

幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的治疗及护理效果

俞惠敏, 诸景辉

俞惠敏, 诸景辉, 余姚市第二人民医院 浙江省余姚市 315400
俞惠敏, 主要从事消化内科方面的研究。

作者贡献分布: 俞惠敏设计实验, 书写论文; 诸景辉收集数据。

通讯作者: 诸景辉, 副主任医师, 315400, 浙江省余姚市梨洲街道学弄49号, 余姚市第二人民医院. zsf16752111@126.com
电话: 18905847818

收稿日期: 2014-02-24 修回日期: 2014-04-01

接受日期: 2014-04-04 在线出版日期: 2014-05-28

Therapeutic and nursing effects of *Helicobacter pylori* positive peptic ulcer

Hui-Min Yu, Jing-Hui Zhu

Hui-Min Yu, Jing-Hui Zhu, the Second Hospital of Yuyao City, Yuyao 315400, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Jing-Hui Zhu, Associate Chief Physician, the Second Hospital of Yuyao City, 49 Lizhou Street, Yuyao 315400, Zhejiang Province, China. zsf16752111@126.com

Received: 2014-02-24 Revised: 2014-04-01

Accepted: 2014-04-04 Published online: 2014-05-28

Abstract

AIM: To investigate the therapeutic effect of quadruple therapy and comprehensive nursing care for *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) positive peptic ulcer.

METHODS: One hundred and ninety-eight patients with *H. pylori* positive peptic ulcer treated at our hospital from March 2012 to December 2013 were randomly divided into two groups: an observation group ($n = 99$) and a control group ($n = 99$). The observation group was treated with the quadruple therapy (citrate bismuth potassium + amoxicillin + clarithromycin + esomeprazole) and given comprehensive nursing care, while the control group received the triple therapy (amoxicillin + clarithromycin + esomeprazole) and routine nursing care. The treatment lasted two weeks. After treatment, endoscopy was performed to observe therapeutic and nursing effects.

RESULTS: In the observation group, 28 (28.3%) patients were cured, 60 (60.1%) had significant response, 5 (5.1%) had partial response, 6 (6.1%)

showed no response, and the total response rate was 93.9%, and the corresponding values in the control group were 16 (16.2%), 42 (42.4%), 15 (15.1%), 26 (26.3%) and 73.4%, respectively. The treatment effect was significantly different between the two groups ($P < 0.05$). At the end of treatment, 89 patients in the observation group were *H. pylori* negative, and the rate of *H. pylori* eradication was 89.9%, while in the control group, 62 were *H. pylori* negative, and the rate of *H. pylori* eradication was 62.6%. There was a significant difference between the two groups in the rate of *H. pylori* eradication ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Quadruple therapy combined with comprehensive nursing care can effectively eradicate *H. pylori* and show a good therapeutic effect in the treatment of *H. pylori*-positive peptic ulcer.

© 2014 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: *Helicobacter pylori*; Peptic ulcer; Comprehensive nursing care

Yu HM, Zhu JH. Therapeutic and nursing effects of *Helicobacter pylori* positive peptic ulcer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2014; 22(15): 2217-2220 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/2217.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v22.i15.2217>

摘要

目的: 探讨幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)阳性消化性溃疡采用四联疗法治疗及给予综合系统护理的临床疗效。

方法: 收集余姚市第二人民医院2012-03/2013-10收治的198例*H. pylori*阳性消化性溃疡患者, 随机分为两组, 观察组99例, 对照组99例, 观察组采用枸橼酸铋钾+阿莫西林+克拉霉素+埃索美拉唑四联治疗及给予综合系统护理, 疗程为2 wk, 对照组采取阿莫西林+克拉霉素+埃索美拉唑三联治疗及一般常规护理, 治疗结束复查胃镜, 观察两组患者治疗及护理效果。

