

分析急性肠胃炎患者运用复方嗜酸乳杆菌片与奥美拉唑肠溶片联合治疗的效果

李鲜苹

湖北省麻城市红十字会医院 湖北麻城 438300

[摘要] **目的** 分析复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片用于治疗急性肠胃炎患者的效果。**方法** 随机选择 2015 年 1 月-2016 年 1 月在本院接受治疗的急性肠胃炎 60 例参与研究, 随机平均分成 2 组, 对照组单独利用复方嗜酸乳杆菌片治疗, 观察组选择复方嗜酸乳杆菌片与奥美拉唑肠溶片联合治疗, 比较两组效果。**结果** 观察组治疗总有效率为 96.67%, 对照组为 80%; 观察组治疗后症状积分为 (18.6 ± 2.7) 分, 对照组为 (29.7 ± 3.5) 分。**结论** 复方嗜酸乳杆菌片与奥美拉唑肠溶片联合治疗急性肠胃炎患者效果更佳, 值得推广。

[关键词] 急性肠胃炎; 复方嗜酸乳杆菌片; 奥美拉唑肠溶片

[中图分类号] R57

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-115-02

急性肠胃炎是一类急性炎症反应, 主要发生在胃肠黏膜, 患者会有发热、恶心、腹泻、腹痛、呕吐等各种临床表现, 如果患者没有及时接受治疗, 病情进展会出现更严重的肠胃疾病^[1]。夏秋季节是该病的高发季节, 大多是由于饮食不规律导致该病的发生^[2]。临床还没有形成统一的药物配伍治疗方法, 本研究主要分析复方嗜酸乳杆菌片与奥美拉唑肠溶片联合治疗急性肠胃炎患者的效果, 现对研究结果进行整理, 在下文进行详细报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

60 例急性肠胃炎患者来源于我院 2015 年 1 月-2016 年 1 月接受治疗的患者中, 随机按照平均分配原则分为观察组和对照组。其中观察组: 30 例, 男 17 例, 女 13 例, 平均年龄 (36.2 ± 4.2) 岁, 平均病程 (5.8 ± 2.3) 天。对照组: 30 例, 男 16 例, 女 14 例, 平均年龄 (37.5 ± 4.1) 岁, 平均病程 (5.9 ± 2.1) 天。2 组各项基本资料比较, 无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

对照组选择复方嗜酸乳杆菌片 (国药准字: H10940114, 生产商: 通化金马药业集团股份有限公司, 规格: 500mg/s) 治疗, 每天服用三次, 餐后服用, 每次 2 片; 观察组选择复方嗜酸乳杆菌片与奥美拉唑肠溶片联合治疗, 复方嗜酸乳杆菌片服用方法与对照组相同, 另外每天服用三次奥美拉唑肠溶片 (国药准字: H20103406, 生产商: 吉林省利华制药有限公司, 规格: 10mg/s), 每次 2 片, 餐后口服。两组患者均连续接受 2 个星期的治疗。

1.3 疗效评价

显效: 患者治疗后临床症状评分下降在 80%, 大小便恢复正常, 体力恢复, 胃肠功能恢复, 食欲明显提升; 好转: 患者治疗后临床症状评分下降超过 40% 但是不足 80%, 大小便基本恢复正常, 体力显著改善, 胃肠功能有所恢复; 无效: 患者治疗后临床症状评分下降不足 40%, 大小便、体力以及胃肠功能没有明显恢复。总有效率 = 显效率 + 好转率。临床症状评分主要对发热、恶心、腹泻、腹痛、呕吐等临床症状进行评分, 根据症状从轻到重分别记为 1-10 分, 总分 50 分, 得分越高, 症状越严重。

1.4 统计方法

本文选用软件版本 SPSS19.0, 以 “(n/%)”, χ^2 代表文中相关计数资料, 以 “t, ($\bar{x} \pm s$)” 检验文中相关计量资料,

对照两组相关信息, 若结果表现出显著性的特征, 则表明 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 治疗效果

观察组显效及好转患者所占比重均高于对照组, 无效患者比重低于对照组, 两组治疗总有效率相差 16.67%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果比较 [n(%)]

分组	例数	显效	好转	无效	总有效率
观察组	30	14 (46.67)	15 (50.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	11 (36.67)	13 (43.33)	6 (20.00)	24 (80.00)

