

根除幽门螺杆菌在治疗老年慢性萎缩性胃炎中的临床效果评价

任 燕

沐阳仁慈医院 江苏 223600

〔摘 要〕目的 研究根除幽门螺杆菌在治疗老年慢性萎缩性胃炎中的临床效果。方法 选取我院 2017 年 8 月到 2018 年 8 月期间就诊的 50 例老年慢性萎缩性胃炎患者, 采用随机数字表法的形式将 50 例患者平均分为实验组与对照组, 每组均为 25 例。其中, 对照组采用埃索美拉唑治疗, 实验组采用阿莫西林、埃索美拉唑、克拉霉素与枸橼酸铋钾联合治疗, 对比两组患者临床治疗效果。结果 经两组患者临床治疗效果比较分析发现, 两组患者接受一年治疗后, 实验组炎症好转程度优于对照组且临床症状改善显著, 组间比较存在显著差异性 ($p < 0.05$)。结论 根除幽门螺杆菌在治疗老年慢性萎缩性胃炎中的临床效果显著, 有利于预防胃癌发生, 临床推广应用价值明显。

〔关键词〕根除幽门螺杆菌; 老年慢性萎缩性胃炎; 临床效果

〔中图分类号〕R573.32 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-009-02

我国是幽门螺杆菌感染的高发区域, 由于地域差异明显, 所以感染率也不同。结合流行病学的研究结果, 国内 50%-70% 老年人都有慢性萎缩性胃炎疾病, 而幽门螺杆菌则是主要的诱发原因^[1]。因老年人的机体功能衰退, 所以消化系统的发病几率偏高, 感染幽门螺杆菌的几率也更高。另外, 老年患者的肝肾清除率降低, 在幽门螺杆菌根除过程中所引发的不良反应显著增加, 对老年患者慢性萎缩性胃炎根除幽门螺杆菌治疗疗效方面的评价难度较大。为进一步探讨根除幽门螺杆菌在治疗老年慢性萎缩性胃炎中的临床效果, 以下展开临床治疗观察与分析。

1 临床资料和方法

1.1 临床资料

于 2017 年 8 月到 2018 年 8 月期间, 我院共收治 50 例老年慢性萎缩性胃炎患者, 采用随机数字表法的形式将其平均分成实验组 ($n=25$) 和对照组 ($n=25$)。实验组: 男性 15 例, 女性 10 例, 最大年龄为 88 岁, 最小年龄为 62 岁, 平均年龄 (73.34 ± 3.21) 岁。对照组: 男性 13 例, 女性 12 例, 最大年龄为 87 岁, 最小年龄为 60 岁, 平均年龄 (73.22 ± 3.25) 岁。纳入依据: ①年龄不低于 60 岁; ②经过临床检查确诊病症; ③患者家属签署知情同意书。排除依据: ①精神病; ②肝肾功能障碍; ③不同意本次研究。通过对两组患者性别与年龄对比研究发现, 组间不存在显著性差异, 无统计学意义 ($p > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者都被确诊成幽门螺杆菌阳性与慢性萎缩性胃炎, 并且由相同医师负责治疗, 以口服给药方式, 治疗时间为 14 天。

实验组采用四联治疗方法, 即阿莫西林 (国药准字: H34023759 批准日期: 2015-04-16 生产厂家: 上海中瀚投资集团宁国国安邦宁药业有限公司 英文名称: Amoxicillin Granules)、埃索美拉唑 (国药准字: H20046380 批准日期: 2015-07-14 生产厂家: 阿斯利康制药有限公司 英文名称: Esomeprazole Magnesium Enteric-coated Tablets)、克拉霉素 (国药准字: H20059365 批准日期: 2015-12-14 生产厂家: 江西鸿烁制药有限责任公司 英文名称: Clarithromycin Granules) 与枸橼酸铋钾 (国药准字: H10983185 批准日期:

2010-08-09 生产厂家: 苏州东瑞制药有限公司 英文名称: Bismuth Potassium Citrate Capsules) 联合治疗, 每天服用两次。每次剂量为: 阿莫西林 1000 毫克、埃索美拉唑 20 毫克、克拉霉素 500 毫克、枸橼酸铋钾 220 毫克^[2]。

