

急性胃肠炎的临床症状及治疗方法分析

冯建设

(湖北省荆门市第二人民医院凤台医院内科,湖北 荆门 448000)

摘要:目的 探讨和分析急性胃肠炎(AG)的临床症状及其治疗效果。方法 回顾性分析本院2011年3月~2014年3月收治的AG患者临床资料,所有患者随机分成三组,联合用药组采用左氧氟沙星联合西咪替丁进行治疗,左氧氟沙星组单独采用左氧氟沙星进行治疗,西咪替丁组单独采用西咪替丁进行治疗,比较三组患者治疗效果。结果 联合用药组、左氧氟沙星组、西咪替丁组患者的总有效率分别为92.50%(37/40)、75.00%(30/40)、72.50%(29/40)。联合用药组患者的总有效率与其它两组相比差异有统计学意义($P < 0.05$),左氧氟沙星组与西咪替丁组相比差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 采用左氧氟沙星联合西咪替丁治疗AG其有效率能达到92.50%,该联合用药方法无明显不良反应,值得临床推广使用。

关键词:左氧氟沙星;西咪替丁;急性胃肠炎;临床效果

中图分类号: R57 **文献标识码:** B **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0378-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.028

急性胃肠炎(acute gastroenteritis, AG)是胃肠黏膜的急性炎症,临床表现主要为恶心、呕吐、腹痛、腹泻、发热等^[1]。本研究回顾性分析本院2011年3月~2014年3月收治的AG患者临床资料,探讨和分析AG的临床症状及其治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究中120例均为我院2011年3月~2014年3月收治的AG患者,所有患者随机分成联合用药组、左氧氟沙星组以及西咪替丁组。其中联合用药组患者40例,年龄15~65岁,平均年龄(39.7±4.5)岁,男性患者19例,女性患者21例;左氧氟沙星组患者40例,年龄15~66岁,平均年龄(38.6±4.0)岁,男性患者20例,女性患者20例;西咪替丁组患者40例,年龄16~67岁,平均年龄(40.8±3.7)岁,男性患者20例,女性患者20例。本研究在获得所有患者及其家属同意的前提下开展的,三组患者在性别、年龄及疾病严重程度等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 本研究中的120例患者均符合以下诊断标准:所有患者在发病时均感觉发病较突然,患者均表现出明显的恶心症状,且感到腹部明显不适,同时伴有呕吐、腹痛、腹泻且粪便呈黄色或绿色水样。所有患者均进行血常规、尿常规及血便检查,结果为患者的红白细胞均增多,患者尿液均呈酸性反应,血便均为阳性。结合患者临床表现及实验室诊断结果,同时与流行病学结合分析病因,120例患者均诊断为AG。

1.3 治疗方法 对于患者出现的并发症给予对症治疗,脱水患者进行静脉输注5%葡萄糖氯化钠溶液(安徽双鹤药业有限责任公司,国药准字H20054037),具体输注量根据患者脱水程度进行确定。联合用药组给予0.2g/d的左氧氟沙星(吉林道君药业股份有限公司,国药准字H20103616)和0.4g/d西咪替丁[上海玉瑞生物科技(安阳)药业有限公司,国药准字H41022868]进行治疗,左氧氟沙星组采用0.2g/d左氧氟沙星进行治疗,西咪替丁组采用0.4g/d西咪替丁进行治疗,所有患者每天固定时间段给药,连续治疗5d。

1.4 疗效判断 本研究的治疗效果根据《临床疾病诊断依据治疗好转标准》^[2]进行判断,具体标准如下,痊愈:患者在接受治疗1d后,呕吐、腹痛、腹泻等临床症状全部消失,患者食欲好转;有效:患者在治疗2d后呕吐、腹痛、腹泻等临床症状全部消失,患者食欲好转;无效:患者在连续治疗3d后呕吐、腹痛、腹泻等临床症状无显著改善,甚至加重者。总有效率=[(痊愈患者数+有效患者数)/患者总数]×100%。

1.5 数据处理 本研究中所有实验数据均采用SPSS 20.0软件进行统计学处理,计量资料采用t检验,表示方法采用($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

