

## · 论著 ·

## 胃镜联合三联疗法在胃溃疡患者中的治疗效果及对营养状态的影响研究

张迎迎 魏珂乐\* 丁鹤 郭慧杰  
河南省第二人民医院消化内科(河南 郑州 451191)

【摘要】目的 探究胃镜联合三联疗法效果。方法 通过随机数字表法选择2020.1-2022.9收治的胃溃疡患者60例分为对照组、观察组。对照组常规治疗,观察组胃镜联合三联疗法。对比临床疗效、炎症指标、胃黏膜形态、营养状态。结果 观察组上述指标均优于对照组( $P<0.05$ )。结论 胃镜联合三联疗法是一种手术+药物联合治疗的措施,能够从多个维度帮助患者减轻胃部受到炎症因子的影响,促进胃功能的恢复。因此观察组患者临床疗效、炎症指标、胃黏膜形态得到了显著改善。又因胃功能的有效恢复又进一步促进了患者营养状态的改善,值得临床推广。

【关键词】胃镜;三联疗法;胃溃疡  
【中图分类号】R573.1  
【文献标识码】A  
DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.10.027

## Treatment Effect of Gastroscopy and Triple Therapy in Gastric Ulcer Patients and Its Effect on Nutritional Status

ZHANG Ying-ying, WEI Ke-le\*, DING He, GUO Hui-jie  
Department of Gastroenterology, The Second People's Hospital of Henan Province, Zhengzhou 451191, Henan Province, China

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of gastroscopy combined with triple therapy. **Methods** 60 gastric ulcer patients treated in 2020.1-2022.9 were divided into control group and observation group. The control group received conventional treatment, and the observation group received gastroscopy combined with triple therapy. Compare the clinical efficacy, inflammatory indicators, gastric mucosa morphology, and nutritional status. **Results** The above indicators in the observation group were better than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Gastroscopy combined with triple therapy is a combination of surgery and drugs, which can help patients to reduce the influence of inflammatory factors in multiple dimensions and promote the recovery of gastric function. Therefore, the clinical efficacy, inflammatory indicators, and gastric mucosa morphology of the patients in the observation group were significantly improved. And due to the effective recovery of gastric function, it further promotes the improvement of the nutritional status of patients, which is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** Gastroscopy; Triple Therapy; Gastric Ulcer

胃溃疡是临床常见的消化系统疾病,因幽门螺旋杆菌或不良饮食习惯导致胃黏膜上皮细胞受损,致使胃组织直接受到侵扰因子的影响。临床表现主要以反酸恶心和呕吐等症状为主,少数患者病情严重甚至还会出现穿孔出血等迹象。胃溃疡由慢性胃炎病症演变而来,当患者没有及时治疗胃溃疡,可能会随着病情的不断进展出现萎缩性胃炎甚至胃癌,因此采用科学有效的治疗措施是减少症状对患者身心影响的重要途径。本文重点探究胃镜联合三联疗法与常规治疗方式的疗效对比,现将数据结果报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 通过随机数字表法选择2020.1-2022.9收治的胃溃疡患者60例分为对照组、观察组。对照组男女比(14/16),年龄30-60岁,平均年龄(45.28±14.52)岁。观察组男女比(17/13),年龄30-60岁,平均年龄(45.93±14.39)岁。资料比较 $P>0.05$ ,可比。

### 1.2 方法

**1.2.1 常规治疗** 对照组接受常规治疗。常规治疗为三联疗法,克拉霉素、阿莫西林和兰索拉唑的口服用药剂量分别为0.5g/次、1.0g/次、30mg/次,日均2次。疗程4w。

**1.2.2 胃镜联合三联疗法** 观察组接受胃镜联合三联疗法。胃镜:手术前核对患者个人基本资料,手术过程中利用胃镜对患者病灶

区域进行清创处理。首先需要由医务人员清除患者胃溃疡面的坏死组织,其次,需要利用活检前清理胃溃疡边缘部位的白色瘢痕。最后需要全面清理坏死组织以及杂质,并利用凝血酶进行止血处理。当发现患者胃部尚未存在出血迹象后,需要退出胃镜。

三联疗法:克拉霉素、阿莫西林和兰索拉唑的口服用药剂量分别为0.5g/次、1.0g/次、30mg/次,日均2次。疗程4w。

### 1.3 疗效评价标准

**1.3.1 临床疗效** 显效、有效、无效对应评级分别为:症状改善、症状缓解、未改善甚至加重。总有效率=显效+有效。

**1.3.2 炎症指标** 观察C反应蛋白、胃泌素、白细胞介素-6水平。

**1.3.3 胃黏膜形态** 观察活动性炎症细胞浸润、慢性炎症细胞浸润、腺体密度和黏膜厚度。

**1.3.4 营养状态** 观察体质指数、白蛋白和血浆总蛋白水平。

**1.4 统计学分析** 软件包(SPSS 24.0)数据统计。(x±s)表示炎症指标、胃黏膜形态、营养状态,t检验。计数资料方式呈现临床疗效。百分制表示,检验。

## 2 结果

**2.1 临床疗效对比** 观察组优于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 炎症指标对比** 观察组优于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

