

三联疗法联合饮食调护根治 Hp 感染胃溃疡患者 临床观察

甄莉景

(深泽县医院 河北深泽县)

摘要: 目的: 观察 Hp 感染胃溃疡患者接受三联疗法联合饮食调护治疗效果。方法: 在本院 2020 年 9 月-2021 年 9 月内接受的 Hp 感染胃溃疡患者中抽选 126 例, 随机对其进行分组, 对照组 63 例接受常规临床治疗和护理, 试验组 63 例接受三联疗法联合饮食调护, 对比两组治疗前后相关炎症因子水平/饮食知识了解程度、临床治疗效果以及不良反应发生率。结果: 治疗前两组炎症因子水平差异较小, 无学术意义 ($P>0.05$); 治疗后试验组炎症因子水平低于对照组, 相关知识了解程度优于对照组, 差异显著, 具有统计学意义 ($P<0.05$); 试验组患者临床治疗效果明显高于对照组患者, 出现不良反应几率明显低于对照组患者, 两组比较存在显著性差异, 具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论: 应用三联疗法与饮食调护治疗 Hp 感染胃溃疡患者取得了比较理想的效果, 治疗后患者机体炎症状态得到有效改善, 具有临床应用价值。

关键词: 胃溃疡; 三联疗法; 饮食调护; 治疗效果

消化内科中胃溃疡属于常见疾病之一, 患者患病后会出现泛酸、胃部灼热、食欲减退、嗝气等临床症状, 根据相关研究可知, 该疾病极易复发, 复发率高达 60%~80%^[1]。导致患者出现胃溃疡的因素相对较多, 例如幽门螺杆菌 (Hp) 感染、遗传、生活环境、药物影响、生活习惯、饮食习惯等, 其中最常见的因素为 Hp 感染。Hp 是一种革兰阴性菌株, 会导致患者出现多种胃部疾病, 例如胃炎、消化性溃疡等, 如果情况严重患者疾病还会发展为胃癌, 使其生命安全受到严重威胁。根据相关流行病学调查可知, 胃溃疡患者当中超过 80% 患者为 Hp 感染^[2]。当前临床主要采用抗生素治疗这一疾病, 不过多数研究人员认为单纯应用抗生素治疗效果不够理想, 而且患者极易产生耐药性。以此作为基础, 本次研究主要选取 126 例患者进行治疗分析, 现对其结果进行如下阐述:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 9 月-2021 年 9 月于本院接受治疗的 Hp 感染胃溃疡患者 126 例, 随机将其划分为对照组与试验组各 63 例。对照组男性患者 32 例, 女性患者 31 例, 年龄范围 26~56 岁, 平均 (38.46 ± 3.57) 岁, 患病时间 0.5~13 年, 平均时间 (6.66 ± 1.01) 年; 溃疡位置: 32 例胃窦、21 例胃体、10 例胃角; 溃疡面积 $0.90 \sim 3.13 \text{ cm}^2$, 平均面积 $(1.76 \pm 0.29) \text{ cm}^2$; 受教育程度: 小学及以下 14 例, 中学 20 例, 大专及以上 29 例。试验组男性患者 33 例, 女性患者 30 例, 年龄范围 25~58 岁, 平均 (40.46 ± 3.02) 岁, 患病时间 1~12 年, 平均时间 (6.41 ± 1.46) 年; 溃疡位置: 34 例胃窦、20 例胃体、19 例胃角; 溃疡面积 $0.90 \sim 3.13 \text{ cm}^2$, 平均面积 $(1.76 \pm 0.29) \text{ cm}^2$; 受教育程度: 小学及以下 13 例, 中学 21 例, 大专及以上 29 例。纳入标准: ①入选患者均与《胃部疾病的诊断和治疗》标准相符合, 经过胃镜检查确诊为 Hp 感染胃溃疡^[3]; ②入选患者入院前 1 个月并未接受药物治疗; ③入选患者不存在药物过敏史。排除标准: ①排除哺乳期、妊娠期女性患者; ②排除严重器官疾病患者; ③排除不配合治疗患者。比较两组相关资料, $P>0.05$ 无统计学差异。

1.2 方法

对照组患者临床接受常规治疗, 指导患者每日口服 2 次阿莫西林 (珠海联邦制药股份有限公司, 国药准字 H44023994)、甲硝唑 (吉林康乃

尔药业有限公司, 国药准字 H22020115)、雷贝拉唑钠肠溶片 (济南齐鲁医药集团有限公司, 国药准字 H20040916)。治疗过程中观察患者病情变化, 给予患者心理护理, 连续治疗 2 周。

