

消化内镜与幽门螺杆菌四联疗法联合治疗胃溃疡出血的临床效果观察

杨 鹏

南充市嘉陵区人民医院 四川南充 637000

【摘要】目的 将以对照研究的形式探究四联疗法、消化内镜联合治疗胃溃疡出血的效果。**方法** 为保障研究的顺利开展,于消化内科中选取 70 例为研究对象,对其进行基本情况调查,确认可入组参与实验后将按照随机性原则分为两组,每组 35 例,其中一组为对照组,需使用四联疗法,另一组为观察组,则需在四联疗法基础上加用消化内镜联合治疗,分析比较其具体疗效。**结果** 经过观察组的治疗发现疗效和安全性上相对更优, ($P < 0.05$)。**结论** 对胃溃疡出血实施抗菌药物四联疗法和消化内镜治疗能够快速帮助止血并提高疗效。

【关键词】 胃溃疡出血; 消化内镜; 幽门螺杆菌; 四联疗法

【中图分类号】 R573.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 02-027-02

前言:

胃溃疡多是因幽门螺杆菌感染引起,对患者身体的伤害具有长期持续性的影响,使得多数患者会伴有明显的出血症状,同时还包括有便血、呕血等情况。现如今临床上对于因幽门螺杆菌导致的胃溃疡出血一般多采用四联疗法,去在其治疗下能够达到缓解出血症状,提高治疗效果。但是部分患者在长期接受四联疗法的应用时,身体不良反应发生率比较高,治疗后容易有复发风险,对此当下临床上主张在四联疗法基础上加用消化内镜联合治疗,此次实验便对此进行了探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验中共纳入 70 例研究对象,确认符合研究入组标准,并根据治疗方法的不同以及每组 35 例患者的标准分组,且所有患者包括有 39 例男性和 31 例女性,年龄 31~64 岁,平均 (48.89 ± 4.75) 岁。而且所有研究对象均已经被确诊为幽门螺杆菌感染所导致的胃溃疡出血,已经签署知情同意书,并且不存在妊娠期、哺乳期或恶性肿瘤情况。

1.2 方法

四联疗法:兰索拉唑肠溶胶囊,每日 1 次,口服用药 30mg;左氧氟沙星,每日 2 次,每次 200mg;阿莫西林每日用药 3 次,每次 0.5g;枸橼酸铋钾每日 2 次,每次 220mg。

联合疗法下需要在四联疗法基础上加用消化内镜治疗。术前告知患者相关注意事项,尤其是在治疗期间禁止摄入食物,通过消化内镜深入消化道内观察出血点,通过镜头所携带的器械对出血点周围进行清洗,按照 1:2000 比例分点注射肾上腺素盐水,等待出血点周围皮肤黏膜变白;同时要给予其周围血管或血栓实施电凝治疗。其次,在治疗后 24h 使用幽门螺杆菌四联疗法继续治疗。两组患者均连续用药 7 日。

1.3 观察指标

将治疗总有效率和不良反应发生率作为观察指标

治疗总有效率 = 显效率 + 有效率,若在实施治疗后患者出血症状消失,无再次出血情况表示为显效,若治疗后 3 日内停止出血表示为治疗有效^[1]。

1.4 统计学处理

统计学处理工作中,选用 SPSS23.0 作为主要处理工具,并通过均数 ± 标准差进行计量资料的组间数据分析,分析其是否符合正态性分析,对于确认符合正态性分析标准的数据

应进行 t 值得检验,反之需进行秩和检验;若计数资料,则应当通过卡方值检验。以 ($P < 0.05$) 表示差异间存在统计学意义。

2 结果

2.1 疗效分析

对不同治疗方法下的疗效分析后可见,联合疗法下的治疗无效情况更少,疗效更优, ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 治疗总有效率比较 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	20	14	1	97.14%
对照组	35	17	10	8	77.14%
χ^2 值					11.314
P 值					< 0.05

