

胃溃疡出血采用消化内镜联合幽门螺杆菌治疗的效果分析

张其勇

兰州市第一人民医院消化科 730050

〔摘要〕目的：探讨胃溃疡出血采用消化内镜联合幽门螺杆菌四联疗法治疗的效果。方法：收集本院 2021 年 9 月至 2023 年 8 月期间接收的 124 例胃溃疡出血案例，依据情况分为传统组与优化组各 62 例，传统组运用常规幽门螺杆菌四联疗法，优化组运用消化内镜联合幽门螺杆菌四联疗法治疗，分析不同治疗后患者止血时间、住院时间、不良反应率、再出血复发率情况。结果：优化组在止血时间、住院时间指标上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)；优化组在不良反应率、再出血复发率上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)。结论：胃溃疡出血采用消化内镜联合幽门螺杆菌四联疗法治疗，可以有效的提升其康复速度，减少不良反应率，降低再出血复发率，整体情况更好。

〔关键词〕胃溃疡出血；消化内镜；幽门螺杆菌；治疗效果

〔中图分类号〕R573.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 02-016-02

目前，胃溃疡出血采用消化内镜联合幽门螺杆菌四联疗法治疗是一种常见的治疗方法。通过消化内镜，医生可以准确地找到出血部位，并采用内镜下止血技术进行治疗。这可以有效控制出血，减少手术风险，缩短住院时间，提高患者的生活质量。根除幽门螺杆菌是治疗胃溃疡的重要措施之一。目前，四联疗法是常用的根除幽门螺杆菌的方法，包括两种抗生素、一种质子泵抑制剂和一种铋剂。这种治疗方法可以有效地根除幽门螺杆菌，提高胃溃疡的治愈率，减少复发的风险。消化内镜和幽门螺杆菌四联疗法的联合应用，可以更有效地治疗胃溃疡出血。通过消化内镜止血后，继续进行幽门螺杆菌的根除治疗，可以预防再次出血，提高患者的生活质量。本文采集 124 例胃溃疡出血案例，分析运用消化内镜联合幽门螺杆菌治疗的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2021 年 9 月至 2023 年 8 月期间接收的 124 例胃溃疡出血案例，依据情况分为传统组与优化组各 62 例。传统组中，男：女=35：27；年龄从 31 岁至 74 岁，平均 (52.49±4.72) 岁；优化组中，男：女=32：30；年龄从 33 岁至 76 岁，平均 (54.18±6.53) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规幽门螺杆菌四联疗法，根除幽门螺杆菌感染治疗：阿莫西林，1000mg，每日两次，餐后。甲硝唑片，400mg，每日两次，餐后。胶体果胶铋胶囊，2 个，每日两次，餐前半小时。奥美拉唑肠溶胶囊，20mg，每日两次，餐前半小时。疗程 14 天。14 天后继续奥美拉唑肠溶胶囊，抗溃疡治疗，20mg，每日一次，继续治疗一月。所有患者持续一个月用药后观察效果。优化组在传统组基础上运用消化内镜联合幽门螺杆菌治疗，术前一天禁食，通过消化内镜做辅助，胃溃疡内镜下止血，采用止血药物喷洒或者注射治疗，金属止血夹夹闭治疗。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者止血时间、住院时间、不良反应率、再出血复发率情况。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数 n(%) 表示， χ^2 检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 患者不良反应、再出血复发率情况

见表 1 所示，优化组在不良反应率、再出血复发率上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)。

表 1 患者不良反应、再出血复发率评估结果 [n(%)]

分组	n	不良反应率	再出血复发率
优化组	62	3 (4.84)	1 (1.61)
传统组	62	17 (27.42)	11 (17.74)

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者治疗恢复速度情况

见表 2，优化组在止血时间、住院时间指标上，各项明显少于传统组 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者治疗恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	止血时间 (h)	住院时间 (d)
优化组	42.59±2.54	5.47±1.59
传统组	67.42±3.41	8.34±1.76

