

复合乳酸菌胶囊应用于成人急性肠炎治疗的临床效果比较研究

邓淑娟

湖南省新化县中医医院 417600

[摘要]目的 剖析复合乳酸菌胶囊在成人急性肠炎中的应用价值。**方法** 选择 2017 年 1 月-2018 年 1 月本科接诊的成人急性肠炎病患 76 例,按照数字抽签法将之随机分成 A、B 两组 (n=38)。所有病患都接受常规治疗, A 组同时加用复合乳酸菌胶囊。分析两组临床症状的缓解情况,比较止泻时间和治疗时间等指标。**结果** A 组的总有效率为 100.0%, 明显比 B 组的 76.32% 高, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。A 组的止泻时间和治疗时间明显比 B 组短, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 常规治疗成人急性肠炎时, 对患者辅以复合乳酸菌胶囊治疗, 可有效缩短其治疗时间, 促进临床症状缓解。

[关键词] 复合乳酸菌胶囊; 临床疗效; 成人急性肠炎; 止泻时间

[中图分类号] R574

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 04-092-02

当机体在受病毒、寄生虫或者细菌等微生物感染之时, 可引发急性肠炎, 本病以腹痛、高热不退、腹泻以及恶心等为主症^[1], 若患者在发病后不能得到及时的对症治疗, 将会引发休克, 危及生命健康。现阶段, 维持电解质平衡、调整饮食结构以及纠正脱水等乃成人急性肠炎的一种常见治疗手段, 但疗效不太理想。对此, 本文将重点分析复合乳酸菌胶囊在成人急性肠炎中的应用价值, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

76 例病患都择取自本院 2017 年 1 月-2018 年 1 月间接诊且明确诊断为急性肠炎的病例, 采用数字抽签法将之进行分组: A 组、B 组各 38 例。A 组男 21 例, 女 17 例; 年龄为 19-74 岁, 平均 (40.3±8.2) 岁; 发病时间为 10-48h, 平均 (25.3±1.7) h。B 组男 22 例, 女 16 例; 年龄为 19-72 岁, 平均 (40.1±8.5) 岁; 发病时间为 11-48h, 平均 (25.6±1.5) h。患者都有完整的病历资料, 依从性良好, 知情同意此研究, 符合伦理道德。比较各组的发病时间等基线资料, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 排除标准^[2]

(1) 恶性肿瘤者。(2) 肝肾功能不全者。(3) 严重脓毒症者。(4) 既往有相关药物过敏史者。(5) 精神障碍者。

1.3 方法

A、B 两组都施以常规治疗, A 组同时加用复合乳酸菌胶囊, 详细如下: 予以患者体液补充处理, 防止因腹泻时水分流失所致的脱水。对于腹泻症状比较严重的病患, 予以蒙脱石散治疗, 每次 3g, 每日 3 次, 促进患者腹泻症状缓解, 于呕吐平息后的 5h 之内对患者的饮食进行良好的控制。首先予以流食, 随后调整为半流食, 此后, 可视患者病情的恢复情况, 逐渐过渡至普食, 但要嘱咐患者不食油腻、乳品、高纤、酸性、多糖以及辣味的食物, 避免对胃造成刺激。正确指导患者服用复合乳酸菌胶囊, 每次 0.66g, 每日 3d。1w 后, 仔细观察患者的疗效, 若病情痊愈, 立即采取停止治疗的措施。

1.4 评价指标

记录两组的止泻时间和治疗时间, 并作比较。

1.5 疗效判断

根据《临床疾病诊断依据治疗好转标准》^[3] 对两组连续治疗 1w 后的临床疗效作出评价: (1) 痊愈, 腹痛和呕吐等症状彻底消失; 大便量完全恢复正常。(2) 显效, 腹痛和呕吐等症状明显改善; 大便次数 $< 3/d$, 且大便近似成形。(3) 有效, 腹痛和呕吐等症状有好转的趋势; 大便次数 $< 3/d$, 但大便依旧较为稀薄。(4) 无效, 不符合上述任何一个标准。以 [(痊愈 + 显效 + 有效) / 例数 * 100%] 公式计算总有效率。

1.5 统计学分析

数据以统计学软件 SPSS20.0 分析, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 经 t 检验; 以 [n (%)] 表示计数资料, 经 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效分析

表 1 显示, A 组的临床总有效率为 100.0%, 明显比 B 组的 76.32% 高, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组疗效的对比分析表 [n, (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
A 组	38	35(92.11)	2 (5.26)	1 (2.63)	0 (0.0)	100.0
B 组	38	22(57.89)	4 (10.53)	3 (7.89)	9 (23.68)	76.32
χ^2						10.2090
P						0.0014

2.2 治疗指标分析

A 组的止泻时间和治疗时间明显比 B 组短, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2: 两组治疗指标的对比分析表 (d)

