

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2020.04.24

◆ 论著 ◆

# 短期住院治疗对基层部队官兵 Hp 感染消化性溃疡的影响

王泳<sup>1</sup>, 李涛<sup>2</sup>, 鲁迪<sup>1</sup>, 张雪松<sup>3</sup>

(武警北京总队医院, 1. 内二科; 2. 内一科, 北京 100027; 3. 北京西单微医全科中心, 北京 100032)

**【摘要】目的:** 探讨短期住院治疗对基层部队官兵 Hp 感染消化性溃疡 (PU) 的临床意义。**方法:** 收集 80 例 Hp 感染消化性溃疡官兵患者并随访 1 年, 根据是否住院治疗分为观察组 ( $n=40$ ) 和对照组 ( $n=40$ )。观察组给予短期住院治疗 2 周 + 铋剂四联治疗方案, 对照组给予铋剂四联治疗方案, 观察溃疡的愈合及 Hp 根除情况、复发情况等指标。**结果:** 观察组 Hp 感染消化性溃疡总有效率为 97.5%, 高于对照组的 77.5%, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 观察组 Hp 根除率为 95.0%, 高于对照组的 72.5%, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。治疗疗程结束后随访 1 年, 观察组溃疡复发率 (7.6%) 低于对照组 (22.5%), 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。**结论:** 短期住院治疗有助于基层部队官兵 Hp 感染消化性溃疡的治疗效果和 Hp 清除, 减少消化性溃疡复发, 值得在部队基层治疗中推荐。

**【关键词】** 消化性溃疡; Hp 感染; 基层官兵; 住院治疗; 随访

**【中图分类号】** R573.1 **【文献标志码】** A

## Effect of short-term hospitalization on peptic ulcer caused by Hp infection in soldiers

WANG Yong<sup>1</sup>, LI Tao<sup>2</sup>, LU Di<sup>1</sup>, ZHANG Xue-song<sup>3</sup>

(1. Department of Internal Medicine II; 2. Department of Internal Medicine I, the Hospital of Beijing Provincial Corps, Chinese People's Armed Police Forces, Beijing 100027; 3. Beijing Xidan Micromedical General Practice Center, Beijing 100032, China)

**【Abstract】 Objective:** To evaluate the effect of short-term hospitalization on peptic ulcer (PU) caused by helicobacter pylori (Hp) infection in soldiers. **Methods:** 80 soldiers with Hp infected PU were collected and followed up for 1 year. According to whether they were hospitalized, they were divided into observation group ( $n=40$ ) and control group ( $n=40$ ). The observation group was given short-term hospitalization for 2 weeks + bismuth quadruple therapy, while the control group was given bismuth quadruple therapy. The ulcer healing, Hp eradication and ulcer recurrence were observed. **Results:** After treatment, the total effective rate of Hp infection PU in the observation group (97.5%) was higher than that of the control group (77.5%), the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The Hp eradication rate in the observation group (95.0%) was higher than that in the control group (72.5%), the difference was statistical significance ( $P<0.05$ ). After 1 year of follow-up, the rate of ulcer recurrence in the observation group was 7.6%, which was significantly lower than that of 22.5% in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Short-term hospitalization is helpful for the treatment of PU caused by Hp infection and Hp clearance in soldiers, and can reduce the recurrence of PU, which is worthy of recommendation in soldiers.

**【Key words】** Peptic ulcer; Hp infection; Soldiers; Hospitalization; Follow-up

消化性溃疡 (peptic ulcer, PU) 在临床上是青壮年常见病和多发病。部队官兵是以青年男性为主的特殊群体, 因年龄、职业特点和生活环境等因素, PU 发病率高于普通人群<sup>[1-2]</sup>。PU 具有病程较长、复发率高等特点, 若不及时有效治疗容易发生消化道出血、穿孔等严重并发症, 影响官兵健康和降低部队战斗力, 是非战斗减员的重要原因之一<sup>[3]</sup>。目前, 对无严重并发症 PU 部队基层官兵一般门诊治疗, 因

