

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2019.01.005

· 临床报道 ·

枫蓼肠胃康胶囊联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗急性感染性腹泻的临床观察*

李甜甜 张 斐 刘志威

惠州市博罗县人民医院心电图室, 广东惠州 516100

急性感染性腹泻是指由病毒、细菌、寄生虫等多种病原体引起的以腹泻为主要表现的肠道传染性疾病。发病后, 患者大便次数明显增加, 大便性状异常, 严重影响患者的日常生活和工作, 并降低生活质量。临床治疗急性感染性腹泻多以抗生素为主, 其在一定程度上能够有效缓解腹泻症状, 控制感染, 但容易引起胃肠道反应、肠道菌群失调等不良反应。本研究对 60 例急性感染性腹泻应用枫蓼肠胃康胶囊联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗, 取得了满意疗效, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月—2018 年 6 月于本院接受治疗的急性感染性腹泻患者 60 例进行研究, 根据随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组 30 例。对照组, 其中男 16 例, 女 14 例; 年龄 12~76 岁, 平均年龄 (34.12 ± 2.56) 岁; 病程 1~5 d, 平均病程 (2.10 ± 0.37) d。观察组, 其中男 15 例, 女 15 例; 年龄 14~74 岁, 平均年龄 (35.21 ± 2.34) 岁; 病程 1~4 d, 平均病程 (2.08 ± 0.40) d。2 组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①符合卫生部感染性腹泻诊断标准 (WS 271-2007); ②具有腹痛、腹泻等典型症状; ③无慢性胃肠道疾病史; ④经医院伦理委员会批准, 患者自愿参与且签署知情同意书。

排除标准: ①合并胃肠道疾病史; ②霍乱、伤寒或非感染性腹泻; ③近 1 周服用抗感染药物; ④对本研究药物过敏; ⑤依从性较差, 无法配合治疗者。

1.3 治疗方法

2 组均进行常规性治疗, 如低脂流质或半流质饮

食、抗感染、补液等, 针对部分脱水严重者, 行静脉滴注补液, 相应地给予解痉、退热等处理。在此基础上, 对照组采用甲磺酸左氧氟沙星片 (华润双鹤利民药业济南有限公司, 国药准字 H20084525) 口服治疗, 0.2 g/次, 2 次/d, 3 d 为 1 个疗程。观察组在对照组基础上, 给予枫蓼肠胃康胶囊联合双歧杆菌三联活菌胶囊口服治疗: 枫蓼肠胃康胶囊 (海口奇力制药股份有限公司, 国药准字 Z10980060), 0.74 g/次, 3 次/d; 双歧杆菌三联活菌胶囊 (上海信谊药厂有限公司, 国药准字 S10950032), 0.42 g/次, 3 次/d。2 组均治疗 3 d 为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标与疗效评定标准

根据《中药新药临床研究指导原则》^[1] 制定症状积分评分标准: 0 分表示大便次数 ≤ 2 次, 无腹痛、呕吐症状, 体温恢复 $< 37^\circ\text{C}$; 1 分表示大便次数 3~4 次, 腹痛症状较轻, 呕吐 1 次, 体温 $37^\circ\text{C} \sim 37.5^\circ\text{C}$; 2 分表示大便次数 5~10 次, 腹痛明显, 呕吐 2~3 次, 体温 $37.6^\circ\text{C} \sim 38^\circ\text{C}$; 3 分表示大便次数 > 10 次, 严重腹痛且需止痛药, 呕吐 > 3 次, 体温 $> 38^\circ\text{C}$ 。

参照文献^[1] 制定疗效判定标准, 其中治愈为大便次数恢复正常, 症状积分为 0 分; 好转为大便次数减少, 症状积分较治疗前降低 30% 以上; 无效为症状无缓解, 甚至加重。总有效率为治愈率与好转率之和。

观察 2 组患者腹泻缓解时间, 并进行比较。

1.5 统计学处理

数据分析使用 SPSS 21.0 统计软件包, 计量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, 计数资料采用率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床总有效率比较

治疗后, 观察组患者临床总有效率显著高于对照

* 惠州市科技计划项目 (Na 2017Y182)

组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床总有效率比较($n=30$, 例, %)

