

内科胃及十二指肠溃疡药物治疗的临床疗效分析

肖荣莉

湖北省恩施州来凤县翔凤镇卫生院 湖北 恩施 445700

摘要: 目的是深入探究内科胃及十二指肠溃疡药物治疗的临床效果。通过将84例胃及十二指肠溃疡患者随机分为对照组与观察组,分别采用不同治疗方案并对比多项指标,包括临床疗效、幽门螺杆菌(Hp)清除率、不良反应发生率、满意度及生活质量评分等。结果显示观察组在各方面指标均优于对照组,证实了在三联疗法基础上加用枸橼酸铋钾可显著提升疗效、改善多方面状况,值得临床推广。

关键词: 胃及十二指肠溃疡; 药物治疗; 三联疗法; 临床疗效

引言: 胃及十二指肠溃疡是常见的消化系统疾病,发病机制复杂,与幽门螺杆菌感染、胃酸分泌过多、胃黏膜保护减弱等因素有关,常导致周期性上腹部疼痛,影响生活质量,并可能引发出血、穿孔等并发症。药物治疗是内科主要治疗手段,三联疗法虽有一定疗效,但随临床实践深入,探寻更优治疗方案成为重要方向。本研究旨在探讨三联疗法加用枸橼酸铋钾对胃及十二指肠溃疡患者的疗效,通过对比多项指标评估该方案的应用价值,为临床实践提供参考,以期提高治疗效果,减轻患者病痛。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2020年1月至2022年1月期间,我院收治了84例胃及十二指肠溃疡患者,作为本次研究的对象。将这些患者随机分为了对照组和观察组,每组各有42例患者。为确保研究的准确性和可靠性,定了明确的纳入和排除标准。纳入标准包括:患者需通过胃镜检查确诊为胃及十二指肠溃疡,并签署知情同意书,自愿接受本研究的治疗方案。排除标准则包括:患者合并严重的心、肝、肾等器质性疾病,对本研究用药物过敏,处于妊娠期或哺乳期,或有精神病史或严重心理疾病。在对照组中,男性患者有22例,女性患者有20例,他们的年龄范围在21岁至68岁之间,平均年龄为(43.5±6.8)岁。从溃疡类型来看,胃溃疡患者有15例,十二指肠溃疡患者有20例,复合性溃疡患者有7例。而在观察组中,男性患者有23例,女性患者有19例,他们的年龄范围在20岁至69岁之间,平均年龄为(44.2±7.1)岁。从溃疡类型上来看,胃溃疡患者有16例,十二指肠溃疡患者有19例,复合性溃疡患者有7例。通过对两组患者在性别、年龄以及溃疡类型等一般资料的详细比较,发现两组之间的差异没有统计学意义($P > 0.05$),因此可以认为两组患者在

这些方面具有可比性,为本研究的后续分析提供了可靠的基础^[1]。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

采用经典的三联疗法进行治疗,具体用药方案为:阿莫西林胶囊(规格:0.5g/粒),每次1.0g,每日2次;克拉霉素缓释片(规格:0.5g/片),每次0.5g,每日2次;奥美拉唑肠溶胶囊(规格:20mg/粒),每次20mg,每日2次。均于饭前半小时口服,连续治疗14天。

1.2.2 观察组

在对照组三联疗法用药基础上加用枸橼酸铋钾胶囊(规格:0.3g/粒,含铋110mg),每次0.3g,每日4次,于饭前半小时及睡前口服,同样连续治疗14天。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

临床疗效评估依据患者治疗后的症状缓解程度及胃镜复查结果,将疗效划分为三个等级:(1)显效:治疗后,患者上腹部疼痛、反酸、嗝气等症状彻底消失,胃镜复查证实溃疡面完全恢复,周边黏膜炎症消退^[2]。(2)有效:症状显著改善,胃镜复查表明溃疡面积缩减 $\geq 50\%$,周边黏膜炎症有明显好转。(3)无效:症状未得到明显缓解或有所加重,胃镜检查显示溃疡面积缩减 $< 50\%$ 或无变化,甚至溃疡加深、出血等状况出现。

1.3.2 幽门螺杆菌(Hp)清除率

治疗结束后4周,采用14C呼气试验检测患者体内幽门螺杆菌情况,以检测结果阴性视为Hp清除,计算Hp清除率, $\text{Hp清除率} = \text{Hp清除例数} / \text{总例数} \times 100\%$ 。

