

消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的作用分析

苗 杰

东胜区人民医院 内蒙古鄂尔多斯 017000

摘要：目的：观察消化内镜协同四联疗法治疗胃溃疡出血的疗效。方法：以胃溃疡出血病人92例为研究主题，按随机数字表法分成对照组和观察组，每一组46例。对照组选用四联疗法（阿莫西林胶囊、克拉霉素胶囊、枸橼酸铋钾胶囊、兰索拉唑肠溶片），观察组选用消化内镜止血。比较2组病人的临床疗效、幽门螺旋杆菌（Hp）痊愈率、副作用发病率及治疗前后左右血红蛋白浓度水准。结果：观察组总有效率93.48%（43/46），高过对照组71.74%（33/46），差别有统计学意义。2组Hp痊愈率和副作用率差别无统计学意义。治疗后观察组血红蛋白浓度水准高过对照组，差别有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：消化内镜协同四联治疗胃溃疡出血病人总有效率和红细胞水准，效果比单纯四联疗法治疗好。

关键词：消化内镜；四联疗法；胃溃疡出血；幽门螺旋杆菌；不良反应

Effect analysis of digestive endoscopy combined with quadruple therapy on gastric ulcer bleeding

Jie Miao

Dongsheng District People's Hospital, Inner Mongolia, Ordos City 017000

Abstract: Objective: to observe the efficacy of gastroendoscopy combined with quadruple therapy in the treatment of gastric ulcer bleeding. Methods: A total of 92 patients with gastric ulcer bleeding were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 46 cases in each group. The control group was treated with quadruple therapy (amoxicillin capsule intestinal tablets, levofloxacin hydrochloride capsules, bismuth potassium citrate capsules, and lansoprazole intestinal tablets), and the observation group was treated with digestive endoscopy hemostasis. The clinical efficacy, Helicobacter pylori (Hp) cure rate, the incidence of side effects, and hemoglobin concentration before and after treatment were compared between the two groups. Results: The total effective rate of the observation group was 93.48%(43/46), which was higher than the 71.74%(33/46) of the control group, and the difference was statistically significant. There was no significant difference in the Hp cure rate and side effects rate between the two groups. After treatment, the hemoglobin concentration of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: the total effective rate and red blood cell level of patients with gastric ulcer bleeding treated by gastroendoscopy combined with quadruple therapy are better than that of simple quadruple therapy.

Keywords: endoscopy; quadruple therapy; gastric ulcer bleeding; Helicobacter pylori; adverse reactions

胃溃疡是最常见的消化系统疾病，致病因素繁杂，经常会有出血、穿孔等症状的出现。胃溃疡出血是临床医学常见急症之一。胃溃疡一般在消化内科治疗，但效果欠佳。伴随着消化内镜的广泛运用，止血效果明显，但再流血功效欠佳。胃溃疡多数与幽门螺旋杆菌传染相关，严重危害病人的生活品质 and 人身安全。伴随着近些年诊疗技术发展，消化内镜广泛用于胃溃疡出血的治疗，

止血效果显著，但治疗之后再流血发生率依然比较高。本科学研究观察消化内镜协同四联治疗胃溃疡出血的临床疗效。报告如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

以医院2020年2月至2021年12月接诊的92例胃溃疡出血病人为研究主题。纳入标准：合乎《消化内科疾

病诊断标准》胃溃疡出血诊断依据；有大便发黑、呕血病症；Hp呈阳性；完备的临床试验数据合规优良，能帮助进行本科学研究。

排除标准：对本研究室用药品过敏者；不可以承受消化内镜定期检查治疗者；消化道穿孔或其它消化系统疾病病人；凝血功能异常的人。病人及家属了解本研究方向，并签定同意书。本科学研究获得医院医学伦理委员会的准许。按随机数字表法分成对照组和观察组，每一组46例。对照组：男24例，女22例；年龄24~79岁，均值（59.47±3.52）岁。病情1~3天，均值（1.57±0.42）天。观察组：男25人，女21人；年龄23~79岁，均值（59.69±3.24）岁。病情1~3天，均值（1.55±0.41）天。2组一般资料较为，无显著性（ $P>0.05$ ），具备对比性。

