



· 药物与临床 ·

诺氟沙星与加味藿香正气丸联合治疗急性肠胃炎的疗效观察

段婷娜 (湖南中医药高等专科学校附属第一医院 412000)

摘要: 目的 探索诺氟沙星与加味藿香正气丸联合治疗急性肠胃炎的临床效果。方法 用“双盲法”将2017.02月-2018.03月在本院接受治疗的90例急性肠胃炎患者分成45例/组。一组选择诺氟沙星治疗(对照组),一组实施诺氟沙星联合加味藿香正气丸治疗(观察组)。比较2组临床疗效、临床症状缓解时间。结果 观察组治疗效果高于对照组,临床症状缓解时间短于对照组, $P < 0.05$ 。结论 诺氟沙星与加味藿香正气丸联合治疗急性肠胃炎疗效较为确切,可推广。

关键词: 诺氟沙星 加味藿香正气丸 急性肠胃炎 疗效观察

中图分类号: R57 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-100-02

急性肠胃炎主要以腹痛腹泻、呕吐、发热等症状为临床表现,病情严重情况下甚至可能出现电解质代谢紊乱等现象^[1],影响患者身心健康,故,选择较为合适的方式进行治疗十分有必要。本文就90例急性肠胃炎患者分别选择不同药物进行治疗,对比差异性,具体报告如下文所示:

1 资料和方法

1.1 资料

用“双盲法”将2017.02月-2018.03月在本院接受治疗的90例急性肠胃炎患者分成45例/组。本研究符合医学实验伦理学原则,经医院伦理学委员会批准,且2组均符合纳入及排除标准,纳入标准:(1)经临床综合检查,证实为急性肠胃炎;(2)对本文研究药物并不存在过敏史;(3)对研究知情同意;(4)临床表现为脘腹疼痛、恶心呕吐、舌苔白腻、食欲减退等^[2]。排除标准:(1)不配合研究者;(2)临床资料不全者;(3)研究过程中出现异常情况而退组者。对照组—20例男性,25例女性,平均年龄为(26.36±2.10)岁;观察组—23例男性,22例女性,平均年龄为(27.58±2.21)岁;经SPSS21.0系统分析组间的基线资料数据指标差异,无差异性, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组—诺氟沙星:口服诺氟沙星(国药准字H22024755;吉林天强制药有限公司;0.1g),每天3-4次,每次0.1-0.2g;

观察组—诺氟沙星联合加味藿香正气丸:选择诺氟沙星口服治疗,每次0.1-0.2g,每天3-4次,之后选择加味藿香正气丸(国药准字Z13021321;邯郸摩罗丹药业股份有限公司;每丸重0.9g)治疗,每天3次,每次6g;

2组均治疗2周。

1.3 观察指标

观察2组临床疗效、临床症状缓解时间。

临床疗效—以显效、有效、无效三个等级作为评估标准,其中,显效表示患者经过检查后呕吐、腹痛、腹泻等临床症状已经消失;有效表示患者经过检查后呕吐、腹痛、腹泻等临床症状逐渐获得改善;无效表示上述指标均未达到标准;

临床症状缓解时间—以腹泻、腹痛、发热、呕吐等临床症状缓解时间作为评估标准。

1.4 统计学处理

文中计数(卡方检验)、计量(t检验)资料用SPSS21.0软件处理, $P < 0.05$ 表示对比数据有很大差别。

2 结果

2.1 临床疗效

由表1可知:观察组治疗效果(95.56%)高于对照组(75.56%), $P < 0.05$ 。

2.2 临床症状缓解时间

观察组在腹泻、腹痛、发热、呕吐等临床症状缓解时间中与对照组进行比较, $P < 0.05$,详见表2。

表1: 2组临床疗效 [n(%); n=45]

组别	显效	有效	无效	治疗效果
观察组	40 (88.89)	3 (6.67)	2 (4.44)	43 (95.56)
对照组	30 (66.67)	4 (8.89)	11 (24.44)	34 (75.56)
卡方值	6.4286	0.1549	7.2827	7.2827
P值	0.0112	0.6939	0.0070	0.0070

表2: 2组临床症状缓解时间 ($\bar{x} \pm s$; d; n=45)