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

消化内镜联合幽门螺杆菌四联疗法治疗胃溃疡出血相比单纯幽门螺杆菌四联疗法，可以更快地止血、缩短住院时间、降低不良反应率和再出血复发率。这主要是因为消化内镜在治疗过程中起到了关键作用^[1]。首先，消化内镜可以直接观察到出血部位，确定出血原因。在明确出血部位后，内镜可以进行止血操作，如电凝、止血药喷洒等，直接对出血点进行处理，迅速控制出血。相比之下，单纯四联疗法只能通过药物作用间接止血，其止血速度和效果可能不如内镜直接止血^[2]。其次，消化内镜可以观察溃疡的严重程度和范围，为治疗方案的选择提供依据。对于较严重的溃疡，内镜可以直接进行活检，获取病理诊断，有助于制定更个性化的治疗方案。同时，内镜还可以对溃疡进行分型，根据不同分型选择不同的治疗方法，从而提高治疗效果^[3]。此外，消化内镜还可以在四联疗法的基础上进行补充治疗。例如，对于顽固性出血或再出血的患者，内镜可以发现潜在的出血点，进行针对性的止血操作。同时，

(下转第 18 页)

见表 3:

表 3 特殊组和参照组疼痛情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	治疗前	治疗后	t	P
特殊组	52	7.02±2.01	2.01±0.56	17.314	0.000
参照组	52	7.09±1.97	3.39±0.75	12.657	0.000
t	/	0.179	10.631	/	/
P	/	0.858	0.000	/	/

2.4 总结特殊组和参照组并发症发生率

对于并发症发生率来讲,特殊组并发症发生率是 5.76%,参照组为 19.23%,特殊组骨折不愈合、二次位移、神经炎的发生率低于参照组,数据有差异 ($P < 0.05$),见表 4:

表 4 特殊组和参照组并发症发生率比较 (n, %)

组别	n	骨折不愈合	二次位移	神经炎	总发生率
特殊组	52	1 (1.92)	2 (3.84)	0 (0.00)	3 (5.76)
参照组	52	4 (7.69)	4 (7.69)	2 (3.84)	10 (19.23)
χ^2	/	/	/	/	4.308
p	/	/	/	/	0.038

3 讨论

桡骨远端骨折是常见的骨质疏松性骨折,在摔倒的时候身体反应过来后,神经系统和肌肉系统平衡能力较好的情况下,会使用手腕撑地,可能承受较大的应力,所以发生骨折。手腕骨折后断端是往背侧移,或掌和桡侧移位,通常被称为 Colles 骨折;部分患者是手背着地,会发生 smith 骨折,即反 Colles 骨折。骨折后会出现比较严重的疼痛感,手腕会快速肿胀,应该及时进行治疗,避免造成严重的后果,可以采取保守治疗或者手术治疗^[6]。

临床中在治疗该类骨折时,既往比较多见的保守治疗方式,主要为手法复位结合外固定的方式,其可以促进患者腕关节功能的恢复;而在骨折面对位中有一定的缺陷,由于比较容易引发患者出现骨折愈合延迟、骨性关节炎等并发症,会促使患者的生活质量严重下降^[7]。因现在我国医疗技术的不断进步和发展,临床中已经开始通过手术的方式治疗该类骨折,同时获得了不错的效果。手术治疗的优点在于操作比较方便,对患者造成的损伤比较小,可以提高骨折复位的效果;手术治疗的期间,主要是通过解剖复位的形式,进一步保证骨折位置对位正确,降低软组织和局部血液循环造成的影响。并且,此治疗方式也可以很大程度的避免患者桡骨远端长度不足的情况,促使获得满意的复位效果,同时可以提升骨折端的稳定性。据相关研究结果证实,对桡骨远端骨折患者实施手术治疗的效果比保守治疗更佳,对促进患者骨折的恢复,

