

# 吉当嘎-7 在肠道寄生虫病防治中的应用效果及药理分析

蔡淑珍

(兴安盟人民医院 内蒙古乌兰浩特 137400)

**【摘要】**目的:分析肠道寄生虫病患者采取吉当嘎-7治疗的效果,并探索药理作用。方法:选取2023年1月-2024年6月接诊的肠道寄生虫病患者70例作为研究对象,按随机数字法分对照组、观察组,每组各有35例。对照组采取阿苯达唑片治疗,观察组基于阿苯达唑片治疗基础上联合吉当嘎-7治疗,比较两组患者总治疗有效率及血清治疗、不良反应。结果:观察组治疗有效率高于对照组( $p<0.05$ );治疗前,两组患者血清指标对比差异无统计学意义( $p>0.05$ );治疗后,观察组血清指标高于对照组( $p<0.05$ );观察组不良反应率低于对照组( $p<0.05$ )。结论:肠道寄生虫病采取吉当嘎-7治疗可改善患者的血清指标,提升寄生虫病治疗的总体效果,该疗法安全性高,具有临床应用价值。

**【关键词】**吉当嘎-7;肠道寄生虫病;阿苯达唑片;疗效;不良反应

Efficacy and pharmacological analysis of Guidangga-7 in the prevention and control of intestinal parasitic diseases

Cai Shuzhen

(Xingan League People's Hospital, Ulanhot, Inner Mongolia 137400)

**[Abstract]** Objective: To analyze the effect of GIDGA-7 treatment in patients with intestinal parasitic diseases and explore the pharmacological effects. Methods: 70 patients with intestinal parasitic diseases treated from January 2023 to June 2024 were selected as research subjects, and divided into control group and observation group according to random numbers, with 35 cases in each group. The control group was treated with albendazole tablets, and the observation group was treated with albendazole tablets combined with GIDGA-7 to compare the total treatment response rate, serum treatment and adverse reactions between the two groups. Results: The response rate in the observation group was higher than the control group ( $p < 0.05$ ); before treatment, there was no significant difference between the two groups ( $p > 0.05$ ); after treatment, the serum index was higher than the control group ( $p < 0.05$ ); and the adverse reaction rate in the observation group was lower than the control group ( $p < 0.05$ ). Conclusion: Guangga-7 can improve the serum index of patients and improve the overall effect of parasitic diseases, which has high safety and clinical application value.

**[Key words]** Gidanga-7; intestinal parasites; albendazole tablet; efficacy; adverse reaction

寄生虫病的发生范围广,对人类及动物健康产生巨大的影响。该疾病在发达地区控制效果较好,但部分欠发达地区依旧广泛发生。肠道寄生虫病以抗生素药物预防治疗为主,但部分寄生虫的耐药性增高,常规药物治疗无法达到理想的效果。阿苯达唑片可抑制寄生虫繁殖,在短期内改善病情,但远期效果一般,且该药物使用后的不良反应问题同样备受关注。吉当嘎-7作为蒙药,其中含有大蒜、荆芥、马蔺子等七味药物组成,对改善肠道寄生虫病有显著的效果<sup>[1]</sup>。该药物遵循君臣佐使的基本原则,发挥驱虫、调火及消肿效能,配合荆芥、铁杆蒿等作为佐药,配伍后高效消除寄生虫。本研究将我院接诊的肠道寄生虫病患者作为研究对象,分析吉当嘎-7治疗该疾病的效果及探索该药物的药理效能,具体报告如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月-2024年6月接诊的肠道寄生虫病患者70例作为研究对象,按随机数字法分对照组、观察组,每组各有35例。对照组:男女分别为18例、17例,年龄28-74岁,平均(46.28±6.12)岁,病程1-6(3.02±0.85)个月,鞭虫病13例、蛔虫病12例、钩虫病10例;观察组:男女分别为19例、16例,年龄27-75岁,平均(46.34±6.24)岁,病程1-7(3.14±0.74)个月,鞭虫病12例、蛔虫病11例、钩虫病12例;两组患者基本资料对比差异无统计学意义( $p>0.05$ )。

