

消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的疗效及作用研究

徐小冬

(如皋市中医院 江苏 南通 226500)

【摘要】目的：研究胃溃疡出血应用消化内镜联合四联疗法的疗效及作用。方法：参照计算机随机分组方法将研究中 56 例胃溃疡出血患者分为参照组和治疗组各 28 例，参照组实施四联疗法，治疗组在参照组基础上联用消化内镜治疗。观察对比两组的疗效、凝血指标及再出血发生率和不良反应发生率。结果：治疗组的疗效同参照组相比更高 ($P < 0.05$)；治疗组的凝血指标均低于参照组 ($P < 0.05$)；治疗组的再出血发生率和不良反应发生率同参照组相比更低 ($P < 0.05$)。结论：胃溃疡出血患者应用消化内镜联合四联疗法的效果较之单一四联疗法更理想，提高了临床疗效，使得再出血发生率降低，安全性较高。

【关键词】消化内镜；四联疗法；胃溃疡出血；疗效

Study on the curative effect of digestive endoscopy combined with quadruple therapy in the treatment of gastric ulcer bleeding

Xiaodong Xu

(Rugao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nantong, Jiangsu, 226500)

【Abstract】Objective: To study the efficacy and effect of digestive endoscopy combined with quadruple therapy for gastric ulcer bleeding. Methods: 56 patients with gastric ulcer bleeding were divided into the reference group and the treatment group with 28 cases in each group according to the method of computer randomization. The reference group received quadruple therapy, and the treatment group was treated with digestive endoscopy on the basis of the reference group. The efficacy, coagulation index, rebleeding rate and adverse reaction rate of the two groups were observed and compared. Results: The curative effect of the treatment group was higher than that of the reference group ($P < 0.05$). The coagulation indexes of the treatment group were lower than those of the reference group ($P < 0.05$). The incidence of rebleeding and adverse reactions in the treatment group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The effect of digestive endoscopy combined with quadruple therapy in patients with gastric ulcer bleeding is more ideal than that of single quadruple therapy, which improves the clinical efficacy, reduces the incidence of rebleeding and has higher safety.

【Key words】Digestive endoscopy; Quadruple therapy; Gastric ulcer bleeding; Curative effect

胃溃疡出血是因患者的胃部黏膜出现局部的凹陷、缺损或者溃疡基地血管侵蚀引起，在少量出血时症状不显著，发生大量出血时有便血、呕血及程度不一的贫血症状^[1]。临床多以四联疗法治疗为主，即以胃黏膜保护药、抗酸药及两种抗生素治疗，多用于幽门螺杆菌阳性胃溃疡出血治疗，该法虽可改善临床症状，但出血症状无法在较短时间内控制，极易有不良反应发生。经内镜治疗则可实现快速的止血^[2]，为此本文主要对消化内镜联合四联疗法用于胃溃疡出血的疗效进行分析，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

区间为 2021 年 7 月至 2022 年 7 月，将于我院治疗胃溃疡出血的患者 56 例分组为参照组和治疗组

各 28 例，其中参照组男性和女性各 16 例、12 例，年龄为 25-75 岁，年龄均值为 (50.00 ± 2.98) ，病程为 1-4d，病程均值为 (2.50 ± 1.39) d；治疗组中男性和女性各 18 例、10 例，年龄为 26-76 岁，年龄均值为 (51.00 ± 2.67) ，病程为 1-3d，病程均值为 (2.00 ± 1.27) 年，两组患者一般资料对比差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准：具有完整的临床资料，符合《消化内科疾病诊断标准》^[3] 关于胃溃疡出血相关诊断标准，幽门螺杆菌检查呈阳性，均有呕血、黑便等临床症状；排除标准：合并消化道其他系统疾病患者，对研究使用药物过敏者，无法耐受内镜检查者；凝血功能异常者。

1.2 治疗方法

参照组实施四联疗法，取左氧氟沙星（国药准字：H20083606；生产厂家：迪沙药业集团有限公司；规格：0.1g）：每日取 0.1g 口服用药，一日 2 次；枸橼酸铋钾（国药准字：H10900084；生产厂家：丽珠集团丽珠制药厂；规格：0.3g）：每日取 0.3g 口服用药，一日 3-4 次，于餐前半小时服用；兰索拉唑（国药准字：H20084570；生产厂家：湖北华世通潜龙药业有限公司；规格：15mg）：每日取 15-30mg 口服用药，一日 1 次；阿莫西林（国药准字：H46020182；生产厂家：海南省金岛制药厂；规格：0.25g）：每日取 0.5g 口服用药，一日 3 次，取以上四种药物进行联合治疗。根据患者用药后是否有再出血情况决定饮食，无再出血的患者在治疗后 1 天后可适量的摄入流质食物，随后根据治疗的推进逐步过渡至半流质饮食，在逐步恢复正常饮食。