2.2 不良反应发生情况分析

通过对不同治疗方法下的不良反应发生情况后可见联合治疗方法下更低, ($P < 0.05$),见表 2。

表 2: 不良反应发生率比较 (%)

组别	例数	发热	恶心	头晕	发生率
观察组	35	2	2	3	20%
对照组	35	1	0	1	5.71%
χ^2 值					12.512
P 值					< 0.05

3 讨论

众多消化系统疾病中胃溃疡有较高的发病率,通过对其致病因素的调查分析后确认大多为幽门螺杆菌感染,并会使患者消化道内的毛细血管出现长期性的损伤,而且患者在该过程中胃酸分泌量过多,使得酸性环境明显,胃部黏膜、毛细血管创伤无法被有效修复,久而久之患者的胃部特有保护机制会失效,从而使得患者胃部功能明显下降,严重时也会伴随有出血症状。幽门螺杆菌影响下患者的胃溃疡病程比较长,对患者生活质量的影响也非常严重,治疗难度相对比较大。

四联疗法是当下用于胃溃疡的主要治疗方法,包括阿莫西林、兰索拉唑肠溶胶囊、枸橼酸铋钾、左氧氟沙星,该疗法虽然有良好疗效,但是患者本身便已经有比较严重的出血症状,四联疗法无法快速帮助止血^[2]。消化内镜是当下新型

(下转第 30 页)

3 讨论

难治性老年抑郁症临床常见的心理疾病,随着经济全球化的加快,人们的压力也随之增大。由于患者长期处于一种枯燥、压力巨大的环境之下,从而导致其出现负面情绪,如焦虑、易怒等,如果患者不能够自我调节,就会逐步转化为抑郁症,给个人、家庭以及社会造成影响,更甚至出现自残或是伤害他人行为^[3]。

本研究显示,观察组临床治疗后的总有效率 96.00% 高于对照组 82.00% ($P < 0.05$)。治疗后,观察组出现便秘、嗜睡、恶心、头晕的总发生率 8.00% 低于对照组 24.00% ($P < 0.05$)。说明采取文拉法辛联合米氮平治疗具有众多优势:文拉法辛作为临床新研制出抗抑郁药物,可有效作用在神经元突触前膜去甲肾上腺素与 5-羟色胺,并且对其实施阻碍作用,进而提升两者的浓度,但是有研究指出单纯使用该药物治疗无法对难治性老年抑郁症进行控制,米氮平具有拮抗作用,刺激神经突触前 α_2 大量释放神经突触前膜去甲肾上腺素,通过神经、内分泌功能的调整,身体各方面功能协调,使患者因某种刺激引发的身体不适和内环境紊乱得以消除,

(上接第 27 页)

治疗方法,可以通过在消化道内置入内镜来进行更为直观、精准的治疗。本次治疗方法中,对患者的胃部出血点进行了多点注射肾上腺素盐水,并给予电凝止血,术后再给予四联疗法治疗。消化内镜是当前临床上比较常用的内科疗法,具有较高的安全性,而且在治疗时可以直接通过伸入内镜的方式更为直观的观察溃疡出血点,并根据患者情况选择内镜下止血方法。通过表 1 来看,采用联合治疗方法的观察组治疗总有效率高达 97.14%,对照组仅为 77.14%,明显比较逊色, ($P < 0.05$)。而且再如不良反应的发生率统计结果来看,联合疗法下的发生率较低, ($P < 0.05$)。

综合以上研究结果分析可见,对于胃溃疡出血实施四联疗法治疗的基础上加强对消化内镜的应用,可以更为直接、快速地实现止血,并有助于快速清除幽门螺杆菌,并且消化

(上接第 28 页)

势开始呈现年轻化^[4]。子宫肌瘤的致病因素当前还未形成统一机制,但大部分医学研究者认为,子宫肌瘤的发病机制与女性激素变化可能有相关关联。子宫肌瘤在临床治疗中需根据患者年龄、分娩方式及生育所需进行考虑,并根据患者实际状况采取针对性手术治疗方案,在常规治疗方式中,开腹手术是子宫肌瘤切除术常用治疗措施。以临床体积较小的子宫肌瘤类型来说,若子宫肌瘤因体积因素经 B 超难以被有效查出,其开腹手术能够通过手触方式发现子宫肌瘤的存在,且在直视下完成腹腔关闭,使子宫部位保持完好。