纳入标准:①所有患者经实验室、B超等检查符合肠道寄生虫病诊断标准;②恶心、呕吐等病症;③患者及家属均同意药物疗法。

排除标准:①精神疾病;②药物不耐受;③肝肾重大肿瘤疾病。

### 1.2 方法

对照组:口服阿苯达唑片治疗(厂家:中美天津史克制药有限公司;国药准字:H12020496),早晚各口服1次,每次400mg,每天服用3次,服用时间为15d。

观察组:口服吉当嘎-7散剂治疗,每天1丸,药物成分为酸藤果、苘麻子、紫柳子、大蒜、铁杆蒿、马蔺子各50g、麝香5g,治疗时间为15d。

两组患者治疗期间,叮嘱患者保持个人卫生,勤洗手、饭前便后漱口。并注意饮食卫生,避免食用未经煮熟的食品,包括肉类及蔬菜水果。

### 1.3 观察指标

①总治疗有效率:显效,经治疗后,患者临床症状消失,粪便检测结果阴性。有效,经治疗后,症状改善,粪便检验为阳性。治疗后,症状依旧较为明显。

②血清治疗:调查患者治疗前后血清指标,包括红细胞比容(Hct)、血红蛋白(Hb)、血清前白蛋白(PA)。

③不良反应:调查患者治疗期间的常见不良反应,如,恶心、呕吐及腹痛。

### 1.4 统计学处理

采取spss22.0软件对数据处理,计量资料标准差以 $\bar{x} \pm s$ 表示,t值检验,计数资料概率%表示, $X^2$ 检验, $p<0.05$

表示差异有统计学意义。

## 2.结果

### 2.1 两组患者治疗有效率对比

观察组治疗有效率高于对照组 ( $p < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 组间治疗前后血清指标对比

表 1 两组患者治疗有效率对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	35	16 (45.71)	18 (51.82)	1 (2.85)	34 (97.14)
对照组	35	11 (31.42)	16 (45.71)	8 (22.85)	27 (77.14)
$X^2$					4.590
P					0.032

表 2 组间治疗前后血清指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	Hb		Hct		PA	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	71.26 ± 9.21	93.65 ± 10.25	0.18 ± 0.05	0.35 ± 0.05	224.56 ± 32.12	309.65 ± 34.12
对照组	71.31 ± 9.22	85.64 ± 12.68	0.19 ± 0.02	0.31 ± 0.04	224.48 ± 31.68	257.65 ± 41.26
t	0.022	2.906	1.098	3.695	0.010	5.745
p	0.982	0.004	0.275	0.004	0.991	0.001

表 3 组间不良反应率对比 (n, %)

组别	例数	恶心	呕吐	腹痛	发生率
观察组	35	1 (2.85)	0 (0.00)	1 (2.85)	2 (5.71)
对照组	35	3 (8.57)	4 (11.43)	2 (5.71)	9 (25.71)
$X^2$					5.285
P					0.021

## 3.讨论

肠道寄生虫病是肠道内出现寄生虫所引起的感染性疾病, 对群众健康产生巨大的影响。临床常见的肠道寄生虫病是钩虫病、鞭虫病、蛔虫病。有调查中指出<sup>[2]</sup>, 引起肠道寄生虫病与天气因素、地区雨量及生活习惯、经济水平具有相关性。多种病原会引起肠道寄生虫病进展, 患者的临床表现不同, 多数患者在不知情下感染。针对寄生虫病多采取西药治疗, 阿苯达唑片是高效及常用药物, 药物毒性低, 用药后会产生亚砷类产物, 具有抑制虫体对葡萄糖吸收的效果, 虫体无法补充糖分, 可降低虫体的繁殖效率, 发挥杀虫的效果。但部分用药后会出现恶心及呕吐、头晕相关病症<sup>[3]</sup>。钩虫在人体小肠黏膜内附着, 时长更换位置, 吸食血液后分泌抗凝物质, 并出现创口, 长此以往引起贫血的风险性高。西药以杀灭寄生虫为目标, 但并未对贫血病症干预, 服用阿苯达唑片可抑制钩虫繁殖, 但短期内贫血症状无明显好转<sup>[4]</sup>。

蒙药吉当嘎-7 对肠道虫病的治疗效果显著。该方剂中的药物成分对杀灭虫体的效果好, 安全性高。比如, 酸藤果是百花酸藤果, 也叫做信筒子、吉当嘎等, 该药物性情温, 具有杀虫及调温、温胃及消肿的效果。对肠道虫病及暖气腹胀均有效果。自该药物化学成分看, 含有苯醌类及黄酮类化学成分, 该药物也能增强患者的免疫力及抵抗力。大蒜是百合科植物, 将 5 月份的大蒜等待叶枯时采挖鳞茎, 去除泥土后晾晒干燥, 并去除外皮, 在蒙药领域叫做赛日木斯格, 该药物性情温和、沉, 可发挥平喘、解毒、杀虫的效果<sup>[5]</sup>。该药物可治疗赫依热病及铅毒症。自化学成分看, 该药物有皂苷类及黄酮类、糖类蛋白及微量元素等。大蒜中的硫化物具有诱导细胞凋亡、抑制细胞增殖的效果。大蒜素也可组织癌

