

藿香正气丸联合磷酸铝凝胶治疗急性胃肠炎的临床研究

黄淑顺¹, 李敏²

1. 武汉航运医院 内科, 湖北 武汉 430021

2. 河南中医药大学第一附属医院 中药房, 河南 郑州 450000

摘要: **目的** 探讨藿香正气丸联合磷酸铝凝胶治疗急性胃肠炎的临床疗效。**方法** 选取2016年3月—2017年3月在武汉航运医院进行诊治的急性胃肠炎患者90例,根据用药的不同分为对照组和治疗组,每组各45例。对照组在餐后1h口服磷酸铝凝胶,20g/次,3次/d。治疗组在对照组基础上口服藿香正气丸,9g/次,3次/d。两组均连续治疗2周。观察两组的临床疗效,比较两组的临床症状评分和血清学指标。**结果** 治疗后,对照组和治疗组的总有效率分别为82.22%、97.78%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组腹痛、腹泻、呕吐评分均显著降低,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组这些观察指标明显低于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,两组白细胞介素-2(IL-2)水平明显升高,降钙素原(PCT)、白细胞介素-6(IL-6)和肿瘤坏死因子 α (TNF- α)水平均显著降低,同组治疗前后比较差异有统计学意义($P < 0.05$);且治疗组这些观察指标的改善程度明显优于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 藿香正气丸联合磷酸铝凝胶治疗急性胃肠炎具有较好的临床疗效,能改善临床症状,降低炎症反应,具有一定的临床推广应用价值。

关键词: 藿香正气丸;磷酸铝凝胶;急性胃肠炎;临床症状评分;血清学指标

中图分类号: R975 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2017)08-1470-04

DOI:10.7501/j.issn.1674-5515.2017.08.017

Clinical study on Huoxiang Zhengqi Pills combined with Colloidal Aluminium Phosphate Gel in treatment of acute gastroenteritis

HUANG Shu-shun¹, LI Min²

1. Department of Internal Medicine, Wuhan Shipping Hospital, Wuhan 430021, China

2. Department of Traditional Chinese Medicine Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Huoxiang Zhengqi Pills combined with Colloidal Aluminium Phosphate Gel in treatment of acute gastroenteritis. **Methods** Patients (90 cases) with acute gastroenteritis in Wuhan Shipping Hospital from March 2016 to March 2017 were enrolled in this study. According to the difference treatment plan, patients were divided into control and treatment groups, and each group had 45 cases. Patients in the control group were *po* administered with Colloidal Aluminium Phosphate Gel at 1 h after meal, 20 mg/time, three times daily. Patients in the treatment group were *po* administered with Huoxiang Zhengqi Pills on the basis of the control group, 9 g/time, three times daily. Patients in two groups were treated for 2 weeks. After treatment, the clinical efficacies were evaluated, and clinical symptom scores and serological indexes in two groups were compared. **Results** After treatment, the clinical efficacies in the control and treatment groups were 82.22% and 97.78%, respectively, and there was difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the scores of abdominal pain, diarrhea, and vomiting in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly lower than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). After treatment, the levels of IL-2 in two groups were significantly increased, but the levels of PCT, IL-6, and TNF- α in two groups were significantly decreased, and the difference was statistically significant in the same group ($P < 0.05$). And the observational indexes in the treatment group were significantly better than those in the control group, with significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Huoxiang Zhengqi Pills combined with Colloidal Aluminium Phosphate Gel has clinical

收稿日期: 2017-05-17

作者简介: 黄淑顺(1974—),女,湖北武汉人,主治医师,研究方向为内科全科。Tel: 13807194626 E-mail: 2074216672@qq.com

curative effect in treatment of acute gastroenteritis, can improve clinical symptoms, and decrease inflammatory reaction, which has a certain clinical application value.

Key words: Huoxiang Zhengqi Pills; Colloidal Aluminium Phosphate Gel; acute gastroenteritis; clinical symptom score; serological index

急性胃肠炎是一种常见的消化系统疾病,好发于夏秋季,是由有害病菌或刺激等导致肠道黏膜而发生的急性炎症反应^[1]。临床上以腹泻、腹痛、呕吐等为主要临床表现,对患者生活质量有着严重影响。磷酸铝凝胶具有抗胃酸、保护胃黏膜、促进组织修复等作用^[2]。藿香正气丸具有解表化湿、理气和中、镇吐、抑菌、促进胃肠蠕动等作用^[3]。因此本研究对急性胃肠炎患者采用藿香正气丸联合磷酸铝凝胶治疗,取得了较满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年3月—2017年3月在武汉航运医院进行诊治的急性胃肠炎患者90例为研究对象,入选者均符合急性胃肠炎诊断标准^[4]。其中男48例,女42例;年龄20~65岁,平均(38.76±1.53)岁;病程1~15 d,平均(6.35±1.27) d。

排除标准:(1)近期应用过类似药物治疗者;(2)伴有严重肝肾功能不全者;(3)对本研究药物过敏者;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)伴有严重消化道溃疡疾病者;(6)伴有精神疾病者;(7)未取得知情同意书者。

