

探讨诺氟沙星联合藿香正气丸治疗急性胃肠炎的临床效果

李春梅

镇康县中医医院（镇康县南伞镇卫生院） 云南镇康 677704

〔摘要〕目的 分析研究诺氟沙星联合藿香正气丸治疗急性胃肠炎的疗效及价值。方法 对参与研究的 80 例急性胃肠炎患者实施分组治疗，分组依据为数字表法。对照组采取诺氟沙星治疗，观察组则增加使用藿香正气丸，各 40 例。80 例病患均为 2017 年 3 月-2018 年 10 月间入院治疗，治疗后比较疗效。结果 观察组治疗有效率为 97.5%，高于对照组，腹泻、呕吐、腹痛、发热等临床症状改善时间分别为（11.6±2.3）h、（9.2±1.3）h、（19.5±2.7）h、（7.9±1.2）h 也均短于对照组，以上数据对比均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 联合使用藿香正气丸以及诺氟沙星治疗急性胃肠炎有助于促进患者康复，提高疗效，应用价值显著。

〔关键词〕诺氟沙星；藿香正气丸；急性胃肠炎

〔中图分类号〕R57 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）01-091-02

急性胃肠炎发病率较高，是常见疾病。该疾病会导致患者出现上消化道及腹部不适，为患者带来一定痛苦，影响患者生活质量。临床治疗多采用药物治疗。诺氟沙星是一种临床常用抗生素，近年来有学者研究认为采用诺氟沙星联合藿香正气丸治疗急性胃肠炎具有可行性，可达到良好治疗效果，对促进患者康复具有积极意义^[1-2]。为探析以上两种药物联合治疗急性胃肠炎的效果及价值，将选择 80 例急性胃肠炎患者实施分组治疗，并对治疗效果展开论述分析。

1 资料与方法

1.1 病例资料

对参与研究的 80 例急性胃肠炎患者实施分组治疗，分组依据为数字表法，各 40 例。80 例病患均为 2017 年 3 月-2018 年 10 月间入院治疗，均确诊为急性胃肠炎，均无研究使用药物禁忌证，均无其他严重疾病，均为自愿参与研究，签署同意书。对照组：21 例为男性，19 例为女性。患者年龄：23-67 岁，平均年龄为（37.7±3.1）岁。观察组：23 例为男性，17 例为女性。患者年龄：22-68 岁，平均年龄为（37.8±3.9）岁。对比差异未见统计学意义（ $P > 0.05$ ），研究可行。

1.2 方法

对照组采用诺氟沙星（生产厂家：邯郸市冀南制药有限公司；批准文号：国药准字 H13024414）进行治疗，用药量为 0.1-0.2g，1 日 3 次。

观察组在对照组用药基础上增加使用藿香正气丸（生产厂家：通药制药集团股份有限公司；批准文号：国药准字 Z22023369）进行治疗，用药量为 6g，1 日 3 次，两种药物服用时间间隔 30min。两种患者均连续治疗 2d。

1.3 疗效评价标准^[3]

治疗后患者腹痛、发热等等临床症状基本消失，相关检查结果也显示基本恢复正常为显效。治疗后临床症状、体征均有明显改善为有效，病情未有好转或加重为无效。显效+有效=总有效率。

1.4 统计学处理

选用分析工具 SPSS19.0 对研究中涉及的实验数据进行统计学处理，并分别采用卡方和 t 检验组间计数资料和计量资料的差异性，差异存在统计学意义的判定标准以 $P < 0.05$ 为准。

2 结果

2.1 两组治疗效果的比较分析

治疗 2d 后两组患者对治疗效果进行评估，结果显示观察组治疗效果更佳（ $P < 0.05$ ），治疗期间两组患者均未出现明显不良反应，疗效对比见表 1。

表 1：两组治疗效果的比较分析

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
对照组	40	20 (50.0)	14 (35.0)	6 (15.0)	34 (85.0)
观察组	40	24 (60.0)	15 (37.5)	1 (2.5)	39 (97.5)
χ^2					3.914
P					0.048

2.2 两组临床症状、体征消失时间的比较

对比两组患者腹泻、腹痛、发热、呕吐等临床症状消失时间，均显示观察组短于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2：两组临床症状、体征消失时间的比较

