

慢性萎缩性胃炎患者消化内科临床治疗分析

李 婷

内蒙古包头市医学院第二附属医院 内蒙古 包头 014030

摘要:目的: 在慢性萎缩性胃炎的治疗环节中, 讨论消化内科的治疗方法所获得的治疗实际效果。方法: 选择2020年6月-2021年6月在山东省沂水县龙家圈街道卫生服务中心开展慢性萎缩性胃炎症状治疗的病人总共104例, 把所有病人任意划分成2个工作组, 每一个小组病人总数同样, 观察组接纳消化内科治疗, 而对照实验组选用基本药品的治疗方式, 对于2组病人治疗结论及其副作用产生问题进行数据分析。结果: 观察组治疗高效率, 副作用发病率低, 数据对比分析 $P < 0.05$ 。结论: 对慢性萎缩性胃炎病人执行消化内科治疗不但可以提升功效, 确保治疗安全性, 并且能够降低副作用发生率, 非常值得临床医学普及化。

关键词: 慢性萎缩性胃炎; 消化内科; 治疗效果

引言

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)就是指胃黏膜已经出现了显著萎缩的一种慢性消化道疾病, 按照其种类归类, 则包含二种, 即: 多灶萎缩型自身免疫系统型。针对CAG发病原因而言, 相对性繁杂, 一般常见于心肌梗塞、胃血容量受到限制、日常吃饭不规律、嗜烟酗酒等, 之上不良的生活习惯是诱发胃黏膜萎缩的关键所在危害因素。需注意, Hp感染都是诱发CAG病症的一个不可忽视重要发病原因, 那样在治疗过程中, 促进Hp变阴都是治疗过程的一个重要目地。因为CAG患者的临床表现相对性典型性, 因此病情轻度时非常容易发觉, 若病情严重时, 极有可能诱发胃溃疡出血等, 这也是诱发直肠癌的一个重要病症, 若患者耽误治疗, 或是并没有接纳系统化、规范性地治疗, 往往会导致病情迅速进度, 从而造成病情更加不容乐观。那样, 有关CAG的治疗而言, 西药业是重要的挑选途径, 比如: 奥硝唑、阿莫西林胶囊、阿奇霉素等, 有关相关药品的挑选及搭配务必严格按照患者的病情转变、身体抵抗力来明确。基于此, 文中对于慢性萎缩性胃炎患者的心血管内科治疗展开科学研究, 期待可以促进在我国慢性疾病萎缩胃病的治疗水准不断提高。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年6月-2021年6月在本院开展慢性萎缩性胃炎症状治疗的病人104例为研究对象, 病人被确诊为萎缩性胃炎, 临床表现达到诊断依据。病人具备有效的沟通水平, 针对此次科学研究一定参与其中主动性。并且选出来的全部病人根本不存在比较严重内脏器官病症, 也没做过胃部切除手术治疗, 在参加本次试验以前, 医

务人员先把此次研究目的、流程等向病人及家属开展详解, 她们也签署了自行知情同意书。此次试验早已赢得了有关准许。选用任意法把所有的研究对象划分成2个工作组, 即对照实验组和观察组, 每一个工作组总数同样, 在其中观察组男29例, 女23例。对照实验组中男27例, 女25例, 2组病人一般资料较为, 差别无统计学意义($P > 0.05$), 具有较好的对比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组接受五肽胃泌素治疗

首先, 患者必须接纳五肽胃泌素的测量, 测量结论必须患者处在无氧运动或低氧状况, 这时患者能够进行治疗。医务人员早饭前必须给胃病患者注入五肽胃泌素, 五肽胃泌素注入工作频率能够不多, 保持每日一次注入工作频率就可以。期间, 医务人员应及时纪录患者身体状况。治疗3星期过后, 每一次注入工作频率改成2天1次, 医务人员需再度观查患者疗效至治疗第5周, 每一次注入工作频率需保持1周1次, 不断治疗3个月后观查患者疗效^[1]。

1.2.2 观察组接受弱酸联合胃蛋白酶合剂治疗

治疗前, 医务人员解决患者开展全身体检, 掌握患者身体状况, 为治疗打下基础。最先医务人员须对患者开展弱酸治疗, 这是十分重要的一步, 但接纳弱酸治疗时要确保患者人体处在无氧运动或低氧状况, 因而医护人员须对患者开展五肽胃泌素测量, 弱酸治疗需维持1~3天患者接纳弱酸治疗时要融合胰蛋白酶合剂, 胰蛋白酶合剂治疗还需维持1~3天, 每日服食1次就可以, 单剂量10 mL。患者用药时间务必严格把控。不然, 用药时间不正确会影响到治疗实际效果。最有效用药时间是餐后30min。经过一段时间的治疗后, 医务人员应依据每一位

