

幽门螺杆菌根治性治疗反流性食管炎患者的短期疗效分析

刘 芳

湖南中医药高等专科学校附属第一医院消化内科 湖南株洲 412000

[摘要] **目的** 探究幽门螺杆菌 (Hp) 根治性治疗反流性食管炎 (RE) 患者的短期疗效。**方法** 选择至我院就诊的 RE 患者共有 96 例, 时间段为 2016.5.17–2017.5.17, 其中对常规组患者给予抑酸与促进胃动力治疗, 实验组在此基础上加用 Hp 根治性治疗, 将两组患者的治疗效果进行分析。**结果** 实验组与常规组的治疗总有效率分别为 95.83% 与 79.17%, $P < 0.05$; 两组患者腹泻、恶心呕吐、口干、头晕等不良反应发生率无明显的差异, $P > 0.05$ 。**结论** 对 RE 患者给予 Hp 根治性治疗方案, 利于将短期疗效提高, 安全性较高, 值得推荐。

[关键词] 反流性食管炎; 幽门螺杆菌; 根治性治疗; 短期疗效

[中图分类号] R571

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 06-081-02

Hp 属于微需氧革兰阴性菌, 是多种消化系统疾病的危险因素, 具有较高的人群感染率。对于 RE 患者来说, 属于一类消化系统疾病, 是由于胃内容物反流入食管导致, 会引发胸骨后疼痛、反酸、烧心等临床症状, 且胃内容物将大量的胃酸混合, 将会烧灼与腐蚀食管, 导致对患者的身体健康造成严重的影响, 若不及时进行诊疗, 将会引发食管狭窄等现象^[1]。为此, 本次研究收治 96 例 RE 患者, 分别给予不同的方式进行治疗, 探究其短期疗效。

1 资料与方法

1.1 基线资料

选择至我院就诊的 RE 患者共有 96 例, 时间段为 2016.5.17–2017.5.17, 所有患者伴有烧心、反酸、胸痛、吞咽困难等临床症状, 给予胃镜下进行 Hp 检测为阳性结果; 将食管癌患者, 胃癌患者, 伴有活动期消化性溃疡与炎症患者, 近 30d 内使用抑酸药物、抗生素的患者, 对本次研究涉及药物过敏的患者排除。

计算机随机分组方案进行分组, 48 例为每组的例数。常规组: 26 例男性, 22 例女性, 年龄最小与最大的分别为 22 岁与 68 岁, 平均 (45.22 ± 3.15) 岁, 发病时间为 1 个月–3 年, 平均 (1.52 ± 0.48) 年; 实验组: 25 例男性, 23 例女性, 年龄最小与最大的分别为 23 岁与 69 岁, 平均 (45.26 ± 3.27) 岁, 发病时间为 1 个月–3.5 年, 平均 (1.60 ± 0.52) 年。对比两组患者的基线资料无明显的差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

指导两组患者养成良好的生活习惯, 禁止辛辣刺激性的食物, 减轻生活与工作上的压力。选择埃索美拉唑镁肠溶片 (重庆莱美药业股份有限公司; H20130095) 口服, 每日 1 次, 每

次 20mg, 给予枸橼酸莫沙必利片 (江苏豪泰药业股份有限公司; H19990315) 饭前 0.5h 口服, 每日 3 次。

实验组在此基础上给予三联 Hp 根治性治疗方案: 阿莫西林胶囊 (广州白云山制药股份有限公司; H44021518) 口服, 每日 2 次, 每次 1g, 给予克拉霉素胶囊 (江苏亚邦爱普森药业有限公司; H20010655) 口服, 每次 0.25g, 每日 2 次, 其中常规治疗 4 周, Hp 根治性治疗 2 周。

1.3 判定标准与评价指标

严格依照《反流性食管炎诊断及治疗指南》^[2] 中的相关内容对比治疗后 3 个月的临床疗效。治愈表示无烧心、反酸、胸痛等症状, 胃镜检查处于正常的食管黏膜状态, 疾病未复发; 有效表示基本消失了临床症状, 胃镜检查基本上愈合了食管黏膜, 疾病未复发; 无效表示病情无改善, 未愈合食管黏膜, 疾病复发, 总有效率为治愈率与有效率之和。

