

急诊应用胃复安治疗急性感染性腹痛腹泻的疗效分析

吴平华

厦门长庚医院急诊科 福建厦门 361000

【摘要】目的 考察急诊应用胃复安治疗急性感染性腹痛腹泻的临床应用效果。**方法** 选取106例自2020年2月~2021年5月期间在我院急诊就诊的急性感染性腹痛腹泻患者进行研究,采取随机数字表法,分为对照组与研究组各53例($n=53$)。对照组采取左氧氟沙星静脉滴注以及丁溴东莨菪碱肌肉注射,研究组在对照组的基础上增加胃复安肌肉注射,经过5d治疗后,比较两组患者的临床症状改善情况以及治疗有效率。**结果** 研究组患者腹痛、腹泻症状消失时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组的治疗总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在进行急性感染性腹痛腹泻治疗时,联合使用胃复安进行治疗,可以快速缓解患者症状,提高患者治疗总有效率,具有临床应用推广价值。

【关键词】 胃复安;急性感染性腹痛腹泻;疗效分析

【中图分类号】 R512.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 08-040-02

在肠道感染性疾病中发病率较高的种类为急性感染性腹痛腹泻,该病主要是由于致病微生物和/或寄生虫以及其他因素引起的,临床症状表现为患者大便次数显著增多且质地稀,严重者粪便如水样,同时伴有腹痛症状、发热等。如不及时接受治疗,身体会出现脱水、电解质失衡、营养不良等并发症,严重影响着患者的正常生活与工作,因此临床上需要能够快速缓解与达到治疗效果的治疗方案,本文通过对比研究组与对照组患者的治疗效果,来探讨胃复安用于急性感染性腹痛腹泻上的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取106例自2020年2月~2021年5月期间在我院急诊就诊的急性感染性腹痛腹泻患者进行研究,采取随机数字表法,分为对照组与研究组各53例($n=53$)。其中对照组患者男性27例,女性26例;年龄19~56岁,平均(38.69 ± 2.14)岁;病程1~7d,平均病程(2.9 ± 0.4)d。研究组患者男性25例,女性28例;年龄19~54岁,平均(38.12 ± 2.33)岁;病程1~7d,平均病程(3.1 ± 0.2)d。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:①患者临床症状以及微生物检测结果符合急性感染性腹痛腹泻的临床诊断标准;②患者认知情况正常,依从性高。排除标准:①患者具有严重的心肝功能损伤;②患有恶性肿瘤的患者;③具有精神障碍、意识不清,依从性不好。

1.2 方法

对照组:采用左氧氟沙星联合丁溴东莨菪碱进行治疗,左氧氟沙星氯化钠注射液[生产企业:山东齐都药业有限公司;批准文号:国药准字H20203477;规格:100ml:左氧氟沙星(按 $C_{18}H_{20}FN_3O_4$ 计)0.5g与氯化钠0.9g];用法:静脉滴注。同时给予丁溴东莨菪碱注射液(生产企业:中孚药业股份有限公司;批准文号:国药准字H20058488;规格:1ml:20mg);用法及用量:取20mg进行肌肉注射;治疗周期:5天。研究组:采用左氧氟沙星、丁溴东莨菪碱联合胃复安进行治疗,注射用左氧氟沙星及丁溴东莨菪碱药品信息及用法用量同对照组;盐酸甲氧氯普胺注射液[胃复安,生产企业:河南润弘制药股份有限公司;批准文号:国药准字H41020322;规格:1ml:10mg];用法及用量:取10mg进行肌肉注射;治疗周期:5天。

1.3 观察指标及标准判定

1.3.1 症状改善情况

统计两组患者的临床症状满足腹痛为微痛程度以及粪便性状粘稠、排便间隔为2小时以上的时间进行统计。

1.3.2 治疗有效率

治疗周期结束后,根据患者腹痛、腹泻、呕吐情况来判断患者治疗效果,分为显效、有效和无效三个等级。显效:腹痛、呕吐症状消失,大便频次小于每日3次或恢复到患者日常排便周期,且粪便性状恢复正常;有效:治疗后,腹痛、腹泻、呕吐等症状得到改善,大便每日频次为3到5次;无效:治疗后,腹痛、腹泻、呕吐等症状无变化甚至恶化。治疗总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学处理

采用统计学软件SPSS25.0进行统计分析。计量资料表示为均数±标准差(SD)。两组组间差异比较采用t检验;计数资料采用频数(n)和百分比(%)描述,数据组间差异行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者症状改善情况比较