联合用药组、左氧氟沙星组、西咪替丁组患者的总有效率分别为92.50%(37/40)、75.00%(30/40)、72.50%(29/40)。联合用药组患者的总有效率与其它两组相比差异有统计学意义($P < 0.05$),左氧氟沙星组与西咪替丁组相比差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

表1 三组患者治疗总有效率比较 (n,%)

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效率
联合用药组	40	20(50.00)	17(42.50)	3(7.50)	37(92.50)
左氧氟沙星组	40	15(37.50)	15(37.50)	10(25.00)	30(75.00)
西咪替丁组	40	13(32.50)	16(40.00)	11(27.50)	29(72.50)

注:联合用药组与左氧氟沙星组比较, $\chi^2 = 7.43, P < 0.05$;联合用药组与西咪替丁组比较, $\chi^2 = 8.03, P < 0.05$;左氧氟沙星组与西咪替丁组比较, $\chi^2 = 4.33, P > 0.05$

3 讨论

AG是一种临床上常见的消化系统疾病,一般属于胃及肠道黏膜的急性炎症性疾病,该病多发生于夏、秋两个季。该病在临床上起病较急,病情进展较快,若治疗不及时或者治疗措施不当会给患者带来生命危险,目前本病在临床的治疗方法很多,但其治疗效果参差不齐^[3-4]。引起AG发病的原因比较多样性,通常是由于胃肠道感染、腹部受凉、饮食不当或者食物中毒等多种因素综合作用所引起。病原微生物侵袭至患者胃肠黏膜后,破坏局部组织的完整性,机体自身产生的各种酶对损伤部位的黏膜进行消化,从而刺激机体产生各种炎症因子,同时刺激增加胃泌素的分泌^[5]。

目前临床上用于治疗AG的药物种类繁多,例如:西咪替丁、左氧氟沙星、黄连素、庆大霉素等。其治疗效果也是参差不齐,其中西咪替丁属于临床上采用的H₂受体拮抗剂,临床研究结果表明^[6],该药物能有效抑制胃酸的分泌,降低了患者由于病原体引起的局部黏膜损伤,从而达到缓解患者患部的疼痛。另外该药物还具有降低组胺对患者胃肠道的影响,从而降低了患者黏膜对水的通透性,从而能有效控制患者腹泻症状^[7]。

本研究结果表明,联合用药组患者的总有效率为92.50%,显著高于左氧氟沙星组(75.00%)及西咪替丁组(72.50%),而左氧氟沙星组与西咪替丁组相比差异无统计学意义。采用左氧氟沙星联合西咪替丁治疗AG获得了较好的临床效果,该联合用药方法无明显不良反应,值得临床推广使用。

- 参考文献:
- [1] 马晓松. 老年人急性胃肠炎诱发急性心肌梗死4例临床分析[J]. 中国医药导报, 2010, 7(2): 182.
- [2] 胡妙珍. 加味藿香正气丸联合左氧氟沙星治疗急性胃肠炎的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2014, 12(5): 178-179.
- [3] 杨然, 孙彩, 谢云峰. 急性胃肠炎的临床治疗分析[J]. 中外妇儿健康, 2011, 19(5): 182.
- [4] 郭杰. 左氧氟沙星联合氯霉素治疗急性胃肠炎68例疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2013(2): 70-71.
- [5] 杨丽华, 李学彪, 陈生民. 46例急性胃肠炎的临床治疗分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(18): 491-492.
- [6] 余天奉. 急性胃肠炎的临床治疗效果分析[J]. 中外医学研究, 2013, 11(21): 27-28.
- [7] 袁亭亭. 44例急性胃肠炎的临床治疗疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(30): 371-372.

