

慢性萎缩性胃炎患者消化内科临床治疗分析

惠有伟

永登县人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19891

[摘要] 目的：分析慢性萎缩性胃炎患者消化内科临床治疗效果。方法：纳入本次研究患者的数量为116例，2024年1月-2024年6月，依据患者入院治疗时间的先后顺序分成对照组和实验组，每组58例患者，对照组常规治疗，实验组消化内科综合治疗，对比两组患者治疗效果，评估患者的胃镜下病理评分和患者的血清胃蛋白酶原以及胃泌素水平。结果：两组患者通过开展不同的治疗方案后，实验组患者治疗效果优于对照组， $p<0.05$ ，对比患者的胃镜下病理评分，实验组优于对照组， $p<0.05$ ，评估患者的胃泌素水平，实验组优于对照组， $p<0.05$ 。结论：对慢性萎缩性胃炎患者行消化内科治疗，可以提升患者的治疗效果，改善患者的病理症状，提升患者的胃功能，值得提倡。

[关键词] 慢性萎缩性胃炎；消化内科；治疗

中图分类号：R573.3 文献标识码：A

Clinical Treatment Analysis of Patients with Chronic Atrophic Gastritis in Gastroenterology Department
Youwei Hui

Yongdeng County People's Hospital

Abstract: Objective: To analyze the clinical therapeutic effect of patients with chronic atrophic gastritis in the Department of Gastroenterology. Method A total of 116 patients were included in this study. From January 2024 to June 2024, they were divided into the control group and the experimental group based on the order of their admission for treatment, with 58 patients in each group. The control group received conventional treatment, while the experimental group received comprehensive treatment in the Department of Gastroenterology. The therapeutic effects of the two groups were compared. Evaluate the patient's pathological score under gastroscopy and the levels of serum pepsinogen and gastrin. Result: After different treatment plans were implemented for the two groups of patients, the treatment effect of the experimental group was better than that of the control group, $p<0.05$. By comparing the pathological scores under gastroscopy of the patients, the experimental group was better than the control group, $p<0.05$. When evaluating the gastrin level of the patients, the experimental group was better than the control group, $p<0.05$. Conclusion: The treatment of patients with chronic atrophic gastritis in the department of gastroenterology can enhance the therapeutic effect of patients, improve their pathological symptoms, and improve their gastric function. It is worthy of promotion.

Keywords: Chronic atrophic gastritis; Department of Gastroenterology; Treatment

引言

慢性萎缩性胃炎 (Chronic atrophic gastritis, CAG) 是指胃黏膜已经出现明显萎缩的慢性消化系统疾病。疾病的诱因相对较为复杂，与日常饮食不规律、动脉硬化、嗜烟酒、胃血流量受限相关，而患者不良的生活以及饮食习惯，作为患者出现胃黏膜病变的重要因素。而且若机体感染幽门螺杆菌 (*Helicobacter pylori*, Hp) 也是诱发患者出现 CAG 的重要因素。该病在初期的临床症状不明显，患者在疾病的初期察觉的难度相对较大，随着疾病的不断进展，患者易出现胃出

血的风险，患者发病后若未得到专业且规范的治疗，会导致疾病不断进展，对患者的生命健康造成较大的威胁^[1]。当前针对该病诊断多通过胃镜以及病理诊断为主，但需要以病理检查结果为依据。与血清学检查相比，CAG 患者胃底腺黏膜减少，患者的细胞顺应性下降。完善患者的治疗，满足患者治疗需求促进其恢复十分重要，常用药物包括甲羟唑、奥美拉唑、阿莫西林等，不同的药物配合需要结合患者的年龄、病情的变化、身体的状态相关。故为进一步探析消化内科治疗 CAG 的治疗方案，满足其治疗需求，本文就慢性萎缩性

胃炎患者消化内科临床治疗分析进行讨论, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本次研究患者的数量为116例, 时间范围2024年1月份至2024年6月份, 依据入院时间先后顺序分成对照组和实验组, 每组58例, 对照组年龄范围37-75岁之间, 平均年龄 57.25 ± 2.14 岁, 男性患者38例, 女性20例, 实验组患者年龄范围36-76岁, 平均年龄 57.34 ± 2.36 岁, 男性37例, 女性21例, 分析所有患者的基础资料, $p > 0.05$, 可开展研究。

纳入标准: 符合CAG的诊断标准; 临床资料齐全; 精神健康; 自愿参与本次研究;

排除标准: 合并恶性肿瘤; 严重的肝肾功能障碍或者心脑血管疾病; 存在其他慢性消化系统疾病;

