

中西医结合治疗诺如病毒胃肠炎疗效观察

罗梅梅, 曾艺文, 杨澄

肇庆医学高等专科学校, 广东 肇庆 526000

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗诺如病毒胃肠炎的临床效果。方法: 将 104 例诺如病毒胃肠炎患者随机分为观察组和对照组。对照组给予对症支持治疗, 治疗组在对症支持治疗的基础上采用中西医结合治疗。结果: 总有效率观察组 94.23%, 对照组 80.77%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合疗法治疗诺如病毒胃肠炎疗效显著。

[关键词] 诺如病毒胃肠炎; 中西医结合疗法, 临床疗效

[中图分类号] R574 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0070-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.032

诺如病毒引起的急性胃肠炎具有发病急、传播速度快、涉及范围广等特点, 其病毒感染性强, 往往引起集体暴发。对症和支持治疗是诺如病毒胃肠炎主要治疗方法。笔者采用中西医结合治疗诺如病毒胃肠炎, 有效缩短了病程和减轻了症状, 减轻了病人的痛苦和经济负担。现报道如下。

1 临床资料

观察病例为本院 2013 年 12 月 20—30 日接诊的经肇庆市疾病预防控制中心认定的诺如病毒胃肠炎 104 例, 年龄 15—20 岁。随机将 104 例患者分为对照组和观察组。观察组 52 例, 男 29 例, 女 23 例; 平均年龄 (22.3 ± 2.1) 岁。对照组 52 例, 男 25 例, 女 27 例; 平均年龄 (22.5 ± 2.2) 岁, 2 组年龄、性别及病情上经统计学分析, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用对症和支持治疗, 有严重脱水的患者给予静脉补液。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上制定的中西医结合治疗方案, 具体如下: ①藿香正气丸 1 袋, 每天 3 次, 口服; ②地塞米松针 5 mg, 每天 3 次, 口服; ③VitC 注射液 1 g, 每天 3 次, 口服; ④VitB₆ 注射液 2g, 每天 3 次, 口服; ⑤蒙托石散 3 g, 每天 3 次, 口服; ⑥黄连素 4 粒, 每天 3 次, 口服。有上腹痛者加用奥美拉唑或胃舒平。

2 组共治疗 3 天。

3 统计学方法

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 显效: 72 h 内腹泻、呕吐及全身症状消失;

有效: 72 h 内腹泻、呕吐及全身症状明显好转; 无效: 72 h 内腹泻、呕吐及全身症状无好转甚至恶化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。观察组显效率 73.07% 对照组显效率 50.00%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组无效率 5.77% 低于对照组无效率 19.23%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组总有效率 94.23% 高于对照组总有效率 80.77%, 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	例数 (%)			总有效
		显效	有效	无效	
对照组	52	26(50.00)	16(30.77)	10(19.23)	42(80.77)
观察组	52	38(73.07)	11(21.15)	3(5.77)	49(94.23)
χ^2 值		4.91	0.8	3.16	4.31
P 值		0.02	0.37	0.07	0.04

5 讨论

诺如病毒胃肠炎的治疗西医以补液和对症治疗为主, 一般病程需要 7—10 天左右。笔者所采用的中西医结合疗法, 很好地发挥了中药和西药各自的优势, 病程一般是 2—3 天, 可明显缩短病程, 迅速减轻患者的各种临床症状。诺如病毒胃肠炎患者多数伴有纳呆、舌苔黄腻, 脉滑数等表现, 属于中医温病中的湿温病范畴, 藿香正气丸具有解表化湿、理气和中的功效, 对于诺如病毒胃肠炎临床表现的呕吐、腹泻、发热等有较明显的疗效^[1]。潘玉梅^[2]研究证明藿香正气丸有效药物成分广藿香油、紫苏叶油、白芷有明显的抗病毒作用。西药方面, 打破常规, 因急性胃肠炎患者胃肠吸收能力较差, 灵活运用地塞

[收稿日期] 2015-02-22

[基金项目] 肇庆医学高等专科学校校内创新强校工程项目 (20140204)

