

肠胃舒缓汤结合奥美拉唑治疗急性胃肠炎临床效果评价

毕秀叶

潍坊市中医院 山东 潍坊 261000

【摘要】目的: 分析肠胃舒缓汤与奥美拉唑联合用于急性胃肠炎的价值。方法: 随机均分 2023 年 1 月 -7 月本科接诊急性胃肠炎病人 (n=40)。试验组用肠胃舒缓汤和奥美拉唑, 对照组用奥美拉唑。对比不良反应等指标。结果: 关于不良反应: 试验组发生率低至 0.0%, 而对照组数据则达到了 15.0%, 相比较下, 试验组的发生率更低 ($P < 0.05$)。关于腹泻缓解时间、退热时间和腹痛缓解时间: 试验组数据优于对照组 ($P < 0.05$)。总有效率: 试验组数据达到了 100.0%, 而对照组数据则仅有 80.0%, 相比较下, 试验组的疗效更高 ($P < 0.05$)。结论: 急性胃肠炎联用肠胃舒缓汤和奥美拉唑, 病人的不良反应发生率更低, 症状缓解更为迅速, 疗效提升更加明显。

【关键词】急性胃肠炎; 肠胃舒缓汤; 不良反应; 奥美拉唑

医院消化内科中, 急性胃肠炎十分常见, 可由多种因素所致, 并以胃肠黏膜出现急性炎症为主要病理特征, 可引起呕吐、腹痛与腹泻等症状, 若不积极干预, 将会导致严重后果^[1]。目前, 西医对急性胃肠炎的治疗一般选择的是奥美拉唑等药物, 但多年临床实践表明, 西医治疗急性胃肠炎疗效欠佳, 且长时间用药也容易引起诸多的不良反应, 使得病人依从性降低, 进而对其疗效造成了影响^[2]。本文选取 40 名急性胃肠炎病人 (2023 年 1 月 -7 月), 着重分析肠胃舒缓汤和奥美拉唑联合用于急性胃肠炎的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对 2023 年 1 月 -7 月本科接诊急性胃肠炎病人 (n=40) 进行随机分组。试验组 20 人中: 女性 9 人, 男性 11 人, 年纪范围 30-72 岁, 均值达到 (43.68 ± 5.36) 岁; 病程范围 1-4d, 均值达到 (2.01 ± 0.36) d。对照组 20 人中: 女性 8 人, 男性 12 人, 年纪范围 29-71 岁, 均值达到 (43.29 ± 5.74) 岁; 病程范围 1-4d, 均值达到 (2.04 ± 0.39) d。2 组病程等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

纳入标准: (1) 病人依从性良好; (2) 病人意识清楚; (3) 病人对研究知情; (4) 病人资料齐全; (5) 病人非过敏体质。

排除标准^[3]: (1) 精神病; (2) 孕妇; (3) 癌症; (4) 全身感染; (5) 认知障碍; (6) 肝肾功能不全; (7) 传染病; (8) 其它胃肠道疾病; (9) 中途退出研究。

1.2 方法

试验组用肠胃舒缓汤和奥美拉唑, 具体如下: (1) 肠胃舒缓汤。组方: 焦神曲, 10g; 茯苓, 15g; 莱菔子, 10g; 陈皮, 9g; 连翘, 10g; 焦山楂, 9g; 生半夏, 10g。

用法: 水煎, 留取汤药约 300ml, 早晚餐后 30min 服用, 1 剂/d, 疗程是 14d。(2) 奥美拉唑。单次用药量 20mg, 口服, 每日 3 次, 疗程是 14d。

对照组用奥美拉唑, 具体如下: 奥美拉唑, 单次用药量 20mg, 口服, 每日 3 次, 疗程是 14d。

1.3 评价指标

1.3.1 统计 2 组不良反应(血常规异常, 心电图异常等) 发生者例数。

1.3.2 记录 2 组腹泻缓解时间与腹痛缓解时间。

1.3.3 参考下述标准评估疗效: (1) 无效, 腹泻、呕吐与腹痛等症状未缓解, 临床指标未改善。(2) 好转, 腹泻、呕吐与腹痛等症状有所缓解, 临床指标明显改善。(3) 显效, 腹泻、呕吐与腹痛等症状消失, 临床指标恢复正常。计算总有效率参照: $(\text{好转} + \text{显效}) / n * 100\%$ 。

1.4 统计学分析

SPSS 23.0 的作用: 处理数据。t 作用: 检验计量资料, 也就是 $(\bar{x} \pm s)$ 。² 作用: 检验计数资料, 也就是 $[n(\%)]$ 。而 $P < 0.05$ 的含义是: 差异显著。

2 结果

2.1 不良反应分析

经统计, 可知: 关于不良反应发生者, 试验组 0 人, 而对照组则有 3 人, 占比是 15.0%, 包含血常规异常者 1 人与心电图异常者 2 人。相比较下, 试验组的发生率更低 ($\chi^2=6.5793, P < 0.05$)。

2.2 症状缓解时间分析

从腹泻缓解时间、退热时间和腹痛缓解时间这三项指标上分析: 试验组数据只有 (9.24 ± 2.67) d、 (7.35 ± 1.28) d、 (9.68 ± 2.03) d, 而对照组数据则达到了 (12.67 ± 2.93) d、 (8.96 ± 1.74) d、 (13.21 ± 3.05) d。相比较下, 试验组的症状缓解时间更短 ($t_1=3.9276, t_2=3.6542, t_3=4.0893, P < 0.05$)。