■背景资料

消化性溃疡主要指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡, 多项研究证实幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)感染与慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌等胃黏膜相关性疾病有关, 是消化性溃疡发病和复发的主要原因之一。临床中常常采取三联法或者四联法进行治疗, 但是经过内科治疗后多数的患者对病情发展的严重性缺乏认识, 因此治疗中加强针对性的护理是很有必要的。

■同行评议者

江学良, 教授, 主任医师, 中国人民解放军济南军区总医院消化科

■研究前沿

本研究中重点分析临床中 *H. pylori* 阳性消化性溃疡采用四联疗法治疗治疗的安全性和临床疗效。同时,在患者的临床治疗过程中加强综合系统法的护理,从而提高患者对疾病的认识,更能够注意治疗中的问题,且采取的治疗方法是比较流行性的治疗方式。

结果: 观察组治疗痊愈28例(28.3%), 显效60例(60.1%), 有效5例(5.1%), 无效6例(6.1%), 总有效率93.9%, 对照组治疗后痊愈16例(16.2%), 显效42例(42.4%), 有效15例(15.1%), 无效26例(26.3%), 总有效率73.4%, 治疗效果有显著差异($P<0.05$); 治疗结束后4 wk观察组 *H. pylori* 阴性89例, *H. pylori* 根除率为89.9%, 对照组 *H. pylori* 阴性62例, *H. pylori* 根除率为(62.6%), 有显著差异, 具有统计学意义($P<0.05$)。

结论: 应用四联疗法治疗配合综合系统的护理 *H. pylori* 患者, 能有效根除 *H. pylori*, 对治疗 *H. pylori* 阳性消化性溃疡患者有良好的治疗效果, 值得临床推广应用。

© 2014年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 幽门螺杆菌; 消化性溃疡; 综合系统护理

核心提示: 根除幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)感染是治疗消化性溃疡的关键, 四联疗法治疗 *H. pylori* 阳性消化性溃疡患者, 联合综合系统护理, 临床疗效确切, 且提高治愈率和 *H. pylori* 的消除率, 整体方法科学性强, 值得临床中应用。

俞惠敏, 诸景辉. 幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的治疗及护理效果. 世界华人消化杂志 2014; 22(15): 2217-2220 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/22/2217.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v22.i15.2217>

0 引言

消化性溃疡主要指发生在胃和十二指肠的慢性溃疡, 是消化系统的一种常见多发病, 我国的发病率为10%-20%, 患者有周期性上腹部疼痛、反酸、嗝气等症状, 易反复发作^[1]。幽门螺杆菌(*Helicobacter pylori*, *H. pylori*)是一种生活在胃消化道的螺旋状细菌, 多项研究证实 *H. pylori* 感染与慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌等胃黏膜相关性疾病有关, 是消化性溃疡发病和复发的主要原因之一^[2-4]。典型的消化性溃疡具有慢性过程、周期性发作、节律性疼痛等特点, 经过内科治疗后腹痛、反酸、嗝气等症状短时间能得到控制, 患者对病情发展的严重性缺乏认识, 无护理干预下容易中断治疗, 病情反复^[5]。本文对我院收治的 *H. pylori* 阳性消化性溃疡患者应用四联疗法并配合综合系统的护理, 获得比较满意的治疗及护理效果, 具体报告如下。

1 材料和方法

1.1 材料 收集我院2012-03/2013-10收治的 *H.*

pylori 阳性消化性溃疡患者198例, 男146例, 女52例。年龄最大65岁, 最小19岁, 平均年龄为37.6岁 \pm 9.2岁, 病程3 mo-14年不等, 其中十二指肠溃疡109例, 胃溃疡73例, 复合性溃疡16例, 所有患者均经过胃镜诊断为活动期溃疡, 并作¹⁴C尿素呼吸实验检查为 *H. pylori* 阳性。排除标准: 长期、严重、年龄较大患者; 有大出血或穿孔倾向患者; 瘢痕收缩梗阻、有癌变倾向的消化性溃疡患者。随机分为观察组(99例)和对照组(99例), 两组在性别、年龄、溃疡类型等方面均无显著差异, 不具有统计学意义($P>0.05$)(表1)。

