

# 常规西药联合藿香正气丸治疗急性肠胃炎的效果分析

吴积壬, 陈志新, 李雨静

(广州医科大学附属第四医院&lt;广州市增城区人民医院&gt;中医科 广东 广州 511300)

**【摘要】目的:** 探讨对急性肠胃炎患者采用常规西药联合中药制剂藿香正气丸进行治疗的效果。**方法:** 选取广州市增城区人民医院2018年12月—2020年12月中医门诊收治的急性肠胃炎患者146例,按照随机的原则分为对照组和观察组,各73例。对照组采用常规西医治疗,观察组在对照组基础上联合藿香正气丸进行治疗,对两组患者治疗后,临床症状消失时间、治疗总有效率、不良反应发生率及生活质量进行比较。**结果:** 治疗后,观察组患者各项临床症状消失时间均短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组治疗后总有效率95.89%高于对照组的84.93%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,观察组不良反应发生率4.11%低于对照组的9.59%,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗前,两组患者生活质量评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗后,观察组生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 对急性肠胃炎患者采用常规西药治疗的基础上联合藿香正气丸进行治疗,可在短时间内改善患者的临床症状,且治疗中,不含增加不良反应,能有效提升患者的生活质量,值得临床应用。

**【关键词】** 藿香正气丸; 急性肠胃炎; 临床症状

**【中图分类号】** R286

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2095-1752 (2022) 04-0127-03

胃肠炎属于消化道疾病,且在临床中占有较高的发病率,根据起病时间及速度可分为急性与慢性。急性胃肠炎具有发病急,病情发展迅速等特点,需进行及时有效的救治<sup>[1]</sup>。随着病情的发展,病情未能有效的控制,可发展为脱水、肠穿孔等症状,严重威胁到患者的生命安全。该疾病的临床症状主要表现为腹痛、腹泻及发热等,治疗中常使用抗生素,纠正水电解质平衡等常规方案进行治疗,但治疗结果并不具有显著性,因此在治疗中需找寻更佳有效且安全的治疗方案。相关资料显示,使用藿香正气丸对急性胃肠炎进行治疗,可有效纠正患者的腹痛、腹泻等症状,有利于患者的康复,提高其预后质量<sup>[2]</sup>。本次研究将针对急性胃肠炎患者采用藿香正气丸进行治疗后的疗效进行分析,现报道如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取广州市增城区人民医院2018年12月—2020年12月中医门诊急性肠胃炎患者146例,按照随机的原则分为对照组和观察组,各73例。对照组男41例,女32例,年龄21~53岁,平均年龄(34.29±4.61)岁,病程4~10h,平均(7.14±0.56)h;观察组男43例,女30例,年龄20~55岁,平均年龄(35.02±4.93)岁,病程4~12h,平均(7.89±0.88)h。两组一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。纳入标准:①患者所展现的临床症状均满足急性肠胃炎的诊断标准;②患者及其家属知晓本次研究目的、药物及过程,自愿加入并签署知情同意书;③未使用其他药物进行治疗;④患者在治疗具有较高的依从性。排除标准:①对本次研究中药物过敏的患者;②认知、语言及行为

等障碍的患者;③罹患心、肝、肾等脏器器官病变患者;④在3个月内接受过手术治疗其他疾病的患者。

### 1.2 方法

对照组采用常规西药方案进行治疗。患者给予诺氟沙星0.1~0.2g/次,3~4次/d进行抗感染,口服补盐液,维持酸碱平衡。观察组在对照组治疗的基础上联合藿香正气丸治疗,用法用量为3次/d,9g/次。两组患者均接受7d的连续治疗。

### 1.3 观察指标

(1)对比两组治疗后临床症状消失时间,临床症状包含腹痛、呕吐、腹泻及发热。(2)对比两组治疗后总有效率。显效:经治疗后患者所展现的临床症状均完全消失,排便次数及性状均完全正常。有效:经治疗后患者所展现的临床症状有显著性好转,排便次数较治疗前有显著性减少,性状成样。无效:以上标准均未满足。总有效率=显效率+有效率。(3)对比两组治疗后不良反应发生率,不良反应包含头晕、皮疹及肝肾功能异常。(4)对比两组治疗前后生活质量。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计分析软件,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用 $t$ 检验;计数资料以率 $[n(\%)]$ 表示,两组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组急性肠胃炎患者治疗后临床症状消失时间比较