1.2 方法

对照组患者提供奥美拉唑、枸橼酸铋钾; 克拉霉素、阿莫西林; 联合治疗, 治疗期间监测患者的症状, 若患者反酸症状得到改善时, 调整奥美拉唑剂量, 每日1-2次, 日常用量每日应在200g/d以下; 若病情加重时, 可以增加至750g/d^[2]。

实验组在对照组基础上提供替普瑞酮, 每日剂量50mg/次, 每日三次, 餐后半小时服用, 所有患者均干预两周, 提醒患者治疗期间远离烟酒, 不吃辛辣刺激性的食物, 不服用降压药物, 合理地调整作息, 建立规律的饮食习惯^[3]。

1.3 观察指标

1.3.1 分析两组患者治疗效果(显效, 患者临床症状完全消失; 胃镜检查下无异常; 有效; 症状明显消失, 但胃镜检查仍存在轻微不良症状; 无效, 症状无改善或者加重)。

1.3.2 分析两组患者的血清胃蛋白酶原、胃泌素水平, 患者治疗前后采集肘静及血数量为5ml, 离心后处理, 并检测。

1.3.3 分析患者的胃镜下病理评分, 所有患者治疗前后均进行胃镜病理评分, 评分越高, 症状越重。

1.4 统计学方法

参与本次研究当中, 文中所生成的数据均使用SPSS 21.0数据包处理, 计数用(n%)代表率行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 实验组患者治疗效果更佳, $p < 0.05$ 。

表1 分析两组患者的治疗效果(例/%)

组别	数量	显效	有效	无效	有效率
对照组	35	24(68.57%)	6(17.14%)	5(14.29%)	30(85.71%)
实验组	35	32(91.43%)	2(5.71%)	1(2.86%)	34(97.14%)
χ^2					5.167
P					<0.05

2.2 治疗后, 实验组患者血清胃蛋白酶原以及胃泌素水平优于对照组, $p < 0.05$ 。

表2 对比两组患者的血清胃蛋白酶原、胃泌素水平

组别	PG-I(ug/L)		PG-II(ug/L)		PI-I/PG-II		G-17 (pmol/L)		PGE2(ng/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32.75±10.21	49.52±5.51	13.21±2.02	10.25±2.21	2.19±1.12	4.72±0.88	3.78±0.51	5.72±1.41	27.61±5.22	38.57±4.22
实验组	32.58±5.66	60.13±5.88	13.19±2.07	8.14±1.12	2.92±0.98	5.87±0.96	3.81±0.66	7.93±0.68	27.57±5.41	60.63±10.27
t	0.514	10.145	0.398	8.554	0.467	7.154	0.682	8.642	0.226	9.541
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 对照组患者治疗前, 肠上皮生化病理评分为1.56±0.24分; 活动性评分为1.63±0.62分; 黏膜炎症反应为1.54±0.31分; 萎缩评分为1.25±0.21分; 异性增生评分为0.12±0.04分; 治疗后, 肠上皮生化病理评分为1.01±0.21分; 活动性评分为1.31±0.42分; 黏膜炎症反应为1.21±0.14分; 萎缩评分0.91±0.14分; 异性增生评分为0.09±0.01分;

实验组患者治疗前, 肠上皮生化病理评分为1.53±0.21分; 活动性评分为1.64±0.51分; 黏膜炎症反应为1.51±0.24分; 萎缩评分1.28±0.17分; 异性增生评分为0.13±0.03分; 治疗后, 肠上皮生化病理评分为0.84±0.17分; 活动性评分为1.12±0.21分; 黏膜炎症反应为1.14±0.08分; 萎缩评分0.64±0.12分; 异性增生评分为0.03±0.01分; 治疗后, 实

验组患者的病理评分优于对照组, $p < 0.05$ 。

3 讨论

慢性萎缩性胃炎作为常见的消化系统疾病, 主要依据胃镜或者病理检查来诊断疾病。随着当前人们健康意识提升, 越来越多的人群加入胃镜筛查当中, 慢性萎缩性胃炎诊断的准确率进一步提升。慢性萎缩性胃炎患者的发生与年龄、Hp、饮酒、睡眠质量关系密切。患者受到年龄的影响, 其自我修复能力下降, 而且患者随着年龄的增加, 生理性退行性改变的产生, 人们出现慢性萎缩性胃炎的风险增加^[4-5]。从临床研究来看, Hp感染率以及慢性萎缩性胃炎的发病率呈现明显的相关性。从流行病学的角度来看, 在发展中国家当中, 有70%的人群感染了Hp, 而发达国家当中的老年群体感染Hp

