



·临床与药物·

阿莫西林与替硝唑联合治疗急性肠胃炎的临床效果分析

满家兴

(怀化市辰溪县红十字会医院 418000)

摘要：目的：研究分析阿莫西林与替硝唑在临床中联合治疗急性肠胃炎患者的效果。**方法：**选择于 2016 年 7 月至 2018 年 6 月期间我院收治的 100 例急性肠胃炎患者，遵照随机数字表法的分配法则，分为对照组 (n=50)、观察组 (n=50)。予以对照组行阿莫西林治疗，予以观察组行阿莫西林联合替硝唑治疗，比较两组患者治疗后的效果以及不良反应发生情况。**结果：**经过不同方式治疗后，观察组治疗效果以及不良反应发生率均显著优于对照组，差异显著 (P<0.05)。**结论：**对于急性肠胃炎患者，选择阿莫西林联合替硝唑进行治疗，不仅可提高治疗效果，而且不良反应发生率低，具有较高的安全性，临床价值可观。

关键词：急性肠胃炎；阿莫西林；替硝唑**中图分类号：**R256.12**文献标识码：**A**文章编号：**1009-5187 (2018) 14-126-02

急性肠胃炎在临床中属于常见消化道疾病，随着人们生活水平的提高，生活习惯、饮食习惯等发生了较大的变化，导致发病率呈现出上升趋势。此疾病多发生于夏秋两个季节，主要是夏季气温较高，食物容易变质；秋季则是昼夜温差较大，易使用到劣质食物或者受凉，从而引发急性肠胃炎[1]。如果不能及时进行治疗，极易引发体内脱水、水电解质紊乱等一系列不良反应，临床中多选择药物治疗，但种类较多[2]。所以，本文选择我院患者进行研究，旨在分析替硝唑、阿莫西林的治疗效果，汇报如下：

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选择于 2016 年 7 月至 2018 年 6 月期间我院收治的 100 例急性肠胃炎患者，遵照随机数字表法的分配法则，分为对照组 (n=50)、观察组 (n=50)。对照组中男 28 例，女 22 例，年龄 20~45 岁，平均年龄 (28.4±3.2) 岁；观察组中男 29 例，女 21 例，年龄 21~45 岁，平均年龄 (28.6±3.3) 岁。所选择研究对象对本次研究均知情，且自愿签署知情同意书，两组患者组间基线资料比较，差异不显著 (P>0.05)，有可比性。

1.2 治疗方法

予以对照组患者行阿莫西林治疗，由东北制药集团沈阳第一制药有限公司生产，批准文号：国药准字 H20031182，500mg/次，3 次/d。

观察组患者在对照组治疗方式基础上，联合替硝唑进行治疗，替硝唑由山东东方明药业集团股份有限公司生产，批准文号：国药准字 H20033666，200mg/次，1 次/d。可根据病情实际情况调整用药剂量。

两组患者均持续治疗四天。

1.3 评判指标

记录并比较两组患者治疗后的效果以及不良反应发生情况。

治疗效果划分为，(1) 治愈：各项临床症状均消失，未出现不良反应；(2) 显效：各项临床症状基本消失，未出现不良反应；(3) 有效：临床症状得到改善，不良反应较为轻微；(4) 无效：临床症状未得到改善，甚至病情加重，不良反应明显。

不良反应选择头晕以及恶心呕吐进行评判。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 进行分析。

2 结果**2.1 2 组患者临床治疗总有效率比较**

观察组临床治疗总有效率 (94.0%) 显著优于对照组 (80.0%) (P<0.05)。详见表 1。

表 1 2 组患者临床治疗总有效率对比 [n(%)]

组别	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	47 (94.0)	0	0	0	47 (94.0)
对照组	40 (80.0)	0	0	10 (20.0)	40 (80.0)

别	数				
观察组	50	36 (72.0)	9 (18.0)	2 (4.0)	3 (6.0)
对照组	50	25 (50.0)	11 (22.0)	4 (8.0)	10 (20.0)
χ^2		10.172	0.500	1.418	8.665
P		0.001	0.479	0.234	0.003

2.2 2 组患者不良反应发生情况比较

观察组不良反应发生率明显低于对照组 (P<0.05)。详见表 2。

表 2 2 组患者不良反应发生情况对比 [n(%)]