[作者简介] 罗梅梅 (1984-), 女, 医师, 主要从事中西医结合教学与临床工作。

[通讯作者] 杨澄, E-mail: sunkist2012@163.com。

米松针、VitC 和 VitB₆ 针口服,使药物直达病灶,起效作用快。诺如病毒胃肠炎主要的组织学病变是小肠黏膜的绒毛吸收细胞的损伤和黏膜的急性炎症,地塞米松有抗炎、抗毒素的作用,可使吸收细胞恢复正常,黏膜固有层的炎症细胞浸润消失,VitC 和 VitB₆。虽然没有直接的抗病毒的作用,但相关研究表明其有抑制病毒复制和保护相关细胞的作用^[4]。合用黄连素和蒙托石散能加强治疗肠道腹泻,起到巩固和止泻的作用。本观察表明,观察组见效快,费用低,没有明显的不良反应,当前诺如病毒胃肠炎正处于高发季节,希望中西医结合疗法对广大的医务工作者有所帮助。

[参考文献]

- [1] 房志鑫. 藿香正气方药防治消化道疾病药理与临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(4): 726-728.
- [2] 潘玉梅. 藿香正气散中药配方颗粒加减治疗轮状病毒性肠炎疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011(9): 154-155.
- [3] 张福明, 王相峰, 张淑琴. 维生素 C 对柯萨奇 B₃ 病毒感染的心肌细胞的保护作用研究[J]. 白求恩医科大学学报, 1997, 23(4): 379-380.

(责任编辑: 马力)

菖蒲清肠汤治疗溃疡性结肠炎临床观察

蓝寿煌¹, 刘梓平², 杨克祥¹, 陈劲松¹

1. 乐昌市第二人民医院, 广东 乐昌 512229; 2. 乐昌市中医院, 广东 乐昌 512200

[摘要] 目的: 观察菖蒲清肠汤治疗溃疡性结肠炎临床疗效。方法: 将 62 例溃疡性结肠炎患者随机分为 2 组。治疗组口服菖蒲清肠汤治疗; 对照组给予氨基水杨酸制剂、糖皮质激素、控制感染、支持治疗。2 组在治疗时期都嘱患者注重休息, 饮食清淡, 多饮水, 注重肛周皮肤护理。14 天为 1 疗程, 间隔 7 天, 治疗 2 疗程。结果: 总有效率治疗组 95.00%, 对照组 81.81%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。证候总有效率治疗组 92.50%, 对照组 86.36%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在 Baron 评分分布上, 治疗组患者多集中在 0 分与 1 分段, 而对照组患者却多集中于 2 分段, 各评分治疗组优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 菖蒲清肠汤方治疗溃疡性结肠炎, 组方简单, 疗效确切, 作用持久, 无副作用。

[关键词] 溃疡性结肠炎; 菖蒲清肠汤; 临床疗效

[中图分类号] R574.62 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 07-0071-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.033

溃疡性结肠炎是一种局限于结肠黏膜及黏膜下层的炎症性肠病。病位多于乙状结肠和直肠, 也可延伸至降结肠, 甚至整个结肠, 病因至今仍不明, 病程漫长^[1]。笔者采用菖蒲清肠汤治疗溃疡性结肠炎, 收到较好疗效, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2012 年 3 月—2014 年 9 月乐昌市第二人民医院和乐昌市中医院门诊及住院患者, 共 62 例, 随机分为治疗组与对照组。治疗组 40 例, 男 23 例, 女 17 例; 年龄 20—45 岁, 平均(27.6 ± 3.8)岁; 病程 6 月—12 年, 平均(7.6 ± 2.4)年; 病情轻度 12 例, 中度 28 例。对照组 22

例, 男 13 例, 女 9 例; 年龄 21—47 岁, 平均(28.2 ± 2.7)岁; 病程 8 月—11 年, 平均(7.8 ± 2.7)年; 病情轻度 6 例, 中度 16 例。2 组患者年龄、性别及病情严重程度比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》(2007 年)诊断; 中医诊断标准参照《溃疡性结肠炎中医诊疗共识》(2009 年)诊断。

1.3 纳入与排除标准 诊断为溃疡性结肠炎的轻、中度者。排除放射性结肠炎者、缺血性结肠炎者、慢性血吸虫病者、阿米巴痢疾病者、细菌性痢疾病者以及肠结核等感染性结肠

[收稿日期] 2014-12-21

[作者简介] 蓝寿煌 (1973-), 男, 主治医师, 研究方向: 中医脾胃病的中药调治。