患者的具体情况适当调整使用量。不断3月治疗后,需观察患者具体情况,掌握治疗的具体疗效^[2]。

1.3 治疗效果评价

2组患者治疗完成后需开展为期3个月的回访工作任务,掌握患者恢复状况。①治疗效果:患者病况所有消退,病况无发作,对于食物具有食用的欲望为显效;患者临床表现明显改善,胃口合理患者临床表现没有任何转变,食欲差失效。综合性较为2组患者病况治疗状况。②不良反应发生率,分析2组患者治疗里出现拉肚子、胃炎、贫血的症状人数,将副作用总数除以组总数即获得副作用发病率。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果对比

经过一段时间治疗后,接受心血管内科治疗的观察组里效果显著人数31例,合理人数16例,失效人数4例,治疗总有效率为92.31%,而接受基本药品治疗的对照组中效果显著人数15例,合理人数22例,失效人数15例,治疗总有效率为71.15%,显而易见观察组治疗总有效率要好于对照组,具体情况如表1所示。

表1 两组患者治疗效果数据对比(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	52	31	16	4	92.31%
对照组	52	15	22	15	71.15%
P					<0.05

2.2 两组患者不良反应发生率比较

对2组病人治疗过程中遇到不良反应的人数开展统计分析发觉,观察组仅有两个人出现不良反应,各是腹泻和胃炎,不良反应发生率为3.84%;对照组发生不良反应的人数为12例,三种不良反应各自有5例、4例和3例,不良反应发生率为23.07%。对照组不良反应发生率比观察组高,具体情况如表2所示。

表2 两组患者不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	拉肚子	胃溃疡	贫血	不良反应发生率
观察组	52	1	1	0	2(3.84)
对照组	52	5	4	3	12(23.07)
P					<0.05

3 讨论

慢性萎缩性胃炎是一种以胃黏膜上皮细胞和腺体萎缩、总数降低、胃黏膜变软、粘膜真皮层变厚、贲门腺化生和肠腺化生或肠上皮化生为主要特征慢性消化系统疾病。随着物质水平的提升和人们饮食结构及习惯的改变,慢性萎缩性胃炎患病率持续。此病临床上有着患病覆盖面广、病症不明显、不容易痊愈等优点。漫

性萎缩性胃炎的临床病症不但欠缺非特异,病损水平也不一致,没法依据症状和体征心电图监护分辨病况,临床上主要是通过胃镜检查或胃黏膜活机构病理检查诊断。造成慢性萎缩性胃炎主要原因是幽门螺杆菌,它能够产生细胞毒、空泡化内毒素等几种危害胃黏膜的蛋白,与此同时造成自身免疫反应,造成美克瑞河发炎,需引起关注。除此之外,幽门螺杆菌还会继续自发性形成和代谢脂多糖、溶菌酶及各种酶,这种物质在一定程度上损害胃黏膜^[3]。因而,治疗过程中一定要对HP开展完全清理,合理降低胃病对患者人体的不良影响。在未能及时高效的治疗方式的情形下,慢性萎缩性胃炎很有可能合并胃溃疡出血、严重贫血及胃炎等病症,发展成直肠癌,威胁患者健康与人身安全。有关资料显示,慢性萎缩性胃炎多发生于45周岁以上中老年人患者,本身免疫力下降,融合别的因素易患病。临床上大多采用胃痛药缓解疼痛,但慢性萎缩性胃炎不具备主要症状,造成患者欠缺高度重视,通常盲目跟风服药。如未用药治疗,很有可能伤到患者本身胃黏膜及其它内脏器官,影响身体健康,危害人体作用正常运转。因而,患者发生肠胃不适,需及时查验,根据标准服药和控制饮食搭配来调节症状发展趋势,保障病症获得及早治疗。

慢性萎缩性胃炎是临床比较常见的消化道炎症,患者患病迟缓,临床病症不典型,一部分患者可没有症状的,容易被患者忽略,耽误最好治疗时间,使之进度为比较严重萎缩或宫颈癌前病变,提升临床医治难度系数,危害患者愈后慢性萎缩性胃炎的实际病因尚不明确,幽门螺杆菌感染、毛细血管活力因素、免疫力因素、饮食不规律、感染、嗜酒等几种因素联合作用很有可能引起慢性萎缩性胃炎。伴随着人们的生活能力和生活的节奏的加速,慢性萎缩性胃炎患病率也呈逐年递增发展趋势,且呈低龄化发展趋势,严重危害大众的健康与生活品质^[4]。