组别	腹泻	腹痛	发热	呕吐
观察组	11.52±2.36	19.54±2.69	7.54±2.60	9.54±3.32
对照组	18.87±4.44	25.55±2.30	14.44±5.02	15.98±5.55
T值	9.8057	11.3913	8.1875	6.6800
P值	0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

3 讨论

急性肠胃炎主要以腹痛、呕吐、腹泻等症状作为临床表现,较多临床资料显示,上述疾病主要是因为饮食不当或进食受到病毒、细菌污染的食物而造成的一种的急性炎症^[3],最终对患者生存期限造成缩短现象。

诺氟沙星是常规药物,其可有效预防或治疗因为细菌等感染而引起的肠胃炎疾病,通过口服的方式缓解患者的临床症状,帮助患者的肠道损伤逐渐恢复,对患者病情起到相应的作用。

加味藿香正气丸属于中药制剂,其具有祛邪扶正、解表

化湿、和中等效果,在治疗过程中能够较好的起到抑菌、解痉的作用^[4],进一步对患者的细胞免疫功能进行增强,修复患者受损的肠段等,还可有效促进患者肠道内的水分以及葡萄糖的吸收情况,进而提升治疗效果。有关资料也显示,加味藿香正气丸性温和,能够增强胃肠道的吸收功能,缓解症状,加强肠胃的自愈功能,进一步改善患者胃肠道的功能紊乱现象,具有较佳的应用效果,与诺氟沙星进行联合治疗,还可达到相辅相成的作用,进一步使得患者的病情能够逐渐趋于稳定。

本文结果显示,观察组治疗效果高于对照组,临床症状 (下转第103页)



2.4 两组声嘶、咽痛发生率比较

观察组声嘶、咽痛发生率和对照组接近, $P > 0.05$, 如表 4。

3 讨论

支气管哮喘属于常见慢性疾病, 发病和肥大细胞等细胞以及各种细胞成分, 导致可逆性气道狭窄和胸闷等症状有关, 主要特征是气道高反应性, 气道反应性炎症反应和气道重塑, 可出现通气障碍。治疗哮喘的关键是尽量减少临床症状, 同时尽可能保持肺功能正常, 预防复发^[3-4]。糖皮质激素和长效 β_2 受体激动剂主要用于治疗哮喘, 布地奈德是一种吸入糖皮质激素, 通过与细胞内受体结合, 有效抗炎, 促进平滑肌细胞 β 受体反应性增加, 对细胞因子产生以及嗜酸性粒细胞趋化和活化进行抑制, 减少白三烯和前列腺素合成^[5-7]。

喘可治注射液是中药制剂。主要成分是巴戟天和淫羊藿。它主要用于治疗过敏性哮喘和咳嗽, 可化痰止咳、活血益气、补肾, 提高免疫力等, 并缓解哮喘和咳嗽, 有效抗过敏和维持 Th1/Th2 平衡。

本研究中, 对照组采取布地奈德混悬液治疗, 观察组则采取布地奈德混悬液联合喘可治注射液治疗。结果显示, 观察组疗效、呼吸道症状消失时间、全身症状消失的时间、国际哮喘控制测量评分、肺功能优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组声嘶、咽痛发生率和对照组接近, $P > 0.05$ 。

综上所述, 布地奈德混悬液联合喘可治注射液治疗支气管哮喘慢性持续期的疗效好, 可更好改善国际哮喘控制测量评分、肺功能。

参考文献

- [1] 叶金汉, 陈广. 喘可治联合布地奈德治疗咳嗽变异性哮喘的效果及对炎症介质、免疫失衡的影响[J]. 现代医院, 2018, 18(03):411-413+416.
- [2] 夏金华. 喘可治注射液治疗 50 例慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(10):59-60.
- [3] 王宽, 段智梅, 刘艳红, 徐海波. 喘可治注射液联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗支气管哮喘慢性持续期疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(14):1528-1530.
- [4] 谢建平, 姚春苑. 喘可治注射液雾化吸入联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗支气管哮喘慢性持续期疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(16):1773-1775.
- [5] 褚明慧. 布地奈德混悬液联合喘可治注射液治疗支气管哮喘急性发作的疗效观察[J]. 当代医学, 2016, 22(03):122-123.
- [6] 张付来. 中西医结合治疗婴幼儿反复喘息 48 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(09):64-65.
- [7] 樊高飞. 喘可治注射液联合小剂量布地奈德治疗老年支气管哮喘的临床效果[J]. 中外医学研究, 2018(26):157-159.

