

诺氟沙星与复方嗜酸乳杆菌片治疗急性肠胃炎的联合效果

刘恩超

河北省廊坊市固安县马庄镇独流卫生院 065502

【摘要】目的 研究诺氟沙星协同复方嗜酸乳杆菌片治疗急性肠胃炎效果。**方法** 根据治疗方法不同将 108 例急性肠胃炎患者分成 1、2 组，在基础治疗条件下分别给予诺氟沙星、诺氟沙星连同复方嗜酸乳杆菌片治疗。**结果** 组间各症状改善时间比，乙组均较短 ($P < 0.05$)。组间治疗效果比，2 组治疗优良率较高 ($P < 0.05$)。**结论** 给予急性肠胃炎患者诺氟沙星、复方嗜酸乳杆菌片治疗，能缩短患者症状改善时间，强化治疗效果。

【关键词】 治疗效果；急性肠胃炎；复方嗜酸乳杆菌片；诺氟沙星

【中图分类号】 R57 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 06-054-02

急性肠胃炎属于急诊常见疾病类型之一，具体症状表现为发热、呕吐、腹泻、腹痛等，可引起消化道、血液循环系统病变，甚至会出现全身性中毒^[1]。故而，临床上应加强急性肠胃炎临床治疗工作重视。诺氟沙星为一种广谱抗生素，可对细菌拓扑异构酶 IV/DNA 旋转酶进行作用，阻止 DNA 形成，致使细菌死亡。复方乳酸杆菌片属于微生态制剂，可有效调节肠道菌群失衡，增加肠道酸度，阻止肠道致病菌生成及繁殖。为验证诺氟沙星协同复方嗜酸乳杆菌片能否促进患者临床症状较快消失、提升治疗效果，现对本院 108 例急性肠胃炎患者展开探讨。

1 资料与方法

1.1 基线资料

在 2019 年 1 月至 2020 年 1 月收集急性肠胃炎患者 108 例临床资料，依照治疗方法不同分成 1、2 组。两组基线数据比，均无明显差异 ($P > 0.05$) (如表 1)。

表 1: 基线资料对比 n (%)

项目	类型	1 组	2 组	χ^2	P
性别	女	24 (44.44)	23 (42.59)	0.038	0.846
	男	30 (55.56)	31 (57.41)		
年龄 / 岁	< 45	29 (53.70)	30 (55.56)	0.037	0.846
	≥ 45	25 (46.30)	24 (44.44)		
病程 / h	< 5	22 (40.74)	21 (38.89)	0.039	0.844
	≥ 5	32 (59.26)	33 (61.11)		

入组标准：与急性肠胃炎临床诊断标准相符合^[2]，经常规检查确诊；临床基线资料完整；依从性良好；患者、家属了解且支持本次研究，并通过医院医学理论委员会批准。

排除标准：存在重要器官功能严重损伤或缺陷者；合并其他肠胃疾病者；对研究药物过敏者；精神疾病者。

1.2 方法

两组患者均给予基础治疗，包括抗炎、降温等。

在此条件下，1 组诺氟沙星 (国药准字 H37021850) 治疗：以口服方式 (成人) 每次使用 0.3-0.4g，每日 2 次。

2 组在 1 组基础上，加用复方嗜酸乳杆菌片 (国药准字 H10940114)：成人每次口服 0.5-1.0g，每日 2 次，儿童及老人适当减少剂量。值得注意的是，诺氟沙星与复方嗜酸乳杆菌片不能同时服用，两者间隔时间大于 2-3h，以避免治疗效果下降。

两组疗效观察时间均为 1 周。

1.3 观察指标

观察两组各症状 (发热、呕吐、腹泻、腹痛) 改善时间、治疗效果。疗效判定标准^[3]：优：治疗后，患者各临床症状均消失，生命体征恢复正常，食欲增加，大小便正常；良：临床症状减轻，生命体征好转，食欲、大小便改善；差：均未达到以上标准。优良率 = (优例数 + 良例数) / 总例数。

1.4 统计学分析

计量、计数资料在 SPSS24.0 统计学软件中分别给予 t、 χ^2 检验，

$P < 0.05$ ，定义为差异明显。

2 结果

2.1 各症状改善时间对比

较 1 组，2 组发热、呕吐、腹泻与腹痛改善时间均较短 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2: 组间各症状改善时间对比 (h, $\bar{x} \pm s$)

各症状改善时间	1 组 /n=54	2 组 /n=54	t	P
发热	12.86 ± 2.74	8.01 ± 1.35	11.668	0.000
呕吐	15.93 ± 3.48	8.57 ± 2.13	13.256	0.000
腹泻	23.85 ± 3.62	12.61 ± 2.37	19.090	0.000
腹痛	30.82 ± 2.43	20.23 ± 2.51	22.275	0.000

2.2 疗效对比

两组疗效相比，乙组治疗优良率较高 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3: 组间疗效对比 n (%)