治疗组在参照组基础上联用消化内镜治疗，使用消化内镜对出血部位进行观察，以生理盐水冲洗并将其周围血痂去除，将出血点彻底暴露出来。取肾上腺素 1-2ml 呈点状注射到病灶周围，对出血灶使用钛夹夹闭或者电凝、烧灼等止血治疗。观察局部组织颜色呈白色且无活动出血时停止治疗。叮嘱患者在治疗后

表 2. 凝血指标比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	D (mg/L)		TT (s)		PT (s)		INR	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	28	1.38 ± 0.42	0.99 ± 0.26	17.35 ± 3.15	15.28 ± 2.12	12.64 ± 0.78	12.06 ± 0.65	1.03 ± 0.32	0.98 ± 0.26
治疗组	28	1.41 ± 0.38	0.54 ± 0.17	17.42 ± 3.18	12.32 ± 2.01	12.74 ± 0.82	11.50 ± 0.61	1.02 ± 0.27	0.84 ± 0.21
t	--	0.2802	7.6652	0.0827	5.3614	0.4675	3.3242	0.1263	2.2165
P	--	0.7803	0.0000	0.9344	0.0000	0.6420	0.0016	0.8999	0.0309

24h 内禁食，随后采取四联疗法治疗，同参照组。两组均治疗一周为一个疗程，共治疗三个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效：显效即临床症状均改善显著，经胃镜检查出血停止且溃疡面积减小一半以上、有效即临床症状有改善，经胃镜检查出血基本停止且溃疡面积缩小 25% 以上、无效即未达到上述标准；

1.3.2 凝血指标：即 D-D（D 二聚体）、PT（凝血酶原时间）、TT（凝血酶时间）、计算 INR 值（凝血酶原时间 / 国际标准化比值）。

1.3.3 再出血发生率和不良反应发生率：观察统计术后 15d 内发生再出血的几率（出血量 > 1000ml），观察统计术后出现恶心呕吐、发热、头痛头晕不良反应。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 对所有数据资料进行统计分析，

计量资料用 ($\bar{X} \pm s$) 表示，采用 t 检验，计数资料用 % (率) 表示，并且用 χ^2 检验，差异具有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比

经治疗，治疗组的临床疗效 96.43% 高于参照组的临床疗效 71.43%， $P < 0.05$ ，详见表 1。

表 1. 临床疗效比较 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
参照组	28	12	8	8	20/71.43
治疗组	28	20	7	1	27/96.43
χ^2	--	--	--	--	6.4869
P	--	--	--	--	0.0108

2.2 两组凝血指标对比

治疗前，两组的凝血各指标对比无差异， $P > 0.05$ ；治疗后，治疗组的凝血各指标水平均低于参照组， $P < 0.05$ ，详见表 2。

2.3 两组再出血发生率和不良反应发生率对比

治疗后，治疗组的再出血发生率 3.57% 较之参照组的再出血发生率 28.57% 更低， $P < 0.05$ ，治疗组的不良反应发生率 3.57% 较之参照组的不良反应发生率 25.00% 更低， $P < 0.05$ ，详见表 3。

表 3. 再出血发生率和不良反应发生率比较 (n/%)

组别	例数	再出血		不良反应发生率		
		发生率	恶心呕吐	发热头痛头晕	总发生率	
参照组	28	8/28.57	2	2	3	7/25.00
治疗组	28	1/3.57	0	1	0	1/3.57
χ^2	--	6.4869			5.25	
P	--	0.0108			0.0219	