(上接第 100 页)

缓解时间短于对照组, $P < 0.05$, 提示在面对急性肠胃炎患者选择诺氟沙星联合加味藿香正气丸治疗, 可提升患者治疗效果, 解除患者的痉挛、疼痛等情况, 还可缓解患者的发热、呕吐、腹痛等临床症状, 缩短缓解时间, 从而使得患者能够逐渐恢复, 还能够有效增强患者自身细胞的免疫功能, 帮助修复急性肠胃炎所引发的机体损伤现象, 进一步促进修复效果, 稳定患者病情。

总而言之, 针对急性肠胃炎患者选择诺氟沙星联合加味藿香正气丸治疗, 疗效较为确切, 可推广。

参考文献

- [1] 丁振涛. 诺氟沙星与加味藿香正气丸联合治疗急性肠胃炎的疗效体会[J]. 医药前沿, 2016, 6(16):108-109.

(上接第 101 页)

核酸-蛋白-脂肪代谢过程, 促进核酸及蛋白合成, 改善轴索, 促进损伤神经修复^[4]。目前临床研究发现氧化应激在糖尿病周围神经病变发生发展中具有重要作用, 机体高血糖状态下将引起机体氧化应激反应, 大量活性氧及氧自由基将会加重神经损伤^[5]。 α -硫辛酸属于水溶性、脂溶性代谢抗氧化物, 该药物可在神经元细胞中清除自由基及相关氧化应激因子, 并可改善 ATP 酶活性, 发挥良好的抗氧化效果^[6]。本研究中联合组治疗后 SOD、TCSS 评分、震动感觉阈值明显高于常规组, MDA 明显低于常规组, 说明通过 α -硫辛酸与甲钴胺联合治疗可进一步提升抗氧化应激效果, 减轻神经损伤, 且通过甲钴胺治疗可促进神经修复, 因此可有效提升患者治疗效果, 改善神经损伤程度, 促进患者感觉恢复。

综上所述, 2 型糖尿病周围神经病变实施 α -硫辛酸联合甲钴胺治疗可提升抗氧化应激效果, 促进损伤神经修复, 并改善震动感觉阈值, 值得运用。

参考文献

- [2] 刘贺, 申建中. 诺氟沙星联合加味藿香正气丸治疗急性肠胃炎的临床效果[J]. 中国民康医学, 2017, 29(19):81-82.
- [3] Hoa Tran, T.N., Trainor, E., Nakagomi, T. et al. Molecular epidemiology of noroviruses associated with acute sporadic gastroenteritis in children: Global distribution of genogroups, genotypes and GI.4 variants[J]. Journal of clinical virology: The official publication of the Pan American Society for Clinical Virology, 2013, 56(3):185-193.
- [4] Shigemoto, N., Tanizawa, Y., Matsuo, T. et al. Clinical evaluation of a bioluminescent enzyme immunoassay for detecting norovirus in fecal specimens from patients with acute gastroenteritis[J]. Journal of Medical Virology, 2014, 86(7):1219-1225.

- [1] 宋春宇, 王中京, 赵滢, 等. 甲钴胺联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变对神经电生理的影响[J]. 广东医学, 2015, 52(11):1754-1756, 1757.
- [2] 邹艺, 刘英, 李素荣, 等. 甲钴胺联合 α -硫辛酸治疗糖尿病周围神经病变对神经电生理的影响[J]. 现代电生理学杂志, 2016, 23(3):138-142, 148.
- [3] 徐燕. α -硫辛酸联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2015, 30(5):555-558.
- [4] 罗春英, 吴建能, 杨靖, 等. α -硫辛酸联合甲钴胺对老年慢性糖尿病周围神经病变氧化应激的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(10):2398-2399.
- [5] 王玉红, 毛明利. 甲钴胺联合 α -硫辛酸对糖尿病周围神经病变病人神经电生理及感觉定量检查的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(15):1802-1804.
- [6] 高洁, 张艳锋, 黄连铭, 等. α -硫辛酸联合前列地尔、甲钴胺治疗老年糖尿病周围神经病变的临床疗效研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 23(12):59-61.