的概率也达到了 50%。我国人口基数庞大, Hp 感染率较高。幽门螺杆菌作为一类致癌物, 与慢性萎缩性胃炎关系密切, 该病病程长, 癌变的风险高, 而且易反复发作, 患者受到疾病的影响, 易导致患者出现抑郁或者焦虑的情况^[6-7]。故对于慢性萎缩性胃炎患者而言, 积极的治疗, 可以改善患者的临床症状, 促进其恢复。

临床选择甲硝唑、奥美拉唑、克拉霉素进行治疗, 若患者存在恶心、呕吐或者胃胀时, 需要增加抑酸类药物, 有效地保护患者的胃黏膜, 提升患者治疗效果。但在消化内科治疗期间, 应结合患者的病情, 制定合理的用药方案。替普瑞酮, 作为临床使用率较高的治疗药物, 该药物作为一种新型的胃肠黏膜保护剂, 为患者治疗期间, 可以改善患者的胃黏膜病变情况, 同时具有抗溃疡的效果, 患者服用该药物后, 可以促进患者胃黏膜和胃液磷脂、再生防御因子和高分子糖蛋白等相关成分更有效地生产, 继而有效地保护患者的胃黏膜, 故为患者治疗期间, 合理地控制好患者的药物剂量, 可以提升患者的治疗效果^[8-9]。

通过对两组患者提供不同的治疗方案后, 实验组患者的治疗效果优于对照组, $p < 0.05$, 对比患者的血清胃蛋白酶原以及胃泌素水平、内镜下病理评分明显优于对照组, $p < 0.05$, 分析原因: 联合治疗, 可以有效地满足患者的治疗需求, 摆脱了单一治疗的不足之处, 更有效地提升患者胃肠功能, 修复患者的胃肠黏膜, 改善了患者的病变组织, 确保血液的流通相对更为顺畅, 满足了患者的治疗需求^[10]。

综上所述, 针对慢性萎缩性胃炎患者治疗期间应结合患者的具体情况, 在开展基础治疗的同时, 添加替普瑞酮, 具有积极的治疗优势, 在提升患者治疗有效率的同时, 收到了更高的治疗效果, 明确相关注意事项, 提升患者的健康水平, 值得在临床进一步推广实施。

[参考文献]

- [1]李修义.慢性萎缩性胃炎患者消化内科临床治疗的分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(1):84-87.
[2]王铁.关于慢性萎缩性胃炎患者消化内科临床治疗分

析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(10):59-62.

[3]王丹.慢性萎缩性胃炎患者的消化内科临床治疗措施及效果观察[J].保健医学研究与实践,2022,19(S02):76-78.

[4]史娟.慢性萎缩性胃炎患者的危险因素以及临床治疗效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(3):13-15.

[5]魏慧娜.老年慢性萎缩性胃炎的临床特征及病情进展的影响因素分析[J].临床研究,2022,30(6):25-28.

[6]裴蓓,温子昂,杨琦,王杰雨,曹青林,李学军.慢性萎缩性胃炎患者肠化或异型增生的影响因素分析及预测模型的建立[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(12):148-154.

[7]张榕培,陈先社,郭联斌,等.阿莫西林+克拉霉素铋剂四联治疗幽门螺杆菌感染慢性非萎缩性胃炎患者临床疗效分析[J].贵州医药,2023,47(4):579-580.

[8]Yunfeng Y ,Xinyu Y ,Gang H , et al.Clinical efficacy of moluodan in the treatment of chronic atrophic gastritis: A protocol for systematic review and meta-analysis[J].Medicine,2022,101(52):e32303-e32303.

[9]Xuehui M ,Lingjing K ,Wen Z , et al.Curcumin Undermines SDF-1 α /CXCR4/NF- κ B Signaling Pathway to Suppress the Progression of Chronic Atrophic Gastritis (CAG) and Gastric Cancer[J].Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine,2022,20223219001-3219001.

[10]E H Y ,Yao X ,I L S , et al.Therapeutic effect of Qinghuayin against chronic atrophic gastritis through the inhibition of toll or interleukin-1 receptor domain-containing adaptor inducing interferon- β signaling pathway.[J].Journal of traditional Chinese medicine = Chung i tsa chih ying wen pan,2022,42(2):221-226.

作者简介:

患有伟(1976.03-),男,汉族,甘肃永登县人,本科,副主任医师,研究方向为消化内科。