对照组选择埃索美拉唑治疗, 每天两次, 每次剂量 20 毫克。

1.3 评价指标

比较分析两组患者接受治疗后一年后的临床治疗效果, 具体包括炎症好转程度与临床症状。

1.4 统计学分析

本文研究的老年慢性萎缩性胃炎患者所有数据均行 SPSS17.0 软件处理, 两组患者接受一年治疗后的炎症好转程度对比、临床症状对比用率 (%) 的形式表示, 行卡方检验, 数值判定标准为 $p < 0.05$, 证明统计学的意义。

2 结果

2.1 两组患者接受一年治疗后炎症好转程度对比

根据两组患者接受一年治疗后炎症好转程度对比结果分析发现, 实验组炎症好转程度优于对照组, 差异具备统计学研究意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者接受一年治疗后炎症好转程度对比 (n/%)

组别	例数	重度	中度	轻度	无	总好转率
实验组	25	1	1	3	20	80
对照组	25	5	7	3	10	40
χ^2						8.3333
P						0.0038

2.2 两组患者接受一年治疗后临床症状对比

比较分析两组患者接受一年治疗后的临床症状了解到, 实验组临床症状明显优于对照组, 组间比较存在显著差异性 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组患者接受一年治疗后临床症状对比 (n/%)

组别	例数	腹痛	腹胀	纳差	无	总改善率
实验组	25	0	1	1	23	92
对照组	25	4	3	5	13	52
χ^2						9.9206
P						0.0016

(下转第 11 页)

表 2: 两组心肌再灌注损伤发生情况比较

组别	例数	再灌注心律失常	低血压	慢回流	发生率
观察组	7	2 (28.57)	1 (14.29)	0 (0.00)	3 (42.86)
对照组	7	3 (42.86)	1 (14.29)	1 (14.29)	5 (71.43)
χ^2					12
P					0.001

3 讨论

血管再通之后,常常会出现因心肌缺血再灌注性损伤而造成的心动过缓、血压下降的状况,其与部分心肌组织的迷走神经张力较高相关^[4]。因其张力过高致使外周血管扩张,增加血管床容积,减少有效的循环血容量,从而引发血压下降,造成冠脉灌注及传导组织血液供应不足,加深心脏传导组织功能性障碍。同时,由于极多的神经纤维处于下后壁的心脏肌肉组织中,同时被心脏抑制性感受器所覆盖,心肌再灌注极易引发迷走反射冲动进入血管运动中枢内部,纤维活性被激活从而抑制交感神经,于是便出现严重的心动过缓与低血压现象^[5]。在此次实验中,两组患者低血压发生率有统计学意义($P < 0.05$),足以说明植入临时起搏器可维持心室率搏动,降低低血压发生率。再灌注心律失常多是缺血的心肌因重获心肌灌注,使得心肌快速坏死或者心肌收缩状态不同步,氧气自由基的毒性使钙离子超载,降低室颤阈值,故引发折返性心律失常^[6]。本次实验数据表明观察组再灌注心律失常

发生率较低,由此可见临时起搏器的应用可以有效降低低血压再灌注损伤的发生几率,为今后医学诊断及治疗提供科学、安全可靠的理论依据。

综上所述,采用临时起搏器治疗急性心肌梗死合并缓慢心律失常,能够有效改善血流动力学,减少再灌注损伤,疗效显著,值得推广。

【参考文献】

- [1] 李志刚, 丁世芳, 陈志南, 等. 临时起搏器在急性心肌梗死并缓慢心律失常急诊 PCI 术中的应用 [J]. 华南国防医学杂志, 2013, 27 (6): 436-437.
- [2] 王国宏. 临时起搏器在治疗急性心肌梗死中的应用 [J]. 现代实用医学, 2017, 29 (8): 1006-1007.
- [3] 梁俊, 范卫清, 仓雄伟. 应用临时起搏器心室起搏联合可达龙救治 10 例急性心肌梗死室颤电复律后继发恶性心律失常 [J]. 中国社区医师 (医学专业), 2010, 12 (16): 31-31.
- [4] 代振涛, 王培濯, 尹航, 潘淑红. 临时起搏器在急性心肌梗死合并缓慢心律失常中应用的临床意义 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19 (5): 444-445.
- [5] 张建勤, 王迎, 郑继锋, 郑展雄, 江力勤. 急性心肌梗死缓慢性心律失常急诊 PCI 术前应用阿托品临床疗效观察 [J]. 心脑血管病防治, 2013, 13 (4): 330-331.
- [6] 周娟. 急性心肌梗死患者安装临时起搏器的护理 [J]. 心理医生, 2016, 22 (5): 221-222.

