

生活干预对消化性溃疡愈合的影响

俞菊英

(浙江省嘉兴市中医院 嘉兴 314001)

关键词:消化性溃疡;质子泵抑制剂;克拉霉素;阿莫西林;愈合;生活干预

中图分类号:R 573.1

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0067-01

近年来由于大众对胃镜检查的普遍接受,消化性溃疡的检出率明显升高,为及早规律、有效地予以治疗创造了条件,大大减少了消化性溃疡的并发症及手术率。但是不良的生活方式严重干扰了消化性溃疡的愈合,使病情加重,病程延长。笔者选择 1994 年 12 月~2003 年 12 月本院胃镜检查中发现的消化性溃疡 720 例病人,随机分成 2 组,观察不良生活方式对消化性溃疡愈合的影响,以明确消化性溃疡在药物合理治疗的同时,良好的生活方式对溃疡愈合的重要性。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 720 例,男性 400 例,女性 320 例;年龄最小 14 岁,最大 88 岁,平均 55 岁。均肝功能检查正常,经胃镜检查发现活动期溃疡,病理证实。其中胃角溃疡 150 例,胃体溃疡 58 例,胃窦溃疡 200 例,十二指肠球部溃疡 312 例。确诊后常规三联(质子泵抑制剂+克拉霉素+阿莫西林)抗 HP 治疗 7d,质子泵抑制剂(奥美拉唑 20mg qd po)治疗 5 周后做前瞻性的调查,根据病人 6 周来生活习惯,分成 A、B 2 组。把不嗜烟酒,忌浓茶、咖啡及刺激性食物,生活规律、情绪较平稳的归入 A 组,共 420 例;而嗜烟、嗜酒、常饮浓茶、咖啡,生活无规律,性格急躁易怒中有 1 项者归入 B 组,共 300 例。2 组资料在年龄、性别、HP 感染及根除方面、溃疡大小与部位及有无合并出血等方面无统计学差异, $P>0.05$ 。

2 结果

2.1 结果判断 治疗 6 周后复查胃镜,观察溃疡变化。愈合:溃疡灶由活动期转为白色疤痕期或消失;好转:溃疡灶由活动期转为愈合期,溃疡灶缩小 $\geq 1/3$ 或转为红色疤痕期;无效:溃疡灶缩小 $<1/3$ 或无变化;恶化:溃疡较前增大。

2.2 结果 A 组愈合 408 例,好转 12 例,无效 0 例,愈合率 97.1%,总有效率 100%;B 组愈合 118 例,好转 150 例,无效 32 例,愈合率 39.3%,总有效率 89.3%。两者在愈合率及有效

率上差异有显著性($P<0.01$)。

3 讨论

消化性溃疡是一种常见的消化系统疾病,它发病率高,约 5%~10%的人口在其一生中的某一时期罹患此病^[1]。众所周知,胃液对胃十二指肠粘膜的消化、损伤是形成溃疡的主要因素,但不是唯一因素,溃疡形成的病因有诸多因素。Shay 氏平衡学说在其中占有重要位置。这一学说提出本病是攻击因子增强与防御因子削弱引起,即该 2 种因子失衡是发生消化性溃疡的关键因素。胃十二指肠内部攻击因子主要是盐酸和蛋白酶。焦虑、急躁、生活无规律可能致大脑皮层功能失调,迷走神经兴奋,引起壁细胞与 G 细胞受刺激而大量分泌胃酸,亦可导致肾上腺皮质激素分泌亢进,促使胃酸与胃蛋白酶分泌增多,损伤粘膜而发生溃疡。烟、酒、茶等刺激性物质是消化性溃疡致病因素之一^[2]。吸烟可使粘膜血管收缩,减少胃粘膜前列腺素的合成,增加胃酸与胃蛋白酶的分泌,减少胰液、碳酸氢盐和胆汁的分泌,可引起胆汁返流,引起消化性溃疡和影响溃疡灶的愈合。高浓度的酒精本身就可以损伤胃粘膜,使胃粘膜防御机制削弱。虽然目前认为适量的低浓度(20%)的酒精刺激内源性前列腺素 E_2 和 I_2 的合成,因其对细胞的保护性作用可促进消化性溃疡的愈合,但多数人认为嗜酒者可引起肝硬化和慢性胰腺炎,两者又易并发消化性溃疡,所以应劝患者减少饮酒量或戒酒,浓茶和咖啡、刺激性食物都能刺激胃酸分泌。总之,对消化性溃疡的治疗,除了合理的药物及足够的疗程外,一定要注意整体的治疗,进行合适的生活干预,达到最理想的治疗效果。

参考文献

- [1] 贾博琦. 消化性溃疡病的流行病学和自然史 [J]. 实用内科杂志, 1993, 13(7): 389
- [2] 黄铭新. 内科理论与实践[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1988.99

(收稿日期: 2004-12-28)

急性肾功能衰竭致糖尿病高渗性昏迷 1 例

钟爱 董娟

(山东省济宁市化肥厂职工医院 济宁 272100)

关键词:肾功能衰竭;并发症;糖尿病高渗性昏迷;病例报告

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2005)04- 0067-02

患者: 男性, 68 岁, 因口服生鱼胆后致呕吐、少尿 3d 入院。患者因咳嗽自服生鱼胆 2 个约 4mL 出现恶心, 频繁呕吐。呕吐清水样物, 伴轻微脐周痛, 在当地卫生室输液治疗, 呕吐减轻。次日出现少尿, 尿量约 400mL/24h, 急诊入院。查

血 BUN 59.5mmol/L, Cr 1 488 μ mol/L, 尿糖(++), 蛋白(+), BLD(++), URO(+), 诊断为急性肾功能衰竭。少尿期 4d 转入多尿期, 每日尿量在 4000~6000mL。患者消瘦明显, 脱水, 出现褥疮感染, 多尿期第 10 天突然出现神志不清, 呕吐咖啡样