基层官兵对消化性溃疡认知不够, 治疗依从性较差, 总体疗效欠佳。本研究回顾性分析短期住院治疗和门诊治疗对基层部队官兵幽门螺旋杆菌 (Hp) 感染消化性溃疡的疗效情况, 探索基层部队对消化性溃疡的有效治疗方案。现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

收集 2015 年 1 月至 2018 年 6 月在武警北京总队第二医院消化科接受治疗的 80 例部队基层单位 Hp 感染 PU 男性官兵,年龄 18 ~ 45 岁。PU 纳入标准:(1)诊断标准参考《消化性溃疡诊断与治疗规范(2016 年,西安)》,具有中上腹疼痛(周期性、节律性)、反酸典型症状,经胃镜和病理学检查证实,13C 呼气试验确诊 Hp 感染<sup>[4]</sup>;(2)未通过幽门螺旋杆菌根治疗法;(3)体系部队官兵,1 年内不退役,能够完成治疗随访;(4)知情同意。排除标准:(1)近 2 周使用过抗菌药物,已经接受幽门螺旋杆菌根除治疗;(2)消化性溃疡发生严重并发症,如活动性出血、穿孔等;(3)曾有胃和十二指肠手术史;(4)合并全身感染或食管溃疡,胃泌素瘤;(5)病理确诊溃疡为恶性肿瘤。根据是否住院治疗将所有患者分为观察者和对照组,每组各 40 例。观察组平均(23.32 ± 7.46)岁,病程(28.08 ± 18.91)个月;对照组平均年龄(23.07 ± 8.16)岁,病程(27.34 ± 19.82)个月。

## 1.2 治疗方案

观察组和对照组均采用《第四次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告(2012 年)》推荐铋剂四联方案(铋剂 + PPT + 2 种抗生素)口服治疗 2 周<sup>[4-5]</sup>,将其重叠于 8 周的标准剂量质子泵抑制剂的疗程。观察组口服铋剂四联方案 + 2 周住院治疗,然后继续常规门诊随访治疗至疗程结束;对照组在整过治疗期间均为常规门诊治疗。

## 1.3 观察指标

(1)疗效评价标准:8 周总疗程结束后胃镜检查溃疡情况:治愈为溃疡黏膜充血、水肿等消失,溃疡灶消失、瘢痕形成;治疗有效为溃疡有轻度充血、水肿等症状,溃疡面积减小 ≥ 50%;治疗无效为为症状无明显改善,溃疡面积减小 < 50%<sup>[6]</sup>。治疗总有效率 = (痊愈例数 + 有效例数) / 总例数。(2)Hp 根除判断标准:治疗结束后 4 周复查 13C 呼气试验结果阴性为 Hp 根除。(3)溃疡复发:对溃疡愈合患者门诊随访 1 年,观察溃疡复发情况。

## 1.4 统计学分析

所有数据采用 SPSS 18.0 统计软件进行分析。连续变量用( $\bar{x} \pm s$ )表示,分类变量用[ $n(\%)$ ]表示。方差齐采用两个独立样本  $t$  检验,否则采用 Mann-Whitney  $U$  检验;分类变量采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 精确检验。以  $P < 0.05$  有统计学意义。

# 2 结果

## 2.1 两组患者一般资料比较

观察组患者年龄 18 ~ 45 岁,平均(23.32 ± 7.46)岁;对照组 18 ~ 48 岁,平均(23.07 ± 8.16)

岁,两组间年龄比较,差异无统计学意义( $P = 0.138$ )。观察组和对照组患者军龄、病程、官兵籍贯、军人类别、发病季节和军事训练方式等一般资料比较,差异均无统计学差异( $P > 0.05$ )。观察组和对照组患者既往史、溃疡家族史、吸烟状况、曾大量饮酒史、典型临床症状、溃疡种类等消化性溃疡的危险因素和疾病特征等比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较[ $(\bar{x} \pm s), n(\%)$ ]