组别	例数	头晕	恶心呕吐	总发生率
观察组	50	1 (2.0)	1 (2.0)	2 (4.0)
对照组	50	4 (8.0)	3 (6.0)	7 (14.0)
χ^2		3.789	2.083	6.105
P		0.052	0.149	0.013

3 讨论

急性肠胃炎在临床中属于常见的一种消化内科疾病，主要是由于患者日常生活中饮食不规律等造成；在摄入包含了病原菌或者毒素食物之后，病毒或者细菌会发挥侵袭作用，导致肠黏膜以及胃黏膜出现炎症，且多发生于夏秋两季[3]。患者在临床中多伴有全身乏力、腹泻发热、腹痛以及腹部痉挛等多种症状，严重影响日常生活以及工作等。

目前，临床中对于急性肠胃炎多选择药物方式治疗，控制并改善病情，避免进一步加重严重程度，但是治疗药物却多种多样，不同的药物所获得效果等均不同，如果用药不当甚至会加重病情严重程度[4]。阿莫西林属于常用的治疗急性肠胃炎药物，其是一种合成青霉素类药物 (版合成青霉素类广谱 β -内酰胺类抗生素)，半衰期约为 60min，如果酸性环境稳定，其肠胃吸收率甚至可以高达 85%，因此具有较高的生物利用率，对于大肠杆菌等抗幽门螺杆菌具有较强的杀灭作用，对于细胞膜而言具有较强的穿透能力；患者使用阿莫西林治疗之后，机体吸收速度非常快，而且具有较高的血药浓度，因此可对病情的发展进行有效控制，除此之外，还具有显著的抗菌效果[5]。本研究结果显示，观察组临床之疗效效果显著优于对照组，差异显著，提示对于急性肠胃炎患者行阿莫西林联合替硝唑治疗的效果理想。替硝唑是常见的硝基咪唑类药物之一，在临床中多用于治疗原虫疾病、厌氧菌感染类疾病，且效果理想，具有突出的生物活性特点；能够阻碍 DNA 病原体合成，患者服用之后，能够较快的到达病毒细胞，将细



•临床与药物•

菌以及病毒有效杀灭,当与阿莫西林联合使用,便能够发挥出协同作用,增大药物发挥的效果,在较短的时间内血药浓度便能够达到峰值,从而改善症状等[6]。

综上所述,对于急性肠胃炎患者而言,选择阿莫西林联合替硝唑治疗的效果较单用阿莫西林治疗效果显著,可有效改善多项症状,提高治疗效果,而且不良反应发生率低,具有较高的安全性,临床价值可观,应当推广。

参考文献:

[1]聂亮.替硝唑联合阿莫西林治疗急性肠胃炎的临床效果[J].饮食保健,2017,4(1):76-77.

[2]俞富香.替硝唑与阿莫西林结合治疗急性肠胃炎的临床效果研究[J].心理医生,2016,22(22):41-42.

[3]金锋,周月琴,蒯海斌,等.兰索拉唑联合阿莫西林、替硝唑根治HP的疗效分析[J].中国医药指南,2016,14(35):149-150.

[4]曾绍琦.阿奇霉素联合替硝唑治疗小儿幽门螺杆菌性胃炎的临床疗效分析[J].医学信息,2017,30(8):51-52.

[5]陈慧萍.阿莫西林与替硝唑联合对急性胃肠炎的疗效观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(8):27-27.

[6]王洁翡.克拉霉素联合替硝唑治疗小儿胃炎的临床效果[J].临床研究,2016,24(3):58-59.

(上接第119页)

素血症,高胰岛素血症会引发大血管内膜病变,从而引发大血管病变;且该药不良反应发生率较高,会对患者造成一定不适症状[4]。杨黎、华建荣、钱金根等人研究表示[5],针对肥胖型糖尿病患者,可使用利拉鲁肽注射液联合胰岛素治疗,不良反应较低,仅为5.00%左右。我中心现展开研究,研究结果表明,在不良反应发生率上两组相比,治疗1组显著比治疗2组低($P < 0.05$),其不良反应仅为5.00%,这与上述研究结果相符,证实该方法的安全性。进一步研究后还发现,在FPG、2hPG及BMI指标上,治疗1组治疗后显著比治疗2组低($P < 0.05$),表明高治疗方案疗效确切,分析原因:利拉鲁肽注射液是一种GLP-1类似物,能够促进胰腺 β 细胞葡萄糖浓度依赖性地分泌胰岛素,抑制胰高糖素分泌,在降低血糖浓度的同时也不会干扰正常生理性胰岛素的分泌,从而达到较好的控制血糖的效果,配合胰岛素治疗后,疗效更加,且会减少胰岛素用量,避免不良反应的发生。本次研究中所存在的不足与局限性:(1)研究中虽对纳入对象进行针对性的筛选,所选取的标本是否合理有待商榷,虽排除各种不适合的样本,但选取的研究对象仍可能存在一定局限性。(2)本研究时间相对较短,研究样本选取例数较少,缺乏一定准确性,临床可进一步扩