疗效	1 组 /n=54	2 组 /n=54	χ^2	P
优	21 (38.89)	27 (50.00)	1.350	0.245
良	23 (42.59)	24 (44.44)	0.038	0.846
差	10 (18.52)	2 (3.70)	6.000	0.014
优良	44 (81.47)	52 (96.30)	6.000	0.014

3 讨论

急性肠胃道炎通常是由物理化学因素及细菌感染所致，譬如：长期运用磺胺类药、抗生素，或金黄色葡萄球菌 / 沙门菌感染等，也可能和饮食不规律有关。该病持续发展，可引发败血症、胃穿孔等，甚至会造成患者死亡或休克。因此，及时给予患者有效治疗，对其病情控制具有重要作用。

诺氟沙星为临床应用频率较高的一种抗生素，可直接对革兰阴性菌实施作用，具有强效抗菌作用。此外，该药还可作用于厌氧菌与葡萄球菌，口服给药后，可快速发挥效用。该药作用急性肠胃炎的机理为通过控制病原菌生长与繁殖，发挥杀菌作用。另外，诺氟沙星还对 DNA 复制相关酶起到良好拮抗作用，从而能有效防胃肠道受到病原体感染。但单独应用该药治疗，所达到效果较为有限。复方嗜酸乳杆菌片是一种益生菌类药，当其抵达肠道后，可生成乳酸，增加肠道中酸度，同时阻止肠道内有害菌生长及繁殖。该药还能有效附着于肠粘膜，控制肠道中致病菌，起到免疫作用，同时，增强肠道免疫、抗病功能。复方嗜酸乳杆菌片还可促进机体对葡萄糖的吸收与分解，增加乳酸生成量，破坏病理状态的肠道内病毒繁殖环境，从而促进肠胃道功能的恢复。鉴于以上两种药物于急性肠胃炎中的良好作用，可将两者进行联合应用，以强化临床治疗效果。

本研究中，各临床症状改善数据比，2 组均较短 ($P < 0.05$)，提示诺氟沙星连同复方嗜酸乳杆菌片能促进患者症状较快消失。治疗优良率比，2 组较高 ($P < 0.05$)，可见以上疗法能获得良好治疗效果。

(下转第 57 页)

血容量而止血^[6]。有研究表明,垂体后叶素同酚妥拉明可共同发挥作用并互补,其机理可能是垂体后叶素具有的升压效果将酚妥拉明的降压效果抵消,而酚妥拉明扩张小静脉平滑肌的作用则将垂体后叶素收缩血管的功效相抵,此外还降低了垂体后叶素因收缩血管导致的腹痛、心悸、恶心等症^[7]。本文通过对支气管扩张咯血患者采用垂体后叶素联合酚妥拉明治疗研究发现,观察组患者的出血量少于对照组,且出血时间更短,前者发生不良反应的概率较低,疗效更高。此结果表明了两药合用可有效治疗支气管扩张咯血,同时证实联合用药出现的不良反应发生率较低。

综上所述,对支气管扩张咯血患者采用垂体后叶素联合酚妥拉明治疗可在较短时间内有效改善患者出血症状,效果满意且安全性高,值得推广。

[参考文献]

[1] 李文国. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张咯血疗效观

察[J]. 广西医科大学学报, 2007, 24(001):131-131.

[2] 林小玲. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张大咯血的疗效观察[J]. 中国医药科学, 2018, 008(009):146-148.

[3] 杨建彪. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张大咯血的疗效观察[J]. 中国基层医药, 2011, 18(9):1172-1173.

[4] 彭玉超, 孟海涛, 张艳红. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗老年支气管扩张伴大咯血临床疗效观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(31):129-130.

[5] 赵志刚. 支气管扩张大咯血的治疗中应用垂体后叶素联合酚妥拉明的效果[J]. 中国保健营养, 2016, 26(031):22-23.

[6] 李林东. 垂体后叶素联合酚妥拉明治疗支气管扩张大咯血的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 000(035):55-56.

[7] 姬峰, 金华, 韩智国, 等. 酚妥拉明联合垂体后叶素治疗支气管扩张并大咯血 32 例疗效观察[J]. 山东医药, 2013, 053(005):99-100.

(上接第 52 页)

[2] 杨芳欣, 周丹丹. 右美托咪定用于全身麻醉剖宫产术后镇痛的疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(24):3712-3714, 3717.

[3] 汪亚宏, 吕志勇, 王忠慧, 等. 右美托咪定辅助全身麻醉对胃癌根治术患者围麻醉期血流动力学、麻醉药用量及术后镇静镇痛的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(11):87-89+93.

[4] 怀乔, 杨艳超, 郭会艺, 等. 右美托咪定复合氟比洛芬酯对重

度烧伤患者全身麻醉苏醒期应激因子及血糖的影响[J]. 医学临床研究, 2017, 34(7):1307-1309, 1312.

[5] 李娟, 陈宇, 杨璐, 等. 右美托咪定不同给药方式对颅内动脉瘤伴高血压患者全身麻醉诱导期血流动力学的影响[J]. 医学研究杂志, 2017, 46(12):104-107.