组别	例数	治疗时间	止泻时间
A 组	38	2.69±1.28	2.01±0.95
B 组	38	3.45±1.67	2.58±1.29
t		2.2266	2.1932
P		0.0290	0.0314

3 讨论

作为一种消化系统疾病, 急性肠炎在我国临床上比较常见, 主要由不良饮食习惯所致的微生物感染, 比如: 金黄色葡萄球菌、柯萨奇病毒、沙门氏菌、埃可病毒以及杆菌等^[4]。复合乳酸菌胶囊主要含 3 种活乳酸菌, 分别是: 乳酸杆菌、乳酸链球菌以及嗜乳酸杆菌。有报道称, 活乳酸菌可在人体的肠道中进行繁殖, 并产生乳酸, 由此起到对肠道中的腐败细菌繁殖过程进行有效抑制的作用, 不仅有助于调整肠道中的菌群, 还能减少胀气。故, 复合乳酸菌胶囊具有比较好的止泻以及促进消化作用。蒋斌^[5]的研究中, 对 40 例成人急性肠炎病患施以常规联合复合乳酸菌胶囊治疗, 对另外 40 例病患施以常规治疗, 结果显示, 联合治疗组的总有效率为 100.0% (40/40), 比常规治疗组的 75.0% (30/40) 高, 并且, 联合治疗组的止泻时间为 (2.02±0.98)d, 比常规治疗组的 (2.57±1.30)d 短。表明, 复合乳酸菌胶囊在成人急性肠炎中的应用, 不仅能有效提高患者止泻的效果, 同时还有助于促进其病情恢复, 提高预后效果。此研究中, A 组的总有效率为 100.0%, 明显比 B 组的 76.32% 高, 组间差异显著 ($P < 0.05$); A 组的止泻时间和治疗时间明显比 B 组短, 组间差异显著 ($P < 0.05$)。提示, 在常规治疗的基础之上, 对成人急性肠炎病患辅以复合乳酸菌胶囊治疗, 疗效确切, 临床病症恢复迅速, 预后良好。

总之, 采取复合乳酸菌胶囊对成人急性肠炎病患进行治疗, 可显著缩短其治疗时间, 促进病情恢复, 提高止泻效果。

(下转第 98 页)

也存在一定的缺点,如手术过程中对患者止血的难度较高,同时因为高温使得创面出现结痂对手术视野造成一定的影响导致出现意外,高温对尿道也会造成一定的损伤,情况严重时会出现尿道狭窄,患者后期出现并发症较多^[4]。在经尿道等离子前列腺电切术中,将前列腺内腺使用电切镜进行游离,能够将包膜血管纹理清晰的展现出现,形成优异的手术视野,使得手术质量更高,沿着前列腺外科包膜层将增生组织剥离并阻断供血管,有效的避免前列腺二次的增生,手术时间更短,出现并发症的几率更低,同时因为手术中避免了高温,因此出现尿失禁的几率更低^[5]。本次研究中使用经尿道等离子前列腺电切术治疗的观察组患者,其治疗总有效率、手术时长、手术出血量、前列腺切除量、尿管停留时间以及并发症出现率均明显的优于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,在对前列腺增生的治疗中,应用经尿道等离子前列腺电切术具有更加显著的效果,更具安全性,在临床

治疗中值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 周杰彬.经尿道双极等离子前列腺电切术和前列腺电切术治疗良性前列腺增生的疗效及并发症观察[J].中外医学研究,2016,14(15):35-36.
- [2] 王新.分析经尿道双极等离子前列腺电切术和前列腺电切术治疗良性前列腺增生的疗效[J].国际医药卫生导报,2016,22(2):165-167.
- [3] 邱承俊,敖劲松,汪波,等.经尿道前列腺电切术和经尿道等离子前列腺电切术对前列腺增生患者性功能的影响研究[J].中国性科学,2016,25(5):17-20.
- [4] 杜鑫,王军,杨涛.经尿道双极等离子前列腺电切术联合经尿道双极等离子前列腺电切术治疗前列腺增生症的疗效观察[J].中国医药指南,2016,14(22):178-179.
- [5] 曹成.经尿道等离子前列腺电切术和电切术治疗前列腺增生的临床疗效比较[J].航空航天医学杂志,2016,27(6):733-734.

(上接第 92 页)

【参考文献】

- [1] 许毅虹.复合乳酸菌胶囊治疗成人急性肠炎 120 例疗效观察[J].北方药学,2014,(8):48-48,49.
- [2] 郭丽仙.复合乳酸菌胶囊联合蒙脱石散对急性胃肠炎的临床疗效研究[J].中国医药指南,2017,15(14):57-58.

(上接第 93 页)

Measurement of Amino-Terminal Pro-B-Type Natriuretic Peptide Predicts Adverse Cardiovascular Outcome in Children With Primary Myocardial Dysfunction and Acute Decompensated Heart Failure[J].Pediatric critical care

medicine: a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies,2015,16(6):529-534.