相对来说,开腹手术更适用于子宫肌瘤数量较多的条件下,但该手术方式会给患者造成较大创伤,且术中出血量较多,对患者腹腔极易造成不良影响。在我国临床医学开始广泛推崇微创手术方式后,腹腔镜手术治疗开始应用于子宫肌瘤手术治疗中,该手术方式与开腹手术相比,其能够有效达到微创手术治疗标准,并在手术治疗时能够完好的保留患者子宫腔,使患者生育系统防止破坏,同时,该手术方式能够缩减手术创伤面积,患者术后并发症发生率较低,且恢复时

有利于患者的康复,改善患者不良情绪^[4]。

综上所述,于难治性老年抑郁症中,采用文拉法辛联合米氮平治疗效果显著,提升治疗有效率,降低不良反应的发生,利于病情好转,值得推广。

参考文献:

- [1] 张敏.度洛西汀联合米氮平治疗老年抑郁症伴失眠的临床分析[J].老年医学与保健,2021,27(2):355-358.
- [2] 张伟,刘海燕.高压氧联合阿戈美拉汀治疗老年抑郁症患者 68 例疗效观察[J].中华航海医学与高气压医学杂志,2020,27(3):275-278.
- [3] 黄同旭,韩攸村,房崇村.米氮平联合氟西汀治疗抑郁症的临床疗效及对患者 TNF- α , IL-1 β , IL-10 水平的影响[J].精神医学杂志,2021,34(1):43-46.
- [4] He Y, Li H, Huang J, et al. Efficacy of antidepressant drugs in the treatment of depression in Alzheimer disease patients: A systematic review and network meta-analysis[J]. Journal of psychopharmacology (Oxford, England), 35(8):901-909.

内镜下的止血方法也比较多样,可根据患者的实际情况合理选择。

参考文献:

- [1] 冯凯,涂金杰,杨眉,潘翠荷,陈晶,黄鹿.内镜联合四联疗法在幽门螺杆菌感染出血治疗中的应用[J].山西医药杂志,2021,50(13):2084-2086.
- [2] 周守荣.消化内镜联合抗幽门螺杆菌四联疗法治疗胃溃疡出血的临床疗效[J].世界复合医学,2021,7(07):174-177.
- [3] 邹国辉,戴祺,郑冰冰,周涛.调中化湿汤联合益生菌治疗 HP 相关性慢性胃炎合并缺铁性贫血临床研究[J].陕西中医,2021,42(07):914-917.
- [4] 于云.注射用艾司奥美拉唑联合内镜下注射治疗对急性消化性溃疡出血患者的影响[J].中国医学创新,2021,18(19):159-163.

间相对更快,术后恢复更为美观,因此临床手术治疗更为推荐。

经本文研究结果得出,观察组患者的术中出血量、体温恢复时间、术后排气时间、住院时间及术后病率均优于对照组患者,两组患者组间结果差异明显,具有统计学意义($P < 0.05$),

综上所述,针对子宫肌瘤患者实施腹腔镜下子宫肌瘤剔除术能够有效提高康复效率,缩减术后创伤面积,减少并发症的发生几率,临床应用具有较高安全性。

参考文献:

- [1] 王瑞敏,侯懿.腹腔镜子宫肌瘤剔除术与传统开腹手术治疗子宫肌瘤的临床疗效比较[J].重庆医学,2018,47(07):852-853.
- [2] 杨琳琳.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹子宫肌瘤剔除术临床疗效分析[J].中外医疗,2020,41(06):49-50.
- [3] 黄巧玲.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术的临床效果比较[J].中国实用医药,2019,15(05):95-96.
- [4] 张林丽,孟敏,杨晓东.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术与开腹手术的临床疗效对比[J].中国社区医师,2020,27(09):81-83.