组别	治愈	好转	无效	总有效率
对照组	10	12	8	22(73.33)
观察组	15	13	2	28(93.33) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 2 组症状积分比较

治疗前, 2 组症状积分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 2 组症状积分均较前降低, 且观察组降低幅度显著大于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者症状积分比较($n=30$, 分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	症状积分
对照组	治疗前	4.67 $\pm$ 1.57
	治疗后	2.08 $\pm$ 0.74 [*]
观察组	治疗前	4.71 $\pm$ 1.48
	治疗后	1.62 $\pm$ 0.53 ^{*△}

与治疗前比较^{*} $P<0.05$; 与对照组比较[△] $P<0.05$

2.3 2 组腹泻缓解时间比较

对照组腹泻缓解时间为(1.34 $\pm$ 0.38)d, 观察组腹泻缓解时间为(2.10 $\pm$ 0.59)d, 组间比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

急性感染性腹泻又称急性胃肠炎, 其主要临床表现为腹泻、腹痛, 腹泻时间一般持续 <14 d, 部分伴有发热、恶心、呕吐等症状。该病好发于各个年龄阶段, 发病后会严重影响患者正常的生活、工作和学习, 若得不到及时、有效的控制, 可引发脱水、电解质紊乱等情况, 对患者生命健康构成重大威胁。抗生素是治疗急性感染性腹泻的常用药物, 其中甲磺酸左氧氟沙星是临床常见的抗生素, 可有效控制感染, 对改善患者腹泻症状具有良好作用。本研究结果显示, 该药治疗后临床总有效率为 73.33%, 说明其在一定程度上可有效控制感染, 缓解临床症状。但长时间使用抗生素容

易引起诸多不良反应, 如胃肠功能紊乱、肠道菌群失调, 甚至霉菌感染等。因此, 寻求更为科学、有效的治疗方案, 成为了急性感染性腹泻的治疗研究重点。

中医学认为, 急性感染性腹泻归属于“泄泻”范畴, 外感湿热及暑湿之邪或内伤饮食, 引发湿热中阻, 脾失健运, 导致泄泻发生, 其治疗应以利湿健脾、清热解毒、行气消滞为原则。枫蓼肠胃康胶囊为中成药制剂, 其中牛耳枫、辣蓼为主要成分。牛耳枫性平略苦, 能清热解毒、活血化瘀; 辣蓼性温辛酸, 可行滞化湿、祛风止痛; 二者联用, 能达到清热解毒, 活血止痛, 除湿化滞的目的, 可有效缓解腹泻、腹痛症状^[2-3]。双歧杆菌三联活菌胶囊适用于因肠道菌群失调引起的急、慢性腹泻, 可直接补充人体正常生理菌群, 调整肠道菌群平衡, 抑制并清除肠道中致病菌, 减少肠源性毒素的产生, 并且还可促进机体对营养物质的消化, 合成维生素, 提高免疫力^[4]。研究^[5]表明, 枫蓼肠胃康胶囊联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗急性感染性腹泻, 疗效确切, 且不良反应少, 安全性高。本研究结果显示, 在临床总有效率、症状积分以及腹泻缓解时间方面, 观察组均显著优于对照组, 说明枫蓼肠胃康胶囊联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗急性感染性腹泻, 疗效优于常规抗生素治疗。

综上所述, 采用枫蓼肠胃康胶囊联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗急性感染性腹泻可有效控制腹泻, 改善临床症状, 促进患者康复。

参 考 文 献

[1] 郑筱萸. 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.

[2] 王兰君. 枫蓼肠胃康胶囊治疗急性胃肠炎的有效性及其安全性[J]. 中成药, 2012, 34(7): 1232-1234.

[3] 张丽青. 枫蓼肠胃康片治疗急性胃肠炎 140 例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(9): 1492.

[4] 李颖. 双歧杆菌三联活菌胶囊加肠炎宁糖浆治疗急性肠炎的临床效果评价[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(23): 175-176.

[5] 孙利红, 黄象安, 崔宁, 等. 枫蓼肠胃康颗粒联合双歧杆菌三联活菌胶囊治疗急性感染性腹泻 66 例的临床观察[J]. 北京医学, 2014, 36(9): 747, 751.

(收稿日期: 2019-01-12)