[6] 孙西龙, 王晶晶, 刘万超, 等. 不同剂量右美托咪定联合舒芬太尼对神经外科术后镇痛效果的比较[J]. 医学研究杂志, 2018, 47(11):141-145.

(上接第 53 页)

最后,在患者躁动评分分布对比中也能够看出,实验组患者躁动情况相对较好。综上所述,在腹部手术全身麻醉用药指导中,给予患者右美托咪啶效果显著,能够提升患者麻醉用药指导能力,且在患者术后麻醉恢复效果控制上具有显著优势,因而未来临床研究中能够将这种麻醉方法推广,从而为患者临床麻醉指导能力提升奠定基础。

[参考文献]

[1] 王红, 刘聪霞, 常文超. 右美托咪定复合瑞芬太尼在吸毒患者腹部手术全身麻醉中的效果观察[J]. 重庆医学, 2019, 21(13): 123-124.

[2] 武强, 刘彦超, 金黛丽. B 超引导下腹横肌平面加用右美托咪

啶阻滞用于全麻下妇科腹部手术术后镇痛的临床分析[J]. 中国合理用药探索, 2019, 24(10): 103-104.

[3] 刘彦. 右美托咪定对腹部手术全麻患者镇痛效果及血流动力学的影响[J]. 现代医用影像学, 2018, 53(01): 327-328.

[4] 杨德君. 右美托咪定对骨科全麻手术患者的镇痛效果、血流动力学和术后恢复的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 21(8): 1487-1489.

[5] 张纵横. 右美托咪啶静脉注射辅助全身麻醉的效果及不良反应发生率分析[J]. 健康大视野, 2019, 10(013): 81-83.

[6] 王海军. 右美托咪定对全麻腹部手术患者血流动力学及减少麻醉后躁动效果的影响[J]. 北方药学, 2018, 15(006): 132-133.

(上接第 54 页)

综上,在急性肠胃炎治疗中诺氟沙星、复方嗜酸乳杆菌片联用效果较为理想,值得实践及推广。

[参考文献]

[1] 王超, 郭政锋, 刘光优. 优质护理对于急性肠胃炎患者的护理

的临床效果[J]. 结直肠肛门外科, 2018, 24(S2):206-207.

[2] 施建锋. 抑酸剂联合嗜酸乳杆菌胶囊治疗急性肠胃炎的疗效和安全性[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018, 23(003):392-394.

[3] 朱凯, 叶小雪, 黄适. 中医辨证施治联合西药常规治疗急性肠胃炎的疗效及对炎症因子水平的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(004):785-787.

(上接第 55 页)

起到抑制磷脂酶 A2 的产生,有效控制因磷脂酶 A2 催化膜生成血小板活化因子;抑制前列腺素等炎症介质释放;同时抑制免疫反应以及降低抗体合成^[6]。能增强内皮细胞、平滑肌细胞的稳定性,达到抑制支气管收缩物质合成/释放^[7]。且进行雾化吸入的方式可以使药物直接抵达患儿呼吸道、肺部,加快其起效速度,可以有效的缓解支气管哮喘,明显优于其他方式^[8]。二者联合使用能显著改善患儿的气道功能。

综上所述,我院对小兒支原体肺炎患者进行布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗,有效缩短患者的咳嗽消失时间、喘息消失时间、退热时间、啰音消失时间,改善患者的肺功能,减少患者恶心呕吐、腹泻、食欲不佳等不良反应的发生,提高患者的治疗结果,值得大力推广使用。

[参考文献]

[1] 王世霞. 小兒支原体肺炎采取阿奇霉素序贯疗法联合布地奈德雾化吸入法治疗的效果分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(32):109-111.

[2] 陈秀英. 雾化吸入布地奈德与特布他林、阿奇霉素联合孟鲁司特钠治疗小兒支原体肺炎的临床效果研究[J]. 中国医药科学, 2020, 10(06):90-93.

[3] 陈小生. 阿奇霉素联合布地奈德雾化吸入治疗小兒肺炎支原体肺炎的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(21):57-58.

[4] 许悠悠. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素治疗小兒支原体肺炎效果观察[J]. 中国民康医学, 2019, 31(19):67-68.

[5] 吴云, 王娟娟, 成胜. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素序贯疗法治疗小兒支原体肺炎的临床效果研究[J]. 世界复合医学, 2019, 5(10):180-182.

[6] 万晓龙. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素序贯疗法治疗小兒支原体肺炎的临床效果研究[J]. 系统医学, 2018, 3(22):89-90+99.

[7] 林金亮, 邱雪文, 杨华. 布地奈德混悬液雾化吸入联合阿奇霉素治疗小兒肺炎支原体肺炎的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(29):87-88.

[8] 黄惠清. 布地奈德雾化吸入联合阿奇霉素序贯疗法治疗小兒支原体肺炎的临床效果研究[J]. 吉林医学, 2018, 39(01):98-99.