3 讨论

现阶段，四联疗法作为临床治疗胃溃疡出血的主要方法，原理在于通过药物进行止血来控制疾病的发展及恶化，经临床发现胃溃疡出血的主要原因是胃酸

分泌物持续增多、胃粘膜受损等,其中患者的胃粘膜在受到破坏后,胃部缺失有效的保护,使得胃酸分泌物对胃部带来直接的侵蚀作用,进而引发溃疡及出血等症状。^[4]此临床治疗中多使用抑制胃酸分泌的方法进行胃部粘膜的保护,加之清除胃部幽门螺杆菌提升治疗效果。本次研究中药治疗不仅发挥了对胃粘膜的保护作用,也实现了对胃酸分泌的抑制,进而在控制出血、实现病情稳定方面带来积极的影响。其中左氧氟沙星为全诺酮类抗生素类型,作为广谱抗菌药物,对沙门菌、变形杆菌、伤寒菌、肠杆菌、衣原体、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、部分葡萄球菌等病菌有理想的抗菌效果。药物原理为对细菌 DNA 解旋酶的合成及复制带来抑制,具有较好的杀菌效果,该药物在临床中多用于多种感染性疾病治疗。^[5]阿莫西林为 β -内酰胺类抗生素,作为广谱抗菌药物,在酸性条件下具有稳定的药物效果,其肠胃道吸收率高达 90%。药物进入机体后可穿透细胞膜,内酰胺水解后生成肽键,进而对菌体转铁结合,使其丧失活性,具有较强的杀菌作用,该药物对 G⁺ 菌、G⁻ 菌、幽门螺杆菌、需氧革兰阳性球菌、需氧革兰阴性球菌等有较强的抑菌和杀菌作用。枸橼酸铋钾是临床治疗胃溃疡中的常用药物,通过联用抗生素实现对幽门螺杆菌的根除,用药后在胃液 PH 值的环境下,在溃疡基底和溃疡表面能够形成坚固的氧化铋胶体,由此形成一张保护性的薄膜,实现了食物、胃酸、酶的隔绝,避免对溃疡粘膜的进一步侵袭,有利于其溃疡组织的修复和愈合。相关研究证实,酸性环境下枸橼酸铋钾可结合蛋白质及氨基酸形成凝结,溃疡处的胃粘膜与正常粘膜相比含有丰富的氨基酸残基,为此凝结物可有大量的沉积。同时该药物对胃黏膜的成分有改变最用,促使了碳酸氢盐的生成和粘膜分泌,增加了胃黏膜屏障能力,有利于胃黏膜血流的改善,使得幽门螺杆菌繁殖进一步延缓,避免发生抗菌耐药现象,具有较好的幽门螺杆菌根除作用。兰索拉唑为质子泵抑制剂类型,抑制了胃酸分泌,多用于胃酸分泌疾病的治疗。通过与抗生素的联合用药可实现幽门螺杆菌的根除,用药后增加了一氧化氮的含量水平,胃粘膜血流量增加。产生对胃粘膜较好的保护作用,避免了有害物质对胃黏膜的刺激。该药物对幽门螺杆菌也存在较好的抑菌效果,可抑制病菌的生长。由此,四种药物的联合应用发挥了较好的效果。^[6]

结果显示:治疗组的疗效高于参照组相、凝血指标及再出血发生率和不良反应发生率均低于参照组 (P

< 0.05),反映四联疗法可获取一定的效果,但止血及再出血控制效果并不理想,研究通过联用消化内镜,在该内镜辅助下医师能够清晰且明确的了解出血部位,并采取针对性的措施进行止血,如电凝止血,并在病灶周围注射肾上腺素,实现了对血管的收缩达到预防血管破裂和快速止血的效果。同时减少手术操作对出血局部带来的损伤,尽可能的控制不良事件发生,实现了止血成功率的提升,从而有效的缓解患者的疼痛程度,加之创伤较小可实现快速止血,促使机体能够自主对凝血系统进行修复,降低了再出血发生率。与四联疗法的联合应用实现了胃酸的有效调节,进而提升了临床效果。这与谢文丽^[7]的研究:“胃溃疡出血患者治疗中联合应用四联疗法及消化内镜,可实现临床疗效的提升”这一结果相一致,证实了消化内镜联合四联疗法的作用。但需要注意的是,治疗组发生的不良反应事件分析原因与消化内镜属于有创性治疗有关,对机体带来的损伤不可避免。患者在治疗中发生再次出血情况时,需要医生对出血原因进行分析和明确,结合患者的实际情况实施针对性的止血治疗方案,不可盲目使用消化内镜治疗。

综上所述,消化内镜联合四联疗法用于胃溃疡出血患者的治疗,具有较好的临床疗效,其再次出血几率及不良事件发生率较低,止血效果明显,较之单一应用四联疗法效果更为确切,可在临床中积极借鉴应用。

参考文献:

- [1] 尤宁,陈刚.消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血患者的疗效及对再出血率的影响[J].血栓与止血学,2022,28(3):1007-1009.
- [2] 王晓瞳,王素平,张敏.消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的临床效果[J].系统医学,2022,7(16):112-115.
- [3] 杨江红.消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的效果[J].临床医学,2022,42(11):51-53.
- [4] 刘颖.消化内镜诊治消化性胃溃疡 80 例的临床研究[J].当代医学,2022,28(4):99-101.
- [5] 黄晴.消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的疗效探析[J].按摩与康复医学,2021,12(6):58-59,61.
- [6] 元云鹏.应用消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的有效性及对再出血的预防及改善分析[J].中国保健营养,2021,31(2):43.
- [7] 谢文丽.消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的临床疗效[J].中国医药指南,2021,19(9):31-32.