研究组患者腹痛、腹泻症状消失时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$) (见表1)。

表1: 两组患者症状改善情况比较 ($\bar{x}\pm sD$)

组别	腹痛缓解时间(h)	腹泻缓解时间(h)
对照组($n=53$)	5.25 ± 0.23	18.56 ± 1.47
研究组($n=53$)	4.01 ± 0.18	15.26 ± 1.02
t	30.909	13.427
P	0.000	0.000

2.2 两组患者治疗有效率比较

研究组患者治疗总有效率为94.34%(50/53;显效30例、有效20例、无效3例)显著高于对照组治疗总有效率为77.36%(41/53;显效17例、有效24例、无效12例)差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

由于现代社会生活节奏快、工作压力大,人们的饮食结构多元化、快餐化,外出聚餐以及外卖越来越多,但食品卫生问题无法得到保障。同时由于工作时间以及强度的增加,机体免疫力下降,许多寄生虫与致病微生物便会伺机而动,造成肠胃系统感染,引起急性感染性腹痛腹泻,且近些年,该病的发病率逐年上升。急性感染性疾病的临床症状较多,常见的为腹痛、腹泻,同时还有可能伴有呕吐、体温升高等^[1]。由于长时间的腹泻,极易引起患者身体脱水、电解质失衡等并发症发生。该病为急性感染性疾病,在临床上的治疗方案通常是采取抗生素药物进行抗菌治疗,同时辅以解痉药物来患者腹痛症状。但是由于我国抗生素滥用情况较为严重,不同人群体内的微生

(下转第42页)

调配差错, 增加医患纠纷, 更威胁患者生命健康。通过对对照组患者中发生的调配差错分析, 对照组中品牌/名称差错3例(8.1%), 规格差错4例(10.8%), 数量差错27例(73.0%), 剂型差错2例(5.4%), 处方不完整1例(2.7%), 数量差错出现频率最高, 组间差异显著($P < 0.05$), 可见最常出现数量差错, 如大盒药品发成小盒药品等, 多由于药师工作量大, 药品摆放错误, 造成调配错误^[4]。大部分药品调配错误能够通过药师提高工作质量, 提高注意, 进行防范。

通过对对照组差错事件的分析, 加强药房主动防范, 主动规避调配差错。通过对药品科学摆放, 能够将药品按照种类、名称和剂量分类存储, 并将相似药物分开存放, 可有效降低名称、品牌和剂型差错^[5]。药房实施弹性排班制度, 在客流量高峰时间段增加药师数量, 满足药品调配需要。同时若发现处方不完整、处方错误等事件, 可以安排药师和医生沟通, 验证处方, 保证正确调配药物^[6]。定期组织药师培训, 根据药品更新频率进行培训, 保证药师能够了解药品变化, 定时更新关于调配药品的知识, 能够在处方错误时, 及时指出, 从而有效降低调配差错率。经本文研究, 对照组调配差错率37例(9.25%), 观察组调配差错率6例(1.50%), 2组对比, 差异显著($P < 0.05$), 可见主动防范策略可有效减少调配差错, 预防医疗事故, 改善服务质量。经过培训和科学管理, 药师更熟练掌握药品的具体位置, 人员安排合理, 满足患者服务需要,

可有效缩短患者在药房等候时间, 提高药品调配速度, 进而提高患者满意度。本研究证实, 对照组等候时间(7.29 ± 2.16) min, 满意度(82.94 ± 5.27)分。观察组等候时间(4.12 ± 1.53) min, 满意度(93.56 ± 5.08)分。2组对比, 差异显著($P < 0.05$), 因此药房需要主动防范, 不断提高药房服务质量。

综上所述, 在药房药品调配中常见数量调配错误, 通过总结出现差错的原因, 采取主动防范差错工作方法, 可有效降低药品调配差错率, 并缩短患者等候时间, 改善患者满意度, 对提高医院诊疗效率、改善服务质量有积极影响。

参考文献

- [1] 王瑶瑶. 门诊药房药品调配发药模式的优化及存在问题的对策[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(28):119-121.
- [2] 李海涛, 张东梅, 高莉萍, 等. 门诊急诊药品处方及药品调配常见差错原因与防范策略[J]. 重庆医学, 2020, 49(05):858-860.
- [3] 陈帅, 钞瑾. 静脉用药调配中心危害药品调配过程中职业暴露风险因素及防范对策[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(23):25-27.
- [4] 季文军, 张美娟, 刘建军, 等. 某院静脉用药调配中心药品调配差错分析[J]. 中国处方药, 2019, 17(10):51-52.
- [5] 高丹丹. 某院住院药房药品调配差错事故分析及防范对策分析[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(07):54-55.
- [6] 黄东琴. 住院药房药品调配差错原因与防范措施分析[J]. 北方药学, 2018, 15(10):174-175.

