑; 替普瑞酮**【中图分类号】**R573.3**【文献标识码】**A**【文章编号】**1005-4596 (2021) 05-031-01

慢性萎缩性胃炎临床常见, 轻者伴腹部灼痛不适、胀痛胀满、恶心、便秘或腹泻等并发症, 重者出现上消化道出血、贫血、胃癌等, 治愈率低, 复发率高<sup>[1]</sup>。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选 2019 年 9 月 -2020 年 9 月桓台县人民医院治疗的 100 例慢性萎缩性胃炎患者作为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 50 例, 两组在性别、年龄、病情严重程度等方面差异无统计学意义, 具可比性。均知情同意。

#### 1.2 方法

对照组采用奥美拉唑(常州四药, 国药准字 8051H96)治疗, 20mg/次, 2 次/天, 早餐前 1 次, 晚上睡前 1 次; 观察组给予奥美拉唑联合替普瑞酮(卫材药业, 国药准字 H2009365)治疗, 50mg/次, 3 次/天, 早午晚餐后 30 分钟口服, 均治疗 1 月后比较疗效。

#### 1.3 疗效判定标准

显效: 各项临床症状和疾病体征完全消失, 胃黏膜恢复正常。有效: 患者各项临床症状有所好转, 胃黏膜明显好转。无效: 患者疾病体征和临床症状无明显变化, 甚至加重。总有效率 = (显效 + 有效例数) / 总例数  $\times 100\%$ 。

#### 1.4 统计学方法

用 SPSS17.0 软件分析数据。计量资料数据比较采用 t 检验, 计数资料比较采用卡方检验,  $P < 0.05$  有统计学意义。

### 2 结果

观察组总有效率为 96%, 高于对照组 86%,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。观察组不良反应少。

### 3 讨论

慢性萎缩性胃炎的发生可能与酗酒、吸烟、暴饮暴食、HP 感染等因素密切相关, 可能进展为胃癌, 危及生命健康<sup>[2]</sup>。

胃黏膜的屏障系统损伤易引起慢性萎缩性胃炎, 加强胃黏膜屏障, 可避免黏膜损害, 尤其适用于萎缩性胃炎的治疗。替普瑞酮是胃肠黏膜保护剂, 借助药物的抑制溃疡胃黏膜增生细胞增生功能, 有效促进患者损伤胃黏膜的修复; 对患者胃粘液及胃黏膜中的再生防御因子、磷脂的合成过程与分泌过程产生良好的促进作用, 以提升重碳酸盐含量, 消除患者的反酸、嗝气等症<sup>[2-3]</sup>。

本研究发现, 奥美拉唑联合替普瑞酮治疗慢性萎缩性胃炎, 治疗效果佳, 不良反应发生率降低, 值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 彭海燕. 慢性萎缩性胃炎的消化内科治疗体会 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(6):93-94.
- [2] 刘俊杰, 张红燕, 张凤梅等. 慢性萎缩性胃炎患者的消化内科临床治疗体会 [J]. 中国医药指南, 2015, 13(13):165-166.
- [3] 王春微. 中医活血化瘀法治疗慢性萎缩性胃炎 48 例 [J]. 中国药业, 2013, 22(16):101-102.

(上接第 30 页)

很容易出现漏诊情况。若患者的病情在发作的早期阶段未能得到及时有效的诊治, 将会导致其扩张到主干静脉, 从而导致血管梗死的发生, 进而对患者的生命安全构成威胁<sup>[4]</sup>。小腿深静脉血栓所发生的部位主要为比目鱼肌静脉, 同时以单支左侧居多, 而最不容易发生小腿深静脉血栓的部位为胫后静脉。

本次研究结果显示, 单支比目鱼肌静脉发生血栓的患者共 56 例, 占据了总人数的 58.33%, 而单支胫后静脉发生血栓的患者仅 6 例, 占据总人数的 6.25%, 也证实了上述观点。在对患者的胫后静脉血栓开展检测时, 指导患者保持侧卧位, 可使患者的胫后肌群得以有效放松, 从而在检查时, 可将肌组织的干扰有效避开, 使得静脉状态得以更为良好的展示。不同类型静脉栓塞在接受超声检查时, 都会出现不同的管径增宽, 同时在开展加压探查时, 其官腔将不能闭合, 因此在开展检查的过程中, 需要对其进行鉴别诊断。本次研究结果显示, 通过超声检查诊断小腿深静脉血栓的准确率为 87.50% (84/96), 这也和前人报道的超声检查诊断小腿深静脉血栓

88.2% 的准确率基本相符<sup>[5]</sup>。

综上所述, 超声诊断小腿深静脉血栓的效果显著, 同时其操作简单, 安全无创, 值得在临床上进一步推广应用。但需注意肥胖, 管径增宽直径极小, 以及小腿较粗对检查造成的干扰, 从而使检查准确率进一步提高。

### 参考文献

- [1] 吴斐, 王洛波, 王兵等. 83 例急性孤立小腿深静脉血栓溶栓抗凝的疗效分析 [J]. 重庆医学, 2016, 45(13):1784-1786.
- [2] 魏立亚, 宁彬, 庞云等. 小腿深静脉血栓形成后股总静脉血流动力学变化的超声造影改变 [J]. 中国老年学杂志, 2014, 12(9):2426-2428.
- [3] 杨琳, 武敬平, 郑建勋等. 小腿深静脉血栓 70 例高频彩超诊断分析 [J]. 中日友好医院学报, 2015, 29(4):205-207, 封 4.
- [4] 沈素红, 席占国, 陈柯等. 骨科术后孤立性小腿深静脉血栓的超声诊断 [J]. 中医正骨, 2012, 22(12):34-35.
- [5] 师红霞, 夏国兵. 外科术后孤立性小腿深静脉血栓的易患因素分析及临床护理 [J]. 山西医药杂志, 2014, 25(20):2461-2462.