

联合复方嗜酸乳杆菌片、奥美拉唑肠溶片在急性肠胃炎中的效果

刘玉红

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

〔摘要〕目的 分析复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片治疗急性肠胃炎的疗效。方法 试验样本为我院接收的 80 例急性肠胃炎患者，入选病例均来自 2018 年 3 月至 2019 年 10 月，分组方法为随机双盲法，对照组 40 例患者采取复方嗜酸乳杆菌片治疗，联合组 40 例患者采取复方嗜酸乳杆菌片 + 奥美拉唑肠溶片治疗，对比两组患者的治疗效果。结果 联合组患者治疗总有效率（95.0%）较之对照组（77.5%），组间比较 $P < 0.05$ ；两周患者不良反应发生率无显著差异，组间比较 $P > 0.05$ 。结论 对急性肠胃炎患者应用复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片进行治疗可取得很好的疗效，且治疗安全性较高。

〔关键词〕急性肠胃炎；复发嗜酸乳杆菌片；奥美拉唑肠溶片

〔中图分类号〕R572 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）04-052-02

急性肠胃炎属常见的消化系统疾病，以春秋两季发病率最高，具有一定的危害性，如不尽早治疗会延误病情，影响患者预后。临床中多采取药物治疗对该类患者进行治疗，复方嗜酸乳杆菌片和奥美拉唑肠溶片均属其常用药物，本试验就这两种药物联合应用的临床疗效和安全性进行分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料

试验样本为我院接收的 80 例急性肠胃炎患者，入选病例均来自 2018 年 3 月至 2019 年 10 月，分组方法为随机双盲法，联合组与对照组分别有 40 例。联合组中男性、女性各有 25 例、15 例；年龄最小 18 例，最大 60 岁，平均年龄为 (38.8 ± 4.5) 岁；病程最短 2d，最长 8d，平均为 (4.0 ± 0.8) d。对照组中男性、女性各有 22 例、18 例；年龄最小 18 例，最大 55 岁，平均年龄为 (38.1 ± 4.3) 岁；病程最短 2d，最长 8d，平均为 (4.1 ± 0.8) d。联合组、对照组患者上述资料相比 $P > 0.05$ ，本试验可行。所有患者均确诊为急性肠胃炎，排除合并其他消化系统疾病的患者和认知功能不佳、治疗配合度差的患者，所有患者均签署了试验知情通知书，对本试验我院医学伦理委员会予以批准。

1.2 方法

对照组患者口服复方嗜酸乳杆菌片治疗，每天 3 次，每次 0.5—1.0 克。联合组患者在对照组的基础上加用奥美拉唑肠溶片治疗，口服，每天 1 次，每次 20 毫克。两组患者均连续治疗两周。

1.3 观察指标

就两组患者临床效果和不良反应发生情况进行比较，疗效标准：（1）治愈：患者症状消失，大便性状和次数恢复正常，病理学检查结果为正常；（2）显效：患者症状缓解，大便性状和次数基本正常，病理学检查结果正常；（3）有效：患者症状有所改善，大便性状和次数也有所改善，病原菌检查结果好转；（4）无效：不符合以上标准者^[1]。治愈率、显效率、有效率之和为总有效率。

1.4 统计学方法

试验数据采取 SPSS19.0 软件进行分析，分别以卡方检验、t 检验分析同类计数资料与计量资料的差异性， $P < 0.05$ 时组间差异显著。

2 结果

2.1 联合组与对照组患者临床效果对比

联合组与对照组患者治疗总有效率分别为 95.0%、77.5%，组间比较 $P < 0.05$ ，详见表 1。

2.2 联合组、对照组患者不良反应发生情况对比

联合组与对照组患者不良反应发生率分别为 10.0%、7.5%，组间对比 $P > 0.05$ ，详见表 2。

表 1：联合组与对照组患者临床效果对比 [n (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
联合组	40	23 (57.5)	9 (22.5)	6 (15.0)	2 (5.0)	38 (95.0)
对照组	40	15 (37.5)	11 (27.5)	5 (12.5)	9 (22.5)	31 (77.5)
χ^2						5.165
P						0.023

表 2：联合组、对照组患者不良反应发生情况对比 [n (%)]