- [4] 金怡.BiPAP 呼吸机治疗 COPD 急性加重期合并急性左心衰患者的疗效观察[J].实用临床医药杂志,2015,19(24):20-22.

(上接第 94 页)

- [1] 刘廷亮.神经节苷脂联合高压氧治疗新生儿缺血缺氧性脑病临床分析[J].当代医学,2015,21(07):27-28.
- [4] 钟文美.新生儿缺血缺氧性脑病的 CT 和 MR 表现分析及神经节苷脂联合高压氧治疗效果[J].中国卫生产业,2014,11(23):22-23.

- [5] 刘廷亮.神经节苷脂联合高压氧治疗新生儿缺血缺氧性脑病临床分析[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(10):200-201.

- [6] 东建亭.神经节苷脂联合高压氧治疗对新生儿缺血缺氧性脑病的临床效果观察[J].中国全科医学,2012,15(33):3882-3884.

(上接第 95 页)

国防医药,2017,27(4):335-337.

- [2] 元健.早期急救干预对外伤性股骨颈骨折患者的康复运用[J].中国急救医学,2015,35(2):322-323.

- [3] 姜大同,项和平.探讨多发伤合并不稳定型骨盆骨折的死亡因素及早期救治策略[J].创伤外科杂志,2016,18(5):261-264.

- [4] 徐云钦,李强,申屠刚,等.膝关节周围创伤伴腘窝血管伤的早期诊断与救治[J].中国骨伤,2015,28(3):260-264.

- [5] 黄洋峰,蒋薇,乐磊.早期限制性液体复苏治疗创伤性休克的临床效果分析[J].实用医院临床杂志,2017,14(4):114-116.

- [6] 凌云,裴新军,张连东,等.多发伤患者早期应激并发症危险因素分析[J].内科急危重症杂志,2015,21(4):276-278.

- [7] 贺春侠.分析早期康复治疗用于全髋关节置换术患者治疗中的

临床效果[J].中国伤残医学,2016,24(21):80-81.

- [8] Zeidler,H..Niki de Saint Phalle's lifelong dialogue between art and diseases: Psychological trauma of sexual abuse, transient selective IgA deficiency, occupational exposure to toxic plastic material, chronic lung disease, rheumatoid arthritis[J].Joint, bone, spine: revue du rhumatisme,2013,80(3):332-337.

- [9] Morris,B.J.,Zumsteg,J.W.,Archer,K.R. et al.Narcotic use and postoperative doctor shopping in the orthopaedic trauma population[J].The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume,2014,96/A(15):1257-1262.

- [10]Karan Gulati,Gerald J. Atkins,David M. Findlay et al.Nano-engineered titanium for enhanced bone therapy[C].//Biosensing and nanomedicine VI: Conference on biosensing and nanomedicine VI, 25-26 and 28 August 2013, San Diego, California, United States.2013:88120C.1-88120C.6.

(上接第 96 页)

不能保证临床效果。莫西沙星属于新型喹诺酮类抗菌药物,为第四代抗结核药物,对细胞内与细胞外的结核杆菌均能发挥杀伤作用,抗菌能力强、适用范围广,并且吸收效果好,能获取很高的生物利用率,不容易产生耐药性,半衰期长,不良反应出现率低。发挥药效时组织浓度较高,对于肺部结核菌感染的治疗效果较好^[5]。与左氧氟沙星相比,莫西沙星对空洞闭合、病灶吸收、痰菌转阴起到的促进作用更为显著。

综合以上内容,相较于左氧氟沙星,莫西沙星治疗耐药肺结核在改善空洞闭合情况,促进痰菌转阴,提升临床效果上具有优势作用,并且不会增加不良反应,有广泛应用的临床价值。

【参考文献】

- [1] 王述蓉,冯中奎,黄毅岚,等.莫西沙星与左氧氟沙星治疗耐药肺结核的系统评价[J].中华医院感染学杂志,2015,25(15):3446-3449.
- [2] 李军,周德兰.分析莫西沙星与左氧氟沙星用于耐药肺结核患者治疗中的临床效果[J].世界中医药,2016,11(06):2086-2087.
- [3] 李琦,姜晓颖,梁建琴,等.含左氧氟沙星或含莫西沙星方案治疗耐药肺结核的疗效分析[J].中国防痨杂志,2016,38(6):436-442.
- [4] 温俊霞,安贺娟,张进明,等.莫西沙星联合卷曲霉素治疗耐药肺结核的疗效及对细胞免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,24(30):3349-3350.
- [5] 刘智,傅佳鹏,杨梁梓,等.左氧氟沙星和莫西沙星治疗耐药肺结核临床疗效比较[J].临床肺科杂志,2017,22(4):711-714.