

硫酸镁联合间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛疗效观察

马瑞

(河南省延津县人民医院 延津 453200)

摘要:目的:探讨联合使用硫酸镁与间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的临床效果。方法:选取 2016 年 1~12 月我院收治的急性胃肠炎痉挛性腹痛患者 110 例,随机分为对照组与研究组各 55 例。对照组给予盐酸消旋山莨菪碱与乳酸左氧氟沙星氯化钠注射液治疗;研究组联合使用硫酸镁与间苯三酚治疗。比较两组患者治疗总有效率与不良反应情况。结果:研究组患者治疗总有效率明显高于对照组,不良反应发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:联合使用硫酸镁与间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛疗效确切,安全性高,值得临床推广应用。

关键词:急性胃肠炎;痉挛性腹痛;硫酸镁;间苯三酚

中图分类号:R573.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.040

急性胃肠炎多见于夏秋季,发病原因主要与暴饮暴食、饮食不当、食入秽浊不洁或生冷腐馊的食物等有关,临床表现为恶心、呕吐、腹泻、腹痛及发热等症状。研究发现^[1],部分急性胃肠炎患者病情严重时可发生痉挛性腹痛,若未及时治疗可给患者的健康带来巨大的危害。目前,急性胃肠炎痉挛主要采用卧床休息、补液、抗炎及止痛等对症治疗,对伴有痉挛性腹痛者往往给予山莨菪碱与阿托品解痉止痛,但这两类药物不良反应较重,治疗禁忌症较多,在一定程度上限制药物的治疗效果与范围。硫酸镁与间苯三酚均属于解痉镇痛类药物^[2]。本研究将硫酸镁与间苯三酚联合应用于急性胃肠炎痉挛性腹痛患者中,取得满意疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1~12 月我院收治的急性胃肠炎痉挛性腹痛患者 110 例,随机分为对照组与研究组各 55 例。对照组男 30 例,女 25 例;年龄 22~55 岁,平均年龄(35.6 ± 6.3)岁;病程 3~35 h,平均病程(20.5 ± 5.3) h。研究组男 31 例,女 24 例;年龄 23~55 岁,平均年龄(35.5 ± 6.5)岁;病程 3~35 h,平均病程(20.6 ± 5.5) h。两组患者性别、年龄及病程比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。入组条件:符合急性胃肠炎痉挛性腹痛患者的临床症状,表现为恶心、呕吐、腹泻、腹痛及发热等症状;本次研究内容均已告之患者及家属,且取得其知情与同意。排除条件:合并心肝肾等脏器功能不全;哺乳期及妊娠期女性;伴有泌尿系统结石、急性胰腺炎、阑尾炎等急腹症;伴有恶性肿瘤。

1.2 治疗方法 对照组给予盐酸消旋山莨菪碱(国药准字 H41021055)与乳酸左氧氟沙星氯化钠注射液(国药准字 H20054643)治疗,乳酸左氧氟沙星氯化钠注射液 0.2 g 静脉滴注,2 次/d,盐酸消旋山莨菪碱 10 mg+0.9%氯化钠注射液 250 ml 静脉滴注,2

次/d。研究组联合使用硫酸镁(国药准字 H13022031)与间苯三酚(国药准字 H20060384)治疗,硫酸镁注射液 20 mg+ 间苯三酚 80 mg+0.9%氯化钠注射液 250 ml 静脉滴注,2 次/d。两组均持续治疗 3 d。

1.3 观察指标 (1)根据视觉模拟评分(VAS)^[3]评估两组患者临床疗效,分值为 0~10 分,10 分为剧痛,0 分为无痛,分值与疼痛程度成正比。显效:用药 30 min 后腹痛症状完全消失或 VAS 评分降低 >2 分;有效:用药 30 min 后腹痛症状改善或 VAS 评分降低 >1 分;无效:用药 30 min 后临床症状无变化。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)观察两组患者用药不良反应情况。

1.4 统计学处理 本研究数据均采用 SPSS15.0 软件处理与分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 研究组患者治疗总有效率明显高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
研究组	55	30	22	3	94.55
对照组	55	20	23	12	78.18
χ^2					6.253
<i>P</i>					<0.05

2.2 不良反应比较 研究组出现恶心呕吐 1 例,不良反应发生率 1.82%;对照组出现恶心呕吐 3 例,视觉模糊 2 例,心动过速 3 例,不良反应发生率 14.55%。研究组不良反应发生率明显低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

急性胃肠炎痉挛性腹痛是临床常见且多发的急

腹症之一,主要与毒素、细胞感染密切相关,多数患者存在饮食不洁史,常见感染菌为嗜盐菌、沙门菌属、金黄色葡萄球菌^[4]。单一用药治疗效果不佳,临床往往联合用药^[5]。