对比两组患者治疗后恶心呕吐、口干、头晕、腹泻等不良反应的发生率。

1.4 统计学处理

将两组 RE 患者的统计学资料记录至 SPSS21.0 的软件中进行处理, 临床疗效与不良反应发生率用百分比、率表示, χ^2 检验比较, 选择 $P < 0.05$ 表示组间数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

下表 1 说明, 实验组患者的治疗总有效率明显高于常规组, $P < 0.05$ 。

2.2 不良反应

下表 2 说明, 两组患者不良反应发生率比较无明显的差异, $P > 0.05$ 。

表 1: 两组患者的临床疗效分析 [n (%)]

分组	治愈	有效	无效	总有效率 (%)
常规组 (n=48)	27 (56.25)	11 (22.92)	10 (20.83)	79.17
实验组 (n=48)	36 (75.00)	10 (20.83)	2 (4.17)	95.83

表 2: 两组患者的不良反应发生率比较 [n (%)]

分组	口干	恶心呕吐	腹泻	头晕	皮疹
常规组 (n=48)	2 (4.17)	1 (2.08)	1 (2.08)	1 (2.08)	2 (4.17)
实验组 (n=48)	2 (4.17)	2 (4.17)	1 (2.08)	1 (2.08)	1 (2.08)

3 讨论

RE 的发生和减弱了抗反流机制等具有紧密的关联性^[3]。临床研究说明^[4], 胃黏膜病变和 RE 之间具有一定的关联, 胃黏膜病变将会导致胃排空延迟, Hp 感染是引发消化系统疾病

的危险因素, Hp 感染将会使得胃部疾病的发生风险递增, 导致 RE 发生风险递增, 促进疾病的发展。Hp 在产生细菌毒素的前提下, 还可造成胃黏膜病变, 对炎症反应进行介导, 长此

(下转第 83 页)

会直接造成产妇死亡,故而在实施手术后,采取相应的控制出血治疗至关重要^[5]。本文当中,旨在通过对比试验的方式,验证临床上治疗剖宫产产妇的效果,其中使用卡孕栓后,剖宫产产妇的术中出血量、分娩后 24 小时出血量指标、不良反应指标改善效果更为优异。

卡孕栓是一种在 1978 年研制的前列腺素 2A 衍生物,其药理功效为孕激素受体拮抗剂,其在应用于生殖有关疾病方面疗效显著,且由于其半衰期较短,少则仅有 1 分钟,能够对子宫产生强烈的兴奋作用,提高子宫平滑肌的收缩频率,从而减少产妇的出血现象^[6-7]。

在“2.1”结果可知:实施卡孕栓方案治疗后的观察组剖宫产产妇术中出血量平均值(153.26±94.18)ml、分娩后 24 小时出血量平均值(288.46±114.62)ml,与对照组剖宫产产妇使用催产素的结果(246.35±140.65)ml、(384.62±158.48)ml 相比,统计学意义显著,P 值<0.05。此现象表示为 2 组在对比术中出血量、分娩后 24 小时出血量指标方面,观察组剖宫产产妇的情况较对照组更胜一筹。

在“2.2”结果可知:在经过统计学核算 2 组的不良反应指标后,观察组当中的数据结果是(6.00%),对照组不良反应指标结果是(7.00%),由此可以证实,2 组方案对比安全性均可观。

总而言之,实施卡孕栓的方案治疗于剖宫产产妇当中,

产妇的术中出血量、分娩后 24 小时出血量指标改善理想、不良反应指标取得良好结果。

[参考文献]