治疗后,观察组患者临床症状改善时间均短于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组患者治疗后临床症状消失时间比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

| 组别       | 例数 | 腹痛        | 呕吐        | 腹泻        | 发热        |
|----------|----|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组      | 73 | 2.49±0.89 | 2.19±0.73 | 1.92±0.45 | 2.17±0.68 |
| 对照组      | 73 | 4.42±1.32 | 4.27±1.13 | 3.88±1.07 | 3.98±0.99 |
| <i>t</i> |    | 10.358    | 13.210    | 14.427    | 12.876    |
| <i>P</i> |    | 0.000     | 0.000     | 0.000     | 0.000     |

### 2.2 两组急性胃肠炎患者治疗后总有效率比较

治疗后, 观察组总有效率95.89%高于对照组的84.93%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 两组急性胃肠炎患者治疗后总有效率比较 [ $n$  (%) ]

| 组别       | 例数 | 显效         | 有效         | 无效         | 总有效        |
|----------|----|------------|------------|------------|------------|
| 观察组      | 73 | 28 (38.36) | 42 (57.53) | 3 (4.11)   | 70 (95.89) |
| 对照组      | 73 | 19 (26.03) | 43 (58.90) | 11 (15.07) | 62 (84.93) |
| $\chi^2$ |    | -          | -          | -          | 5.056      |
| <i>P</i> |    | -          | -          | -          | 0.025      |

### 2.3 两组急性胃肠炎患者治疗后不良反应发生率比较

治疗后, 观察组患者不良反应发生率4.11%低于对照组的9.59%, 但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 见表3。

表3 两组急性胃肠炎患者治疗后不良反应发生率比较 [ $n$  (%) ]

| 组别       | 例数 | 头晕       | 皮疹       | 肝肾功能异常   | 总不良反应    |
|----------|----|----------|----------|----------|----------|
| 观察组      | 73 | 1 (1.37) | 2 (2.74) | 0 (0.00) | 3 (4.11) |
| 对照组      | 73 | 3 (4.11) | 3 (4.11) | 1 (1.37) | 7 (9.59) |
| $\chi^2$ |    | -        | -        | -        | 1.718    |
| <i>P</i> |    | -        | -        | -        | 0.190    |

### 2.4 两组急性胃肠炎患者治疗前后生活质量比较

治疗前, 两组患者生活质量评分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组生活质量评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表4。

表4 两组急性胃肠炎患者治疗前后生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s, 分$ )

| 组别       | 例数 | 治疗前        | 治疗后        |
|----------|----|------------|------------|
| 观察组      | 73 | 68.95±6.17 | 93.19±5.79 |
| 对照组      | 73 | 69.29±6.22 | 83.21±4.42 |
| <i>t</i> |    | 0.332      | 11.706     |
| <i>P</i> |    | 0.741      | 0.000      |

## 3. 讨论

急性胃肠炎为消化内科领域多发性和常见性疾病, 好发季节为夏季, 引发该疾病的因素多样, 如集体用餐, 暴饮暴食, 进食不洁食物, 进食生冷等不健康或刺激性较大的食物相关, 属于临床中的急性炎症疾病<sup>[3]</sup>。即本

病起病突然, 且同时有恶心呕吐、腹泻、腹痛症状伴发, 需及时到院就诊, 以免病情蔓延或加重, 引发电解质紊乱、休息、脱水等症状, 进而引发一系列的并发症, 给患者家庭的经济带来了严重负担, 且对患者的身心健康及生命安全造成一定的影响。在临床中常使用抗生素进行治疗, 针对症状较为严重时, 应用解痉止痛、降温、补液等对症治疗方案。但由于抗生素的滥用与乱用, 导致许多患者对抗生素出现耐药性, 因此降低了治疗效果。如诺氟沙星在药理特性上属氟喹诺酮类抗菌药, 可起到广谱抗菌作用, 在针对肠道感染用药时, 药效良好, 可将大部分细菌, 如产气肠杆菌、大肠埃希菌、沙门菌属杀灭。药理机制为在细菌DNA螺旋酶上分布的A亚单位作用, 对DNA的复制以及合成形成抑制, 进而起到将细菌杀灭的成效。但受临床在抗生素给药时, 耐药性严重问题影响, 取单一抗菌方案运用, 作用欠佳, 需与其他治疗方案联用。相关资料显示, 对急性胃肠炎疾病采用中药进行治疗具有较佳的效果, 且具有较高的安全性<sup>[4]</sup>。