组别	例数	恶心、头晕	低血压、寒战	腹痛、腹泻	总发生率
联合组	40	2 (5.0)	1 (2.5)	1 (2.5)	4 (10.0)
对照组	40	2 (5.0)	0 (0.0)	1 (2.5)	3 (7.5)
χ^2					0.157
P					0.692

3 讨论

急性肠胃炎是因胃肠道感染引起的胃肠黏膜急性炎症反应，其致病菌一般为嗜盐杆菌、沙门氏菌，患者多会出现腹痛、腹泻、高热、腹痛、腹痛等症状，严重者可引起休克、全身中毒、脱水等不良后果，在临床中需重视对该类患者的治疗。复方嗜酸乳杆菌片和奥美拉唑肠溶片均属治疗该类疾病的常用药，许多研究认为联合用药的疗效优于单独用药^[2]。复方嗜酸乳杆菌片可分解糖类并生成乳酸，能降低肠道的酸碱度，对病菌的繁殖起到抑制作用，还可调节肠道微生态平衡，改善肠道功能^[3]。奥美拉唑能抑制酶活性，并阻断胃酸的分泌，对胃黏膜具有修复作用，能有效改善患者临床症状。将奥美拉唑与复方嗜酸乳杆菌联合应用能发挥协同作用，实现优势互补，利于提升治疗效果，但不会增加药物副作用^[4]。本次试验结果显示，在对急性肠胃炎患者应用复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片治疗后，其总有效率达到 95.0%，优于单用复方嗜酸乳杆菌片治疗的对照组患者（ $P < 0.05$ ），两组患者不良反应发生率均比较低（ $P > 0.05$ ），王斌^[5]的研究结果与此相似。

可见，复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片治疗急性肠胃炎安全、有效，此方案值得推广应用。

〔参考文献〕

[1] 李建芝, 高鹏, LI Jian-zhi, 等. 枫蓼肠胃康片联合奥美拉唑和复方嗜酸乳杆菌治疗急性胃肠炎的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2016, 31(8):1201-1204.

(下转第 57 页)

等可以发挥温经止痛；路路通、黄柏、苍术、生川乌可以祛风除湿、消肿镇痛。醋三棱可以破血、软坚与止痛；桂枝可以甘温通阳，外散风寒的功效。药物通过 TDP 灯照射可以促使血液循环加快，促使活血祛瘀以强筋络的药效更为确切。

TDP 灯所产生的热量可以促使药物对应的患处血管扩张，局部的微循环得到优化，促使血流速提升，让外敷的药物更好的通过热量传导渗透到体内。患处组织得到更好药物吸收，局部的组织营养与代谢状况改善，促使机体代谢加快，局部的炎症水肿问题改善也更为明显。而中药外敷的方式与传统的中药内服方式有一定不同。首先，其外敷针对患处，病灶局部药物浓度显著提升；其次，它没有通过胃肠道用药，可以减少药物对消化系统构成的刺激，整体的用药安全性更好，减少患者不适感。一般该热敷的方式会提升患者治疗过程的舒适度，整体的治疗接受度更高。其治疗接受度更好，患者治疗依从性更高。尤其是中药治疗在我国

应用广泛，方式与技术更为纯熟，更贴合患者个体所需。

总而言之，本研究发现，中药热敷和 TDP 灯照射治疗单纯胸腰椎骨折，均能有效减轻患者疼痛，但中药热敷联合 TDP 灯照射可以更加有效的减轻疼痛，改善症状更为理想，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 吴环英. 神阙穴外敷生大黄粉结合热敷对胸腰椎骨折后便秘的影响[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(3):321-322.
- [2] 陈晓华, 陈春杏. 垫枕功能锻炼联合中药热敷护理治疗胸腰椎屈曲型压缩性骨折疗效研究[J]. 中国实用医药, 2018, 13(20):192-193.
- [3] 范志辉, 吴秀云, 徐慧明, 等. 中药外治法治疗单纯胸腰椎压缩性骨折[J]. 上海医药, 2019, 40(24):23-25, 62.
- [4] 曾维再. 中药内服外敷联合针刺治疗胸腰椎压缩性骨折的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(8):105-106.

(上接第 52 页)

[2] 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.