资料	观察组( $n = 40$ )	对照组( $n = 40$ )	$\chi^2/t$ 值	$P$ 值
年龄(岁)	23.32 ± 7.46	23.07 ± 8.16	1.437	0.138
军龄(年)			1.725	0.188
<1	33(82.5)	28(70.0)		
>1	7(17.5)	12(30.0)		
病程(d)	5.13 ± 2.68	4.73 ± 3.91	2.232	0.136
官兵籍贯			0.625	0.238
南方官兵	11(27.5)	13(32.5)		
北方官兵	29(72.5)	27(67.5)		
军人类别			0.858	0.354
军官	5(12.5)	7(17.5)		
士兵	35(87.5)	33(82.5)		
发病季节			2.782	0.095
冬春季	29(72.5)	26(65.0)		
夏秋季	11(27.5)	14(35.0)		
军事训练方式			0.347	0.555
全训官兵	30(75.0)	32(80.0)		
非全训官兵	10(25.0)	8(20.0)		
既往史	4(10.0)	6(15.0)	0.457	0.499
溃疡家族史	6(15.0)	8(20.0)	0.346	0.556
吸烟状况	30(75.0)	28(70.0)	0.266	0.605
曾大量饮酒	21(52.5)	24(60.0)	0.457	0.498
典型临床症状	36(90.0)	31(77.5)	2.296	0.129
溃疡种类			0.738	0.390
胃溃疡	8(10.0)	6(15.0)		
十二指肠溃疡	31(77.5)	33(82.5)		
复合溃疡	1(2.5)	1(2.5)		

## 2.2 两组患者溃疡愈合及复发情况比较

铋剂四联方案口服治疗 14 d 后,观察组和对照组患者中上腹疼痛(周期性、节律性)、反酸典型症状均基本消失,但观察组仍有少部分患者偶有腹部疼痛及反酸等症状。在治疗过程中,门诊随访过程发现对照组 12 例患者在症状缓解或出现药物不良反应时,漏服、中断或停止药物等情况。总疗程结束后,观察组溃疡总有效率愈合率 97.5% (39 例)高于对照组的 77.5% (31 例),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组 Hp 根除率 95.0% (38/40)高于对照组的 72.5% (29/40),差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组 Hp 根除率显著高于对照组。见表 2。

随访 1 年,30 例有吸烟和 21 例大量饮酒史的观察组患者分别有 15 例彻底戒烟和 12 例不再饮酒;对照组患者吸烟、饮酒状况无改变。溃疡愈合患

者随访 1 年,观察组和对照组的溃疡复发率分别为 7.6% (3/39) 和 22.5% (10/31),观察组溃疡复发率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组患者溃疡愈合、Hp 根除及复发情况比较 [n (%)]

治疗效果	观察组 (n = 40)	对照组 (n = 40)	$\chi^2$ 值	P 值
溃疡愈合情况	39 (97.5)	31 (77.5)	13.04	0.003
瘢痕形成	36 (90.0)	21 (52.5)		
溃疡面积 < 50%	3 (7.5)	10 (25.0)		
溃疡面积 $\geq$ 50%	1 (2.5)	9 (22.5)		
治疗后 Hp 根除	38 (95.0)	29 (72.5)	7.439	0.006
随访 1 年溃疡复发	3 (7.6)	10 (22.5)	10.376	0.001

### 3 讨论

部队官兵是特殊的职业群体,因年龄、工作环境、生活环境等诸多因素使消化性溃疡的发病率和复发率高于一般人群<sup>[4,7]</sup>。Hp 感染消化性溃疡治疗应 Hp 根除治疗<sup>[4]</sup>,一般采用铋剂四联 2 周治疗方案,重叠于 8 周的 PPT 疗程,疗程足够,规范治疗,可提高溃疡愈合质量和 Hp 根除率<sup>[5]</sup>。基层部队消化性溃疡官兵因生活条件和环境因素等限制,一般给予门诊治疗,营区服药治疗的依从性无法保证,很难消除影响溃疡愈合的一些外在因素,疗效欠佳。

