

中西医结合治疗急诊急性胃肠炎的效果比较

曹雨婷

南京市溧水区中医院, 江苏 南京 211200

DOI:10.61369/MRP.2025090032

摘 要 : 目的: 分析中西医结合治疗急诊急性胃肠炎的效果和安全性。方法: 研究选取我院2022年7月–2024年7月收治的100例患者, 随机将其分为观察组与对照组, 每组各50例。观察组患者在使用常规西药治疗的基础上, 加用中药治疗; 对照组患者接受常规西药治疗。对两组患者的用药效果以及不良反应进行分析。结果: 治疗后发现, 观察组相较于对照组, 患者的临床症状减轻, 炎症因子水平下降。不良反应发生率方面两组无明显差异。结论: 中西医结合治疗胃肠炎可以显著降低患者的炎症因子水平, 改善患者临床症状, 且用药安全。

关 键 词 : 急性胃肠炎; 中西医结合; 用药安全

Comparison of the Effect of Integrated Chinese and Western Medicine in Treating Acute Gastroenteritis in Emergency Department

Cao Yuting

Nanjing Lishui District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 211200

Abstract : Objective: To evaluate the efficacy and safety of integrated Chinese–Western medicine in treating acute gastroenteritis emergencies. Methods: A total of 100 patients admitted to our hospital between July 2022 and July 2024 were randomly divided into observation and control groups, with 50 cases in each group. The observation group received conventional Western medication supplemented with traditional Chinese medicine, while the control group received only conventional Western treatment. Both groups were analyzed for medication effectiveness and adverse reactions. Results: Post-treatment analysis showed that patients in the observation group exhibited reduced clinical symptoms and decreased inflammatory factor levels compared to the control group, with no significant difference in adverse reaction rates between the two groups. Conclusion: Integrated Chinese–Western medicine significantly reduces inflammatory factors and improves clinical symptoms in gastroenteritis patients while ensuring medication safety.

Keywords : acute gastroenteritis; integrated Chinese and western medicine; medication safety

引言

胃肠炎是消化内科中常见疾病, 也是急诊科急腹症中的一种, 主要表现为腹痛、恶心、呕吐以及腹泻等, 具有发病急, 病情进展迅速等特点。急性肠胃炎的患者多见于夏季, 其诱发因素较多, 如不良饮食习惯、情绪不良以及饮食卫生不良等, 且多与细菌、病毒感染相关^[1]。该病治疗上西医主要以抗菌药物、抗病毒药物以及保护胃肠黏膜的药物为主^[2], 但临床发现部分患者接受常规的西药治疗效果不够理想。王氏保赤丸是根据清代著名中医王陆卿祖传九世秘方配制, 对于肠胃功能失调所致的上腹饱胀、食欲不振、呕吐腹泻、便秘等症, 疗效显著。本研究探讨联用王氏保赤丸能否改善胃肠炎症状及可能的机制。

一、资料与方法

(一) 临床资料

表1 研究患者的基础资料

组别	例数	性别(男/女)	年龄($\bar{x} \pm s$ 岁)	病程($\bar{x} \pm s$ 天)	文化程度(本科及以上/大专及以下)
观察组	50	23/27	41.62 $\pm$ 3.64	2.23 $\pm$ 0.64	5/45
对照组	50	26/24	41.96 $\pm$ 3.24	2.31 $\pm$ 0.58	6/44
t		0.058	0.086	0.887	0.253
P		0.864	0.967	0.375	0.784

（二）纳入标准：选取我院2022年7月–2024年7月收治的100例患者，入组者均符合急性胃肠炎诊断标准^[3]。

排除标准：

- （1）痢疾、霍乱，中毒、寄生虫感染、恶性肿瘤；
- （2）严重的原发性疾病；
- （3）有严重的胃肠疾病或腹部手术史者；
- （4）过敏体质或对本药组成分过敏者；
- （5）妊娠或哺乳期患者；
- （6）一周内参加过其它药物临床试验的患者；
- （7）精神病患者；
- （8）酒精、药物滥用病史。

（三）方法

对照组给予患者盐酸左氧氟沙星胶囊（扬子江药业集团有限公司，国药准字H19990051，规格0.1g/粒），0.1g/次，3次/d，连续使用药物1周。

观察组在对照组的基础上联合王氏保赤丸，按照说明书给予用药，连续使用药物1周。

（四）观察指标

观察两组患者治疗前后的血清炎症因子水平变化，对两组患者的用药不良反应进行分析。

使用 GSRS 胃肠道症状分级评分系统进行症候评分，通常分为0–4分，分数越高表示患者的症状越重。

（五）统计学方法

将本组数据代入 SPSS28.0 软件处理分析，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，实施 t 检验；计数资料用 % 表示，用 χ^2 检验。P<0.05，差异有统计学意义。

二、结果

表2 两组患者用药后的炎症因子水平和症候积分比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	IL-2	IL-6	治疗前证候积分	治疗后证候积分
观察组	50	236.57 ± 17.85	6.27 ± 1.47	3.68 ± 0.31	0.52 ± 0.21
对照组	50	366.95 ± 19.17	9.83 ± 1.85	3.59 ± 0.74	2.68 ± 0.96
t		12.634	9.638	0.244	8.635
P		0.000	0.002	0.786	0.002

表3 两组患者的用药不良反应比较（n，%）

组别	例数	头痛	气促	皮疹	总发生例数
观察组	50	1 (2.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)
对照组	50	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)
χ^2		–	–	–	0.000
P		–	–	–	1.000

