

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0046-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.021

六味安消胶囊联合兰索拉唑治疗 功能性消化不良的临床效果

刘丽萍 杜必红 伍兆权

(南昌市新建区人民医院, 江西 南昌 330100)

〔摘要〕 **目的:** 探讨六味安消胶囊联合兰索拉唑治疗功能性消化不良的临床效果。**方法:** 选取南昌市新建区人民医院 2018—2019 年期间诊治的 100 例功能性消化不良患者开展研究, 根据治疗方式不同对患者分组, 采用兰索拉唑治疗患者为对照组, 50 例, 采用六味安消胶囊联合兰索拉唑方案治疗患者为观察组, 50 例, 比较两组治疗的临床疗效。**结果:** 治疗前两组患者的各项症状评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组患者的各项症状评分均有不同程度的改善, 且观察组患者改善程度大于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗总有效率为 96.0% 高于对照组的 78.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者的不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗前两组患者的焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组患者的 SAS、SDS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对功能性消化不良患者采用六味安消胶囊联合兰索拉唑方案治疗, 效果好, 可以有效改善患者胃肠功能, 提高临床治疗的整体效果。

〔关键词〕 功能性消化不良; 六味安消胶囊; 兰索拉唑

〔中图分类号〕 R 333.5 〔文献标识码〕 B

功能性消化不良具有非器质性和间隙性发作的特点, 是临床上常见的一种消化道疾病, 此疾病病程长, 容易反复发作, 需要采取有效方案进行治疗^[1]。为探究六味安消胶囊联合兰索拉唑治疗功能性消化不良的临床效果, 笔者选取 100 例功能性消化不良患者开展如下研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018—2019 年期间诊治的 100 例功能性消化不良患者开展研究, 根据治疗方式不同将患者分为对照组与观察组, 各 50 例。对照组男 28 例, 女 22 例, 年龄 24~77 岁, 平均 (48.54 ± 6.45) 岁, 病程 6 个月~7 年, 平均病程 (3.53 ± 1.32) 年; 观察组男 29 例, 女 21 例, 年龄 23~76 岁, 平均年龄 (47.41 ± 6.14) 岁, 病程 7 个月~8 年, 平均病程 (3.74 ± 1.53) 年; 两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 所有患者均确诊为功能性消化不良^[2]; (2) 所有患者资料齐全, 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 合并严重脏器疾病患者以及其他消化系统疾病患者; (2) 有认知障碍无法正常沟通患者;

(3) 资料不全, 不能配合研究患者。(4) 对本研究药物存在禁忌症患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用兰索拉唑(成都华西药业有限公司, 国药准字 H20030658) 治疗, 口服, 每次剂量为 30 mg, 每日 1 次, 连续治疗 6 周。

1.3.2 观察组 采用六味安消胶囊联合兰索拉唑方案治疗, 兰索拉唑使用方法和剂量与对照组一致, 六味安消胶囊(贵州信邦制药股份有限公司, 国药准字 Z10950047), 口服, 每次 2 g, 每日 3 次, 连续治疗 6 周。

1.4 观察指标和评价标准

(1) 比较两组治疗前后主要症状评分变化情况。分数高表示症状严重。(2) 比较两组临床疗效。治疗后患者的症状积分改善程度在 75% 以上为显效; 改善 25%~74% 为有效, 改善不足 25% 为无效^[3]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(3) 比较两组不良反应发生情况。

(4) 比较两组治疗前后焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 评分 (分界值为 53 分, 其中 53~62 分为轻度抑郁, 63~72 分为中度抑郁, 73 分以上为重度抑郁) 和抑郁自评量表 (self-rating depression scale, SDS) 评分 (小于 50 分为无抑郁, 50~59 分为轻微至轻度抑郁, 60~69 分为

〔收稿日期〕 2020-10-08

〔作者简介〕 刘丽萍, 女, 主治医师, 主要从事消化内科方面的诊治工作。

中至重度抑郁，大于等于 70 分为重度抑郁) 变化情况^[4]。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后各项临床症状评分比较

治疗前两组患者的各项症状评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后两组患者的各项症状评分均有不同程度的改善，且观察组患者改善程度大于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者治疗前后各项临床症状评分比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 时间 | 嗝气 | 早饱 | 腹胀 | 食欲下降 | 恶心 |
|-----|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 2.22 ± 0.43 | 2.74 ± 0.34 | 2.39 ± 0.51 | 2.64 ± 0.20 | 2.56 ± 0.31 |
| | 治疗后 | 1.25 ± 0.43 ^a | 1.34 ± 0.23 ^a | 1.32 ± 0.28 ^a | 1.42 ± 0.34 ^a | 1.26 ± 0.35 ^a |
| 观察组 | 治疗前 | 2.24 ± 0.26 | 2.75 ± 0.37 | 2.33 ± 0.22 | 2.67 ± 0.33 | 2.56 ± 0.21 |
| | 治疗后 | 0.85 ± 0.34 ^{ab} | 0.86 ± 0.27 ^{ab} | 0.96 ± 0.44 ^{ab} | 0.99 ± 0.30 ^{ab} | 0.68 ± 0.34 ^{ab} |