- [1] 付蕊红,韩艳,王辉等.产后出血预测评估联合卡孕栓预防产后出血的临床效果观察[J].中国计划生育学杂志,2015,23(7):468-470.
- [2] 王婷婷,麻彬彬,王晓蕾等.卡孕栓对产妇胎盘滞留治疗与干预的效果观察[J].中国生化药物杂志,2017,21(7):237-238.
- [3] 陈旭菲,钟梅.卡孕栓联合缩宫素预防妊娠合并子宫瘢痕阴道分娩产后出血的临床分析[J].血栓与止血学,2015,21(1):38-40.
- [4] 张宁宁.卡孕栓配伍缩宫素预防阴道分娩产后出血的效果观察[J].护理实践与研究,2015,35(5):62-62,63.
- [5] 陈文霞.催产素肌肉注射联合卡孕栓口服预防产后出血 90 例及护理体会[J].中国药业,2015,21(13):112-113.
- [6] 顾素亚.卡孕栓舌下含服和直肠给药联合缩宫素防治高危出血产妇剖宫产术后出血的临床疗效对比[J].临床合理用药杂志,2015,31(21):76-77.
- [7] 李炳星.卡孕栓用于缩短剖宫产术后产妇排气出现时间临床观察[J].山东医学高等专科学校学报,2017,39(2):147-149.

(上接第 80 页)

格雷在治疗脑梗塞患者方面的得到一定的应用。硫酸氢氯吡格雷是一种血小板聚集抑制剂,通过抑制 ADP 与血小板受体的结合,发挥显著的抗血小板聚集的作用。本研究显示,采用阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗的患者治疗有效率高达 93.18%,患者的生活质量显著提高,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 丁玉年.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性和安全性研究[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(13):2627-2627,2630.

(上接第 81 页)

以往,容易造成食管黏膜的损伤,且在 Hp 感染后对胃酸分泌进行抑制,将会使得胃内容物对于食管的侵袭效果减轻,达到一定的保护作用。

本次研究对实验组患者给予 Hp 根治性治疗,便于将短期疗效明显提高,不良反应发生率较低。阿莫西林属于 β-内酰胺类抗生素,具有较高的 Hp 敏感性,克拉霉素属于红霉素的衍生物,对于 Hp 的敏感性较高^[5]。有关学者研究指出^[6],给予阿莫西林+克拉霉素根除 Hp,具有部分耐药的 Hp 杀灭效果显著。埃索美拉唑属于质子泵抑制剂,抑酸效果显著,便于对胃酸的分泌活动有效抑制,缓解临床症状与体征,抑菌效果显著,从而获得显著的临床效果。

总而言之,对 RE 患者给予 Hp 根治性治疗方案,利于将短期疗效提高,安全性较高,值得推荐。

[参考文献]

- [1] 白璐,马英杰,冯素萍等.幽门螺杆菌感染与反流性食管炎的相关性分析[J].中华医院感染学杂志,2014,

- [2] 蔡正军.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性和安全性研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(8):16996.
- [3] 鲁琦,胡军荣,张军等.阿司匹林+硫酸氢氯吡格雷方案在脑梗塞治疗中的应用价值[J].心理医生,2018,24(20):130-134.
- [4] 高峰.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性和安全性研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(4):746.
- [5] 刘伟.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷口服治疗脑梗塞的有效性和安全性研究[J].心理医生,2018,24(17):15-16.

24(6):1438-1439,1442.

- [2] 蒋星晔.奥美拉唑与多潘立酮在三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性反流性食管炎中的疗效比较[J].中国医院用药评价与分析,2015,15(8):1027-1029.
- [3] 廉华,王文兵,张文礼等.根除幽门螺杆菌对幽门螺杆菌阳性反流性食管炎患者的影响[J].实用临床医药杂志,2013,17(17):129-131.
- [4] 黄志养,黄智铭,金捷等.幽门螺杆菌感染与反流性食管炎的相关性评价[J].中华医院感染学杂志,2016,26(2):343-345.
- [5] Jung J.G.,Kang H.W.,Hahn S.J. et al.Vegetarianism as a protective factor for reflux esophagitis: A retrospective, cross-sectional study between buddhist priests and general population[J]. Digestive Diseases and Sciences,2013,58(8):2244-2252.
- [6] Tai C.-M.,Huang C.-K.,Lee Y.-C. et al.Increase in gastroesophageal reflux disease symptoms and erosive esophagitis 1 year after laparoscopic sleeve gastrectomy among obese adults[J]. Surgical Endoscopy,2013,27(4):1260-1266.