**2.3 胃黏膜形态对比** 观察组优于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

**2.4 营养状态对比** 观察组优于对照组( $P<0.05$ )。见表4。

【第一作者】张迎迎,女,主治医师,主要研究方向:消化内科。E-mail: juzi20022@163.com

【通讯作者】魏珂乐,女,主治医师,主要研究方向:消化内科。E-mail: 1121164315@qq.com

表1 临床疗效对比(n%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	13(43.33)	10(33.33)	7(23.33)	23(76.67)
观察组	30	20(66.67)	9(30.00)	1(3.33)	29(96.97)
-	-	-	-	-	5.1923
P	-	-	-	-	0.0227

表2 炎症指标对比

组别	n	C反应蛋白(mg/L)		胃泌素(ng/L)		白细胞介素-6(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	3.87±0.95	2.74±0.83	102.63±11.67	89.67±8.24	856.72±62.34	433.67±34.37
观察组	30	3.88±0.92	1.78±0.72	102.93±11.37	73.31±5.52	857.64±58.51	372.51±32.29
t	-	0.0414	4.7855	0.1009	9.0348	0.0589	7.1034
P	-	0.9671	0.0000	0.9200	0.0000	0.9532	0.0000

表3 胃黏膜形态对比

组别	n	活动性炎症细胞浸润(分)		慢性炎症细胞浸润(分)		腺体密度(分)		黏膜厚度(分)	
		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	30	2.04±0.13	0.72±0.14	2.13±0.24	1.56±0.23	1.36±0.21	0.75±0.21	0.97±0.21	0.39±0.12
观察组	30	2.05±0.11	0.61±0.12	2.11±0.25	1.31±0.25	1.34±0.23	0.56±0.24	0.99±0.23	0.33±0.11
t	-	0.3216	3.2675	0.3161	4.0309	0.3517	3.2633	0.3517	2.0188
P	-	0.7489	0.0018	0.7531	0.0002	0.7263	0.0018	0.7263	0.0481

表4 营养状态对比

组别	n	体质指数(kg/m <sup>2</sup> )		白蛋白(g/L)		血浆总蛋白(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	18.93±0.78	19.31±0.98	27.85±2.46	33.67±3.57	57.53±6.39	63.34±6.57
观察组	30	18.64±0.72	21.38±1.05	27.83±2.49	37.82±3.61	57.28±6.27	67.81±6.69
t	-	1.4964	7.8939	0.0313	4.4771	0.1530	2.6111
P	-	0.1400	0.0000	0.9751	0.0000	0.8790	0.0115

### 3 讨论

胃溃疡是临床常见的消化系统疾病，胃溃疡主要发生于患者的胃小弯处，部分患者的幽门以及贲门之间部位也可能存在溃疡迹象<sup>[1]</sup>。

胃黏膜是一种保护胃结构的黏膜，它存在于胃腔的表面，由胃黏膜上皮细胞组成。胃黏膜上皮细胞之间的联系十分紧密，具有较强的更新能力，能够确保深层细胞，避免受到胃酸以及胃蛋白酶的损害，同时也能够维持胃内微环境的稳定。有关研究表明，胃黏膜保护本质上是一种动态性的过程，胃的防卫因子和侵害因子之间相互作用，相互影响，最终达到动态平衡<sup>[2]</sup>。但当受到不可抗力因素影响，导致胃的防卫因子受到损害时，将会打破这一平衡，从而对胃深层细胞产生直接影响。胃黏膜上皮细胞受损初期，侵袭因子并不会直接对胃组织造成十分严重的破坏。随着病情的不断进展，当防卫因子越来越少且胃组织长时间受到侵袭因子的影响，将会显著增加胃黏膜的受损程度，进一步加重胃溃疡症状的影响<sup>[3]</sup>。如若患者胃黏膜遭受严重破坏且自身修复能力减弱时，可能会诱发各种消化系统疾病。

从致病因素角度来看，导致患者出现胃溃疡症状的因素多种多样。国外某研究团队在对422例胃溃疡患者进行相关性研究中发现，其中约有67.23%的患者出现长期酗酒史。饮酒出现消化性溃疡的相对危险要高于不饮酒患者的2.5倍左右且危险度与患者每