1.3.3 不良反应发生率

密切观察并记录两组患者在治疗过程中出现的不良反应,如恶心、呕吐、腹泻、皮疹、头晕等,计算不良反应发生率, $\text{不良反应发生率} = \text{发生不良反应例数} / \text{总例数}$ 。

数×100%。

1.3.4 患者满意度

采用自制的满意度调查问卷,在患者治疗结束后进行调查,内容涵盖对治疗效果、用药便利性、医护服务等方面的评价,分为非常满意、满意、不满意三个等级。

1.3.5 生活质量评分

运用国际生命品质测试量表(QLQ-C30)对病人在治愈之前和治愈后的生命品质进行了评价,该测试量表包括身体功能、社交功能、社会角色功能、认知功能等几个方面,在各个维度满分均为一百分,得分越高说明生命品质愈好。

1.4 统计学方法

利用SPSS26.0统计应用软件进行分析。将计量信息用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组内数据以 t 检验;计数资料一般以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 临床疗效比较

疗效对比观察组临床总有效率高达95%,包括28例显效和12例有效,仅2例无效;对照组则为70%,18例显效,12例有效,12例无效。两组比较,观察组疗效更优($\chi^2 = 8.57, P < 0.05$),具体数据见表1。

表1

组别	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	28	12	2	95.00
对照组	18	12	12	70.00

2.2 幽门螺杆菌(Hp)清除率比较

治疗后4周,观察组Hp清除率97.50%(41/42),对照组72.50%(30/42)。两组比较,观察组显著更高($\chi^2 = 11.01, P < 0.05$)。

2.3 不良反应发生率比较

观察组不良反应率15%(6/42),包括恶心2例、腹泻3例、皮疹1例;对照组37.5%(16/42),含恶心5例、呕吐3例等。观察组明显低于对照组($\chi^2 = 6.16, P <$

0.05)。

2.4 生活质量评分比较

治疗前,两组生活质量各维度评分相近($P > 0.05$)。治疗后,观察组躯体、社会、角色、认知功能评分均高于对照组,分别为(77.88±6.96)、(79.81±7.85)、(86.94±6.88)、(86.58±6.77)对比(64.14±6.19)、(65.18±7.22)、(73.19±5.33)、(75.20±6.41),差异显著(t 值>7.96, $P < 0.05$),详见表2。

表2

组别	躯体功能(分)	社会功能(分)	角色功能(分)	认知功能(分)
观察组(治疗后)	77.88±6.96	79.81±7.85	86.94±6.88	86.58±6.77
对照组(治疗后)	64.14±6.19	65.18±7.22	73.19±5.33	75.20±6.41

2.5 患者满意度比较

观察组患者总满意率为97.50%(41/42),其中非常满意29例,满意12例,不满意1例;对照组患者总满意率为72.50%(30/42),其中非常满意16例,满意14例,不满意12例。观察组患者总满意率明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2 = 11.01, P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 胃及十二指肠溃疡的治疗现状与三联疗法机制

胃及十二指肠溃疡作为消化系统的多发病,其治疗方案一直是临床研究的重点。传统的三联疗法通过联合应用抗生素(阿莫西林、克拉霉素)和质子泵抑制剂(奥美拉唑)来发挥作用。阿莫西林能够抑制细菌细胞壁的合成,从而起到杀菌作用,对幽门螺杆菌有较好的抗菌活性;克拉霉素可干扰细菌蛋白质的合成,增强抗菌效果,与阿莫西林协同作用,提高对幽门螺杆菌的清

除能力;奥美拉唑也是质子泵抑制剂,可以特异性地拮抗由胃壁细胞顶端膜上形成的分泌型微管,以及由胞浆中的管性泡上形成的 $H^+ - K^+ - ATP$ 酶,进而更有效地控制胃液分泌,从而降低了胃液对溃疡面的刺激作用,并促使溃疡迅速痊愈^[4]。在临床实践中发现,单纯的三联疗法虽然在一定程度上能控制病情,但仍存在Hp清除率不够理想、部分患者疗效欠佳以及不良反应相对较多等问题,促使临床不断探索更优化的治疗策略。

3.2 枸橼酸铋钾在胃及十二指肠溃疡治疗中的作用机制

枸橼酸铋钾是一种胃黏膜保护剂,在胃及十二指肠溃疡的治疗中发挥着重要作用。其主要作用机制如下:
(1)形成保护膜:枸橼酸铋钾在胃酸作用下,能够在溃疡表面和胃黏膜上形成一层牢固的保护膜,这层保护膜可以隔绝胃酸、胃蛋白酶以及食物等对溃疡面的刺激,