与同组治疗前比较，^a*P* < 0.05；与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05

2.2 两组患者的治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 96.0% 高于对照组的 78.0%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者的治疗总有效率比较 (n = 50, 例)

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效/n (%) |
|-----|----|----|----|-----------------------|
| 对照组 | 25 | 14 | 11 | 39(78.0) |
| 观察组 | 35 | 13 | 2 | 48(96.0) ^c |

与对照组比较，^c*P* < 0.05

2.3 两组患者的不良反应发生率比较

两组患者的不良反应发生率比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者的不良反应发生率比较 (n = 50, 例)

| 组别 | 恶心呕吐 | 腹泻 | 乏力 | 头痛 | 总发生/n (%) |
|-----|------|----|----|----|-----------|
| 对照组 | 3 | 2 | 2 | 1 | 8(16.0) |
| 观察组 | 2 | 2 | 1 | 2 | 7(14.0) |

2.4 两组患者治疗前后 SAS、SDS 评分比较

治疗前两组患者的 SAS、SDS 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后观察组患者的 SAS、SDS 评分均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后 SAS、SDS 评分比较 (n = 50, $\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 时间 | SAS | SDS |
|-----|-----|---------------------------|---------------------------|
| 对照组 | 治疗前 | 60.54 ± 5.32 | 58.42 ± 4.23 |
| | 治疗后 | 55.37 ± 3.12 | 49.32 ± 3.22 |
| 观察组 | 治疗前 | 60.23 ± 5.45 | 58.23 ± 4.21 |
| | 治疗后 | 35.70 ± 3.44 ^d | 36.21 ± 3.44 ^d |

与对照组治疗后比较，^d*P* < 0.05

注：SAS—焦虑自评量表；SDS—抑郁自评量表

3 讨论

近些年来，伴随着社会经济的快速发展，人们的生活节奏明显加快，饮食不规律的情况尤为常见，这是导致消化系统疾病发病率升高的一个重要因素，其中比较常见的一种就

是功能性消化不良，此疾病病程长，发病之后患者会出现不同程度的恶心、腹胀、嗝气、早饱、食欲下降等症状，并且此疾病还容易反复发作，彻底治愈的难度比较大，严重影响了患者正常的生活和工作，致使患者生活质量严重下降^[5]。目前，临床上对功能性消化不良患者主要是采用药物方案进行治疗，不同药物治疗效果存在明显差异，选择最有效的药物方案十分重要^[6]。兰索拉唑是临床上常用的治疗功能性消化不良的药物，此药物是质子泵抑制剂，属于苯并咪唑类衍生物，对胃酸分泌的终末环节发挥作用，从而减少胃酸分泌，消除导致患者出现功能性消化不良的直接因素，从而缓解患者的症状，但是单纯采用此药物治疗效果还需要进一步加强^[7]。在这种情况下，笔者对部分患者采用六味安消胶囊联合兰索拉唑方案治疗，相对于单纯采用兰索拉唑治疗患者而言，取得了更好的治疗效果。六味安消胶囊属于中成药，方中包含的中药材有大黄、诃子、山柰、碱花、土木香等成分，其中土木香具有健脾、养胃的作用，大黄可以发挥导滞、除满的功效。诃子可以发挥疏肝解郁作用，山柰、碱花使用之后可以降低浊、健脾，诸药共用可以共同发挥健脾养胃、理气疏肝的功效，从而显著提升临床治疗效果，改善预后^[8]。

通过本研究结果发现，采用六味安消胶囊联合兰索拉唑方案治疗的功能性消化不良患者取得了更好的治疗效果，各项症状评分改善明显，有效率达到了 96.0%，并且不良反应少，患者的焦虑和抑郁评分也明显改善，与对照组相比差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。研究结果提示，对功能性消化不良患者采用六味安消胶囊联合兰索拉唑方案治疗是有效的，可以将其作为临床治疗的优良选择。

综上所述，对功能性消化不良患者采用六味安消胶囊联合兰索拉唑方案治疗，可以有效改善患者胃肠功能，提高临床治疗的整体效果。

[参考文献]

