

- 1997, 35(12): 773-775.
- [7] Ranson JHC, Rifkind KM, Roses DF, et al. Prognostic signs and the role of operative management in acute pancreatitis [J]. Surg Gynecol Obstet, 1974, 139(1): 69-81.
- [8] Cavaillon JM, Adib-Conquy M, Fitting C, et al. Cytokine cascade in sepsis [J]. Scand J Infect Dis, 2003, 35(9): 535-544.
- [9] Abcouwer SF, Norman J, Fink G, et al. Tissue-specific regulation of glutamine synthetase gene expression in acute pancreatitis is confirmed by using interleukin-1 receptor knockout mice [J]. Surgery, 1996, 120(2): 255-263.
- [10] 顾瑞香, 刘学敏. 乌司他丁治疗急性胰腺炎的疗效分析[J]. 临床合理用药, 2010, 3(2): 34-35.
- [11] 张廷伟. 乌司他丁的药理作用及临床应用进展[J]. 中国药房, 2007, 18(35): 2788-2789.
- [12] 冯永航, 高川. 评价与分析复方大承气汤联合西药治疗重症胰腺炎疗效与安全性[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(2): 331-333.
- [13] 杨文修, 陈学群, 余亦, 等. 清胰汤治疗急性胰腺炎作用机理(一)——大黄和大黄素对胰酶活性及酶分泌的作用[C]//国际传统医药大会论文摘要汇编. 2000: 317.
- [14] 刘鹏程. 中西医结合治疗急性胰腺炎 146 例疗效观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(2): 308-310.
- [15] 石燕燕, 李树才. 中药大黄辅助治疗重症急性胰腺炎的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2015, 13(4): 220-221.

(责任编辑: 吴凌)

肠胃舒缓汤联合西药治疗急性肠胃炎 43 例疗效观察

金鑫

诸暨浣纱初级中学医务室, 浙江 诸暨 311800

[摘要] 目的: 观察肠胃舒缓汤联合西药治疗急性肠胃炎的临床疗效。方法: 将 86 例急性肠胃炎患者随机分为 2 组各 43 例。对照组给予西医常规治疗; 观察组在对照组的基础上给予肠胃舒缓汤治疗。2 组均治疗 2 疗程。结果: 总有效率观察组 95.3%, 对照组 76.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后观察组腹痛、胀气、腹泻、呕吐等改善情况明显优于对照组, 与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 肠胃舒缓汤联合西药治疗急性肠胃炎的效果显著, 可有效改善临床症状。

[关键词] 急性肠胃炎; 肠胃舒缓汤; 中西医结合疗法

[中图分类号] R573.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)12-0061-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.12.027

急性肠胃炎是发生于胃肠黏膜的一种急性炎症, 临床症状主要表现为腹痛、腹泻、恶心、呕吐、发热等, 该病常见于夏秋季节, 饮食不当或食用的食物被细菌污染等是导致急性肠胃炎发生的主要病因, 近年来, 中西医结合治疗的方式越来越受到关注^[1]。笔者采用肠胃舒缓汤联合西药治疗急性肠胃炎, 收到较好的疗效。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月—2014 年 1 月本校医务室

收治的急性肠胃炎患者 86 例, 随机分为 2 组各 43 例。对照组男 24 例, 女 19 例; 年龄 13~52 岁, 平均(24.6±3.1)岁; 病程 5~13 h, 平均(6.2±2.3)h。观察组男 25 例, 女 18 例; 年龄 12~54 岁, 平均(25.4±4.2)岁; 病程 4~12 h, 平均(5.8±2.5)h。2 组年龄、性别、病程比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 入选患者均符合《急性肠胃炎的诊疗防治》^[2] 诊断标准, 以腹泻、腹痛、呕吐等为主要症状。

[收稿日期] 2015-06-26

[作者简介] 金鑫 (1964-), 女, 主治医师, 主要从事学生保健工作。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用抗感染、纠正水电解质紊乱与保持酸碱平衡等常规治疗。腹痛较为剧烈的患者口服山莨菪碱 10 mg，呕吐程度严重的患者同时加用胃复安 10 mg 肌肉注射。