为溃疡的愈合创造良好的环境,有助于促进溃疡组织的修复和再生^[5]。(2)抑制幽门螺杆菌:它本身对幽门螺杆菌也有一定的抑制作用,能够干扰幽门螺杆菌的代谢,使其失去致病性,并且与抗生素联合应用时,还可以增强抗生素对幽门螺杆菌的杀菌效果,进一步提高Hp清除率。(3)促进黏液分泌:枸橼酸铋钾可以刺激胃黏膜上皮细胞分泌黏液,增加黏液层的厚度和黏滞度,使黏液-碳酸氢盐屏障得到加强,更好地抵御胃酸等有害因素的侵袭,从而保护胃黏膜完整性,辅助溃疡的愈合。

3.3 联合用药对临床疗效的影响

本研究结果显示,观察组在临床总有效率方面明显高于对照组,这表明在三联疗法基础上加用枸橼酸铋钾能够显著提高对胃及十二指肠溃疡的治疗效果。从作用机制角度分析,一方面,枸橼酸铋钾形成的保护膜以及对胃黏膜的保护作用,与三联疗法中抑制胃酸分泌、清除幽门螺杆菌等协同起效,加速了溃疡的愈合进程,使得更多患者的症状得到有效缓解,达到显效或有效的治疗结果;另一方面,其增强了对幽门螺杆菌的清除能力,使得溃疡的致病因素得到更彻底的控制,减少了复发的风险,进而提高了整体疗效。

3.4 联合用药对幽门螺杆菌清除率的影响

幽门螺杆菌在胃及十二指肠溃疡的发病过程中起着关键作用,其持续感染是导致溃疡难以愈合、容易复发的重要因素。本研究中观察组Hp清除率高达97.50%,显著高于对照组的72.50%,这充分体现了枸橼酸铋钾与三联疗法联合应用在清除幽门螺杆菌方面的优势。如前文所述,枸橼酸铋钾本身的抗Hp作用以及与抗生素协同杀菌的特性,使得联合用药能够更全面、更有效地抑制和清除幽门螺杆菌,从而为溃疡的彻底治愈奠定了坚实基础^[6]。

3.5 联合用药对不良反应发生率的影响

在药物治疗过程中,不良反应的发生情况直接影响患者的治疗依从性和生活质量。观察组不良反应发生率仅为15.00%,明显低于对照组的37.50%。分析原因可

能是枸橼酸铋钾在保护胃黏膜的同时,也在一定程度上减轻了其他药物对胃肠道的刺激,缓解了因使用抗生素和质子泵抑制剂可能引发的恶心、呕吐、腹泻等不良反应,使得患者在治疗过程中耐受性更好,更有利于完成整个疗程的治疗。

结束语

综上所述,针对胃及十二指肠溃疡患者,在传统三联疗法基础上加用枸橼酸铋钾的治疗方案可显著提升患者临床疗效,提高幽门螺杆菌清除率,降低不良反应发生率,并且能够有效改善患者生活质量,增强患者满意度。该联合用药方案在临床应用中具有良好的可行性和优势,值得在临床上进一步推广应用,为更多胃及十二指肠溃疡患者带来更好的治疗效果,减轻疾病负担,提高患者的健康水平和生活质量。

参考文献

- [1]乔凤元,孔祥飞.消化内科胃及十二指肠溃疡药物治疗的临床疗效分析[J].中国实用医药,2024,19(6):6-9. DOI:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2024.06.002.
- [2]朱艳丽,杨芳,孟利军,等.枯草杆菌二联活菌治疗肝硬化合并上消化道出血的疗效观察[J].中国合理用药探索,2022,19(7).DOI:10.3969/j.issn.2096-3327.2022.07.012.
- [3]朱永红,陈伯华,殷晓芹,等.临床药师干预前后消化内科抗菌药物使用情况比较[J].中国药业,2021,(9). DOI:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.09.026.
- [4]赵世俊.十二指肠溃疡采用消化内科治疗的临床策略及效果研究[J].中外医疗,2021,(18).DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2021.18.025.
- [5]黄晴.胃肠镜治疗消化内科疾病80例临床疗效研究[J].中国社区医师,2021,(2).DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2021.02.017.
- [6]张前进.消化内科四联疗法对慢性萎缩性胃炎患者的临床疗效及复发分析[J].深圳中西医结合杂志,2020,(16). DOI:10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.16.077.