

慢性萎缩性胃炎采用消化内科治疗效果

程岩涛

榆阳区人民医院 陕西 榆林 719000

摘要：目的：文章旨在讨论慢性萎缩性胃炎运用消化内科方式治疗的实际效果。方法：本次研究选择2020年6月—2021年11月前来本院治疗慢性萎缩性胃炎的患者作为研究对象，总计80例。依照随机分配的方式将患者划分为试验组与对照组，每组40例，对照组采用常规治疗方式予以治疗，试验组则在常规治疗方式基础之上采用三联疗法予以治疗，患者治疗2周之后，对比两组患者治疗效果。结果：本次实验结果数据显示，试验组患者治疗有效率为95%，较对照组（85%）更高，组间数据差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。试验组发病率为7.5%，较对照组（32.5%）更低，组间数据差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：慢性萎缩性胃炎采用消化内科雷贝拉唑三联疗法治疗后，效果显著，且药物副作用发生率低。

关键词：消化内科；慢性萎缩性胃炎；临床规范治疗；效果

引言：慢性萎缩性胃炎是临床上发病率较高的消化系统疾病，其发病原理基于患者胃黏膜固有腺体萎缩的病变，且病变是一种发展速度较慢的炎性病变。患者病情的发展中常会出现肠上皮化生，患者若在发病后不接受及时的治疗，将会造成胃癌的产生，导致患者的生活质量下降，甚至威胁患者的生命安全^[1]。慢性萎缩性的临床发病机制较为复杂，患者的年龄、家庭生活习惯、家族遗传病史、胆汁反流及是否有幽门螺杆菌的感染等多种因素都会影响到该病的出现。对胃癌的癌前病变，对其进行慢性萎缩性胃炎及时的诊断，并根据患者自身机体的实际情况予以治疗，对癌前病变有所控制，在优质治疗的实施中可提升患者的治疗疗效，促使其预后在最大程度上得以改善，对患者以及本院均发挥这积极意义。基于我院医患的共同需求，我们以探究慢性萎缩性胃炎患者的消化内科治疗效果为题开展研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验选择2020年6月—2021年11月前来我院治疗慢性萎缩性胃炎的80名患者作为研究对象，所有患者按照随机分配的方式，划分为对照组与试验组，每组总计40例。其中，对照组内，男性16例，女性24例，年龄23~75岁，平均值为（44.83±9.95）岁，患者病程3个月~12年，平均值为（5.84±2.02）年，患者病况如下：轻度萎缩患者21例，中度萎缩患者18例，重度萎缩患者1例^[2-3]。观察组内，男性15例，女性25例，年龄22~74岁，平均值为（44.79±9.94）岁，患者病程4个月~11年，平均值为（5.96±1.89）年，患者病况如下：轻度萎缩患者20例，中度萎缩患者18例，重度萎缩患者2例。两

组患者在年龄、病程以及病况方面差异不具有统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

(1)对照组患者接受的治疗方法为常规治疗。20 mg的奥美拉唑、1.0 g的阿莫西林和0.5 g的克拉霉素，口服，2次/d，在早晚餐后的半小时服用，连续使用4天^[3-4]。(2)试验组患者接受常规治疗基础上的消化内科治疗。①基础治疗：对患者的身体状态进行全面的评估，检测其营养状况，根据患者自身的具体情况制定合理的饮食方案，轻盐，遵循少食多餐的原则，清淡饮食，多食蔬菜水果、多食蛋白质、维生素丰富的食物。以增加患者的免疫力。禁止食用生冷、辛辣刺激的食物，督促患者戒酒戒烟，以对胃黏膜进行保护。②弱酸治疗：为患者口服米醋，2匙/次，3次/d。胃蛋白酶是否需要加用要根据患者具体情况而定，为了更多地分泌胃酸，以为慢性萎缩性胃炎的治疗打下良好的基础。③反流治疗：给予患者胃复安口服，5mg/次，3次/d。胆汁反流常会在慢性萎缩性胃炎的治疗后出现，该并发症的出现会极大地增加患者的痛苦。胃复安的使用可以对胆汁反流症状予以良好的抑制。④抗幽门螺旋杆菌治疗：患者患者羟氨苄青霉素，口服500mg/次，3次/d。同时加用三钾二柠檬络合铋，120mg/次，3次/d，口服。

1.3 观察指标

本次观察指标依照《慢性萎缩性胃炎临床诊断标准》内有关患者疗效标准予以评估，评估具体标准如下：第一，效果显著；患者各项临床症状，如腹胀、腹部疼痛等症状均已消失，且利用胃镜对患者胃部进行观察，发现胃黏膜颗粒状现象消失。效果一般：患者各项临床症状均有显著缓解，如腹痛、腹胀以及呕吐等各项症状均有明显改