间苯三酚属于植物提取物,具有显著的抗氧化与平滑肌解痉功效,相较于其他解痉药物,无抗胆碱副作用,不会发生山莨菪碱等药物引起的心律失常、面色潮红等副作用^[6]。硫酸镁主要用于改善胃肠道痉挛,通过在交感神经节发挥作用,达到松弛平滑肌、减轻疼痛的目的。有学者发现^[7],镁离子能够阻断钙离子通道,调整平滑肌内钙离子水平,扩张平滑肌,镁离子水平的提高具有显著的中枢抑制作用,它通过抑制运动神经末梢减少乙酰胆碱的释放,阻断神经肌肉的传导作用,促使肌肉处于无力状态,从而改善胃肠道痉挛。

本研究结果显示,研究组患者治疗总有效率明显高于对照组,不良反应发生率显著低于对照组 ($P<$

0.05)。说明联合使用硫酸镁与间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛可快速减轻患者疼痛,且不良反应发生率低,安全性高。综上所述,联合使用硫酸镁与间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛疗效确切,安全性高,值得临床推广应用。

参考文献

[1]郑笑.调胃消滞丸配合西药治疗急性胃肠炎临床观察[J].新中医,2014,46(10):70-72
[2]罗玉玲,黄华峰.间苯三酚联合依替米星治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的临床探讨[J].中国实用医药,2016,11(1):5-6
[3]李勇.硫酸镁联合间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛 60 例疗效分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(17):2587-2588
[4]周礼玉,杨君明.以腹痛为主要表现的内科疾病临床分析[J].中国社区医师,2016,32(22):29,31
[5]吴建鹏,赵云燕.赵云燕治疗急性胃肠炎临证经验总结[J].新中医,2016,48(9):182-184
[6]吴召兵.间苯三酚联合依替米星治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(8):35-36
[7]陈锦华.间苯三酚联合硫酸镁治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的效果观察[J].现代实用医学,2016,28(12):1622-1623

(收稿日期:2017-07-11)

加味消渴健脾汤联合盐酸吡格列酮片治疗 2 型糖尿病脾虚湿盛型患者的临床研究

杜仲海

(河南省禹州市中医院内六科 禹州 461670)

摘要:目的:探讨加味消渴健脾汤联合盐酸吡格列酮片治疗 2 型糖尿病脾虚湿盛型患者的临床效果。方法:选取 2016 年 1 月~2017 年 3 月我院收治的 2 型糖尿病脾虚湿盛型患者 86 例,随机分为对照组和观察组各 43 例。对照组给予盐酸吡格列酮片治疗,观察组给予加味消渴健脾汤联合盐酸吡格列酮片治疗,两组患者均持续治疗 3 个月。比较两组患者治疗效果,治疗前后空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 h PBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)变化。结果:观察组患者治疗总有效率明显高于对照组($P<0.05$);治疗前观察组 FBG、2 h PBG、HbA1c 与对照组比较无显著性差异($P>0.05$);治疗后观察组 FBG、2 h PBG、HbA1c 明显低于对照组($P<0.05$)。结论:加味消渴健脾汤联合盐酸吡格列酮片治疗 2 型糖尿病脾虚湿盛型患者疗效显著。

关键词:2 型糖尿病;加味消渴健脾汤;盐酸吡格列酮片

中图分类号:R587.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.041

据不完全统计^[1],中国已有糖尿病患者 $>9\,000$ 万,且大多为 2 型糖尿病。2 型糖尿病主要发病机制为胰岛 β 细胞功能缺陷和胰岛素抵抗,导致患者血糖升高。临床治疗以口服用药和胰岛素注射为主。中医认为该病属“消渴”范畴,主要因饮食不节、情志失调、体恤劳损所致,治疗宜温脾补肾、养阴生津。本研究探讨加味消渴健脾汤联合盐酸吡格列酮片治疗 2 型糖尿病脾虚湿盛型的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2017 年 3 月我院收治的 2 型糖尿病脾虚湿盛型患者 86 例,随机分为对照组和观察组各 43 例。观察组男 22 例,女 21 例;年龄 49~76 岁,平均年龄(60.41 ± 5.93)岁;病程

1~13 年,平均病程(3.16 ± 2.53)年。对照组男 23 例,女 20 例;年龄 50~75 岁,平均年龄(59.76 ± 6.21)岁;病程 1~14 年,平均病程(3.15 ± 2.45)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:均符合《内科学》^[2] 中糖尿病诊断标准及《中医病症诊断疗效标准》^[3] 中脾虚湿盛诊断标准;患者均签署知情同意书。(2)排除标准:严重高血压患者;合并肝肾及造血系统疾病;妊娠及哺乳期女性。

1.3 治疗方法 对照组给予盐酸吡格列酮片(国药准字 H20070089)治疗,餐前 30 min 口服,15 mg/次,1 次/d。观察组给予加味消渴健脾汤联合盐酸吡