1.2 方法

1.2.1 治疗: 对照组: 对患者给予口服阿莫西林500 mg, 克拉霉素250 mg, 埃索美拉唑20 mg, 观察组: 对患者给予口服枸橼酸铋钾120 mg, 阿莫西林500 mg, 埃索美拉唑20 mg, 克拉霉素250 mg, 2次/d, 抗生素服药时间为每天午餐和晚餐后30 min, 埃索美拉唑服药时间为早餐前和睡前, 疗程为2 wk。

1.2.2 综合系统护理: (1)按消化系统疾病一般护理给予常规护理, 急性发作、疼痛或伴有胃肠道出血患者应卧床休息, 病情稳定后可适当活动。饮食以清淡为主, 忌食坚硬、辛辣、生冷、油煎等刺激性食物, 高纤维素饮食存在一种脂溶性保护因子具有防止溃疡复发的作用, 鼓励多食。少吃多餐, 避免饥饿或过饱。患者疼痛发作时可用热水袋敷在胃部, 减轻痉挛、腹痛, 采取转移注意力的方式减轻患者的疼痛感; (2)在临床治疗中, 护士应常与患者接触交谈, 观察其心理变化, 对其说明溃疡病知识及治疗效果, 增强患者对治疗的信心; (3)对患者积极进行卫生宣传教育, 注意家庭内感染, 做好餐具的消毒, 培养规律的生活方式和良好的饮食习惯, 注意保暖, 避免过度劳累、睡眠不足和精神紧张, 忌烟酒。嘱患者禁止使用致溃疡病药物如阿司匹林、咖啡因、非甾体药物等, 以防溃疡出血。指导患者按疗程服药, 坚持治疗, 以达到彻底根治的目的。指导患者正确用药并观察药物药效和不良反应, 不随便停药, 嘱患者停药4 wk后复查, 出血急性发作、疼痛或出现呕血、黑便应立即来院就医。

1.2.3 疗效判定: 复查胃镜检查, 痊愈: 溃疡愈合, 周围炎症消失; 显效: 溃疡愈合, 周围炎症存在; 有效: 为溃疡缩小50%以上; 无效: 溃疡大小无变化。 *H. pylori* 根除标准为药物治疗结束后的4 wk

■相关报道

随着临床中人们对 *H. pylori* 阳性消化性溃疡的不断认识, 传统的治疗中常常采取三联法, 但是不良反应比较多, 而四联法逐渐的得到临床中应用, 并且取得了多数人的认可。本研究也采取比较流行的四联法进行治疗, 并且治疗中加强综合性系统护理, 从而大大提高整体治疗效果。

表 1 观察组和对照组一般资料比较 ($n = 99$)

一般资料	观察组	对照组	χ^2	P 值
男/女	74/25	72/27	0.10	>0.05
平均年龄(岁)	38.9 ± 7.5	37.1 ± 10.7	1.37	>0.05
溃疡类型				
胃溃疡	39	34	0.54	>0.05
十二指肠溃疡	53	56	0.18	>0.05
复合性溃疡	7	9	0.27	>0.05

表 2 观察组和对照组 *H. pylori* 阳性消化性溃疡患者治疗及护理效果对比 ($n = 99$)

分组	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)	<i>H. pylori</i> 阴性	<i>H. pylori</i> 根除率(%)
观察组	28	60	5	6	93.9	89	89.9%
对照组	16	42	15	26	73.4	62	62.6%
χ^2 值	4.27	6.56	5.56	14.91	15.37	20.3	20.58
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

H. pylori: 幽门螺杆菌.

复查 ^{14}C 尿素呼气试验为阴性.