组别	例数	腹泻 (h)	腹痛 (h)	发热 (h)	呕吐 (h)
对照组	40	21.4±3.7	28.4±4.3	12.8±1.6	15.6±1.5
观察组	40	11.6±2.3	19.5±2.7	7.9±1.2	9.2±1.3
t		14.227	11.086	15.495	20.392
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

急性胃肠炎是临床常见病，近年来随着人们饮食结构的改变以及生活压力的增加使得该病症发病率明显上升。该疾病多发于春秋季节，饮食不节、精神压力增加、细菌病毒感染等是引起该疾病发生的主要原因。患者患病后会出现腹部不适、呕吐、腹泻等症状，为患者的身体健康造成较大伤害。该疾病若未能得到及时治疗则可能会导致病情进一步加重，引起脱水或电解质紊乱^[4]。诺氟沙星是临床治疗该疾病的常用药物，属于喹诺酮类抗菌药物，可通过拮抗细菌 DNA 的复制而达到抗菌作用效果。藿香正气丸属于中药制剂，其具有

(下转第 93 页)

作者简介：李春梅(1979.1-),镇康县,彝族,消化内科主治医师,本科,主要从事内科临床工作。

主要是通过阻滞相关的重要环节来达到缓解疾病进程的目的。CTX 为烷基化抗细胞代谢药物，作用于细胞周期的 S 期，具有抑制 DNA 合成及免疫抑制的作用。体外无活性，体内可经肝细胞色素 P450 系统转化为 4- 羟基环磷酰胺及其异构体醛磷酰胺并进入细胞，对自身免疫效应细胞有毒性作用，能减低自身抗体，减少免疫复合物形成，能够抑制 T 细胞介导的非特异性炎症反应^[1]。研究表面，每月静注一次 CTX 可使 CD4⁺、CD8⁺ 细胞明显减少，停用后 CD4⁺ 仍会持续减少，会出现 CD4⁺/CD8⁺ 比值降低的情况^[2]。临床上常用 CTX 治疗持续活动性、系统症状较重的风湿免疫疾病，效果显著而持久。有研究指出，与单用糖皮质激素治疗风湿免疫病相比，联合 CTX 冲击疗法可显著提升疗效，主张有 CTX 冲击治疗适应证的患者应尽早使用^[3]。不过对于未婚未育者，由于 CTX 对性腺有影响，所以需慎用，避免对生育功能造成影响。

目前对 CTX 的给药方法和剂量尚无统一标准。静脉注射的长期疗效与口服并无明显优势，但毒副作用更小^[4]。本研究采用 CTX 冲击治疗风湿免疫疾病，结果显示，总有效率为 80.4%，类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、狼疮肾炎、系统性硬化病的有效率分别达到 89.2%、88.5%、60.0%、66.7%。小剂量冲击治疗与大剂量冲击治疗的疗效无明显差异，但前者的不良反应显著降低。目前未明确限制 CTX 的累积剂量，有研究表明，CTX 累积量与继发恶性肿瘤和性腺损害存在显著的相关性，CTX 累积量达到 30g 发生恶性肿瘤的风险增高 10%，

而小于 10g 则比较安全^[5]。总之应根据患者的耐受性情调整累积剂量。CTX 冲击治疗常见消化道不良反应，同时 CTX 的代谢产物对尿路会产生刺激性，引发出血性膀胱炎，恶劣时甚至会继发泌尿道移行上皮细胞癌。故治疗过程中应嘱患者多饮水，必要时采取水化、利尿、尿路保护剂等处理，做好各种毒副反应的防治，减少患者痛苦。

综上所述，环磷酰胺冲击治疗风湿免疫疾病的总体疗效较满意，其中小剂量冲击治疗的安全性更高。

[参考文献]

[1] 向守宝, 鲁巧云, 张彩云. 环磷酰胺联合泼尼松在系统性红斑狼疮治疗中的疗效及安全性分析 [J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(4):400-402.
 [2] 张永文, 张晓立, 沈思钰, 等. 环磷酰胺冲击治疗风湿免疫疾病规范探讨 [J]. 安徽医药, 2014, 25(7):1205-1208.
 [3] 耿坡. 来氟米特、环磷酰胺联合糖皮质激素对系统性红斑狼疮患者肾功能与免疫功能的影响 [J]. 中国医药导刊, 2016, 18(5):506-507.
 [4] 姜帆, 周泓屹, 吴广明. 环磷酰胺联合泼尼松治疗老年性 SLE 对患者血清各指标影响及其疗效观察 [J]. 标记免疫分析与临床, 2016, 23(2):132-134.
 [5] 周夕媛, 赵蓓, 陈学军, 等. 环磷酰胺联合糖皮质激素治疗重症免疫性大疱病临床观察 [J]. 四川医学, 2017, 38(4):405-408.