1.2 药物

磷酸铝凝胶由韩国保宁制药株式会社生产,规格20 g:11 g,产品批号160207;藿香正气丸由武汉太福制药有限公司生产,规格9 g/丸,产品批号160209。

1.3 分组和治疗方法

根据用药的不同分为对照组和治疗组,每组各45例。对照组男23例,女22例;年龄20~64岁,平均(38.68±1.47)岁;病程1~13 d,平均(6.27±1.21) d。治疗组男25例,女20例;年龄20~65岁,平均(38.82±1.65)岁;病程1~15 d,平均(6.43±1.35) d。两组一般资料间比较没有明显差别,具有可比性。

所有患者均给予抗炎,纠正水、电解质酸碱平衡,调节肠道菌群失调等常规处理。对照组在餐后1 h口服磷酸铝凝胶,20 g/次,3次/d。治疗组在对照组基础上口服藿香正气丸,9 g/次,3次/d。两组

均连续治疗2周。

1.4 临床疗效评价标准^[5]

显效:经过治疗后,患者临床症状评分较前减少 $\geq 70\%$,排便次数、性质恢复正常,食欲增加、胃肠道功能恢复良好;有效:经过治疗后,50% \leq 患者临床症状评分较前减少 $< 70\%$,排便次数、性质基本恢复正常,食欲较前有所增加,胃肠道功能恢复也较好;无效:经过治疗后,患者临床症状评分较前减少 $< 50\%$ 。

总有效率=(显效+有效)/总例数

1.5 观察指标

观察两组患者腹痛、腹泻、呕吐的临床症状评分^[6]情况。腹痛:采用视觉模拟评分(VAS)法将疼痛程度用0~10共11个数字表示,0表示无痛,10表示最痛,患者根据自身疼痛程度挑选数字代表疼痛程度,其中1~3为轻度疼痛,4~6为中度疼痛,7~10为重度疼痛,分别计1、2、3分;腹泻:每日排便次数分为3级,排1~3次为0分,4~6次为1分,7~10次为2分,大于10次为3分;呕吐:无为0分,轻度为1分,中度为2分,重度为3分。

采用酶联免疫吸附实验(ELISA)法测定两组治疗前后血清白细胞介素-2(IL-2)、白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平,采用化学发光法测定降钙素原(PCT)水平。

1.6 不良反应观察

观察治疗过程中可能出现药物相关的便秘、皮疹、头晕等不良反应。

1.7 统计学分析

数据处理采用SPSS 19.0统计学软件。两组治疗前后临床症状评分、血清PCT、IL-2、IL-6及TNF- α 水平的比较选用 t 检验,临床效果的比较选用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,对照组显效21例,有效16例,总有效率为82.22%;治疗组显效31例,有效13例,总有效率为97.78%,两组总有效率比较差异有统计学

意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组临床症状评分比较

治疗后, 两组腹痛、腹泻、呕吐评分均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标明显低于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组血清学指标比较

治疗后, 两组 IL-2 水平明显升高, PCT、IL-6、TNF- α 水平均显著降低, 同组治疗前后比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组这些观察指标的改善程度明显优于对照组, 两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 1 两组临床疗效比较

Table 1 Comparison on clinical efficacies between two groups

组别	n/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照	45	21	16	8	82.22
治疗	45	31	13	1	97.78*

与对照组比较: * $P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组临床症状评分比较 ($\bar{x} \pm s, n = 45$)

Table 2 Comparison on clinical symptom scores between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 45$)

组别	观察时间	腹痛评分/分	腹泻评分/分	呕吐评分/分
对照	治疗前	1.88 \pm 0.35	1.97 \pm 0.46	1.75 \pm 0.29
	治疗后	1.21 \pm 0.19*	1.33 \pm 0.21*	1.46 \pm 0.18*
治疗	治疗前	1.86 \pm 0.32	1.94 \pm 0.43	1.78 \pm 0.26
	治疗后	0.25 \pm 0.12* Δ	0.27 \pm 0.14* Δ	0.37 \pm 0.13* Δ

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\Delta P < 0.05$ vs control group after treatment

表 3 两组血清学指标比较 ($\bar{x} \pm s, n = 45$)

Table 3 Comparison on serological indexes between two groups ($\bar{x} \pm s, n = 45$)

组别	观察时间	IL-2/(pg·mL ⁻¹)	PCT/(μ g·L ⁻¹)	IL-6/(pg·mL ⁻¹)	TNF- α /(pg·mL ⁻¹)
对照	治疗前	134.15 \pm 14.23	3.39 \pm 0.48	35.41 \pm 8.28	30.31 \pm 3.46
	治疗后	237.17 \pm 17.64*	1.79 \pm 0.35*	8.39 \pm 1.53*	14.52 \pm 1.46*
治疗	治疗前	133.47 \pm 14.28	3.37 \pm 0.46	35.37 \pm 8.25	30.27 \pm 3.42
	治疗后	365.76 \pm 17.54* Δ	0.83 \pm 0.24* Δ	6.25 \pm 1.74* Δ	6.63 \pm 1.25* Δ