(上接第39页)

[n(%)]为59(95.16); 对照组耐多药肺结核患者肺结核痰菌检查转阴率情况[n(%)]为44(70.97)。两组对比结果差异显著($P < 0.05$)。见表3。

表3: 肺结核痰菌检查转阴率[n(%)]

组别	例数	肺结核痰菌检查转阴率
观察组	62	59 (95.16)
对照组	62	44 (70.97)
P	-	< 0.05

3 讨论

本文实验结果表明: 两组耐多药肺结核患者治疗后头晕、发热、恶心等不良反应情况对比结果差异显著($P < 0.05$), 可见左氧氟沙星治疗耐多药肺结核在控制不良反应发生率方面比氧氟沙星更加有效; 两组耐多药肺结核患者显效、有效、无效治疗效果对比结果差异显著($P < 0.05$), 可见左氧氟沙星治疗耐多药肺结核在治疗效果方面比氧氟沙星更好; 两组耐多

药肺结核患者肺结核痰菌检查转阴率情况对比结果差异显著($P < 0.05$), 可见左氧氟沙星治疗耐多药肺结核的治愈率更高。

综上所述, 左氧氟沙星治疗耐多药肺结核疗效比氧氟沙星更好, 其安全性比氧氟沙星更高。左氧氟沙星治疗下耐多药肺结核患者头晕、发热、恶心等不良反应几率明显下降, 患者治疗总有效率明显提高, 患者肺结核痰菌检查转阴率显著提高。因此为了保证耐多药肺结核患者的治疗效果和安全性, 左氧氟沙星治疗方式有必要在大范围内进行临床推广。

参考文献

- [1] 李忠华. 左氧氟沙星治疗耐多药肺结核病的近期临床疗效观察[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(09):26-27.
- [2] 李红. 莫西沙星与左氧氟沙星在耐多药肺结核患者治疗中的临床效果及安全性分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(07):158-159.
- [3] 李贞. 中药辅助治疗耐多药肺结核的疗效及对细胞免疫状态的影响[J]. 中国社区医师, 2021, 37(10):64-65.

(上接第40页)

物对抗生素的敏感度不同, 不同人群治疗周期不同, 对临床症状的缓解时间较长。丁溴东莨菪碱为抗M胆碱药物, 常用于解除平滑肌痉挛, 常用于治疗胃肠绞痛、胆道痉挛等疾病, 在一定程度上能够缓解患者腹痛、呕吐症状, 但效果有限。

胃复安主要成分为甲氧氯普胺, 该成分为多巴胺第2受体拮抗剂, 同时还具有5-羟色胺4(5-HT₄)受体激动效应, 对5-HT₃受体有轻度的抑制作用, 可以作用于延髓催吐化学感受区(CTZ)中多巴胺受体而提高CTZ的阈值, 具有强大的中枢性镇吐功效^[2-3]。胃复安临床起效较快, 同时还是一种促进胃动力药物, 可以促进患者的食管以及胃的蠕动情况, 提高患者胃肠道与食道的括约肌的张力, 增加食道的下端压力, 降低食物发生胃食道反流的情况, 加快食物的排空, 调和胃与肠道之间的功能。在本研究中, 研究组患者腹痛、腹泻症状

缓解时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 研究组的治疗总有效率为94.34%显著高于对照组治疗总有效率为77.36%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述, 在进行急性感染性腹痛腹泻治疗时, 联合使用胃复安进行治疗, 可以快速缓解患者症状, 提高患者治疗总有效率, 具有临床应用推广价值。

参考文献

- [1] 王富, 王雨欣. 奥美拉唑注射液联合盐酸甲氧氯普胺注射液和盐酸消旋山莨菪碱注射液治疗急性胃肠炎120例临床观察[J]. 健康大视野, 2019, (6):69.
- [2] 崔丽, 于壮. 胃复安预防经考酮诱导的恶心呕吐的前瞻性观察[J]. 基础医学与临床, 2020, 40(9):1201-1205.
- [3] 张惠, 张家亮. 胃复安联合针灸灸灸治疗糖尿病合并尿潴留的效果分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(11):132-133.