统计学处理 将所得数据进行SPSS19.0的统计学软件进行数据分析, 计量数据使用 χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

观察组治疗痊愈28例(28.3%), 显效60例(60.1%), 有效5例(5.1%), 无效6例(6.1%), 总有效率93.9%, 对照组治疗后痊愈16例(16.2%), 显效42例(42.4%), 有效15例(15.1%), 无效26例(26.3%), 总有效率73.4%, 治疗效果有显著差异($P < 0.05$); 治疗结束后4 wk观察组 *H. pylori* 阴性89例, *H. pylori* 根除率为89.9%, 对照组 *H. pylori* 阴性62例, *H. pylori* 根除率为(62.6%), 两组对比差异具有统计学意义(表2).

3 讨论

胃酸过多、*H. pylori* 感染、胃黏膜保护减弱是溃疡产生的主要因素, 其中 *H. pylori* 会产生大量尿素酶, 在胃中生成氨, 改变胃的生理条件, 造成胃泌素和生长抑制的分泌紊乱, 引起胃黏膜炎症, 使胃酸分泌过多, 破坏正常胃黏膜屏障, 诱发胃十二指肠溃疡, 是慢性胃炎、消化性溃疡的主要发病因素之一^[6,7]. *H. pylori* 感染后引起炎症改变, 释放强力炎性介质, 刺激痛觉神经末梢, 引起平滑肌不规则收缩, 引起腹痛、嗝气等症状, 因此, 抗 *H. pylori* 感染治疗消化性溃疡的重要方面. 克拉霉素具有抗菌谱广的特点, 能抑制细菌合成和复制, 秘

剂可在 *H. pylori* 菌体中沉积, 在细胞质内引发气泡样变, 阿莫西林具有增加胃及十二指肠黏膜血流, 保护黏膜的左右, 从而促进溃疡愈合, 有效根除 *H. pylori* 感染, 消除胃黏膜炎症和降低溃疡复发率^[8-10]. 本次的临床研究也显示, 观察组总有效率93.9%, 明显的高于对照组的73.4%, 治疗效果有显著差异($P < 0.05$); 同时, 观察组治疗结束后4周 *H. pylori* 根除率为89.9%, 明显的高于对照组的62.6%. 进一步分析这种治疗方法的优越性.

在传统药物治疗的同时, 临床上还要加强患者期间的护理工作, 消化性溃疡是典型的心神疾病之一, 保持乐观、平和、积极的心态, 有利于消化性溃疡的治疗^[11]. 护理人员给患者及家属讲解疼痛原因, 使患者了解消化性溃疡的知识, 减少诱因, 避免食用刺激性食物, 戒烟戒酒, 引导患者以良好的心态应对疾病, 对治疗建立信心^[12], 同时护理人员指导患者按时服药, 养成良好的生活习惯, 遵医嘱正确用药, 观察效果和和不良反应, 提高依从性^[13-15].

根除 *H. pylori* 感染是治疗消化性溃疡的关键, 除了药物的耐药性外, 患者对治疗的依从性也很重要, 本文应用四联疗法治疗 *H. pylori* 阳性消化性溃疡患者, 联合综合系统护理, 取得了较好的临床疗效, 提高 *H. pylori* 消化性溃疡的治愈率和 *H. pylori* 的消除率, 值得临床应用推广.

4 参考文献

- 杨伶俐, 徐帆, 李全秀. 幽门螺旋杆菌所致消化性溃疡

■创新盘点

本研究中进一步阐述 *H. pylori* 阳性消化性溃疡采用四联疗法治疗的安全性和疗效性, 从 *H. pylori* 根除率方面进行分析, 指标观察具有针对性. 同时, 在整个治疗的过程中引入综合系统护理, 提高了患者对疾病的认识, 从而大大的配合临床治疗, 提高有效率.

■应用要点

本研究从临床实际问题处理, 对目前 *H. pylori* 阳性消化性溃疡采用四联疗法治疗中的问题进行分析, 从而合理的引入综合系统护理, 使得相关的问题能够得到及时的解决, 并且进一步的提高患者的认识. 这种治疗过程中, 加强针对性的护理干预方法可行, 且得到患者的认可.