2.2 临床症状积分改善情况

观察组治疗前临床症状积分为 (41.5 ± 5.7) 分, 对照组治疗前为 (41.2 ± 5.3) 分; 观察组治疗后临床症状积分为 (18.6 ± 2.7) 分, 对照组治疗后为 (29.7 ± 3.5) 分。观察组治疗后临床症状评分明显低于对照组, 差异比较存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 不良反应

两组患者在治疗期间均没有出现明显不良反应, 治疗结束后对患者复查肝肾功能、尿常规、心电图、血常规、便常规等, 没有任何患者存在异常情况。

3 讨论

急性肠胃炎主要是由于机体感染产毒素细菌或者其他化学或者物理因素造成, 其中沙门菌属、嗜盐菌、金黄色葡萄球菌是较为常见的产毒素细菌^[3]。复方嗜酸乳杆菌片能够对肠道内菌群起到调整作用, 能够有效治疗肠道菌群失调造成的肠功能紊乱, 其中含有的多种成分能够通过分解, 产生乳酸, 使肠道的酸度提升, 对肠道致病菌的快速繁殖形成有效抑制^[4]。奥美拉唑肠溶片是质子泵抑制剂的一种, 能够在酸性环境下聚集, 可以生成多种复合物对酶的活性进行有效抑制, 阻断胃酸分泌。两种药物联合使用能够双向调节胃肠道动力, 将细菌感染有效清除, 对急性肠胃炎症状进行有效控制^[5]。

本研究对两组急性肠胃炎患者分别利用不同方法治疗, 观察组治疗总有效率为 96.67%, 明显高于对照组 80% ($P < 0.05$); 观察组治疗后症状积分为 (18.6 ± 2.7) 分, 明显低于对照组 (29.7 ± 3.5) 分 ($P < 0.05$); 两组均没有出现明显不良反应。

综上所述, 复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片用于
(下转第 118 页)

有效提升。将腹腔镜手术治疗与胆道镜手术共同作用在胆道结石患者的治疗环节中,患者手术切口有效减少,手术时间被缩短,控制了患者术中的出血量。加之患者切口周围皮肤的刺激减少,使得患者其术后感染、出血等并发症风险被有效控制,同时患者通过应用腹腔镜联合胆道镜治疗方案,其病灶观察更加的清晰,便于患者病灶清除效果提升,有助于患者术后康复效果提高^[8]。对此次研究结果分析,继发性胆道结石患者治疗过程中,应用腹腔镜以及胆道镜联合手术治疗,减少了患者接受手术治疗的时间,降低了术中平均出血量,有助于患者加速术后康复,早日出院,其临床疗效要明确优于传统的开腹手术治疗效果,差异有统计学意义($P < 0.05$);同时通过在继发性胆道结石中应用腹腔镜以及胆道镜治疗手段,能够有效减少患者术后并发症发生风险(6.12%),与传统开腹手术对患者术后并发症造成的影响(22.44%)比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对继发性胆道结石患者的治疗环节中,通过将腹腔镜与胆道镜治疗手段相结合,应用价值极佳,于临床中进行推广的意义较为深远。

【参考文献】

- [1] 迪力夏提·吐尼牙孜.腹腔镜手术与传统手术治疗胆管结石临床疗效对比研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(66):87-88.
- [2] 尚东,张庆凯,张桂信.多镜联合治疗复杂胆道结石的难点与要点[J].中华肝胆外科杂志,2018,7(03):177-180.
- [3] 彭成江,张伟,邹文贵等.开腹胆道镜下钬激光碎石治疗复杂性胆道结石的临床分析[J].云南医药,2018,39(02):131-134.
- [4] 沈炜,朱延安,沈滨杰等.40例胆道镜、腹腔镜、十二指肠镜三镜联合治疗肝外胆道结石的体会[J].浙江创伤外科,2018,23(02):392-393.
- [5] 尚奎.腹腔镜联合胆道镜治疗继发性胆道结石术后并发症的临床效果[J].航空航天医学杂志,2018,29(04):452-454.
- [6] 刘宝国.腹腔镜联合胆道镜在肝内外胆道结石治疗中的应用[J].中国现代医生,2018,56(07):40-42.
- [7] 黄进团,陈业晞.腹腔镜联合肾镜治疗肝外胆道结石50例临床疗效分析[J].河北医学,2018,24(01):59-62.
- [8] 肖东.腹腔镜联合微创手术治疗胆道结石的临床疗效与并发症分析[J].当代医学,2018,24(01):8-10.