收稿日期: 2014-06-03

腹腔镜与开腹直肠癌 Dixon'根治术术后炎症反应与早期恢复的对比研究

唐军¹, 黄许森¹, 覃忠卫¹, 吕建生¹, 陆佳明¹, 岑小宁¹, 黄海舸¹, 韦维¹, 梁亮¹, 杨静芳²①

(1. 右江民族医学院附属医院胃肠外科, 广西 百色 533000 E-mail: 576708512@qq.com;

2. 右江民族医学院附属医院重症医学科, 广西 百色 533000)

摘要: **目的** 比较腹腔镜与开腹直肠癌 Dixon'根治术术后炎症反应与早期康复情况。**方法** 2010年5月~2014年2月, 由同一手术组完成直肠癌 Dixon'根治术腹腔镜组80例, 开腹组58例, 分析比较两组患者近期血中白细胞、中性粒细胞百分数、C-反应蛋白(CRP)。用 *t* 检验进行显著性检验。**结果** 两组患者在术后第1 d、第3 d、第5 d、第7 d血中白细胞、中性粒细胞百分数、CRP 差异无统计学意义。腹腔镜组患者术后排气时间、术后进食时间、术后住院天数均短于开腹组患者, 差异有统计学意义。术后切口感染腹腔镜组少于开腹组, 差异有统计学意义。**结论** 腹腔镜直肠癌 Dixon'根治术术后炎症反应与开腹手术相似。早期康复疗效优于开腹手术, 具有创伤小、术后恢复快、并发症少等优势。

关键词: 直肠肿瘤; 腹腔镜; 结直肠外科手术; 根治术; 术后炎症反应; 早期恢复

中图分类号: R735.37 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0379-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.029

腹腔镜手术与传统开腹手术相比具有创伤小、恢复快、术后粘连少及患者痛苦小等特点^[1]。近年来得到较快的发展, 特别以腹腔镜下直肠癌根治术发展得更为迅速, 在不少的高等级医院得到了广泛的开展^[2-4], 但在广大的基层医院腹腔镜手术并没有得到普及。2010年5月~2014年2月我院逐步进行了腹腔镜下的直肠癌根治术, 现将同期具有可比性的138例病例进行比较, 探讨腹腔镜与开腹直肠癌 Dixon'根治术对术后炎症反应与早期恢复的影响, 以观察其疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2010年5月~2014年2月, 我院行直肠癌 Dixon'根治术138例(排除姑息性切除、因肠梗阻、肠穿孔急诊手术及有远处转移的病例), 其中男82例, 女56例, 年龄28~78岁, 平均45岁。全都行了TNE标准的Dixon'直肠癌保肛根治术。病理分型: 高分化腺癌41例, 中分化腺癌63例, 低分化腺癌34例。TNM分期I期29例, II期50例, III期59例。依据知情同意原则, 由患者选择进入腹腔镜组80例, 开腹组58例, 两组临床资料差异无统计学意义。所有手术都由同一组医师完成。

1.2 手术方法 两组病人的术前准备均相同, 常规清肠, 术前30 min用抗生素。按全直肠系膜切除(TME)的原则: 高位根部结扎离断肠系膜下血管, 清扫系膜根部血管, 切除足够长度的

肿瘤远近端肠管, 完整切除直肠系膜, 保持肠管浆膜的完整性等。均用管形吻合器吻合肠管, 术中严格执行无菌操作。开腹组取下腹中下切口长约13 cm; 腹腔镜组取5孔法操作, 左下腹开一长约4 cm的切口取出标本。

1.3 观察指标 ①两组病人术前和术后第1 d、3 d、5 d、7 d到分别记录一般情况和生命体征的变化, 留取血标本检测血常规、中性粒细胞百分比、C-反应蛋白(CRP)等。②术后恢复情况: 排气时间、进食时间和术后住院时间。③术后并发症: 吻合口瘘、切口感染。

1.4 统计学方法 数据结果采用SPSS 11.0统计软件进行分析, 定量指标以($\bar{x} \pm s$)表示, 定性指标以N和%表示。两组率的比较用 χ^2 检验, 必要时用Fisher确切概率法。两组独立均数比较采用方差分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 炎症反应的变化 两组病人术前白细胞数、中性粒细胞比例以及CRP差异均无统计学意义。两组病人术后1、3、5、7 d白细胞数、中性粒细胞比例以及CRP较术前增高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组病人术后第3 d白细胞数、中性粒细胞比例以及CRP都为最高值。术后第5 d、第7 d递次降低。但两组病人术后1、3、5、7 d白细胞数、中性粒细胞比例以及CRP值比较差异无统计学意义。以上结果见表1。

① 通讯作者, E-mail: 125999128@qq.com