

- 炎中西医结合诊疗共识意见(2011 年天津)[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(6): 738- 743.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 129.
- [4] Peter Malfertheiner, Francis Megraud, Colm A O'Morain, et al. Management of *Helicobacter pylori* infection- the Maastricht /Florence Consensus Report[J]. Gut, 2012, 61(5): 646- 664.
- [5] Chooi EY, Chen HM, Miao Q, et al. Chronic atrophic gastritis is a progressive disease: analysis of medical reports from Shanghai(1985- 2009)[J]. Singapore Med J, 2012, 53(5): 318- 324.
- [6] 何秀林. 中药治疗慢性胃炎的用药分析[J]. 中医药导报, 2013, 19(11): 85- 86.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

调胃消滞丸配合西药治疗急性胃肠炎临床观察

郑笑

金华市西关街道社区卫生服务中心全科, 浙江 金华 321000

[摘要] 目的: 观察调胃消滞丸配合西药治疗急性胃肠炎临床疗效。方法: 将 138 例患者按随机数字表法分为观察组 70 例和对照组 68 例, 2 组患者均给予常规对症支持治疗, 对照组加予左氧氟沙星治疗, 观察组在对照组治疗基础上配合调胃消滞丸进行治疗。比较 2 组患者治疗后各种症状的消失时间, 并对治疗前后症状及体征积分进行评定, 观察临床疗效及不良反应。结果: 观察组腹痛、腹泻、呕吐以及发热等症状的消失时间较对照组明显缩短 ($P < 0.05$); 2 组治疗后症状及体征积分均明显降低 ($P < 0.05$), 观察组的疗效更优 ($P < 0.05$); 观察组临床总有效率高达 95.71%, 明显高于对照组的 82.35% ($P < 0.05$); 不良反应率观察组为 12.86%, 对照组为 14.71%, 2 组比较, 差异无显著性意义 ($P > 0.05$)。结论: 调胃消滞丸配合西药应用于治疗急性胃肠炎中, 能够显著改善患者的症状及体征, 临床疗效显著, 安全性高。

[关键词] 急性胃肠炎; 调胃消滞丸; 左氧氟沙星; 中西医结合疗法

[中图分类号] R573.3 [文献标识码] A [文章编号] 0256- 7415 (2014) 10- 0070- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.10.029

Clinical Observation of *Tiaowei Xiaozhi* Pills Combined with Western Medicine for Treatment of Acute Gastroenteritis

ZHENG Xiao

Abstract: Objective: To explore the efficacy and safety of *Tiaowei Xiaozhi* pills combined conventional western medicine for the treatment of acute gastroenteritis. Methods: One hundred thirty-eight cases of patients with acute gastroenteritis were randomly divided into observation group and control group based on the method of random number table. All patients were treated with conventional symptomatic and supportive treatment. In addition, 68 patients in the control group were given levofloxacin, and 70 patients in the observation group received *Tiaowei Xiaozhi* pills. The time for symptoms disappearance after treatment were recorded, the scores of the symptoms and signs were assessed, and the clinical effect and safety were evaluated. Results: The time for the elimination of symptoms such as abdominal pain, diarrhea, vomiting and fever was significantly shorter in the observation group than that in the control group ($P < 0.05$). The scores of symptoms and signs were significantly decreased after treatment in both groups ($P < 0.05$ compared with those before treatment), and the scores in the observation group after treatment were less than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate

[收稿日期] 2014-03-10

[作者简介] 郑笑 (1978-), 女, 主治医师, 主要从事中医内科临床工作。

was up to 95.71% in the observation group, and was significantly higher than 82.35% in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reaction was 12.86% in the observation group, and was 14.71% in the control group, the difference being insignificant ($P > 0.05$). Conclusion: *Tiaowei Xiaozhi* pills combined with levofloxacin are effective and safe for the treatment of acute gastroenteritis by significantly relieving the symptoms and signs.