大实验周期及研究对象人数,以减少实验结果误差。

综上所述,老年肥胖糖尿病患者在使用利拉鲁肽注射液联合胰岛素治疗后,能显著改善血糖及体质量,减少不良反应,此方法在临床上值得进一步推广使用。

参考文献:

[1]刘倩,姜春艳,王玲,等.老年2型糖尿病患者体质量指数和腰臀比与血小板参数的相关性研究[J].重庆医学,2015,44(30):4177-4179,4182.

[2]宓伟,王因,练武,等.烟台市不同性别老年人肥胖与糖尿病关系的分析研究[J].卫生研究,2016,45(1):29-34.

[3]尹艳华,孙海燕,赵立,等.老年2型糖尿病住院患者糖脂代谢、慢性并发症及临床用药的现状分析[J].中国糖尿病杂志,2015,23(5):390-393.

[4]王瑞琪,杜茂林,梁丹艳,等.内蒙古地区流动人口糖尿病影响因素的研究[J].现代预防医学,2018,45(1):155-159.

[5]杨黎,华建荣,钱金根,等.利拉鲁肽注射液联合胰岛素治疗老年肥胖糖尿病的短期疗效及安全性[J].中国生化药物杂志,2017,37(4):31-33.

(上接第125页)

是由人工合成的抗肝炎药物,具有良好的护肝、抗炎作用,降低转氨酶作用显著,对乙肝病毒复制具有抑制作用,能够增加HBeAg阴转率、HBV-DNA阴转率,在停止服用药物之后疗效也非常稳定,反跳率较低,而且不会产生较大的不良反应。双环醇能够将自由基清除,对线粒体以及护肝细胞膜具有保护作用,能够确保肝细胞核DNA不会被尽可能不受损伤,降低细胞凋亡率,除此之外,还能够诱导HepG2细胞进行凋亡,对于HepG2.2.15细胞株分泌HBsAg、HBV-DNA、HBsAg具有抑制作用,从而发挥出良好的抗病毒效果;双环醇对肝细胞的基因表达具有调控作用,能够帮助修复损伤细胞、维持细胞稳定、增强机体免疫力等[6-7]。

综上所述,对于慢性乙型肝炎患者行双环醇进行治疗,能够帮助改善肝功能,且不良反应发生率低,具有较高的安全性。

参考文献:

[1]王爱华,冯欣.双环醇片联合核苷(酸)类似物治疗慢性乙型肝炎疗效和安全性Meta分析[J].胃肠病学和肝病杂志,2016,

25(6):652-657.

[2]初贵君.聚乙二醇干扰素 α -2a联合双环醇治疗高转氨酶水平慢性乙型肝炎疗效初探[J].基层医学论坛,2016,20(10):1364-1365.

[3]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎防治方案[C]//第一次全国中西医结合传染病学术会议论文汇编,2006:62-68.

[4]唐亦非,朱晓骏,黄凌鹰,等.和络舒肝胶囊联合双环醇治疗慢性乙型肝炎的临床研究[J].现代药物与临床,2018,33(3):573-577.

[5]高晓飞.双环醇与阿德福韦酯联合治疗老年慢性乙型肝炎的临床观察[J].基层医学论坛,2016,20(3):322-324.

[6]刘琪,张之伦.双环醇用于慢性乙型肝炎联合治疗研究进展[J].中国慢性病预防与控制,2016,24(2):152-155.

[7]李娟,张欢欢.双环醇联合抗病毒治疗对孕中期慢性乙型肝炎患者肝功能、病毒复制及母婴传播的影响[J].广西医学,2017,39(9):1362-1363.