善,利用胃镜对患者胃部进行观察,发现胃黏膜颗粒状现象也显著改善,身体出现恢复正常的趋势。无效果:患者各项临床症状均没有明显的好转,且利用胃镜观察发现,患者胃粘膜颗粒状问题依旧存在且无好转迹象。总有效率=(效果显著+效果一般)/总例数 \times 100%。同时,本次实验也对比两组患者药物副作用发生概率。

1.4 统计方法

采用SPSS19.0统计学软件对数据进行分析,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料采用 $n(\%)$ 表示,进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 所有患者在接受治疗之后,病情均有所改善,但就整体治愈率方面,对照组数据显然无法与试验组相比。对照组总有效率为85%,而试验组总有效率为95%,试验组优于对照组,组间数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体数据如表1所示。

表1 试验组与对照组患者治疗效果对比(例)

组别	效果显著	效果一般	无效果	总有效
试验组 ($n = 40$)	36	2	2	38
对照组 ($n = 40$)	20	12	8	32
χ^2 值	38.095 4	21.642 0	10.285 5	10.285 4
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者药物副作用发生方面,试验组患者副作用发生率仅为7.5%,而对照组副作用发生概率为32.5%,可见试验组药物副作用产生概率较对照组更低,组间数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。具体下表2所示。

表2 试验组与对照组患者药物副作用发生概率对比(例)

组别	恶心呕吐	腹泻	皮疹	总发生
试验组 ($n = 40$)	0	1	2	3
对照组 ($n = 40$)	6	3	4	13
χ^2 值	-	-	-	7.812
P 值	-	-	-	0.005

3 讨论

慢性萎缩性胃炎是一种临床常见消化系统慢性炎症,患者起病缓慢,临床症状不典型,部分患者可无症状,很容易被患者所忽略,从而延误最佳治疗时机,使其进展为重度萎缩或癌前病变,增加临床治疗难度,影响患者预后。对于慢性萎缩性胃炎的具体发病原因目前尚无定论,可能是多种因素共同作用所致,如幽门螺杆菌感染、血管活性因子、免疫因素、不当饮食、感染、

酗酒等均有可能诱发慢性萎缩性胃炎。随着人们生活水平提高和生活节奏的加快,慢性萎缩性胃炎发病率也具有逐年上升趋势,且呈现出年轻化趋势,给人们的身体健康和生活质量造成极大影响。

慢性萎缩性疾病本质上是一种慢性炎症,是一种临床发病率较高的消化道疾病,该病是一种胃癌的癌前疾病,其发病率与胃癌的出现有很密切的关联。及时诊断及治疗,对防止癌前病变的进展、促进患者得到更好的治疗、改善预后具有重大意义。有多种原因导致慢性萎缩性胃炎的出现,例如感染、不洁饮食及不良生活习惯等,影响患者的身体健康、降低其生活质量。对慢性萎缩性胃炎的治疗,常规采用三联抗菌疗法,其主要为奥美拉唑、阿莫西林和克拉霉素三种方案联合使用,虽然在清除Hp方面有一定的效果,但会使得复发率较高,且还会导致不良反应的出现。消化内科治疗在三联抗菌疗法的基础上增加了基础治疗和胃黏膜的修复治疗,饮食方案的制定可以对患者的生活习惯进行规范,实现对患者胃黏膜的保护;再加上抗幽门螺杆菌治疗和弱酸治疗,使用胃复安针对胆汁反流进行预防,可以减少治疗后不良反应的发生,以促使整体治疗效果的提高。

本研究中,观察组治疗有效率、幽门螺杆菌转阴率均高于对照组,复发率低于对照组,提示临床规范治疗在消化内科慢性萎缩中胃炎中可有效提升治疗效果,提高幽门螺杆菌转阴率,降低复发率。常规临床治疗多采用抑酸药物、抗生素联合质子泵抑制剂及胃黏膜保护药物的方式进行治疗,具有幽门螺杆菌转阴率高、疗程短、不良反应少等优点,但随着临床抗生素的广泛应用,耐药性增加,尤其是阿莫西林耐药性明显,致使该治疗方式疗效逐渐下降。临床规范治疗是在常规治疗的基础上联合应用替普瑞酮,替普瑞酮具有广谱抗溃疡的作用,其作为一种胃黏膜保护剂,可抑制胃部溃疡进展,提高胃黏膜防御能力,利于促进组织恢复,提高临床疗效。

结束语:综上所述,消化内科治疗对于缓解慢性萎缩性胃炎具有显著效果,在临床中推广应用具有重要的价值。

参考文献

- [1]陈德惠.消化内科慢性萎缩性胃炎临床规范治疗效果观察[J].健康之路,2018,8(6):77-78.
- [2]彭海燕.慢性萎缩性胃炎的消化内科治疗体会[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(6):93-94.
- [3]谭水平.三联疗法治疗消化内科慢性萎缩性胃炎的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(69):47.
- [4]马志荣.消化内科慢性萎缩性胃炎临床规范治疗效果观察[J].临床医药文献杂志:电子版,2018,23(51):94-95.