1.2 方法

照组选用四联疗法，兰索拉唑肠溶片（规格型号：30mg×14粒）温开水灌服，30mg/次，每日1次；左氧氟沙星片（规格型号：0.5g×10粒）温开水灌服，0.5g/次，每日1次；阿莫西林胶囊（规格型号：0.25g×30粒）温开水灌服，0.5g/次，3次/天；枸橼酸铋钾胶囊（规格型号：0.3g×40粒）0.3g/次，每日3次；观察组到四联疗法的前提下行消化内镜查验。消化内镜观察出血状况，用生理盐水冲洗出血位置，行镜下止血。溃疡周边注射肾上腺素1：10000 1~2ml至溃疡泛白。全部病人皆在吃药期中中断进餐。观察无出血后，24h依据病人状况服食流质食物，48小时改成半流质食物，7天之后改成一般餐。

1.3 观察指标值

（1）较为2组临床疗效。效果显著：临床表现大大提高，做胃镜出血终止，溃疡变小50%之上；合理：临床表现改进，做胃镜出血基本上终止，溃疡变小25%之上，但不够50%；失效：没有达到以上规范者。医治总有效率=（效果显著）个案数/总个案数100%。（2）比较两组Hp转阴率，采用尿素呼气试验测定。（3）比较2组副作用发病率。（4）比较2组医治前后左右血红蛋白浓度水准，早晨收集空着肚子肘静脉血液5mL，基本离心式收集顶层血清蛋白，自动式生化仪检验血红蛋白浓度水准。

1.4 统计学方法

采用SPSS 19.0统计学软件处理数据，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用t检验，计数资料以率（%）表示，采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组治疗总有效率为93.48%（43/46），高于对照组的71.74%（33/46），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 两组临床疗效比较[n（%）]

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=46)	18 (39.13)	15 (32.61)	13 (28.26)	33 (71.74)
观察组 (n=46)	21 (45.65)	22 (47.83)	3 (6.52)	43 (93.48)
χ^2 值				7.566
P值				0.006

2.2 两组Hp转阴率比较

观察组Hp转阴率是86.96%（40/46），对照组为82.61%（38/46）。2组Hp转阴率差异无统计学意义（ $\chi^2=0.337$ ， $P=0.562$ ）。

2.3 2组不良反应发生率较为

对照组不良反应发生率为15.22%（7/46），观察组不良反应发生率为13.04%（6/46）。2组不良反应发生率差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。见表2。

表2 两组不良反应发生率比较[n（%）]

组别	呕吐	腹泻	发热	发生率
对照组 (n=46)	3 (6.52)	2 (4.35)	2 (4.35)	7 (15.22)
观察组 (n=46)	2 (4.35)	3 (6.52)	1 (2.17)	6 (13.04)
χ^2 值				0.090
P值				0.765

2.4 两组治疗前后血红蛋白水平比较

治疗前2组血红蛋白浓度水平差异无统计学意义。治疗后2组血红蛋白浓度水准高过治疗前，观察组高过对照实验，差别有统计意义（ $P<0.05$ ）。参考表3。

表3 两组治疗前后血红蛋白水平比较（g/L， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组 (n=46)	110.58 ± 18.69	121.36 ± 14.75	3.071	0.001
观察组 (n=46)	110.47 ± 18.42	128.47 ± 14.69	5.182	0.000
t值	0.028	2.316		
P值	0.489	0.011		

三、讨论

近些年，由于我们饮食搭配的多元化与不规律性，消化道疾病患病率愈来愈高。据有关统计分析，胃溃疡在消化系统疾病中患病率一直很高，已经成为危害大家身心健康的常见疾病之一。如失去合理医治，很容易引致胃出血，情况严重出血后可能再出血，同时威胁病人

人身安全。因而，为胃溃疡出血病人挑选更方便、更高效治疗办法至关重要。目前我国临床治疗胃溃疡出血大多采用四联疗法，主要是通过药品止血操纵病情严重与发展。通常情况下胃黏膜损害、胃酸不断增加是胃溃疡出血的主要原因之一。一旦病人胃黏膜损害，胃里欠缺有效控制，胃酸就会直接腐蚀胃病灶，造成溃疡、出血等不适。因而，胃溃疡出血的临床治疗通常根据抑止胃酸代谢维护病人黏膜，消除胃中的幽门螺旋杆菌来提升功效。