(上接第 114 页)

电视辅助胸腔镜手术治疗,因增加视频操作孔,术中在处理肺血管困难时可以通过视频孔进入腔镜直线切割闭合器,减少操作难度,但增加的操作孔同时可加重患者术后疼痛感,对患者机体造成不同程度损伤^[4]。本次研究采用了单孔电视辅助胸腔镜手术,对早期非小细胞肺癌患者实行治疗,可在腋前线/腋后线第4-6肋间,作为手术入路,所有操作均可经操作孔完成,操作者视角与开放手术一致,术野暴露更直观,减少操作切口降低对患者机体构成的不良影响。

总之,早期非小细胞肺癌经单孔电视辅助胸腔镜手术治疗,临床效果确切、安全,还能改善患者疼痛症状、CRP水平,促使患者及早恢复身体健康,掌握相关技术的情况下可进行

临床应用推广。

【参考文献】

- [1] 牛磊.不同胸腔镜手术治疗早期非小细胞肺癌的近期疗效比较[J].临床外科杂志,2017,25(7):500-504.
- [2] 赵伍忠,贺跃.单操作孔电视胸腔镜在早期非小细胞肺癌根治术中的应用价值[J].实用医技杂志,2017,24(2):133-135.
- [3] 王耿杰,马良赟,廖泽飞.单孔胸腔镜下肺段切除术治疗外周型早期非小细胞肺癌的临床分析[J].医学理论与实践,2017,30(2):217-219.
- [4] 陶天晓,刘士学,朱健等.早期非小细胞肺癌患者单操作孔与多操作孔胸腔镜肺叶切除术后生活质量的比较[J].江苏大学学报(医学版),2017,27(5):449-451.

(上接第 115 页)

急性肠胃炎的治疗效果明显,能够有效改善临床症状,且不会增加不良反应,能够保证治疗安全性,值得推广。

【参考文献】

- [1] 孔敏.复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片治疗急性肠胃炎的疗效观察[J].吉林医学,2014,35(12):2543-2544.
- [2] 杨代群.复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片治疗急性肠胃炎的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电

子期刊),2016,16(84):17-18.

- [3] 邹德芳.复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑治疗急性肠胃炎的疗效观察[J].中国处方药,2015,13(11):77-78.
- [4] 朱红梅.奥美拉唑肠溶片联合复方嗜酸乳杆菌片治疗急性肠胃炎的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2014,1(9):1620,1623.
- [5] 陈永超.采用奥美拉唑肠溶片与复方嗜酸乳杆菌片联合方式对急性肠胃炎患者实施治疗的效果分析[J].医学信息,2016,29(4):260-261.

(上接第 116 页)

显著提高患者药物治疗效果,同时能够有效减少地高辛的使用量,不仅能够减少患者药物不良反应发生率,还能够增强地高辛纠正心率的作用,显著改善患者心功能,是治疗风湿性心脏病并快速型房颤的理想联合用药方案^[3]。

此次研究结果显示,使用地尔硫卓联合地高辛治疗的观察组患者临床治疗总有效率为92.86%,显著高于单独使用地高辛进行治疗的对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),具有较高的应用价值。

综上所述:使用地尔硫卓联合地高辛治疗风湿性心脏病并快速型房颤临床效果良好,能够显著提高患者治疗总有效

率且不增加患者药物不良反应,显著改善患者心功能,使用安全性较高,使得推广使用。

【参考文献】

- [1] 钟声宇.地尔硫卓联合地高辛治疗风湿性心脏病合并快速性房颤的疗效评价[J].中国继续医学教育,2015,7(1):160-160.
- [2] 孙良楨,方镇.地尔硫卓联合地高辛治疗风湿性心脏病并快速型心房颤动的临床效果[J].中国当代医药,2017,24(24):66-68.
- [3] 肖丽,智永超.地尔硫卓与地高辛治疗风湿性心脏病并快速型房颤的临床疗效[J].中国现代药物应用,2016,10(19):168-169.