

消化性溃疡 90 例临床诊治观察

严敏

(江苏省苏州高新区人民医院消化内科 苏州 215129)

摘要:目的:探讨分析消化性溃疡的临床特征和治疗方法。方法:回顾性分析 2011 年 4 月~2013 年 4 月在我院进行治疗的 90 例消化性溃疡患者的临床资料。治疗组在常规治疗基础上采取三联疗法,对照组在常规治疗基础上合用奥美拉唑治疗。结果:经 4 周治疗后,治疗组的总有效率为 95.56%,高于对照组的 75.56%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗组 HP 转阴例数、反酸缓解例数、腹痛缓解例数均多于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:三联疗法治疗消化性溃疡的临床疗效显著,具有临床推广使用价值。

关键词:消化性溃疡;三联疗法;疗效观察

中图分类号:R573.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.039

消化性溃疡是一种较为常见的消化内科疾病,其发病率随着生活压力的上升和饮食习惯的改变而逐渐增加。该病易复发,且治疗时间长。患者的主要症状为反酸、腹痛、暖气、腹胀等,若不及时治疗,可导致急性穿孔或出血,使患者身心遭受极大的疼痛,严重影响其正常生活和工作等^[1]。本研究对 2011 年 4 月~2013 年 4 月在我院进行治疗的 45 例消化性溃疡患者应用三联疗法治疗,效果甚佳。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 以 2011 年 4 月~2013 年 4 月在我院进行治疗的 90 例消化性溃疡患者为研究对象,所有患者均行胃镜检查,结果显示为消化性溃疡,溃疡面直径 0.5~1 cm。90 例患者中男 56 例,女 34 例;年龄 35~70 岁,平均(46.12± 5.71)岁;病程 1 个月~4 年,平均(1.03± 0.26)年;十二指肠溃疡 38 例,胃溃疡 37 例,食管溃疡 15 例。将 90 例患者随机分为治疗组与对照组各 45 例,两组患者在性别、年龄等一般资料比较均无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 检出部位 胃溃疡位于幽门管 10 例,胃角 9 例,胃体 4 例,胃窦 14 例;十二指肠溃疡位于大弯侧 8 例,小弯侧 6 例,球部前壁 17 例,后壁 5 例,球后 2 例;食管溃疡位于上段 2 例,中段 2 例,下段 11 例。

1.3 治疗方法 两组均采用输血、输液、保护胃黏膜以及纠正酸碱平衡等对症支持治疗措施。治疗组予奥美拉唑肠溶片(国药准字 H20044871)10 mg 口服,2 片/次,2 次/d;克拉霉素胶囊(国药准字 H20058223)250 mg 口服,1 粒/次,2 次/d;阿莫西林(国药准字 H12020807)250 mg 口服,2 粒/次,3 次/d。同时口服三种药物 2 周后,改为仅口服奥美拉唑。对照组仅口服奥美拉唑肠溶片,用法用量同治疗组。治疗 4 周后,比较两组患者的临床疗效、HP 转阴和症状缓解等情况。

1.4 疗效评价 治愈:症状和体征均消失,胃镜检查结果显示溃疡消失,局部轻度充血,无明显水肿;

显效:症状和体征均有明显缓解,胃镜检查结果显示溃疡基本消失,然而仍有炎症;有效:症状和体征均有改善,胃镜检查结果显示溃疡面缩小幅度超过 50%;无效:症状和体征均无好转,胃镜检查结果显示溃疡面缩小幅度不足 50%。总有效率=(治愈数+显效数+有效数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件处理数据,计数资料用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 见表 1。治疗组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 两组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	45	12(26.67)	23(51.11)	8(17.78)	2(4.44)	43(95.56)*
对照组	45	5(11.11)	14(31.11)	15(33.33)	11(24.44)	34(75.56)

注:与对照组比较, $\chi^2=7.2827$,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者治疗后 HP 转阴和症状缓解情况比较 治疗 4 周后,治疗组的 HP 转阴例数、反酸缓解例数、腹痛缓解例数均多于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。两组暖气缓解例数、腹胀缓解例数相比则差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者治疗后的 Hp 转阴和症状缓解情况比较 例(%)

组别	n	HP 转阴	反酸缓解	腹痛缓解	暖气缓解	腹胀缓解
治疗组	45	42(93.33)	44(97.78)	45(100.00)	32(71.11)	33(73.33)
对照组	45	35(77.78)	37(82.22)	39(86.67)	27(60.00)	28(62.22)
χ^2		4.4056	6.0494	6.4286	1.2302	3.1035
P		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

消化性溃疡是一种常见的中老年人疾病,主要是由机体胃酸分泌过多、感染幽门螺杆菌、胃黏膜防御能力下降等因素引起^[2]。主要表现为突发性刀割样剧烈腹痛,经内镜检查、X 线钡餐造影、HP 感染检测、胃液分析可对其作出诊断^[3]。目前,消化性溃疡主要以药物治疗为主,常用的治疗药物为胃黏膜保护剂和胃酸抑制剂,尤其是质子泵抑制剂,可明显增加溃疡的治愈率^[4]。此类药物可持久而强大地抑制胃酸分泌,并可促进血清胃泌素的产生,增加胃黏膜