[3] 刘白薇, 高志勇, 贾蕾, 等. 北京市 2014—2018 年诺如病毒急性胃肠炎暴发的影响因素分析[J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40(10):1274-1278.

2019, 40(10):1274-1278.

[4] 和旭丽. 小儿急性肠胃炎临床治疗效果研究[J]. 中国保健营养, 2016, 26(30):74-75.

[5] 王斌. 复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片治疗急性肠胃炎疗效研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(56):10896-10896.

(上接第 53 页)

高于对照组 (76.00%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组不良反应发生率比较 (16.00%、8.00%), 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。究其原因, 作为一类典型的 β 受体阻滞剂, 酒石酸美托洛尔可与儿茶酚胺竞争性地与 β 受体结合, 从而有效抑制神经递质与儿茶酚胺对 β 受体的兴奋与激动作用, 改善冠心病合并心衰患者心率, 降低患者心输出量, 改善心肌耗氧量, 稳定心肌细胞膜结构, 起到保护心肌的作用, 最终改善患者心肌供血, 恢复心功能^[6]。分析本次研究结果, 实验组疗效高于对照组, 说明该药临床应用具备积极的可行性, 而不良反应方面两组无显著差异, 进一步提示系统给药下安全性可控。

综上, 酒石酸美托洛尔片治疗冠心病伴心衰疾病疗效佳, 安全性可控。

[参考文献]

- [1] 王丽, 袁全才, 李亮, 等. 参芪扶正注射液联合酒石酸

美托洛尔治疗冠心病慢性心力衰竭的临床观察[J]. 吉林医学, 2015, 36(1):13-14, 15.

[2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2):98-122.

[3] 王丹. 用环磷腺苷葡胺与酒石酸美托洛尔对 28 例冠心病合并心力衰竭患者进行治疗的效果评价[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(13):106-107.

[4] 沈志方. 注射用红花黄色素联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2018, 33(6):1357-1360.

[5] 丁晓云, 罗正义. 银杏叶片联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016, 31(12):1917-1920.

[6] 王玉. 酒石酸美托洛尔联合卡托普利治疗老年慢性心力衰竭疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(1):64-65.

(上接第 54 页)

指标, 值得大力推广。

[参考文献]

[1] 穆欣欣, 孟牛安. 小儿推拿联合中药敷脐治疗小儿腹泻疗效及对肠道菌群影响[J]. 社区医学杂志, 2019, 17(18):1153-1155.

[2] 别业峰, 黎忠燕, 刘亚楠, 等. 推拿联合中药封包治疗小

儿腹泻的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(03):147-148.

[3] 程玉惠. 自拟平胃白术汤联合中药敷脐治疗小儿腹泻的临床价值研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(31):105-106.

[4] 黄文娟, 王燕红, 罗光亮. 推拿联合中药敷脐治疗小儿腹泻 45 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(06):103-104.

(上接第 55 页)

作用, 辅助黄芪达到益气养血的作用, 还可以使水蛭破血后的毒性明显改善。诸药联用, 可达到益气养血与活血通窍的作用。水蛭可窜走到全身的静脉, 实现破血逐瘀的效果。所以, 黄芪桂枝五物加水蛭汤对气血瘀滞型与脑络阻塞型脑梗死的治疗效果更显著^[5]。

本研究结果显示: 实验组治疗后总有效率 88.89%, 对比比组的 55.56% 高; 实验组不良反应发生率 4.44%, 对比比组的 22.22% 低, 与相关研究结果一致。

总而言之, 脑梗死患者采用黄芪桂枝五物加水蛭汤联合西药治疗, 可降低不良反应发生率, 对患者治疗效果的提高有积极影响。

[参考文献]

[1] 何汉军, 张东仓, 杜文华. 中医治疗脑梗死后遗症的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(11):78, 80.

[2] 谭国柱. 中西医结合治疗脑梗死急性期疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(7):689-690.

[3] 张双双, 王晨. 中医综合疗法治疗脑梗死早期 80 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(2):40-41.

[4] 张凤霞. 化痰祛瘀汤联合康复治疗对老年脑梗死神经功能恢复的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(18):2829-2831.

[5] 张若怡. 凉血通瘀方治疗瘀热型急性脑梗死[J]. 中医学报, 2019, 34(10):2209-2212.