Keywords: Acute gastroenteritis; *Tiaowei Xiaozhi* pills; Levofloxacin; Integrated Chinese and western medicine therapy

急性胃肠炎是临床上一种常见的消化道疾病,是胃肠黏膜的急性炎症,其发病大多由细菌、病毒、毒素以及化学物质作用等多种不同原因而引起,临床表现主要为恶心、呕吐、腹痛、腹泻、发热等^[1]。该病常见于夏秋季节,饮食不当、暴饮暴食或食入生冷腐馊、秽浊不洁的食品均较易发病,并且起病急^[2],病情进展快,不但给患者的生活带来不便,严重影响生活质量,还会损害患者的身体而引发各种的并发症^[3]。若治疗不及时,可引起脱水、电解质紊乱,甚至有肠穿孔、败血症等并发症而危及患者生命^[4]。临床上以左氧氟沙星等抗生素的应用最多。近年来,中成药在治疗本病上显示出一定的优势^[5],笔者对调胃消滞丸配合左氧氟沙星应用于治疗急性胃肠炎中的有效性和安全性进行研究探讨,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入 2010 年 5 月~2013 年 5 月本中心收治的临床资料完整的急性胃肠炎患者共 138 例作为研究对象以进行回顾性分析,按随机数字表法分为 2 组。对照组 68 例,男 38 例,女 30 例;年龄 15~69 岁,平均(37.5±8.7)岁;病程 1~10 h,平均(4.1±1.2)h;腹泻 68 例,腹痛 68 例,呕吐 47 例,发热 21 例。观察组 70 例,男 39 例,女 31 例;年龄 14~67 岁,平均(37.1±9.1)岁;病程 3~12 h,平均(4.3±1.3)h;腹泻 70 例,腹痛 70 例,呕吐 48 例,发热 23 例。2 组一般资料经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例选择 所有患者入院时表现为不同程度的腹泻、腹痛、呕吐、发热等临床症状,符合消化内科疾病急性胃肠炎的诊断标准^[6],排除合并心、肝、肾等脏器重大疾病的患者。

2 治疗方法

2 组均根据患者的脱水程度及脱水性质等情况,给予钠盐及氯、钾、碳酸氢钠等静脉滴注,发热患者给予物理降温或安痛定肌肉注射等对症支持治疗。

2.1 对照组 患者在常规治疗的基础上给予左氧氟沙星(江西大地制药有限责任公司,批号 121125)口服,每次 0.3 g,每天 3 次。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上,配合中成药调胃消滞丸(广州中一药业有限公司,批号 121223)口服,每次 1 袋(2.2 g),每天 2 次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 记录 2 组患者治疗后各种症状的消失时间,并对治疗前后症状及体征积分进行评定,比较 2 种治疗方法的临床总有效率及不良反应率。

3.2 统计学方法 采用 Excel 2010 软件以及 SPSS18.0 统计软件对数据进行分析处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考文献^[7]:①显效,治疗后,患者的腹痛症状消失,腹泻及呕吐停止,身体机能恢复正常;②有效,治疗后,患者的腹痛症状消失,呕吐及腹泻次数显著减少,身体机能显著改善;③无效,治疗后,患者的相关临床症状无明显改善,甚至有所加重。

4.2 2 组患者治疗后症状消失时间比较 见表 1。观察组腹痛、腹泻、呕吐以及发热等症状的消失时间较对照组明显缩短($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者治疗后症状消失时间比较($\bar{x} \pm s$) h

组别	n	腹痛	腹泻	呕吐	发热
观察组	70	13.5±3.7 ^①	18.9±6.2 ^②	6.7±2.3 ^③	4.5±1.1 ^④
对照组	68	24.1±3.9	29.4±6.1	12.6±3.7	10.8±1.6

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2 组治疗前后症状及体征积分比较 见表 2。2 组治疗前症状及体征积分比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。2 组治疗后症状及体征积分均明显降低($P < 0.05$),并以观察组的疗效更优($P < 0.05$)。

4.4 2 组临床疗效比较 见表 3。观察组临床治疗总有效率为 95.71%,高于对照组的 82.35%($P < 0.05$)。

表2 2组治疗前后症状及体征积分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	治疗前积分	治疗后积分
观察组	70	13.2±3.3	1.3±0.5 ^②
对照组	68	13.4±3.2	2.8±0.6 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较, ② $P < 0.05$

表3 2组临床疗效比较 例

组别	n	显效	有效	无效	总有效[例(%)]
观察组	70	48	19	3	67(95.71) ^①
对照组	68	21	35	12	56(82.35)

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 2组不良反应率比较 见表4。不良反应率观察组为12.86%，对照组为14.71%，2组比较，差异无显著性意义($P > 0.05$)。