(上接第 8 页)

器械、金刚砂钻及激光等,达到平整根面的目的^[3]。Gracey 匙形刮治器治疗中需要施术者凭触感知患牙情况,且需要依靠手部力量,操作时间一长,施术者容易感到疲劳,影响治疗效果。超声龈下洁治利用超声波与工作尖,以震动的方式清除牙菌斑与牙石,声波流能够松解与溶解根面的牙骨质侵蚀层,对牙骨质表面的细菌毒素进行清洁,且操作可控性高且时间更短,术中出血少,大部分患者能够承受,较手工龈下刮治更为方便^[4]。研究结果显示,分别于术后 1 个月、3 个月对两组患者的牙菌斑指数、牙龈出血指数、牙周袋深度及牙周附着水平等指数的变化进行观察分析,发现均较治疗前有明显下降 ($P < 0.05$),但研究组牙菌斑指数显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,超声龈下洁治与手工龈下刮治都能够有效慢

性牙周炎,但超声龈下洁治对于牙菌斑有较为理想的效果,可以酌情选择术式。

【参考文献】

- [1] 张秀娥. 超声龈下洁治和手工龈下刮治对慢性牙周炎的疗效对比 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(20):187.
- [2] 何伟明. 超声龈下洁治和手工龈下刮治在慢性牙周炎治疗中疗效的比较 [J]. 实用口腔医学杂志, 2016, 32(2):279-281.
- [3] 姜明. 超声龈下刮治与手工龈下刮治应用于慢性牙周炎的临床观察 [J]. 中外健康文摘, 2012, 09(12):174.
- [4] 黄萍, 玛丽亚木古丽 & 帕塔尔, 李丹丹, 等. 手工器械与超声器械龈下刮治治疗慢性牙周炎临床疗效的 meta 分析 [J]. 口腔医学, 2016, 36(10):906-912.

(上接第 9 页)

3 讨论

慢性萎缩性胃炎发病几率会伴随年龄增加而提高,老年人的胃黏膜有血管异常改变的情况,受胃黏膜代谢较高的影响,很容易出现营养不良障碍的问题^[3]。老年人在病原体侵袭的过程中,会严重损伤胃黏膜,导致黏膜腺体萎缩。慢性萎缩性胃炎也是诱发胃癌的危险因素,所以诊断老年幽门螺杆菌慢性萎缩性胃炎,采取必要的治疗措施十分关键^[4]。

根据以上研究结果表明,实验组采用四联治疗方法,治疗一年后的炎症好转程度与临床症状均优于对照组,临床对比存在统计学差异 ($p < 0.05$)。

综上所述,根除幽门螺杆菌在治疗老年慢性萎缩性胃炎中的临床效果可观,值得临床推广^[5]。

【参考文献】

- [1] 王琪. 根除幽门螺杆菌在治疗老年慢性萎缩性胃炎中的临床效果观察 [J]. 医药前沿, 2018(18):159-160.
- [2] 刘利. 左氧氟沙星治疗社区中老年幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2016(28):38-39.
- [3] 刘立坤, 程洪晶, 白焕焕, 等. 老年患者根除幽门螺杆菌治疗失败的影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2015(1):275-277.
- [4] 朱雅卿, 彭永锋. 左氧氟沙星治疗社区中老年幽门螺杆菌阳性慢性萎缩性胃炎的临床效果 [J]. 当代医学, 2016(33):173-174.
- [5] 杨志平, 刘为, 关晓辉. 中老年慢性胃病幽门螺杆菌感染与胃黏膜病理改变的相关性 [J]. 中国老年学杂志, 2017(18):4596-4597.