急性胃肠炎在中医中属于“泄泻”范畴之中, 发病之标与夏伤暑湿、饮食不节、外感风寒、情志内伤、暴饮暴食等相关, 而脾胃虚弱、正气亏虚为发病之本, 以本虚标实、虚实夹杂之证在临床最为多见, 因此根据其病因进行对症治疗, 有助于患者临床症状的康复。藿香正气丸出自《太平惠民和剂局方》, 属对暑湿症进行治疗的重要方剂, 针对夏伤暑湿、内伤湿滞、外感风寒引发的呕吐泄泻、脘腹胀痛、头痛昏重等症状, 治疗作用较为确切, 具理气和中、解表化湿功效。该药由广藿香、生姜、陈皮、大枣、半夏及厚朴等组成, 其中广藿香在治疗中具有理气, 祛湿和中, 消食及解痉之功效; 生姜与大枣在治疗中对脾胃具有调节作用; 半夏、陈皮在治疗中具和胃、理气及止呕的作用; 茯苓具有益气补脾之功效; 厚朴具有燥湿及行气之功效<sup>[5-6]</sup>。全方不局限于暑湿, 针对气机违和、病急而中州失运者, 均可发挥理想的治疗成效<sup>[7-8]</sup>。

现代药理学研究也表明, 此药镇痛、抗菌、解痉、消炎效果理想, 可对胃肠运动功能进行调节, 使机体免疫力增强, 此外, 还可有效抑制痢疾杆菌。具体表现在:

(1) 解痉: 藿香正气丸可有效发挥抑制兔离体十二指肠的效果, 并可对抗拟胆碱药引发的肠痉挛问题具控制作用; 对拟胆碱药引发的兔及狗体肠内痉挛抑制效果也较为理想。其抗肠痉挛的效果类似阿托品, 可抑制离体肠平滑肌的自发活动。另外, 其也可对抗氯化钡引发的肠痉挛进行有效抑制。此外, 取浓度居较低水平的藿香正气丸应用, 可双向对离体兔小肠运动进行调节。当经检

测,浓度值呈较高显示时,可起到完全抑制效果。方中单味陈皮、半夏、厚朴、茯苓乙醇提取物及煎剂,对小鼠、家兔、狗、豚鼠等动物的离体胃肠道均具抑制作用,可有效对胃肠道平滑肌发挥解痉作用。故在临床实践中,采用藿香正气丸对急性肠胃炎、慢性肠胃炎进行治疗,作用均较为显著<sup>[9-10]</sup>。(2)镇痛:藿香正气丸对因醋酸刺激肠管浆或肠系膜而引发的内脏躯体反射性疼痛具有有效的镇痛作用。对因酒石酸锶钾引发的疼痛也可发挥镇痛效果<sup>[11-12]</sup>。(3)促进胃肠蠕动:藿香正气丸对小鼠胃肠道输送机能可发挥理想的促进效果。现阶段,此药已在全国中医医院急诊必备中成药中纳入,属国家中药重点予以保护的品种,对胃肠型感冒、急慢性肠胃炎等均可发挥理想的效果。此药有较为独特且现代化的制作工艺,方便患者随身携带,并将中药中的苦味有效去除,降低了用药难度,各类人群中使用作用均较为突出。本次研究中,于诺氟沙星给药基础上,取藿香正气丸联用,可发挥协同增效作用,除使肠道杀菌能力显著提升外,且还可对肠道内葡萄糖、水分的吸收予以促进,对肠道功能发挥调整作用,使受损肠黏膜得以有效修复,进而达到对临床症状快速缓解的作用<sup>[13]</sup>。

