



· 药物与临床 ·

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分析

叶志彬¹ 郑燕茹¹ 洪秋烟¹ 甘丽卿² 杨珍珍² (1 永春县医院 福建永春 362600 2 永春县中医院 福建永春 362600)

摘要: **目的** 分析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。**方法** 择本院2015年2月至2017年2月接收的222例急性肠胃炎病患资料,分研究组(111例)、对照组(111例);对照组以复方嗜酸乳杆菌片治疗,研究组以奥美拉唑肠溶片和复方嗜酸乳杆菌片共同治疗,研究两组疗效。**结果** 研究组总疗效相对对照组更高,比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗之后的不良反应发生不明显,各项肝功能、心电图检查皆正常。**结论** 复方嗜酸乳杆菌片和奥美拉唑肠溶片对急性肠胃炎的联合治疗效果佳。

关键词: 奥美拉唑肠溶片 肠胃炎 复方嗜酸乳杆菌片 疗效**中图分类号:** R572 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)12-172-01

近年来随社会的饮食结构及生活方式不断转变,急性肠胃炎的发病率也在相应提高^[1]。目前主要以药物进行治疗为主,对病患病情给予正确的评估,同时以对应的抗菌类药物实施治疗,能够相应缓解或是消除病患症状^[2]。因此本院对急性肠胃炎病患实施复方嗜酸乳杆菌片与奥美拉唑肠溶片联合治疗,效果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

择本院2015年2月至2017年2月接收的222例急性肠胃炎病患资料,分研究组(111例)、对照组(111例);对照组男69例,女42例;年龄19-56岁,平均(34.29±2.57)岁;病程2-17d,平均(7.13±2.16)d;研究组男71例,女40例;年龄21-57岁,平均(33.51±2.45)岁;病程3-18d,平均(7.26±2.37)d;基线资料2组之比不存在统计意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组以复方嗜酸乳杆菌片治疗,3次/d,2片/次,通常在餐后服用,形式为口服;研究组以奥美拉唑肠溶片和复方嗜酸乳杆菌片共同治疗,在对照组的基础之上再加以奥美拉唑肠溶片实施治疗,2片/次,皆为餐后服用,3次/d。两周治疗时间皆是2周,在治疗阶段确保病患按照医嘱服药,按规律吃饭。

1.3 观察指标与判定

分析两组疗效。观察不良反应发生状况,检查各项体征情况;疗效判定标准:无效是病情有恶化;有效是体征、症状皆改善,症状积分减少大于50%;显效是体力恢复,肠胃消化恢复正常,症状积分减少大于70%;总疗效=有效率+显效率。

1.4 统计原理

所有的数据,由SPSS22.0的统计软件包处理,其中计量单位由($\bar{x} \pm s$)表示,在组间比由t检验,且计数单位由[n(%)]表达,其中组间对比由 χ^2 表示, $P < 0.05$ 说明两组差异比存在统计意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比情况

有效例数对照组比研究组更少,研究组总疗效相对对照组更高,比较差异具有统计学意义($P < 0.05$, $\chi^2=24.7270$),详见表1。

表1: 两组疗效比较情况 [n(%)]

组别	显效	有效	无效	总疗效
对照组 (n=111)	39 (35.14)	41 (36.94)	31 (27.93)	80 (72.07)
研究组 (n=111)	48 (43.24)	59 (53.15)	4 (3.60)	107 (96.40)

注: 两组组间、组内之比, $P < 0.05$ 。

2.2 两组的安全性对比

两组在顺利治疗完成后,皆未发生显著性不良反应,在复诊时对

病患的腹痛、腹泻及肠胃功能的检查中皆未出现异常状况,安全性较高。

3 讨论

急性肠胃炎属于胃肠道中疾病,主要是因病毒或是细菌感染而引发的,为胃肠黏膜中急性炎症。其临床中主要表现为头痛发热、腹泻、上腹痛、恶心呕吐及呕血便血等,多发于夏秋季节,而造成急性肠胃炎并发的主要因素是饮食不当所造成,如暴饮暴食或是食用生冷、秽浊不洁、馊腐的食物等。其发病急,若无法得到及时的救治,则会引发一系列的并发症,如肛窦炎、肛管炎、肠狭窄及结肠癌等,对病患的工作及生活皆造成不利影响。

本研究中,显效例数对照组相对研究组更少,研究组总疗效是96.40%(107/111)比对照组72.07%(80/111)更高,在两组顺利治疗后,皆未发生显著性不良反应,复诊时对病患的腹痛、腹泻及肠胃功能的检查中皆未出现异常状况,安全性较高,表明复方嗜酸乳杆菌片与奥美拉唑肠溶片联合应用于急性肠胃炎中疗效佳。与耿建^[4]文献研究类似。考虑为:复方嗜酸乳杆菌片为肠道菌群的调整类药物,其成分中的嗜酸乳杆菌对肠黏膜存在强大附着力,且其代谢是广谱抗菌类成分,能够对病原菌产生抑制作用;其中粪链球菌、枯草杆菌为需氧菌,可促使肠道中厌氧菌的生长;通过各种成分对常规菌群的补充,可促使厌氧菌不断生长,从而应用于肠道功能发生紊乱的疾病中治疗效果良好。奥美拉唑肠溶片为质子泵抑制剂,是脂溶性的弱碱类药物,酸性环境下易聚集。且其可经二硫键及壁细胞的分泌膜中H⁺-ATP酶疏基进行不可逆性的结合,从而可生成质子泵和亚磺酰胺复合物,进而对酶活性进行抑制;其可阻断胃酸分泌,因此其适用于反流性的食管炎及胃溃疡等。将两种药物共同使用可相互弥补,提升疗效,对胃肠道的动力存在双向的调节效果;可对肠道菌群进行调整;能够对感染细菌进行清除,从而增强病患肠道内的生物屏障,进而控制住急性肠胃炎的相关症状^[5]。本研究中,对其长期疗效待临床补充。

综上所述:复方嗜酸乳杆菌片与奥美拉唑肠溶片联合应用在急性肠胃炎中效果好,总体疗效得以提升的同时,安全性高。

参考文献

- [1] 黄方华. 奥美拉唑肠溶胶囊治疗急性肠胃炎的临床疗效观察[J]. 北方药学, 2015, 12(12):33.
- [2] 郝香丽. 复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片治疗急性肠胃炎效果分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(9):1644-1645.
- [3] 钱功义, 王正敏. 奥美拉唑肠溶片与复方嗜酸乳杆菌片治疗急性肠胃炎的效果分析[J]. 临床医药文献杂志, 2017, 4(20):3923, 3925.
- [4] 耿建. 复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片治疗急性肠胃炎患者的效果观察[J]. 社区医学杂志, 2017, 15(3):58-60.
- [5] 石文良. 阿莫西林与替硝唑联合治疗急性肠胃炎的疗效研究[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(21):65-66.

(上接第171页)

[2] 郭林. 45例长期服用小剂量阿司匹林致不良反应分析[J]. 中国保健营养, 201626(25).

[3] 吕先光, 吴伯祥, 朱茜等. 小剂量阿司匹林联合美托洛尔对老年慢性心力衰竭患者血液高凝和心功能的研究[J]. 现代药物与临

床, 201429(4):393-396.

[4] 董军亚, 赵玉娟, 赵季红等. 不同时间服用小剂量阿司匹林对轻中度高血压的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 200916(3):177-178.

[5] 董军亚, 赵玉娟, 赵季红等. 不同时间服用小剂量阿司匹林对轻中度高血压的影响[C]//2008海河之滨心脏病学会议. 2008:177-178.