血流量,促进细胞更新,从而对胃黏膜产生保护作用^[5]。同时也可考虑应用胶体铋、硫糖铝等提高胃黏膜防御能力的药物,以促进溃疡的快速愈合^[6]。

本研究治疗组所采取的治疗方案为奥美拉唑 + 克拉霉素 + 阿莫西林,其中奥美拉唑属于质子泵抑制剂,可减少胃酸分泌而不受时间或其他因素的影响;还可使胃蛋白酶失活,促进黏膜修复^[7]。克拉霉素衍生自红霉素,属 14 元环大环内酯类抗生素,对革兰氏阳性菌具有较好的杀伤作用。阿莫西林是一种青霉素类广谱 β -内酰胺类抗生素,在酸性条件下比较稳定,易于被胃肠道吸收,杀菌效果好;可快速穿透细胞膜,其代谢产物可特异性结合细菌中的转肽酶,影响细菌细胞壁的形成,从而使水分不断渗透进入细菌中而使其胀裂死亡^[8]。研究结果显示,治疗组总有效率高于对照组,其 HP 转阴例数、反酸缓解例数、腹痛缓解例数均多于对照组,差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。表明奥美拉唑和抗生素联用的三

联疗法可彻底清除 HP,增加胃黏膜修复率,改善患者症状。综上所述,奥美拉唑联合抗生素可有效治疗消化性溃疡,增加 HP 转阴率,有效缓解症状,具有临床推广应用价值。

参考文献

- [1]高玉梅,李雅丽.52 例消化性溃疡患者的临床诊治分析[J].中外医疗,2008,27(19):62
- [2]谢有良,高希言.加味乌贝散治疗消化性溃疡 96 例临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(9):860-861
- [3]李应莲,钱玲.老年消化性溃疡 90 例临床分析[J].中国医学创新,2010,7(24):68-69
- [4]沈宗林,邢祖林.老年人消化性溃疡 68 例临床分析[J].中国医药导刊,2008,10(9):1 354-1 355
- [5]周英勇,叶东,赵点.老年消化性溃疡 90 例临床分析[J].现代诊断与治疗,2010,21(4):211-212
- [6]吴峻国.消化性溃疡穿孔 80 例临床诊治探讨[J].中国医药指南,2011,9(9):107-108
- [7]李峰.老年消化性溃疡患者临床观察分析[J].吉林医学,2011,32(30):6 450
- [8]吕红梅,滕玉丰,梁艳玉.老年人消化性溃疡 90 例临床分析[J].中国实用医药,2009,4(1):79-80

(收稿日期:2014-03-24)

泮托拉唑胶囊联合抗生素治疗慢性胃炎疗效观察

王荣模 朱应华

(贵州省纳雍县人民医院 纳雍 553300)

关键词:慢性胃炎;泮托拉唑胶囊;抗生素

中图分类号:R573.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.07.040

1990 年在悉尼召开的第九届世界胃肠病大会上,幽门螺杆菌 (HP) 被正式定为慢性胃炎的致病菌。幽门螺杆菌是慢性胃炎、消化性溃疡、胃黏膜相关性淋巴样组织淋巴瘤的主要致病因子,是胃癌的 N 类致癌因子,并且还与多种胃外疾病相关。药物根除 HP,是防治上述各种疾病发生发展以及复发的重要途径^[1]。我院应用泮托拉唑胶囊联合抗生素治疗慢性胃炎,取得了一定的疗效。现总结如下:

1 临床资料

1.1 病例资料 研究对象为 2009 年 1 月~2013 年 12 月我科收治病人中,确诊为慢性胃炎的 102 例患者。男 60 例,女 42 例,年龄 28~62 岁,平均 (40.35 ± 3.76) 岁,病程 1~13 年,平均 (6.31 ± 1.25) 年。所有病例均符合《内科学》^[2] 诊断标准。排除标准:未能按时服药者,对青霉素过敏者。

1.2 治疗方法 泮托拉唑胶囊 40 mg/次,1 次/d;阿莫西林胶囊 0.75 g/次,3 次/d;克拉霉素分散片 250 mg,2 次/d。14 d 为 1 个疗程,从第 8 天停用阿莫西林胶囊和克拉霉素分散片,1 个疗程后,评价其疗效。

1.3 疗效评价标准 显效:临床症状消失或基本消

失,幽门螺杆菌根除;有效:临床症状有所改善或明显减轻,幽门螺杆菌根除 50% 以上;无效:临床症状无改善或加重,幽门螺杆菌根除不足 50%。总有效率 (%) = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 \times 100%。

1.4 结果 102 例中显效 78 例 (76.47%)、有效 19 例 (18.63%)、无效 5 例 (4.90%),总有效率 95.10%。

2 讨论

慢性胃炎是由于各种原因引起的胃黏膜慢性炎症。如不及时治疗,可能导致胃出血、穿孔、恶变等严重后果,严重危害患者的健康。与幽门螺杆菌感染、精神刺激、高胃酸、饮食失调等严密相关。

泮托拉唑为新一代不可逆质子泵抑制剂,可以减少胃酸分泌,在胃壁细胞的酸性环境下被激活为环状磺胺,再特异性地与质子泵 (即 H-K-ATP 酶) 上的巯基以共价键结合形成复合的二硫化物,由此导致胃质子泵动能的不可逆抑制,从而使其丧失分泌功能。泮托拉唑组织选择性高,抑酸作用强烈而且维持时间长,为奥美拉唑的近 10 倍,同时也有抑制 HP 生长的作用,促进溃疡愈合^[3]。阿莫西林杀菌能力强,且抗菌活性亦不易受胃酸影响,是用于 HP 根治