

中西医结合治疗抗生素相关腹泻临床观察

谢建芳

绍兴市中心医院钱清分院, 浙江 绍兴 312025

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗抗生素相关腹泻的临床疗效。方法: 将 81 例患者随机分为 2 组, 对照组 40 例, 口服双歧三联活菌胶囊; 观察组 41 例, 在对照组治疗基础上给予参苓白术散治疗。均治疗 1 周, 比较 2 组临床疗效。结果: 总有效率观察组 95.1%, 对照组 67.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗抗生素相关腹泻疗效显著, 值得临床应用。

[关键词] 抗生素相关腹泻; 双歧三联活菌胶囊; 中西医结合疗法

[中图分类号] R442.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 05-0088-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.042

抗生素相关性腹泻是临床上的常见疾病。近年来, 由于抗生素的广泛应用, 抗生素相关性腹泻的发病率不断增加。现代医学主要采用调节肠道菌群为主, 但效果不明显。笔者采用中西医结合治疗抗生素相关腹泻, 取得了良好的临床疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2013 年 3 月—2014 年 5 月本院门诊及住院确诊为抗生素相关腹泻患者, 共 81 例, 按随机数字表法分为 2 组, 观察组 41 例, 女 17 例, 男 24 例; 年龄 58~88 岁, 平均(64.2±13.5)岁。对照组 40 例, 女 18 例, 男 22 例; 年龄 59~86 岁, 平均(63.5±12.7)岁。2 组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 参照卫生部颁布的《医院感染诊断标准》^[1]中有关抗生素相关性腹泻的诊断标准。

2 治疗方法

2 组患者均停用抗生素, 给予内科基础治疗, 如维持水电解质平衡、维持热卡平衡等。

2.1 对照组 口服双歧三联活菌胶囊(上海信谊药业有限公司生产), 每次 2 粒, 每天 3 次。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予参苓白术散, 组成: 党参 20 g, 茯苓、白术、薏苡仁、山药各 15 g, 白扁豆、莲子肉、桔梗各 10 g, 砂仁、甘草各 6 g。每天 1 剂, 分早晚 2 次温服。

治疗 1 周为 1 疗程, 2 组均观察 1 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者治疗前后临床症状的变化。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件处理进行统计学分析。计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定。治愈: 大便性状和次数恢复正常, 其他伴随症状消失; 好转: 大便性状及次数明显好转, 其他症状明显改善; 未愈: 临床症状无改善或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 95.1%, 对照组 67.5%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	未愈	总有效率(%)
观察组	41	29	10	2	95.1 ^①
对照组	40	12	15	13	67.5

与对照组比较, ① $P < 0.05$

5 讨论

抗生素相关腹泻是由于抗生素的使用导致肠道正常菌群失调或破坏, 肠道屏障功能减低, 使多糖发酵成短链脂肪酸减少, 糖类吸收不良, 导致渗透性腹泻; 抗生素可导致具有去羟基作用的细菌数量减少, 容易导致分泌性腹泻; 抗生素可直接损害肠道黏膜, 引起肠上皮纤毛萎缩及细胞内酶活性的降低, 导致吸收障碍性腹泻; 抗生素可使胃肠蠕动增快, 导致运动性腹泻^[3-4]。双歧三联活菌胶囊由长型双歧杆菌、嗜酸乳酸杆菌、肠球菌组成, 在肠道黏膜表面形成一道生物保护屏障, 有效地阻止致病菌对人体的侵袭、抑制有害菌内毒素的释放, 改善肠道菌群, 维持肠道正常的生理功能^[5]。

[收稿日期] 2014-09-23

[作者简介] 谢建芳 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 全科医学。

中医学认为抗生素相关腹泻属于泄泻、下利等范畴。《素问·脏气法时论篇》记载：“脾病者，……虚则腹满肠鸣，飧泄食不化。”《景岳全书》曰：“泄泻之本，无不由于脾胃。……脾胃受伤，则水反为湿，谷反为滞……，而泻痢作矣。”抗生素属于苦寒之品，易损伤脾胃，脾胃虚弱不能正常运化水谷，使肠道失去分泌浊这功能，津液糟粕一并而下引发泄泻。故治疗上应以健脾利湿为主。参苓白术散中党参、茯苓、白术益气健脾，利水渗湿；莲子肉、山药、白扁豆、薏苡仁健脾利湿；砂仁化湿行气，温中止泻；桔梗宣肺利气，通调水道；甘草调和诸药。诸药合用，共奏补益脾胃，渗湿止泻之功效。

本临床观察表明，参苓白术散联合双歧三联活菌胶囊治疗抗生素相关腹泻取得了良好的临床疗效，且无不良反应，值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行)[J]. 中华医学杂志, 2001, 81(5): 316.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 79.
- [3] 刘冬梅. 肠宁汤治疗老年抗生素相关性腹泻的临床研究[J]. 山西中医, 2013, 29(6): 43-45.
- [4] 万雅平. 参苓白术散联合思连康预防小儿抗生素相关性腹泻疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(5): 459-460.
- [5] 李春颖. 七味白术散加味治疗抗生素相关性腹泻疗效观察[J]. 中日友好医院学报, 2010, 10(5): 292-293.

(责任编辑: 马力)

康复新液联合四联疗法治疗消化性溃疡疗效观察

孙云, 李龙健, 杨佳艳, 苏静

武警浙江省总队医院, 浙江 嘉兴 314000

[摘要] 目的: 观察康复新液联合四联疗法治疗消化性溃疡的临床疗效。方法: 将 96 例消化性溃疡患者随机分为 2 组, 各 48 例, 对照组接受四联疗法治疗, 研究组在对照组治疗基础上加用康复新液治疗。结果: 总有效率研究组 95.8%, 对照组 79.2%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组复发率 14.3%, 对照组 40.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 康复新液联合四联疗法治疗消化性溃疡临床疗效显著。

[关键词] 消化性溃疡; 康复新液; 四联疗法

[中图分类号] R573.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 05-0089-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.05.043

消化性溃疡是一种较为常见的消化系统病症, 与患者生活环境、饮食习惯、生活习惯等因素有密切联系^[1]。消化性溃疡包括胃溃疡与十二指肠溃疡, 胃溃疡多发于老年人, 十二指肠溃疡多发于中青年。随着人们生活、工作压力的增加, 近年来, 消化性溃疡发病率呈现逐年上升趋势^[2]。为了进一步探究康复新液联合四联疗法治疗消化性溃疡的临床疗效, 笔者收集本院收治的 96 例消化性溃疡患者临床资料进行研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2012 年 1 月—12 月本院消化性

溃疡患者, 共 96 例。随机分为 2 组, 对照组 48 例, 男 32 例, 女 16 例; 年龄 21~77 岁, 平均(52.3±3.4)岁; 病程 4.5 月~22 年, 平均(12.5±5.4)月。研究组 48 例, 男 29 例, 女 19 例; 年龄 25~79 岁, 平均(56.5±4.3)岁; 病程 3 月~21.5 年, 平均(15.4±3.5)月。2 组患者疾病、性别、年龄等比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 ①患者均经胃镜检查确诊。②病理学检验幽门螺杆菌呈阳性。③暖气、泛酸、上腹痛等症状反复性发作。排除标准: ①哺乳及妊娠期妇女。②合并严重心肾疾病患者。③近 1 月内应用抗生素与质子泵抑制剂者。

[收稿日期] 2014-11-10

[作者简介] 孙云 (1980-), 男, 主管药师, 研究方向: 医院药学。