表4 2组不良反应率比较 例

组别	n	视物模糊	口干	皮肤潮红	心悸	不良反应率(%)
观察组	70	2	2	3	2	12.86
对照组	68	1	3	4	2	14.71

5 讨论

急性肠胃炎是消化科的常见病和多发病，多为细菌感染所致，其致病病原体主要包括沙门菌、金葡菌毒素、嗜盐菌以及某些肠道病毒等^[8]。大部分患者多因饮食不洁致使细菌和病毒侵入人体造成感染而引起，临床上主要表现为腹痛、腹泻、呕吐以及发热等症状，继而引发电解质紊乱或体内液体丢失，而出现不同程度的脱水或休克^[9]。

对于急性肠胃炎的治疗，过去临床主要以抗感染，纠正水、电解质平衡，纠正酸碱平衡，止吐、止痛和保护胃黏膜等治疗为主，其中左氧氟沙星的应用最为广泛，该药具有广谱的抗菌作用，抗菌作用强，对多数肠杆菌科细菌，如大肠埃希菌、克雷伯菌属、变形杆菌属、沙门菌属以及志贺菌属等革兰阴性菌有较强的抗菌活性^[10]。其作用机制主要是通过抑制细菌DNA旋转酶的活性，阻止细菌DNA的合成和复制而导致细菌死亡，对于本病的治疗具有一定的疗效，但治疗疗效单一^[11]。研究表明，中成药在治疗消化科急性肠胃炎疾病上的疗效显著^[12]。从中医学的角度看，本病为患者正气本虚，胃肠湿滞，感受外邪所致，故多以利水渗湿药、清热降火药、解表药配伍应用加以治疗。其中，调胃消滞丸由厚朴、羌活、神

曲、枳壳、香附、防风、前胡、茯苓、砂仁、白豆蔻、紫苏子、陈皮、草果、半夏、木香、苍术、川芎等22味药组成。诸药合用，具有疏风解表、散寒化湿、健胃消食之功，临床可用于感冒属风寒夹湿、内伤食滞证，症见恶寒发热、头痛身困、食少纳呆、噎腐吞酸以及腹痛泄泻等疾病的治疗。本研究也进一步证实，调胃消滞丸配合西药应用于治疗急性胃肠炎中，能够显著改善患者的症状及体征，临床疗效显著，并且安全性高，值得在临床上推广使用。

[参考文献]

- [1] 王珊. 浅谈急性肠胃炎症状及预防与治疗方法[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(10): 167-168.
- [2] 杨爱荒, 张博佳, 尤志, 等. 间苯三酚治疗急性胃肠炎所致腹痛疗效观察[J]. 中华全科医师杂志, 2012, 11(6): 452-454.
- [3] 邓刚. 黄连素联合诺氟沙星治疗急性胃肠炎的临床疗效研究[J]. 临床合理用药, 2012, 5(9B): 56.
- [4] 宋桂芹. 中西医结合治疗急性肠胃炎47例[J]. 中国中医急症, 2012, 21(3): 480-481.
- [5] 孙丽蕊, 时万. 急性肠胃炎的诊疗防治[J]. 中国卫生产业, 2011, 8(7): 117-118.
- [6] Flint JA, Van Duynhoven YT, Angulo FJ, et al. Estimating the burden of acute gastroenteritis, foodborne disease, and pathogens commonly transmitted by food: an international review [J]. Clin Infect Dis, 2005, 41(5): 698-704.
- [7] 汪春娇, 邬松林. 诺氟沙星联合加味藿香正气丸治疗急性胃肠炎的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(12): 45-46.
- [8] 杨然, 孙彩, 谢云峰. 急性胃肠炎的临床治疗分析[J]. 中外妇儿健康, 2011, 19(5): 182.
- [9] 徐黎明. 96例急性胃肠炎病人的临床治疗分析[J]. 2011, 7(5): 256-257.
- [10] 阮敏惠, 曾建. 诺氟沙星、颠茄酊治疗急性胃肠炎的疗效观察及护理体会[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2010, 31(19): 3149-3150.
- [11] 徐震乐, 徐昌富. 中西医结合治疗急性肠胃炎的体会[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(15): 407-408.
- [12] 杨龙飞, 陈丹曼, 邓慧敏, 等. 调胃消滞丸对湿阻证模型大鼠胃液分泌及胃肠运动功能的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2007, 18(5): 374-376.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)