(上接第 90 页)

见，导致 2 型糖尿病的主要诱因包括遗传、肥胖、体力活动过少和应激。应激又包括劳累、精神刺激、外伤、手术、分娩、其他重大疾病等，由于以上诱因，患者的胰岛素分泌能力及身体对胰岛素的敏感性逐渐降低，导致血糖升高，引起糖尿病。2 型糖尿病患者有较为明显的家族史，我们无法控制人体的遗传因素，但是我们能从环境因素进行护理，降低 2 型糖尿病的患病率。目前临床上主要采用二甲双胍和阿卡波糖治疗 2 型糖尿病，其中二甲双胍适用于 2 型糖尿病，尤其是肥胖者，可以增加外周组织对葡萄糖的利用，增加葡萄糖的无氧酵解，减少胃肠道对葡萄糖的吸收，从而有效降低高血糖^[3]。阿卡波糖可以减缓肠道葡萄糖的吸收速度，缓解餐后高血糖，长期服用还可以降低空腹血糖与糖化血红蛋白的浓度。相关研究显示，将二甲双胍与阿卡波糖联合治疗 2 型糖尿病，可以

有效提高降糖的效果^[4]。

本文研究显示，观察组患者的总有效率高于对照组，餐后 2h 血糖、空腹血糖及糖化血红蛋白水平均优于对照组 (P<0.05)。综上所述，二甲双胍联合阿卡波糖治疗 2 型糖尿病临床效果更显著，不仅可以有效降低血糖，而且安全性高。

[参考文献]

[1] 郑艳玲. 阿卡波糖联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的疗效观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(32):64.
 [2] 刘学君. 二甲双胍联合阿卡波糖治疗 2 型糖尿病的临床价值 [J]. 首都食品与医药, 2018, 25(21):41-42.
 [3] 葛津津. 二甲双胍联合阿卡波糖治疗 2 型糖尿病的临床观察 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31(15):2266-2268.
 [4] 方亚. 阿卡波糖配合二甲双胍治疗 2 型糖尿病临床疗效观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(59):122.

(上接第 91 页)

良好的驱邪扶正、解表化湿的功效。现代药理研究发现该药物可有效提高细胞免疫功能，有利于受损肠段的修复，可促进胃肠道内水分以及葡萄糖的吸收，促进临床症状及体征的消失，尽快解除患者的患病痛苦^[5]。此次研究中也发现观察组联合使用藿香正气丸以及诺氟沙星所得疗效要远远优于对照组，治疗总有效率为 97.5%。对比腹泻、腹痛、发热、呕吐等临床症状消失时间，结果也显示观察组均早于对照组。以上研究结果可证明该种联合用药治疗的方式所得疗效更佳，可提高患者康复速度。治疗期间两组均未出现明显不良反应，证明联合用药安全性也较为理想。

综上所述，联合使用藿香正气丸以及诺氟沙星治疗急性胃肠炎可达良好疗效。可促进临床症状消失，帮助患者尽快恢复健康，且不易引起不良反应，使用安全性较好，应用价

值显著。

[参考资料]

[1] 徐菲菲, 宁势力. 诺氟沙星与加味藿香正气丸联合治疗急性胃肠炎的疗效分析 [J]. 中国现代医生, 2018, 56(33):105-107.
 [2] 郭彩红. 诺氟沙星联合加味藿香正气丸治疗急性胃肠炎的临床分析 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(24):118-119.
 [3] 陈志彬, 陈哲彬, 陈楚炮. 藿香正气丸联合抗生素在急性胃肠炎临床治疗的可行性分析 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(04):75-76.
 [4] 刘贺, 申建中. 诺氟沙星联合加味藿香正气丸治疗急性胃肠炎的临床效果 [J]. 中国民康医学, 2017, 29(19):81-82.
 [5] 陈焯, 张瑾. 藿香正气丸联合诺氟沙星治疗急性胃肠炎的 Meta 分析 [J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(16):52-55+58.