降低并发症发生率,提升术后生活质量有重要作用,应用价值高^[8]。以上结果是,特殊组腕关节功能优良率比参照组高,数据有差异 ($P < 0.05$);特殊组掌倾角、尺偏角、桡骨短缩长度比参照组大,数据有差异 ($P < 0.05$);治疗前,两组 VAS 评分无差异 ($P > 0.05$),治疗后,特殊组 VAS 评分比参照组低,数据有差异 ($P < 0.05$);特殊组并发症发生率低于参照组,数据有差异 ($P < 0.05$);可以发现,经手术治疗的效果满意,对促进患者骨折的恢复和预后状况的改善有积极的作用,应用意义重大。手术治疗可以更加良好的对骨折部位进行固定,提升骨折断端愈合质量,进而可以促进其腕关节功能的恢复,将整体治疗效果提高。同时手术方式能够显著的帮助患者改善疼痛表现,因为手术能够在直观的情况下对骨折进行复位,同时进一步进行内固定,能够缩短患者骨折恢复的时间,降低移位的风险,减轻疼痛感。手术治疗的主要特点是简单、方便、创伤性小等,可以减少患者骨折恢复的时间,提升预后效果,应用效果满意。

综上所述,比起保守治疗法,手术治疗桡骨远端骨折的效果更满意,能够促进患者腕关节功能的恢复,减轻疼痛感和降低并发症发生率,值得在临床中推广。

[参考文献]

[1] 赵宇航, 杨朝晖. 桡骨远端中间柱掌侧 Die-punch 骨折手术治疗与保守治疗: 谁能获得更为稳定的腕关节? [J]. 中国组织工程研究, 2023, 27(22):3544-3549.

[2] 姜颖, 何慈生, 孙志鹏. 老年糖尿病合并桡骨远端骨折患者应用保守治疗与手术治疗的效果对比分析 [J]. 人人健康, 2022, (12):72-74.

[3] 张与平. 复杂性桡骨远端骨折手术治疗与保守治疗的对比评估 [J]. 当代临床医刊, 2022, 35(01):68-69.

[4] 林安强, 杨志平, 王统贵. 手术与保守治疗不稳定型桡骨远端骨折的临床疗效比较 [J]. 当代医学, 2021, 27(31):132-133.

[5] 陈中贤. 对比手术与保守疗法在桡骨远端骨折临床治疗中的应用价值 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(12):15-16.

[6] 张煜. 桡骨远端骨折保守治疗与手术治疗疗效对比评价 [J]. 中外医疗, 2020, 39(20):21-23.

[7] 朱振宗, 才忠民, 尚平, 等. 桡骨远端骨折保守治疗与手术治疗的疗效研究 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(12):98-100.

[8] 周景国. 桡骨远端不稳定性骨折手术治疗与保守治疗的效果对比 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(01):141-142.

(上接第 16 页)

内镜还可以对胃内情况进行评估,发现潜在的病变或并发症,及时进行处理,降低不良反应率^[4]。

除了消化内镜联合幽门螺杆菌四联疗法,胃溃疡出血的治疗还包括药物治疗、饮食调理和手术治疗等多种方法。其中,药物治疗是常用的基础治疗方法,包括抑制胃酸分泌、保护胃黏膜和促进溃疡愈合的药物。饮食调理也是重要的辅助治疗手段,患者应该避免刺激性食物和饮料,选择易消化、营养丰富的食物。在某些情况下,如严重出血、穿孔或药物治疗无效时,手术治疗可能是必要的。

总而言之,胃溃疡出血的治疗是一个综合性的过程,需要根据患者的具体情况选择合适的治疗方法。消化内镜联合

幽门螺杆菌四联疗法是目前常用的治疗方法之一,但患者仍需在医生的指导下进行治疗。同时,随着医疗技术的不断进步,胃溃疡出血的治疗方法将更加丰富和有效。

[参考文献]

[1] 薛春香, 宋晶晶. 消化内镜联合幽门螺杆菌治疗胃溃疡出血的效果分析 [J]. 继续医学教育, 2023, 37(5):153-156.

[2] 刘慧珍. 在胃溃疡出血患者的临床治疗中采用消化内镜联合四联疗法的应用效果分析 [J]. 健康必读, 2021(11):33, 42.

[3] 黄晴. 消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的疗效探析 [J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(6):58-59, 61.

[4] 刘彩云. 四联疗法与消化内镜联合治疗胃溃疡出血患者的临床效果研究 [J]. 每周文摘·养老周刊, 2023(11):48-50.