与同组治疗前比较: * $P < 0.05$; 与对照组治疗后比较: $\Delta P < 0.05$

* $P < 0.05$ vs same group before treatment; $\Delta P < 0.05$ vs control group after treatment

2.4 不良反应比较

两组患者在治疗期间均无便秘、皮疹、头晕等药物相关不良反应发生。

3 讨论

急性胃肠炎是消化系统常见疾病, 主要原因是有害病菌、刺激等进入胃肠道导致胃肠道菌群失调而引起的黏膜急性炎症, 主要致病菌为嗜盐菌、变形杆菌、副溶血弧菌、致病性大肠埃希菌、沙门菌等。其中沙门菌是导致急性胃肠炎最广泛的致病菌, 存在于各种动物的胃肠道内。副溶血弧菌次之, 多存在海产品、肉类、咸菜等腌制品中。正常情况下,

肠道菌群的微生物互相制约、互相依存, 保持在一种平衡状态。但在人体抵抗力下降的情况下, 上述有害病菌等进入肠道且过度繁殖, 抑制正常菌群繁殖, 造成肠道菌群失调, 导致急性胃肠炎。临床治疗主要以抗菌、对症治疗为原则, 但部分患者就医时已自行服用抗生素, 存在多重耐药风险, 所以寻找积极有效治疗措施是极为重要的。

磷酸铝凝胶为是一种抗酸药, 其有效成分为磷酸铝、赋形剂琼脂和果胶, 能中和缓冲胃酸, 使胃内 pH 值升高, 从而缓解胃酸过多的症状, 同时凝胶剂中磷酸铝能形成胶体保护性薄膜均匀分散, 并

覆盖在胃肠道黏膜表面,起到隔离并保护损伤组织,进而加快组织修复^[2]。藿香正气丸具有解表化湿、理气和中、镇吐、抑菌、促进胃肠蠕动等作用,对急性胃肠炎有较好的治疗作用,可有效缓解急性胃肠炎所致腹痛、腹泻等临床症状,并具有促进受损肠道恢复和肠道自我修复能力,与抗生素联用可有效改善胃肠功能紊乱^[3]。因此本研究对急性胃肠炎患者采用藿香正气丸联合磷酸铝凝胶治疗,取得了较满意效果。

PCT 是诊断感染的一个特异性指标,其水平与感染呈正相关^[7]。IL-6 在机体免疫反应中有着重要作用,是体内重要的炎性递质和调节因子^[8]。IL-2 是一种重要的细胞因子,具有诱导细胞毒性细胞增殖作用,并可促进抗体生成,在免疫调节中有着非常重要的作用^[9]。TNF- α 具有促进炎性细胞聚集和活化作用,使炎症反应加重^[10]。本研究中,与治疗前比较,治疗后两组血清 PCT、IL-6、TNF- α 水平均降低,而 IL-2 水平均增高,且以治疗组上述指标改善更著 ($P < 0.05$)。说明藿香正气丸联合磷酸铝凝胶可有效降低机体炎症反应。此外,治疗组、对照组的总有效率分别为 97.78%、82.22%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。与治疗前比较,治疗后两组腹痛、腹泻、呕吐等临床症状评分均降低,且以治疗组降低更显著 ($P < 0.05$)。说明藿香正气丸联合磷酸铝凝胶治疗急性胃肠炎效果显著。

综上所述,藿香正气丸联合磷酸铝凝胶治疗急性胃肠炎具有较好的临床疗效,能改善临床症状,

降低炎症反应,具有一定的临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 孙丽蕊,时 万. 急性肠胃炎的诊疗防治 [J]. 中国卫生产业, 2011, 8(7): 118.
- [2] 朱人敏,何小平,许文安,等. 国产磷酸铝凝胶治疗消化性溃疡的疗效评价 [J]. 中华消化杂志, 2001, 21(10): 631-632.
- [3] 肖淑凤. 略述藿香正气丸的药理作用及临床应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(6): 100.
- [4] 陆再英,钟南山. 内科学 [M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 112-113.
- [5] 孙 明,王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 241-242.
- [6] 中华中医药学会. 中医内科常见疾病诊疗指南中医辨证部分 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 80-81.
- [7] 郭安臣,左萍萍. 一种新的由感染引发的系统性炎症的标记物-前降钙素 [J]. 中华医院感染学杂志, 2003, 13(10): 993-994.
- [8] 杜江滨,王 健,蔡泽波. 血清降钙素原及 IL-6、IL-8 在急性胃肠炎患儿中的检测意义 [J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2014, 23(9): 1015-1017.
- [9] 岳文杰,刘 懿,徐 薇,等. 溃疡性结肠炎 (UC) 肠黏膜中 IL-2、IL-4、IL-17 和 IL-10 的表达特点及其与疾病活动度的关系 [J]. 复旦学报: 医学版, 2012, 39(5): 454-459.
- [10] 布月青,董胜英. 轮状病毒肠炎 IL-1 β 、IL-6、IL-12、TNF- α 的变化及意义 [J]. 实用预防医学, 2006, 13(4): 859-861.