■同行评价

本研究以临床中最新的研究成果进行分析,重点观察*H. pylori*阳性消化性溃疡采用四联疗法的安全性,并且整个治疗中采取综合性护理,想法独特,且具有明显的临床应用价值。同时,整体的统计学方法正确,具有一定的意义。

- 2 治疗研究进展. 中国医药导报 2009; 6: 7-8
- 3 王文静. 76例幽门螺杆菌阳性消化性溃疡的治疗和护理. 中国当代医药 2013; 20: 186-187
- 4 齐越, 秦杰, 邱坤鹏, 柳迪, 陈楠, 蔡林. Orem自护理论在消化性溃疡患者自我护理能力及疗效中的应用效果观察. 中华现代护理杂志 2013; 19: 2900-2902
- 5 阮华娟, 陈凌云, 许湛珠. 个性化护理干预对消化性溃疡合并HP感染患者遵医行为的影响. 齐鲁护理杂志 2011; 17: 57-59
- 6 张亚洁, 白传军. 68例幽门螺杆菌阳性消化性溃疡诊疗分析. 大家健康 2013; 7: 121-122
- 7 王芳婷, 杨小丽, 王萍, 郭百叶. 细节护理在消化性溃疡患者的应用效果. 国际护理学杂志 2013; 32: 2495-2497
- 8 龙春华. 治疗幽门螺旋杆菌感染有效预防消化性溃疡复发的临床研究. 吉林医学 2012; 33: 953-954
- 9 戴巧君, 舒小莉. 影响幽门螺杆菌阳性消化性溃疡患者病原菌根除效果的相关因素分析. 中国现代医生 2013; 51: 9-11
- 10 Koizumi W, Tanabe S, Nakatani K, Ishido K, Nishimura K, Azuma M, Ae T, Sasaki T, Higuchi K, Katada C, Nakayama N, Saigenji K. Quadruple therapy with ecabet sodium, omeprazole, amoxicillin and metronidazole is effective for eradication of *Helicobacter pylori* after failure of first-line therapy (KDOG0201 Study). *J Clin Pharm Ther* 2010; 35: 303-307 [PMID: 20831531 DOI: 10.1111/j.1365-2710.2009.01092.x]
- 11 Shiotani A, Nishi R, Yamanaka Y, Murao T, Matsumoto H, Tarumi K, Kamada T, Sakakibara T, Haruma K. Renin-angiotensin system associated with risk of upper GI mucosal injury induced by low dose aspirin: renin angiotensin system genes' polymorphism. *Dig Dis Sci* 2011; 56: 465-471 [PMID: 20824505 DOI: 10.1007/s10620-010-1382-3]
- 12 Sardarian H, Fakheri H, Hosseini V, Taghvaei T, Maleki I, Mokhtare M. Comparison of hybrid and sequential therapies for *Helicobacter pylori* eradication in Iran: a prospective randomized trial. *Helicobacter* 2013; 18: 129-134 [PMID: 23121338 DOI: 10.1111/hel.12017]
- 13 林根友, 肖兆群, 陆维宏. 中西医结合补救治疗幽门螺杆菌感染的临床研究. 中国现代医生 2013; 51: 93-96
- 14 由丽娜, 高璇, 热依汗古丽·乌修尔, 黄伍奎, 宋国宏. 中西医结合治疗脾胃湿热型幽门螺杆菌相关性慢性胃炎的临床观察. 中国全科医学 2012; 15: 1891-1892
- 15 马成芳, 金巧馨. 护理干预辅助治疗消化性溃疡临床分析. 护士进修杂志 2013; 28: 279-280
- 16 李见好. 幽门螺旋杆菌阳性消化性溃疡的治疗及护理效果观察. 全科护理 2013; 11: 2137-2138

编辑 郭鹏 电编 都珍珍