试验组患者接受三联治疗联合饮食调护, 指导患者每日口服 0.375g 阿莫西林 1 次, 口服 0.4g 盐酸莫西沙星片 (北京拜耳医药保健有限公司, 国药准字 J20100158) 1 次, 口服 20mg 埃索美拉唑 (AstarZeneca AB, 国药准字 J20080032) 1 次, 连续治疗 2 周。(1) 饮食护理: 护理人员叮嘱患者戒烟、戒酒, 坚持少食多餐原则, 进食的时候注意不可以狼吞虎咽, 禁止使用辛辣、酸冷、油炸等刺激性食物、两餐之间注意不可食用零食, 减少晚餐进食量。进餐前需要洗手, 保证餐具干净, 及时消毒, 叮嘱患者多食用新鲜的蔬菜和蔬果, 控制摄入糖含量, 防止过度分泌胃酸。注意叮嘱患者不可使用变质、过期、隔夜饭菜, 防止出现胃部不适情况。患者 Hp 极易反复发作, 主要与中国餐桌饮食习惯存在一定的关系, 所以护理人员需要建议患者使用固定的餐具, 使用之后需要及时对其进行烫洗和消毒, 与人同桌用餐的时候需要使用公筷, 养成良好的生活习惯和饮食习惯, 防止 Hp 反复感染。(2) 情志护理: 情志相胜: 按照五行相克原理通过情志相互制约关系调和患者阴阳情况, 主要是指悲胜怒、怒胜思、思胜恐、恐胜喜、喜胜怒。合理寻找刺激患者的方向, 但是注意不可过度刺激。如果患者不了解饮食调护措施, 临床存在不配合情况, 需要及时为患者讲解合理饮食对疾病产生的积极作用, 为其讲解通过合理饮食成功治愈疾病的案例, 使其恐惧情绪得到缓解或者消除。移精变气: 根据患者临床表现以及主诉对患者病情进行分析, 吸引患者的注意力, 帮助患者排遣情思, 使其心理得到有效改善。言语开导: 详细为患者讲解疾病相关知识与治疗方法, 注意保持严肃、诚恳、热情的态度, 给予患者足够的同情和支持, 让患者在临床感受到关怀和爱护。引导患者主动诉说内心感受, 若患者存在焦虑情绪需要及时对其进行劝慰; 若患者存在不满情绪需要及时为患者解释临床护理及治疗方式。还可采用播放轻音乐等方式帮助患者舒缓情绪, 使其不良情绪得到有效消除。

1.3 观察指标

(1) 治疗前后采取患者空腹静脉血 5ml 在室温下放置 2h 后以

1000r/min 速度离心,分离血清后放置-20℃内等待检测。比较两组患者 IL-6、IL-17 水平。(2)比较两组患者护理后饮食知识了解程度。(3)比较两组患者临床治疗效果。治疗显效:治疗之后患者经过胃镜检查显示 Hp 转为阴性,且胃溃疡症状完全消失;治疗有效:经过胃镜检查 Hp 未转为阴性,但是胃溃疡临床症状得到改善;治疗无效:经过胃镜检查 Hp 未转为阴性且胃溃疡临床症状并未得到缓解或改善。(4)详细观察并记录两组患者出现不良反应情况,主要不良反应包括恶心呕吐、头晕头痛、腹泻腹痛等,并对两组患者不良反应发生率进行比较。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较方差用独立样本的 t 检验。计数资料采用 (%) 表示,用 X² 检验,以 P<0.05 表示差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 比较两组患者治疗前后相关炎症因子水平

治疗前两组炎症因子水平无显著性差异 (P>0.05); 治疗后试验组炎症因子水平均比对照组低,两组比较具有显著性差异 (P<0.05)。详见表 1。

表 1 两组相关炎症因子水平 [$(\bar{x} \pm s)$, (g·L⁻¹)]

组别	例数	IL-6		IL-17	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	63	11.58±2.49	5.15±1.04	13.40±3.48	6.33±1.07
对照组	63	11.56±2.43	8.53±3.16	13.52±3.54	9.57±2.05
t	-	0.034	7.663	0.022	10.741
P	-	0.957	0.000	0.967	0.000

2.2 比较两组患者饮食知识了解程度

与对照组比较,试验组饮食知识了解程度更好,两组比较具有显著性差异 (P<0.05)。详见表 2。

表 2 两组饮食知识了解程度 [n(%)]

组别	例数	优秀	良好	较差	了解程度
试验组	63	34(53.97)	26(41.57)	3(4.76)	60(95.24)
对照组	63	19(30.16)	30(47.62)	14(22.22)	49(77.78)
X ²	-	-	-	-	8.261
P	-	-	-	-	0.003

2.3 比较两组患者临床治疗效果

相比于对照组患者,试验组患者治疗效果更加良好,比较具有显著性差异 (P<0.05)。详见表 3。

表 3 两组患者临床治疗效果 [n(%)]

组别	例数	治疗显效	治疗有效	治疗无效	总有效率
试验组	63	32(50.79)	30(47.62)	1(1.59)	62(98.41)
对照组	63	25(39.68)	26(41.27)	12(19.05)	51(80.95)
X ²	-	-	-	-	10.378
P	-	-	-	-	0.001