表4 两组患者治疗前后的炎症因子比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前 CRP (mg/L)	治疗后 CRP (mg/L)	治疗前 LDH (U/L)	治疗后 LDH (U/L)
观察组	50	19.52 ± 5.43	5.17 ± 1.40	305.79 ± 66.85	148.15 ± 17.30
对照组	50	19.76 ± 5.21	7.46 ± 0.37	306.54 ± 65.34	168.52 ± 16.39
t		0.225	11.182	0.056	6.044
P		0.822	0.000	0.954	0.000

三、讨论

急性胃肠炎是急诊科夏秋季节常见的疾病，常见病因为细菌感染、病毒感染、腹部受凉、饮食不当，食物中毒等，发病机制为病原微生物对胃肠黏膜造成侵袭后，破坏黏膜屏障完整性，且机体自身多种酶也对黏膜造成损伤，炎症因子释放，最后导致胃肠功能紊乱^[4]。急诊治疗上除了去除诱因之外，常规给予抗菌药物或者抗病毒药物等，但是常规给予抗病毒或者抗菌药物可能会出现效果不佳或症状反复，且部分西药长时间使用还会导致多种不良反应^[5]。因此，合理的联用中药成为临床上新的选择。

中医理论认为，急性胃肠炎属伤食泄泻型及湿热泄泻型者，症见腹痛腹满，泄泻臭秽、恶心呕腐等。治疗上主要以健胃理气，除湿化滞为主^[6]王氏保赤丸具有健脾止泻、清热解毒、消积化痰的作用，其主要成分包括大黄、黄连、川贝母、制南星、莪术、巴豆霜、朱砂、生姜等；对于成年人的饮食不节导致的胃胀、胃部不适、恶心呕吐具有良好的治疗作用。研究表明该药能显著促进胃肠蠕动和增加胃排空能力，促进胃蛋白酶活性；且具有双向胃肠调节作用，既能松弛胃肠道平滑肌，又能对抗胃肠道平滑肌松弛^[7–8]。临床研究发现王氏保赤丸在恢复胃肠动力方面与吗丁啉相当，在改善食欲方面明显优于吗丁啉^[9]。动物实验发现，王氏保赤丸对抗生素致菌群失调肠道黏膜有保护和修复作用^[10]。研究发现，王氏保赤丸具有抗炎，减轻炎症反应^[11]，其主要成分大黄具有抗炎、抗菌、抗病毒等作用，能够抑制炎症因子释放，减轻炎症反应^[12]，黄连中也具有抗菌、消炎、止泻的效果，其含有的有效成分小檗碱能抑制病毒增殖，改善患者的腹泻，同时能够降低胃肠炎的复发率^[13]；并且黄连、大黄均能影响免疫系统，提高免疫力^[12]。

因此，本实验以王氏保赤丸为观察组，采用随机，双盲的方法，结果显示，王氏保赤丸治疗胃肠炎效果显著，能明显改善胃肠炎的临床症状，且用药安全，在疗效方面，观察组可改善脘腹胀满，不思饮食，呕吐等症状；研究结果也显示王氏保赤丸减少炎症因子释放，减轻炎症反应的作用。

本次研究当中，两组患者均有过敏反应发生，主要与抗感染的西药相关。本次研究存在的主要不足是样本量较少，研究时间较短，可能导致统计学结论的准确性受到影响。

综上所述，在治疗胃肠炎患者过程中加用王氏保赤丸，可以

减轻患者的症状并改善炎症因子指标，在用药安全性方面满意，可以作为急诊急性肠胃炎的治疗措施中的一种，在实际用药时需要做到合理用药，根据患者的实际情况做到个体化用药。

参考文献

[1] 刘玉萍. 中西医结合治疗急性胃肠炎的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(7): 127-128.

[2] 潘永耀. 中西医结合治疗急性胃肠炎临床观察 [J]. 光明中医, 2020, 35(19): 3089-3091.

[3] 张玉洁, 梁洁, 吴开春. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见 (2018 年, 北京) 溃疡性结肠炎部分解读 [J]. 中华消化杂志, 2018, 38(5): 312-314.

[4] 傅宏娜, 张先喜, 徐莹. 口服昂丹司琼联合对症用药治疗小儿急性胃肠炎呕吐症状临床疗效 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(11): 104-106.

[5] 郑继荣. 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊联合改良序贯疗法治疗胃肠炎的疗效与安全性 [J]. 医学信息, 2023, 36(23): 111-114.

[6] 王兰君. 枫蓼肠胃康胶囊治疗急性胃肠炎的有效性 & 安全性 [J]. 中成药, 2012, 34(07): 1232-1234.

[7] 杨娟, 毛可人. 王氏保赤丸联合莫沙必利治疗功能性消化不良 [J]. 上海医药, 2020, 41(09): 38-40.

[8] 李璇, 陈燕, 孙小玉, 等. 王氏保赤丸的胃肠道调节作用的研究 [J]. 北京中医, 1999, (05): 59-60.

[9] 周亚兵, 吴敏, 阎秀菊, 等. 王氏保赤丸治疗儿童功能性消化不良临床研究 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(11): 3652-3654.

[10] 李建婷, 邝枣园, 宋珊珊, 等. 王氏保赤丸与抗生素联合用药对小鼠肠道黏膜的影响研究 [J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(11): 2387-2390.

[11] 张琳, 赵煜, 张书红. 王氏保赤丸联合布拉氏酵母菌治疗小儿腹泻的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2020, 35(02): 309-312.

[12] 鲍志祥. 王氏保赤丸的药理研究及临床应用概况 [J]. 上海中医药杂志, 2001, (12): 42-44.

[13] 刘玉萍. 中西医结合治疗急性胃肠炎的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(07): 127-128.