治疗前, 两组患者血清指标对比差异无统计学意义 ( $p > 0.05$ ); 治疗后, 观察组血清指标高于对照组 ( $p < 0.05$ ), 见表 2。

### 2.3 组间不良反应率对比

观察组不良反应率低于对照组 ( $p < 0.05$ ), 见表 3。

变细胞阻滞。大蒜的抗菌效果显著, 可抑制大肠杆菌及金黄色葡萄球菌、化脓链球菌, 抑制微生物繁殖, 其中的菌体蛋白质与细菌酶蛋白结合, 可抑制细菌活性<sup>[6]</sup>。自该药物其他药理作用看, 也可降低血脂及抗炎、保护患者的肝功能等。紫铆子是豆科类乔木植物, 夏季结果时, 可采收及获取种子, 去除杂质后晾晒, 在蒙医领域属于玛如泽, 该药物味苦、甘, 性温, 具有杀虫及止痛的效果。该药物化学成分中含有黄酮类、淀粉、碳水化合物, 具有较好的抗肿瘤效果, 也可抗炎及抗肥胖、驱虫。苘麻子是锦葵科植物, 在秋季 10 月采收, 去除杂质后具有药效。蒙药称之为黑麻因·乌热, 性情温凉、微甘, 具有杀虫的效果。其中的化学成分含有胆甾醇、亚油酸、碳酸化合物及脂肪酸等<sup>[7]</sup>。该药物激活 NF- $\kappa$ B 及 MAPK 信号, 稳定发挥抗炎效果。荆芥是唇形科植物, 采收后去除杂质及晾晒。在蒙医领域叫做哈热吉如克巴, 该药物辛温, 具有驱虫及去腐生肌效果, 对皮肤虫病、肠道虫病均有显著的效果。该药物成分中有挥发油及黄酮类、萜烯类成分。该药物抗肿瘤效果好, 此外, 也具有解热镇痛及抗氧化、止血的效果。铁杆蒿是菊科蒿类植物, 夏季、秋季采收, 炮制后入药, 蒙医称之为哈日-沙巴嘎, 该药物性情温和、性凉, 具有杀虫及止痛、消黏效果, 治疗虫牙及炭疽等均可。该药物化学成分为香豆素、黄酮类及脂肪酸类物质, 该有药物也能保护患者的肝脏功能、抑制脂肪合成等<sup>[8]</sup>。马蒿子作为鸢尾科植物, 在成熟时可采集果穗及晾晒, 获取种子, 将杂质去除。蒙医叫做查黑勒德根·乌热, 该药物性情温和、性平, 具有杀虫及止痛、解毒的效果, 该药物可治疗中毒及各类虫病。化学成分中有脂肪酸、芳香酯等, 有马蒿子甲素等, 对癌症、肿瘤有效果, 也可能抗氧化及抗炎。

自本研究结果看, 观察组肠道寄生虫病患者治疗期间,

在常规西药疗法基础上搭配吉当嘎-7, 观察组患者的总治疗有效率为 97.14%, 对照组总有效率为 77.14%, 说明吉当嘎-7 治疗肠道寄生虫病的效果显著, 可持续改善患者的病态。肠道寄生虫病患者可能会出现血清学改变, 部分患者发生贫血病态, 经治疗后, 观察组患者的血清学改善效果比对照组好。自不良反应看, 观察组不良反应率比对照组低。说明吉当嘎-7 可发挥药物的效能, 降低药物的毒性反应, 提升药物治疗效果。除药物治疗外, 患者需掌握肠道寄生虫病的预防方法, 比如, 明确肠道寄生虫病类型及危害性<sup>[9]</sup>。保持健

康的生活方式, 人们在餐前饭后需经常洗手、饮水, 促进代谢, 在日常生活中保持健康的习惯。也要保证水源安全, 见水分加热, 杀灭虫卵, 并关注患者的饮水安全, 使用过滤及煮沸等方法处理<sup>[10]</sup>。定期驱虫也能缩减寄生虫在人体内繁殖, 降低感染风险性, 经常吃生食品患者每年体检一次, 包括粪便常规检验, 从而发现身体的潜在威胁。