本研究回顾性分析短期住院治疗对基层部队官兵 Hp 感染消化性溃疡治疗的愈合情况及 Hp 清除效果,结果发现短期住院 2 周治疗,观察组溃疡有效率和 Hp 根除率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ )。其原因可能:(1)短期住院治疗能进行规范治疗和宣教,增加治疗依从性;医护人员在 PU 官兵短期住院治疗期间进行全程跟踪监督和实施相应的健康教育,提高治疗的依从性;门诊治疗的对照组患者可能缺乏相应健康宣教,缺乏医护人员监督和干预,12 例患者在症状缓解或出现药物不良反应时,漏服、中断或停止药物治疗从而影响溃疡愈合质量和 Hp 根除。(2)住院期间军事应激减少、身心压力缓解有利于 PU 愈合;部队官兵军事训练任务繁重、日常生活秩序严格及环境封闭,容易使官兵出现应激和负面情绪。研究<sup>[8-10]</sup>表明,长期精神紧张和负性情绪是消化性溃疡发病的危险因素,军事应激状态下官兵血清白细胞介素 6 (IL-6) 水平和胃泌素明显升高,生长抑素水平显著下降,糜烂性胃炎和消化性溃疡患者明显增加,从而会诱发或加重 PU;短期住院治疗可让患者暂时停止高强度军事训练,避开军事应激源,利于溃疡愈合。(3)短期住院治疗能有效控制吸烟、饮酒等不良习惯,并能提供合理膳食,利于 PU 愈合。男性官兵具有很高的吸烟率(达

66.5%)和一次性大量饮酒史,吸烟、饮酒、不健康生活方式不仅对胃十二指肠粘膜造成直接损害,还为 Hp 提供的良好生存环境,这些因素与 Hp 感染消化性溃疡的发生、复发以及溃疡的愈合密切相关<sup>[11-14]</sup>。住院治疗期间,因医院环境或医护人员通过健康宣教、劝说督导等方式能够有效控制患者吸烟、饮酒及不健康生活方式,可提高溃疡的愈合能力,缩短溃疡愈合时间<sup>[14]</sup>;同时,医院在患者住院期间遵从医嘱提供的科学合理的配餐对溃疡的愈合也有重要意义。

本研究对观察组和对照组溃疡愈合患者随访 1 年发现,观察组溃疡复发率显著低于对照组,可能与溃疡愈合患者改变认知行为,实现自我管理有关。传统治疗消化性溃疡强调“三分治七分养”,药物治疗可以缓解患者症状体征和促使溃疡愈合,更重要的是提高患者对疾病的认知程度,通过健康教育,使患者获得疾病相关健康知识,改变吸烟、饮酒等不良生活习惯,去除潜在危险因素等行为干预,建立健康的生活方式,逐步实现对疾病自我管理,控制消化性溃疡的发生、发展及复发<sup>[15-16]</sup>。观察组患者短期住院与门诊治疗相比,医护人员有更充足的时间和患者建立良好医患关系,主动改变自己不良生活习惯,积极主动参与自身疾病的预防和治疗,通过认知-行为-结果模式,提高疾病治疗的依从性,获得更高的溃疡愈合率、Hp 根除率和更低的复发率。同时,本研究发现观察组有 30 例吸烟和 21 例大量饮酒史患者在 8 周治疗期内短期控烟或戒酒,随访 1 年中有 15 例彻底戒烟和 12 例不再饮酒;对照组吸烟、饮酒状况无改变,可能与患者自我管理有关,因为门诊随访仅给予口头宣教,缺乏有效督导。

综上所述,基层部队官兵消化性溃疡患者,实施短期住院治疗有助于基层部队官兵 Hp 感染消化性溃疡的治疗效果和 Hp 清除,减少消化性溃疡复发,值得在部队基层治疗中推荐。

### 参考文献

- [1] 杨勇,付青梅,陈富华,等.武警某总队医院 2005 - 2014 年收治部队患者疾病谱分析[J].武警医学,2015,26(9):933 - 936.
- [2] 徐冬娥,陈小璋.某地带病回乡退伍军人疾病谱和转归情况分析[J].解放军预防医学杂志,2015,33(4):403 - 404.
- [3] 汤浩,杨晶露,王旭.军人消化性溃疡发病因素研究现状[J].临床军医杂志,2014,42(10):1073 - 1075.
- [4] 中华消化杂志编委会.消化性溃疡诊断与治疗规范(2016 年,西安)[J].中华消化杂志,2016,36(8):508 - 513.

(下转第 659 页)