本文结果显示,观察组患者总有效率高于对照组,临床症状消失时间短于对照组,生活质量评分高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),不良反应率低于对照组,但是差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),其结果提示出使用藿香正气丸对急性肠胃炎进行治疗,缩短治疗时间,能快速缓解患者在临床中所展现在的症状,有助于预后生活质量提升,减轻患者的身心及经济负担,藿香正气液的治疗效果具有确切性。李文华<sup>[14]</sup>针对其所选择的急性肠胃炎患者,采用随机数字表法分组,常规组应用常规治疗方案,包括抗生素对症应用,对水电解质紊乱纠正等,而观察组在常规基础上,采用藿香正气丸,结果示,观察组总有效率显著高于对照组,观察组腹泻、呕吐、发热、腹痛等症状消失用时短于对照组,表明针对急性肠胃炎,取藿香正气丸进行治疗,可取得显著的效果。段佩佩等<sup>[15]</sup>针对其所选择的急性肠胃炎患者,在诺氟沙星给药基础上,取藿香正气丸联用,对观察组患者展开治疗,相较单用诺氟沙星的对照组,腹泻、发热、腹痛、恶心呕吐症状缓解时间呈更短显示,总有效率相较对照组呈更高显示,表明急性肠胃炎在诺氟沙

星给药基础上,取藿香正气丸加用,可获得确切的效果,使症状缓解时间显著缩短,且给药安全性也居较高水平。上述研究与本文结果一致。

综上所述,对急性肠胃炎患者采用常规西药治疗的基础上联合藿香正气丸进行治疗,可缩短患者的临床症状消失时间,治疗中具有较低的不良反应,能有效提升临床疗效和患者的生活质量,值得临床应用。

### 【参考文献】

- [1] 陈志彬,陈哲彬,陈楚炮.藿香正气丸联合抗生素在急性肠胃炎临床治疗的可行性分析[J].中国现代药物应用,2018,12(4):75-76.
- [2] 梁志强.探析急性肠胃炎运用藿香正气丸治疗的临床效果[J].名医,2018(1):15-16.
- [3] 魏宝.藿香正气丸联合奥美拉唑肠溶片治疗急性肠胃炎的疗效分析[J].甘肃科技,2018,34(4):99-100.
- [4] 郭彩红.诺氟沙星联合加味藿香正气丸治疗急性肠胃炎的临床分析[J/CD].全科口腔医学电子杂志,2018,5(24):118-119.
- [5] 贺湘,胡正康.藿香正气丸、马来酸曲美布汀联合乳酸菌胶囊治疗感染后IBS合并小肠细菌过度生长的疗效及对血清CGRP、ET、NPY影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(35):3957-3960.
- [6] 徐菲菲,宁势力.诺氟沙星与加味藿香正气丸联合治疗急性肠胃炎的疗效分析[J].中国现代医生,2018,56(33):105-107.
- [7] 李源.诺氟沙星与加味藿香正气丸联合治疗急性肠胃炎的有效性临床研究[J].首都食品与医药,2019,26(18):67.
- [8] 薛凤锐.藿香正气丸与诺氟沙星联合治疗急性肠胃炎患者的临床效果[J].中国药物经济学,2015,10(S2):110-111.
- [9] 王彤.磷酸奥司他韦辅助藿香正气丸治疗流行性感冒的疗效[J].华夏医学,2016,29(1):69-71.
- [10] 任于晗.藿香正气丸联合诺氟沙星治疗急性肠胃炎效果观察[J].中国乡村医药,2016,23(20):55-56.
- [11] 王连荣,杜焕社.加味藿香正气丸联合诺氟沙星治疗急性肠胃炎的应用价值分析[J].四川解剖学杂志,2020,28(2):83-84.
- [12] 凌智君.藿香正气丸联合常规治疗急性肠胃炎32例疗效观察[J].河南职工医学院学报,2014,26(4):422-423.
- [13] 刘贺,申建中.诺氟沙星联合加味藿香正气丸治疗急性肠胃炎的临床效果[J].中国民康医学,2017,29(19):81-82.
- [14] 李文华.藿香正气丸治疗急性肠胃炎的临床疗效[J].中国卫生标准管理,2020,11(20):131-133.
- [15] 段佩佩,麦中娴,严海芳,等.藿香正气丸联合诺氟沙星治疗急性肠胃炎的效果观察[J].临床医学工程,2021,28(2):171-172.