次饮酒量具有显著相关性。当患者饮酒频次以及饮酒量增加时，胃溃疡疾病的发生概率将会显著增加。我国学者戚文威及其他的研发团队发现，患者的饮酒量以及饮酒频次与代谢综合征疾病相关，而脂代谢紊乱是代谢综合征疾病的主要成分。当患者因饮酒问题出现脂代谢紊乱时，将会出现血脂异常现象，通过减少酒精的摄入能够有效改善患者的血脂指标<sup>[4]</sup>。

我国某医疗机构在一项医学调查中对煤矿工人胃溃疡发病危险因素进行数据调查分析得出如下结论：当患者出现饮食不规律以及不良饮食行为时，可能会提高对胃黏膜的损伤程度。例如部分患者喜爱吃烫食、进食过快以及喜欢种油盐食物，都可能引起胃黏膜的损伤。特别是高盐食物，可能会直接破坏胃黏膜的屏障，导致胃部组织受到胃酸的影响而出现溃疡迹象<sup>[5]</sup>。

非甾体抗炎药也是导致患者出现胃溃疡疾病的因素之一。非甾体抗炎药是一种不含甾体结构的抗炎药，经过数百年的发展已经广泛应用于各个领域。最具有代表性的为阿司匹林、布洛芬、尼美舒利以及罗非昔布等等。上述药物具有消炎、抗风湿、镇痛、退热以及抗凝血等功效。但是长时间服用非甾体抗炎药可能会导致胃肠道不适以及相关病症的出现<sup>[6]</sup>。从药理作用角度来看，非甾体抗炎药的作用机制是通过抑制机体产生环氧化酶，减少炎性介质前列腺素的产生。但是非甾体抗炎药发挥疗效的同时也会因药物不良反应导致患者出现各种症状。国外某医疗机构曾

对98例风湿病患者进行相关性研究中发现, 这些患者长时间服用非甾体抗炎药后约有12~18%左右的患者普遍存在上腹部不适、消化不良等胃肠道疾病。约有6%的患者出现消化性溃疡疾病, 1例患者出现胃部穿孔或出血等严重迹象。通过上述实验结果可以得出, 倘若患者在短期内服用了大剂量的非甾体抗炎药或者长期服用非甾体抗炎药, 都可能显著增加胃肠道疾病的发生概率<sup>[7]</sup>。幽门螺旋杆菌是造成患者出现胃溃疡疾病的最大危险因素, 全球近80%~90%的胃溃疡患者都是因幽门螺旋杆菌感染而出现相关病症。幽门螺旋杆菌存在人体胃黏膜上皮细胞, 在幽门螺旋杆菌的影响下, 患者可能会出现慢性活动性胃炎<sup>[8]</sup>。倘若患者没有进行早期治疗, 随着病情的不断进展, 可能会演变为萎缩性胃炎甚至胃癌, 严重侵害患者的身心健康。从致病关系角度来看, 幽门螺旋杆菌黏附素是近几年医学领域中检测的一种特异性脂蛋白, 这种脂蛋白能够促进幽门螺旋杆菌与机体小肠粘膜相结合<sup>[9]</sup>。由于幽门螺旋杆菌具有鞭毛结构, 能够通过游动定植于机体的卫生上皮细胞, 因此, 在幽门螺旋杆菌释放各种炎性或毒性因子的影响下, 将会导致机体的胃上皮细胞出现病理性变化。TLR2是一种识别受体, 能够介导细胞对革兰阳氏细菌的脂蛋白产生反应。近些年随着世界各国医疗研究的不断深入, 发现了该识别受体在胃溃疡病症发病领域中起到重要作用, TLR2会增加幽门螺旋杆菌感染概率, 进而提高胃溃疡病症的发病<sup>[10]</sup>。