2.3 疗效分析

经评估, 可知: 从总有效率这项指标上分析, 试验组数据达到了 100.0%, 而对照组数据则仅有 80.0%。相比较下, 试验组的疗效更高 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 疗效数据罗列表 $[n, (\%)]$

组别	例数	无效	好转	显效	总有效率
试验组	20	0(0.0)	6(30.0)	14(70.0)	100.0
对照组	20	4(20.0)	8(40.0)	8(40.0)	80.0
χ^2					6.7251
P					0.0324

3 讨论

临床上, 急性肠胃炎作为一种常见病, 以腹痛、呕吐、腹泻与发热等为主症, 可损害病人健康, 降低病人生活质量^[4]。有报道称, 急性肠胃炎的发生和饮食、重金属中毒、

病原体感染、酗酒与海鲜过敏等因素密切相关^[5]。奥美拉唑乃本病比较常用的一种治疗药物,乃质子泵抑制剂之一,能够在酸性环境中聚集,可对生物酶的活性进行有效的抑制,以减少胃酸合成量,促进病人相关症状缓解^[6]。

祖国医学中,急性肠胃炎被纳入“腹痛”与“呕吐”等范畴之中,可由脾胃虚弱、外感六淫和饮食不节等所致,故,治疗应从舒缓肠道与止痛和胃等方面入手^[7]。肠胃舒缓汤中含有连翘、生半夏、焦神曲、陈皮、莱菔子与焦山楂等中草药,当中,连翘具备散结消肿与解毒之功效,生半夏具备燥湿化痰与消痞止呕之功效,焦神曲具备退热和胃之功效,陈皮具备健脾祛痰之功效,莱菔子具备健胃与破气之功效,焦山楂具备健胃消食与散瘀行气之功效。诸药合理配伍,可起到舒缓胃肠道与和胃止痛等作用。常规使用奥美拉唑期间,对急性肠胃炎病人辅以肠胃舒缓汤治疗,可显著提升病人的疗效,此外,中医治疗也具备副作用轻与病人耐受度高等特点。

王建学等人的研究^[8]中,对 110 名急性肠胃炎病人使用了奥美拉唑,并对其中 55 名病人加用了肠胃舒缓汤,结果显示:联合组的腹泻缓解时间只有(14.78±5.13)d、退热时间只有(8.79±2.68)d、腹痛缓解时间只有(12.35±4.18)d,比常规组(28.65±6.24)d、(15.84±3.79)d及(21.74±5.65)d短。表明,肠胃舒缓汤和奥美拉唑联合疗法对缩短病人症状缓解时间具有显著作用。本研究,从腹泻缓解时间、退热时间和腹痛缓解时间这三项指标上分析:试验组数据比对照组短(P<0.05),这和王建学等人的研究结果显示。经统计,可知:从不良反应这项指标上分析,试验组发生率比对照组低(P<0.05);经评估,可知:从疗效这项指标上分析,试验组数据比对照组高(P<0.05)。肠胃舒缓汤和奥美拉唑联合治疗后,病人的病情得到了有效的控制,症状得到了明显的缓解,且未出现血常规异常等不

良反应。故,医生可将肠胃舒缓汤和奥美拉唑联合疗法当作是急性肠胃炎的一种首选治疗方案。

综上,急性肠胃炎联用肠胃舒缓汤和奥美拉唑,病人的不良反应发生率更低,症状缓解时间更短,疗效提升更加明显,值得推广。

参考文献:

- [1] 张明鹤. 复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑治疗急性肠胃炎患者的临床疗效[J]. 中国医药指南,2020,18(23):37-38.
- [2] 曾华峰. 地衣芽孢杆菌活菌胶囊联合奥美拉唑肠溶片对急性肠胃炎患者炎症因子和胃肠功能的影响[J]. 药品评价,2023,20(5):612-615.
- [3] 曹鑫. 奥美拉唑注射液联合地衣芽孢杆菌活菌胶囊对急性肠胃炎患者症状改善及炎性水平的影响[J]. 基层医学论坛,2021,25(4):511-512.
- [4] 许之美,张淑英,张志会,等. 蒲元和胃胶囊联合艾司奥美拉唑治疗急性肠胃炎痉挛性腹痛的价值研究[J]. 健康之友,2021(12):170-171.
- [5] 王秋霞. 奥美拉唑肠溶片联合复方嗜酸乳杆菌片治疗急性肠胃炎的临床效果分析[J]. 中国保健营养,2021,31(23):78.
- [6] 袁伟. 复方嗜酸乳杆菌片联合奥美拉唑肠溶片治疗急性肠胃炎的效果探讨[J]. 当代医药论丛,2020,18(3):131-132.
- [7] 李琳锁. 肠胃舒缓汤联合奥美拉唑治疗急性肠胃炎的效果[J]. 心理医生,2019,25(2):169-170.
- [8] 王建学,周安平,夏大麟,李敏. 肠胃舒缓汤结合奥美拉唑治疗急性肠胃炎临床效果评价. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(2):0025-0025.