4 结果

(1)慢性萎缩性胃炎患病率高,归属于消化道疾病,甚至可以作为宫颈癌前病变,伴随着此病患者的病情飞速发展有很大几率将会成为直肠癌。针对此病一定要做到早预防早治疗,这不仅仅是预防肠癌的主要措施,与此同时或是促进治疗实际效果、愈后实际效果获得强化的有效途径。感染幽门螺旋杆菌可能引起该病,不健康饮食也可能会致使患病,一旦生病不但会促使患者生活品质减少,患者身心健康就会受到损害。对此病的治疗较为常见的办法就是三联抗菌治疗法,该治疗方式尽管也具备治疗效应,但无法保证治疗长久性,许多

患者都是会再度患病，并且可能会引起副作用。

(2) 心血管内科治疗主要包含三部分，一是三联抗菌治疗法，二是基本治疗，三是修补治疗，并且在治疗环节中为了能更高效保护胃粘膜，还要给予饮食指导。为了能预防胆汁返流的诞生，也为了防止副作用的产生，必须开展抗幽门杆菌治疗，与此同时应采取弱酸性治疗，那样总体治疗实际效果才会得到确保。此病经做胃镜一般就会发现患者胃粘膜和粘液发现异常，前面一种多体现在皱壁和色彩上，后面一种往往会体现在数上。一旦在做胃镜过程中发现患者发生这些疾病，就可以确定患者患了慢性萎缩性胃炎，进而能够开展目的性治疗^[5]。

(3) 通过实践调研我们不难发现，许多慢性萎缩性胃炎患者都存在着Hp传染的状况，因此临床医学治疗中一定要抵抗Hp进行密切关注。对于慢性萎缩性胃炎开展基本治疗时，一般挑选三联抗菌治疗法，运用一些药品去进行治疗，虽然在消除Hp方面具备很好的效果，但后期发病的几率比较高。心血管内科治疗由三种治疗方式组成，而且也会对于患者生活与日常饮食明确提出具体指导，促进遭到损坏的胃粘膜尽量获得修复，将临床医学治疗的功效充分运用出去。在此次实验操作中，接纳基本药品治疗的对照实验组含有15例患者体现失效，仅有37例患者觉得治疗出效果，治疗总有效率仅有71.15%，而接纳心血管内科治疗的观察组里只有4例患者体现失效，其他47例患者都十分认同这类治疗方式，治疗总有效率达到92.31%，

从而能够下结论，针对慢性萎缩性胃炎来讲，消化内科治疗对比基本治疗能够得到更明显的临床应用，患者病症也会得到更明显的缓解。除此之外，在治疗环节

中观察组仅有2例患者出现不良反应，不良反应发病率仅有3.84%，而对照实验组在治疗过程中出现5例出现腹泻病症，有4例出现胃溃疡症状，也有3例出现贫血的症状，全部工作组里出现不良反应人数有12例，比观察组多出来10例，工作组不良反应发病率都比观察组高，这表明消化内科治疗拥有更强安全性，患者发生不良反应的几率也更加低，更为非常值得患者信赖。融合每一个数据看，消化内科在开展慢性萎缩性胃炎治疗层面具有重要危害功效，适宜营销推广，推动慢性萎缩性胃炎治疗工作中总体水平的不断提高。

结束语

总的来说，针对慢性萎缩性胃炎开展治疗，不但要选用基本治疗方式，还需要在这个基础上运用专门消化内科治疗方式来给患者制订详尽的饮食方案，其实就是选用消化内科治疗，这样不但能够促进患者的蛋白质维他命的摄取量的提高，同时还可以防止患者服用辛辣食物，进而对患者的胃粘膜进行维护，减少患者不良反应的发生率，提高治疗实际效果。

参考文献

- [1]姜红,刘晓宇.慢性萎缩性胃炎患者的消化内科临床治疗体会[J].国际医药卫生导报,2020,24(19):2980-2982.
- [2]汪笔琴.慢性萎缩性胃炎患者的消化内科临床治疗体会[J].当代医学,2020,22(35):179-180.
- [3]张杏.慢性萎缩性胃炎患者消化内科临床治疗体会[J].临床医学研究与实践,2020,1(17):51,53.
- [4]白璐,马英杰.慢性萎缩性胃炎内科规范治疗临床分析[J].中国实用医药,2020,(3):48-49.
- [5]郭佳贺.对慢性萎缩性胃炎患者的危险因素及其临床治疗效果分析[J].智慧健康,2021,5(26):63-65.