临床中针对胃溃疡的治疗方式主要以药物治疗为主。常见的药物主要包括质子泵抑制剂、H<sub>2</sub>受体拮抗剂以及胃黏膜保护剂等。以质子泵抑制剂为例, 质子泵抑制剂能够阻断机体胃壁细胞中的腺苷三磷酸酶, 从而有效减少胃酸的分泌。同时质子泵抑制剂也能够一定程度上抑制因乙酰胆碱或食物刺激等多种因素导致的胃酸分泌, 因具有抑酸疗效较强的特点, 被广泛应用于胃溃疡病症的治疗领域中。胃黏膜壁细胞中含有组胺H<sub>2</sub>受体, 当H<sub>2</sub>受体受到刺激后会促进壁细胞分泌胃酸<sup>[11]</sup>。由于H<sub>2</sub>受体拮抗剂能够选择性竞争结合H<sub>2</sub>受体, 因此能够确保受体不被激活, 减少胃酸的分泌, 能够有效治疗消化性胃溃疡疾病。虽然上述多种药物在临床中都取得了较为优秀的疗效, 然而从实际应用角度来看, 倘若患者单纯服用一种药物将会增加药物不良反应的发生概率, 最终依旧无法达到显著的治疗效果。近些年随着医疗理念的不断改变, 三联疗法已经成为针对胃溃疡病症的主要药物治疗措施。三联疗法本质上是一种治疗方案, 是指在三种抗生素中选择其中的两种, 再配合一种抑酸的药物进行药物治疗。例如本文就采用了克拉霉素、阿莫西林和兰索拉唑三联治疗的方法。兰索拉唑能够有效抑制胃酸分泌, 促进溃疡愈合, 阿莫西林和克拉霉素能够对幽门螺旋杆菌具有抗菌作用。虽然三联疗法在胃溃疡疾病治疗领域中发挥着重要作用, 能够有效抑制抑酸的分泌并修复损伤的胃黏膜结构。但是三联疗法是一种保守性治疗方式, 对于病灶瘢痕的清除效果十分有限。为解决这一现实困境, 需要探寻一种新型治疗措施<sup>[12]</sup>。

手术治疗能够有效清除病灶瘢痕, 达到显著的治疗效果。临床中针对胃溃疡疾病的手术治疗方式, 主要包括电凝止血, 局部肾上腺素注射止血以及金属钛夹止血等多种方式, 其中配合胃镜

的电凝止血手术质量较高。电凝止血是指医务人员在胃镜的支持下通过观察胃黏膜出血点, 再利用高频电流进行电凝止血的一种手术治疗方式。胃镜电凝止血的治疗效果显著, 且具有较高的安全性, 在临床中广泛应用。然而电凝止血期间可能也会因局部温度过高导致患者胃黏膜组织出现粘连, 坏死等病理性变化。因此采用手术联合药物治疗的方式才是提高胃溃疡病症治疗效率的最佳方式。

结合本次实验结果可以得出观察组上述指标均优于对照组, 主要原因在于观察组采用了手术联合药物治疗的方式。不仅能够有效改善溃疡瘢痕, 还能够减轻炎性因子的影响, 最终患者的营养状态以及临床疗效得到了显著改变。

综上所述, 胃镜联合三联疗法可有效改善胃溃疡患者的胃黏膜形态, 减轻炎性因子影响。促进机体营养状态的恢复, 提高临床疗效, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 赖锦斌, 林常青, 吕小飞, 等. 胃镜电凝止血联合三联疗法治疗胃溃疡出血临床疗效探讨[J]. 中国处方药, 2022, 20(10): 118-120.
- [2] 余柏春. 胃镜下电凝联合瑞巴派特三联疗法治疗胃溃疡出血患者临床价值研究[J]. 四川生理科学杂志, 2021, 43(7): 1247-1248.
- [3] 刘雪. 胃溃疡出血患者行胃镜电凝止血联合三联疗法治疗的效果分析[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(6): 111-112, 170.
- [4] 魏丽娟, 刘佰纯, 白东梅, 等. 胃镜电凝止血联合瑞巴派特三联疗法治疗胃溃疡出血的疗效[J]. 南昌大学学报(医学版), 2019, 59(5): 67-69.
- [5] 安学健, 康丽丽. 基于奥林巴斯电子胃镜检查评价幽门螺杆菌杀菌四联疗法治疗胃溃疡的价值[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(14): 91-92, 134.
- [6] 胡秀玲. 探讨胃溃疡出血采用胃镜下电凝止血联合铝碳酸镁咀嚼片治疗的效果[J]. 养生保健指南, 2021(26): 15.
- [7] 谢士军. 胃镜电凝止血联合镜下蒙脱石散创面给药治疗胃溃疡出血的效果评价[J]. 饮食保健, 2021(25): 12.
- [8] 庞席宁. 胃镜电凝止血联合镜下蒙脱石散创面给药治疗胃溃疡出血的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(25): 98-99.
- [9] 李树丽. 观察老年胃溃疡患者探究其临床主要表现以及胃镜检查的特征[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(8): 50-51.
- [10] 安学健, 康丽丽. 胃镜电凝止血结合创面给药治疗胃溃疡出血的临床疗效及安全性分析[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(12): 1-2, 20.
- [11] 罗丽媛. 胃镜下电凝止血联合蒙脱石散对胃溃疡出血患者止血时间及溃疡愈合率的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33(12): 116-118.
- [12] 顾毅敏. 老年胃溃疡临床观察及胃镜检查护理分析[J]. 饮食保健, 2020, 7(1): 213-214.

(收稿日期: 2023-03-25)

(校对编辑: 韩敏求)