(1) 吴晓尉, 季洪赞, 许莲娥, 等. 六味安消胶囊对比胃肠促动力药治疗功能性消化不良的 Meta 分析 (J). 胃肠病学

- 和肝病杂志, 2015, 24(6): 662-666.
- (2) 张钰. 兰索拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛治疗功能性消化不良效果及安全性 (J). 疾病监测与控制, 2017, 11(4): 305-306.
- (3) 王洪波, 李永芳, 陈清波, 等. 兰索拉唑联合莫沙必利治疗功能性消化不良的疗效观察 (J). 临床内科杂志, 2015, 32(8): 558-559.
- (4) 杨海云, 李红阁, 牛永利, 等. 疏肝解郁胶囊联合兰索拉唑和莫沙必利治疗伴有抑郁焦虑状态的功能性消化不良的疗效观察 (J). 药物评价研究, 2016, 39(2): 250-253.
- (5) 谭坤, 唐峰波. 伊托必利、兰索拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛治疗功能性消化不良 (J). 泰山医学院学报, 2017, 38(8): 937-938.
- (6) 宋黎明. 兰索拉唑联合氟哌噻吨美利曲辛治疗功能性消化不良的疗效观察 (J). 中国临床新医学, 2018, 11(3): 265-268.
- (7) 陈秋旻, 伍德娜, 吴永良, 等. 六味安消胶囊联合奥美拉唑对功能性消化不良患者胃电参数及胃肠动力相关指标的影响 (J). 中国生化药物杂志, 2017, 37(1): 71-73.
- (8) 李美珊, 魏鑫, 刘晓欣, 等. 六味安消胶囊治疗功能性消化不良 50 例效果分析 (J). 中医临床研究, 2017, 9(32): 52-53.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0048-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.022

小儿豉翘清热颗粒联合干扰素治疗手足口病患儿的临床效果观察

张文兵¹ 况春华² 张伟萍¹

(1. 上栗县人民医院, 江西 萍乡 337009; 2. 上栗县妇幼保健院, 江西 萍乡 337009)

〔摘要〕 **目的:** 分析在小儿手足口病治疗中实施干扰素雾化联合小儿豉翘清热颗粒的治疗效果。**方法:** 选取上栗县人民医院 2017 年 1 月至 2020 年 8 月收治的手足口病患者 60 例, 以随机数字表法分为对照组与观察组, 各 30 例, 对照组给予单用小儿豉翘清热颗粒治疗, 观察组开展干扰素雾化联合小儿豉翘清热颗粒治疗, 对两组患儿的治愈时间、临床症状 (皮疹、口腔溃疡、发热) 消退时间和总体治疗效果进行比较。**结果:** 观察组患儿的发热消退时间、口腔溃疡消退时间、皮疹消退时间、病情治愈时间较对照组更短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患儿的治疗有效率为明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 应用干扰素联合小儿豉翘清热颗粒治疗手足口病有利于促进患儿临床症状的改善, 缩短病情治愈时间。

〔关键词〕 手足口病; 干扰素; 小儿豉翘清热颗粒; 儿童

〔中图分类号〕 R 512.5 〔文献标识码〕 B

手足口病是儿科常见病, 属于传染病, 多发于 5 岁以下儿童, 患有手足口病的患儿多产生皮肤疱疹。手足口病早期治疗预后效果较好, 但随着病情发展, 存在多种风险, 如并发脑膜炎等^[1-2]。干扰素联合小儿豉翘清热颗粒用于手足口病的临床治疗中, 能够提高局部药物病毒抑制效果, 提高免疫功能, 同时也能够避免肌肉注射治疗中产生的多种不良反应, 有利于短时间内缓解患儿病情, 改善机体炎症状态^[3-4]。因此, 在手足口病药物治疗中应用干扰素联合小儿豉翘清热颗粒治疗, 能够有效缩短临床症状改善时间, 减轻机体炎症反应^[5]。为进一步探讨干扰素雾化治疗价值, 笔者以上栗县

人民医院 2017 年 1 月至 2020 年 8 月收治的手足口病患者 60 例为研究对象展开相关研究, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取上栗县人民医院 2017 年 1 月至 2020 年 8 月收治的手足口病患者 60 例, 以随机数字表法分为对照组与观察组。对照组 30 例患儿, 男 21 例, 女 9 例, 年龄 1~5 岁, 平均 (2.20 ± 1.22) 岁, 病程 10 h~4 d, 平均 (1.02 ± 0.23) d。观察组 30 例患儿, 男 13 例, 女 17 例, 年龄 1~5 岁, 平均

〔收稿日期〕 2020-10-06

〔作者简介〕 张文兵, 男, 主治医师, 主要从事小儿内科的临床诊疗工作。