2.2 观察组 在对照组治疗基础上给予经验方肠胃舒缓汤治疗，肠胃舒缓汤组成：连翘、焦神曲、半夏、莱菔子各 10 g，茯苓 15 g，陈皮、焦山楂各 9 g。若存在食积化热者，加黄连 10 g；若呕吐严重，加竹茹 10 g，代赭石 5 g。水煎服，每天 1 剂，分早晚服用。治疗 1 周为 1 疗程。

2 组均治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 2 组临床疗效，临床症状改善情况。

3.2 统计学方法 运用 SPSS 15.0 软件进行统计分析，计数资料采用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[3] 评定。治愈：大便正常，呕吐等症全部消失，相关指标恢复正常；好转：大便次数明显减少，呕吐有所改善，相关指标明显改善；无效：症状均未见明显缓解，相关指标改善不明显或无变化。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 95.3%，对照组 76.7%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	43	29	12	2	95.3
对照组	43	19	14	10	76.7
χ^2 值					6.32
P 值					0.0119

4.3 2 组临床症状改善情况比较 见表 2。治疗后观察组腹痛、胀气、腹泻、呕吐等改善情况明显优于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 2 组临床症状改善情况比较

组别	n	腹痛	胀气	腹泻	呕吐
观察组	43	7(16.3)	8(18.6)	4(9.3)	2(4.7)
对照组	43	21(48.8)	23(53.5)	16(37.2)	13(30.2)
χ^2 值		10.25	11.21	9.27	9.65
P 值		0.0014	0.0008	0.0023	0.0019

5 讨论

急性肠胃炎临床症状主要表现为腹痛、腹泻、恶心、呕吐等，病情严重者甚至可出现脱水、电解质紊乱、休克等，病理表现为胃肠黏膜充血、渗出、水肿等^[4]。急性肠胃炎系常见消化系统疾病，具有病程长，复发率高的特点。近年来，急性肠胃炎的发病率呈现不断上升的趋势，环境污染、饮食结构变化、不良的生活习惯与其发病率不断上升明显相关。中医学将急性肠胃炎归为腹痛、呕吐、泄泻等范畴，中医学认为是饮食不洁、外感寒湿、内伤饮食导致湿邪入侵、伤害脾胃、运化失司、胃失和降、水湿内停、阻滞中焦而发病^[5-6]。

本研究采用肠胃舒缓汤中神曲性温，具有消酒食、消腐积的功效；山楂具有消积滞的功效；连翘和茯苓具有清热、健脾利湿、散结消滞的功效；半夏、陈皮具有清热泻火、健脾理气作用。诸药合用共同达到消食、消积滞，清热泻火、健脾利湿的功效。结果显示，总有效率观察组 95.3%，对照组 76.7%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组腹痛、胀气、腹泻、呕吐等改善情况明显优于对照组，与对照组比较，差异有统计学意义($P < 0.01$)。说明在西药治疗基础上加用肠胃舒缓汤可显著提升治疗效果，改善患者临床症状。

[参考文献]

- [1] 戴正莉. 用藿香正气丸治疗急性肠胃炎的临床疗效分析[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(13): 42-43.
- [2] 孙丽蕊, 时万. 急性肠胃炎的诊疗防治[J]. 中国卫生产业, 2011(3): 118.
- [3] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 240-241.
- [4] 汪春娇, 邬松林. 诺氟沙星联合加味藿香正气丸治疗急性胃肠炎的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(12): 45-46.
- [5] 张风岭, 周东生. 肠胃舒缓汤配合西药治疗急性肠胃炎 58 例[J]. 陕西中医, 2014, 13(3): 318-319.
- [6] 汪朝晖, 陈丹曼, 杨忠奇. 调胃消滞丸治疗急性胃肠炎的临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2009, 31(4): 15-16.

(责任编辑: 马力)