现阶段医疗界对胃溃疡的发病机理并未达成一致。一般，病人的发病率与下列要素息息相关：Hp感染造成胃溃疡；胃酸和胰蛋白酶过多释放出来致胃黏膜损害；身体内黏液和黏膜的缓冲作用减少。临床医学胃溃疡出血是消化系统出血的常见疾病。病人初期没有明显病症。由于病况进度，出血量提升，体现为恶心想吐、大便发黑、四肢发冷、头昏、血压降低、气短等不良反应。严重的话乃至严重危害病人人身安全。研究发现胃溃疡出血与胃黏膜内进攻因素和防御力因素失调息息相关，胃酸代谢太多是造成胃溃疡的关键因素之一。胃里产生溃疡时，溃疡部分毛细血管被胃酸融解消化吸收，促进部分血块快速掉下来，pH值比较低时危害凝血酶作用，血小板计数出现异常集聚造成胃溃疡出血。因而，高效的抑酸调整胃中pH值是防止出血的关键所在。现阶段临床治疗胃溃疡出血大多采用消除Hp、抑止胃酸代谢、维护胃黏膜等手段。四联疗法治疗胃溃疡合理，但愈后有很高的再出血风险性。因而，必须探寻更高效治疗办法。

四联疗法是预防Hp呈阳性消化系统疾病的经常使用方式，一般包括二种抗菌药、一种抑酸药和一种铋剂。在预防幽门螺杆菌的与此同时降低胃酸代谢，维护胃黏膜，充分运用综合性疗效。阿莫西林胶囊对幽门螺旋杆菌具有较好的抗菌活性。能抑止细菌细胞壁的生成，具有抑菌作用，使病菌快速产生球状体，融解裂开。左氧氟沙星片能遏制病菌DNA回旋加速器的活力，阻拦病菌DNA的拷贝，充分发挥抑菌功效，缓解发炎。因素释放出来过多损害胃黏膜，与阿莫西林胶囊协同应用会提高抑菌功效；枸橼酸铋钾是胃黏膜维护药品。内服之后在溃疡表层产生固态氧化铋胶体沉淀，作为防护膜，防护胃酸、胰蛋白酶和食物对溃疡黏膜的腐蚀，推动溃疡修复和痊愈，改进胃黏膜自然环境，进而抑止Hp移栽。兰索拉唑是质子泵抑制剂，能非特异抑止胃粘膜细胞H⁺

K-ATP辅因子，降低胃酸代谢，避免溃疡面再次被胃酸腐蚀。四联疗法的目的是为了改进胃中自然环境，降低胃黏膜毁坏要素，推动胃黏膜自然恢复，但其止血效果较差。

本科学研究数据显示，术后观察组总有效率和红细胞水准高过对照实验。可能就是因为消化系统内镜下直接地寻找流血位置，电凝止血，或向疾病周边注射肾上腺素使毛细血管收缩，能迅速止血，避免毛细血管再度裂开。内镜止血联合四联疗法在快速止血中具有推动胃粘膜痊愈和避免发病的协同效应。

本研究成果提醒2组Hp转阴率和副作用发病率无显著性，联合消化吸收内镜医治不增加安全隐患，而对Hp转阴无推动作用。

综上所述，消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血患者能提高治疗总有效率和血红蛋白水平，效果优于单用四联疗法治疗，且安全性良好。

参考文献：

- [1]甘超华,赵向丽.消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(12):177-178.
- [2]林易里.消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血疗效观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(16):55-56.
- [3]刘璞.四联疗法治疗胃溃疡出血的疗效及再出血危险因素分析[J].淮海医药,2019,37(4):380-382.
- [4]谢琼花.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[J].北方药学,2020,15(1):121-122.
- [5]肖修稷.消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血的临床疗效分析[J].中国医疗器械信息,2020,24(16):60-62.
- [6]廖成涛.应用消化内镜联合四联疗法在治疗胃溃疡出血中的临床效果评价[J].中国医药指南,2020,15(26):23-24.
- [7]熊红芸.消化内镜联合四联疗法在胃溃疡出血中的应用效果、安全性及对Hp清除率的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(33):35-36.
- [8]朱春.消化内镜联合四联疗法治疗胃溃疡出血疗效观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(1):68-69.
- [9]张凤朝.消化内镜联合四联疗法对胃溃疡出血患者的疗效观察[J].世界复合医学,2020,6(2):58-60.