2.4 比较两组患者临床不良反应发生率

与对照组进行比较,试验组患者出现临床不良反应的几率明显更低,两组差异显著 (P<0.05)。详见表 4。

表 4 两组患者临床不良反应发生率 [n(%)]

组别	例数	腹泻腹痛	头晕头痛	恶心呕吐	总发生率
试验组	63	1(1.59)	1(1.59)	1(1.59)	3(4.77)
对照组	63	3(4.77)	4(6.35)	4(6.35)	11(17.47)
X ²	-	-	-	-	5.143
P	-	-	-	-	0.023

3. 结论

在消化系统疾病当中胃溃疡比较常见,多数胃溃疡患者是因为不洁饮食、暴饮暴食、饮酒过度导致幽门螺杆菌感染所致,部分患者可能因出现应激反应而发生胃溃疡。中国是感染幽门螺杆菌 (Hp) 大国,发病率高达 80%,是导致患者出现胃溃疡的主要原因。患者感染幽门螺杆菌之后胃粘膜组织会反复受伤,除溃疡之外还会进一步发展成为上消化道出血、胃穿孔甚至是胃癌,严重影响患者日常生活。胃溃疡患者临床会出现比较明显的临床症状,如泛酸、烧灼样疼痛、胀痛、钝痛、隐痛等,具有鲜明的特点^[4-5]。相关研究显示,与健康人群相比,感染幽门螺杆菌患者出现胃癌几率可升高 2~6 倍,临床主要针对感染症状对胃溃疡进行治疗,有效改善患者反酸和疼痛症状,有效控制和治疗幽门螺杆菌,提升临床治疗效果^[6-7]。随着患者 Hp 耐药性的不断提升,临床治疗胃溃疡的难度会随之增加^[8]。本次研究主要采用三联疗法联合饮食护理治疗幽门螺杆菌感染胃溃疡患者,其中埃索美拉唑镁肠溶片肠溶片属于质子泵抑制剂,临床应用范围相对较广,对 Hp 敏感性相对较高,可有效抑制患者胃部细胞 H⁺/K⁺-ATP 酶,减少分泌胃酸量,防止患者出现胃酸情况。口服阿莫西林可有效穿透细胞膜,具有较强的杀菌效果,可有效阻断细胞壁建造途径,加速细菌溶解速度。莫西沙星片的主要特点为抗菌活性强,可有效抑制抗酸菌、厌氧菌。联合应用上述三种药物可有效增强药物治疗效果,使患者临床症状得到改善或痊愈。除药物治疗外临床还需给予患者良好的饮食调护,告知患者若饮食速度过快其胃肠负担会增加,叮嘱患者少食多餐,细嚼慢咽,戒烟酒,禁止适用刺激性食物,减轻肠胃负担,有效提升临床治疗效果。护理人员还需根据患者实际病情制定个性化饮食计划,及时对饮食方案进行调整,告知患者多使用高蛋白、高维生素、高纤维食物,控制患者摄入米饭,因为米饭会促进胃酸分泌,对患者病情改善十分不利,可以将面食调整为主食。利用有效饮食护理对药物治疗效果进行巩固,二者相辅相成,有效提升临床治疗效果。

综上所述,Hp 感染胃溃疡患者临床接受三联疗法联合饮食调护效果理想,干预后患者临床症状改善明显,相关知识了解程度有效提升,值得临床应用,具有推广价值。

参考文献:

[1]郑冰冰,李栋梁,周涛,戴祺. 铝碳酸镁联合短程三联疗法对老年幽门螺杆菌相关性胃溃疡患者血清胃肠激素水平的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43(01):184-185.

[2]熊云峰,袁尚红,张群华. 荆花胃康胶丸联合雷贝拉唑三联疗法治疗幽门螺杆菌相关性胃溃疡的临床观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(35):5050-5052.

[3]汪建华,詹小颖,胡香云. 胃镜联合三联疗法治疗胃溃疡的疗效分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2021, 26(06):764-767.

[4]刘雪. 胃溃疡出血患者行胃镜电凝止血联合三联疗法治疗的效果分析[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(06):111-112+170.

[5]魏巍,李芳,罗新成,许敏怡. 清幽安胃汤联合西药治疗 Hp 感染胃溃疡的临床观察[J]. 智慧健康, 2021, 7(35):181-183+190.

[6]杨军. HP 感染胃溃疡患者炎症活动水平与血清 MMP-9、IL-6 的相关性[J]. 辽宁医学杂志, 2021, 35(04):66-68.

[7]张秋玲. 饮食调护联合情志干预在 Hp 阳性胃溃疡患者中的应用[J]. 光明中医, 2021, 36(09):1519-1521.

[8]张传利. 奥美拉唑联合阿莫西林及甲硝唑治疗 Hp 感染胃溃疡的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2018, 16(31):66-67.