综上所述, 针对肠道寄生虫病, 采取吉当嘎-7 治疗效果显著, 该药物可杀灭虫体, 保持肠道健康, 该药物安全性高, 具有临床应用价值。

#### 参考文献:

- [1]散初拉, 布仁巴图. 蒙药吉当嘎-7 化学成分及药理作用研究进展[J]. 赤峰学院学报(自然科学版), 2024, 40(02): 31-35.
- [2]谢志军, 曾聪慧, 田云平, 刘淑琼. 阿苯达唑片联合腹腔镜根治治疗肝囊型包虫病的效果及对肝功能的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2023, 22(17): 1805-1809.
- [3]赵小丽, 王晓卫. 阿苯达唑片联合乌梅丸加减治疗老年感染钩虫病贫血患者疗效分析[J]. 中国地方病防治, 2023, 38(03): 249-250.
- [4]熊秀琴, 熊琴琴, 刘凯贤, 刘刚, 罗俊. 蔓荆子黄素通过磷脂酰肌醇-3 激酶/蛋白激酶 B 信号通路抗血小板活化的研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2022, 38(18): 2133-2137.
- [5]李美, 周海军, 尹建海, 张丽, 涂宏. 疟疾患者体内原虫密度与治疗措施调查[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2022, 40(03): 379-383+389.
- [6]孙黎, 李彦. 阿苯达唑片治疗肝包虫病的应用效果观察[J]. 中国处方药, 2021, 19(06): 61-62.
- [7]马爱斌, 刘文香. 吡喹酮联合阿苯达唑治疗脑实质型脑囊虫病效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(13): 43-45.
- [8]罗肇文, 朱明古, 程灿昌, 黄文恒, 叶凤君. 阿苯达唑联合吡喹酮治疗肝吸虫病出现黄疸的相关病因分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(35): 32-33.
- [9]侯喜妹. 浅谈吡喹酮在治疗寄生虫病中常见的不良反应及对策[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(13): 266-267.
- [10]韩梅, 王秀兰, 斯日古楞. 蒙药荆芥-8 杀灭人体蠕形螨的实验观察[J]. 中国病原生物学杂志, 2006, (02): 97+101.

#### 上接第 28 页

不良反应的发生率可能会更高<sup>[11]</sup>。相比之下, 多索茶碱使一种甲基黄嘌呤衍生物, 起着松弛气管平滑肌的作用, 在平喘止咳方面展现出了更强的效果。与氨茶碱相比, 多索茶碱的作用持续时间更长, 且见效更快, 为患者提供了更为持久和迅速的治疗效果<sup>[12-13]</sup>。根据本次研究结果看, 治疗前, 两组肺通气功能指标水平对比, 区别性不大,  $P > 0.05$ , 治疗后, 常规组 FVC、FEV1、VC 指标水平与实验组对比, 明显实验组肺通气功能指标水平更优,  $P < 0.05$ ; 常规组不良反应发生率为 32.26%, 实验组不良反应发生率为 9.68%, 组间相

比, 实验组数据结果表现更佳,  $P < 0.05$ ; 组间临床疗效对比, 根据数据结果显示, 常规组治疗有效率(86.84%)比实验组(94.74%)低,  $P < 0.05$ , 证明多索茶碱可以通过扩张支气管来改善肺通气功能, 能够显著改善支气管哮喘患者的症状, 减少发作频率, 降低并发症发生率。

综上所述, 氨茶碱与多索茶碱均属于茶碱类药物, 都可以应用于支气管哮喘的治疗中。但是, 相比之下, 多索茶碱的治疗效果显著优于氨茶碱, 不仅能够改善肺通气功能指标水平, 有效缓解哮喘症状, 还能降低不良反应发生风险。

#### 参考文献:

- [1]宋林峰. 多索茶碱和氨茶碱用于支气管哮喘中的效果分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(03): 323.
- [2]唐燕. 多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘的效果比较[J]. 临床合理用药, 2023, 16(08): 52-55.
- [3]戴晓瑛, 王志峰. 应用多索茶碱与氨茶碱治疗急性支气管哮喘患者的随机对照研究[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2023, 7(01): 17-20.
- [4]邵丹, 项松, 闫羽. 氨茶碱与多索茶碱治疗支气管哮喘的疗效及对肺功能的影响[J]. 中国实用医药, 2022, 17(26): 136-138.
- [5]洪茵, 陈晓晶, 邱志强. 多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘临床疗效的对比分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(29): 105-109.
- [6]王紫毅. 氨茶碱和多索茶碱治疗支气管哮喘的临床疗效对比[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(18): 39-41.
- [7]周伟. 氨茶碱与多索茶碱治疗支气管哮喘效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(14): 79-82.
- [8]付晓波, 刘晨. 多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘的临床效果比较[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(01): 71-74.
- [9]高芹凤. 氨茶碱与多索茶碱对支气管哮喘治疗效果的 meta 分析[J]. 中国医药导报, 2022, 19(01): 97-101.
- [10]夏蕊. 多索茶碱治疗支气管哮喘的临床效果研究[J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(11): 170-171.
- [11]卜范玉. 氨茶碱与多索茶碱在支气管哮喘治疗中的疗效比较[J]. 中国医药指南, 2021, 19(25): 40-41.
- [12]王易难. 氨茶碱和多索茶碱治疗支气管哮喘的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2021, 16(25): 132-134.
- [13]关凤. 多索茶碱与氨茶碱治疗支气管哮喘的临床疗效对比[J]. 中国实用医药, 2021, 16(25): 135-137.