

〔文章编号〕 1007-0893(2020)19-0109-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.050

硫酸镁联合间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的疗效

李进锋

(佛山市禅城区中心医院, 广东 佛山 528000)

〔摘要〕 目的: 分析硫酸镁与间苯三酚联合治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的疗效。方法: 选择 2019 年 1 月至 2019 年 4 月佛山市禅城区中心医院接收治疗的急性胃肠炎痉挛性腹痛患者 110 例, 按照给药方法的不同分为对照组 (55 例, 给予间苯三酚治疗) 和观察组 (55 例, 给予硫酸镁联合间苯三酚治疗), 比较两组的疗效、视觉模拟评分 (VAS)、疼痛缓解时间、不良反应发生情况。结果: 观察组的治疗有效率高于对照组, 视觉模拟评分低于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 硫酸镁联合间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛治疗效果更佳, 安全性较好。

〔关键词〕 急性胃肠炎; 痉挛性腹痛; 硫酸镁; 间苯三酚

〔中图分类号〕 R 57 〔文献标识码〕 B

急性胃肠炎是急诊科常见的一种胃肠黏膜炎症^[1], 夏秋季是急性胃肠炎的高发季节, 机械性刺激、体内炎症等都是急性胃肠炎发生原因^[2], 此外, 饮食是导致患者诱发急性胃肠炎的另一个重要的原因, 患者暴饮暴食、食物不洁、喜食冰冷食物等更容易发生急性胃肠炎。急性胃肠炎常伴有痉挛性腹痛等症状, 对患者的正常生活造成严重的影响^[3], 治疗急性胃肠炎伴痉挛性腹痛常给予患者山莨菪碱等药物进行治疗, 但经过本研究发现, 间苯三酚联合硫酸镁治疗急性胃肠炎能明显改善患者的症状, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2019 年 1 月至 2019 年 4 月接收治疗的急性胃肠炎痉挛性腹痛患者 110 例作为研究对象。所有患者均符合急性胃肠炎的医学诊断^[4], 并伴有痉挛性腹痛。按照治疗方法的不同将患者分为对照组 55 例, 男 30 例, 女 25 例, 20~56 岁, 平均年龄 (38.58 ± 5.28) 岁和观察组 55 例, 男 31 例, 女 24 例, 20~55 岁, 平均年龄 (38.25 ± 5.47) 岁。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予间苯三酚 (万邦德制药集团股份有限公司, 国药准字 H20057779) 治疗, 方法: 在 80 mg 的间苯三酚注射液中加入 250 mL 浓度 0.9% 氯化钠注射液 (安徽城市药业股份有限公司, 国药准字 H22023773) 中, 进行静脉滴注。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上联合硫酸镁治疗, 在

80 mg 的间苯三酚注射液中加入 250 mL 浓度 0.9% 氯化钠注射液以后再加入硫酸镁针剂 (上海浦津林州制药有限公司, 国药准字 H41022235) 2 g, 进行静脉注射。

两组患者均连续治疗 1 周。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者的治疗效率。疗效分为显效: 治疗 30 min 后, 患者的疼痛症状基本消失或者完全消失, 视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 评分降低 2 分以上; 有效: 治疗 30 min 以后患者的疼痛症状有明显的改善, VAS 评分减少 1~2 分; 无效: 疼痛症状未有明显改善, 甚至有加重迹象, VAS 评分减少 1 分以下) 3 个等级。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 × 100%。(2) 观察患者的 VAS 评分。(3) 分值越高代表患者的疼痛程度越严重。观察患者的不良反应发生情况。患者的不良反应主要见为头晕、恶心、呕吐、口干等, 计算患者的不良反应发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 VAS 评分比较

比较两组患者的 VAS 评分, 两组患者治疗前 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后观察组的 VAS 评分明显低于对照组, 观察组的疼痛缓解时间为 (18.7 ± 2.1) min 明显短于对照组的 (27.3 ± 3.7) min, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

〔收稿日期〕 2020-07-04

〔作者简介〕 李进锋, 男, 主治医师, 主要从事急诊内科工作。

表1 两组患者VAS评分比较 (n=55, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
对照组	7.1 ± 1.6	3.3 ± 0.3
观察组	7.3 ± 1.4	1.5 ± 0.4 ^a

与对照组治疗后比较, ^aP < 0.05

注: VAS—视觉模拟评分法

2.2 两组患者治疗效果比较

观察组总有效率明显高于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表2。

表2 两组患者治疗效果比较 (n=55, n(%))

组别	显效	有效	无效	总有效率/%
对照组	15(27)	28(51)	12(22)	78
观察组	38(69)	13(24)	4(7)	93 ^b

与对照组比较, ^bP < 0.05

2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组不良反应发生率为5%, 低于对照组的16%, 组间比较, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 见表3。

表3 两组患者不良反应发生率比较 (n=55, 例)

组别	口干	心慌	头晕	总发生率/%
对照组	5	3	1	16
观察组	2	1	0	5 ^c

与对照组比较, ^cP < 0.05

3 讨论

急性胃肠炎是急诊科常见的一种胃肠黏膜炎症, 夏秋季是急性胃肠炎的高发季节, 在临床上, 急性病胃肠炎的临床病症主要以痉挛性腹痛、腹泻、呕吐、食欲不振、按压上腹时患者有明显痛感等为特征。引起患者诱发急性胃肠炎的原因比较复杂、机械性的刺激, 患者体内患有炎症、患者的饮食习惯等都可以诱发急性胃肠炎。目前, 饮食原因是急性胃肠炎发生的比较常见的原因。患者若吃了被污染过的食物或者存有嗜盐菌的海产品或者被金黄色葡萄球菌污染过的剩饭菜等都有一定的几率患上急性胃肠炎, 出现胃肠黏膜充血、消化道溃疡、糜烂等症状, 引发痉挛性腹痛, 病情严重的患者容易出现酸中毒、脱水等症状, 影响患者的正常生活, 危害患者的生命健康。

治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛常常采用给予患者山莨菪碱等药物的方法, 可以有效地松弛患者由于乙酰胆碱引发的平滑肌痉挛症状, 能明显改善患者的痉挛性腹痛等症状, 是一种比较常用的治疗方法。但是山莨菪碱等药物治疗的方法极容易诱发各种不良反应, 出现如过敏反应、口干、排尿困难、心血管疾病等病症^[5]。

间苯三酚是治疗急性胃肠炎的一种安全有效的方法, 属

于亲肌性解痉药, 对急性胃肠炎痉挛性腹痛的患者具有明显的解痉作用。间苯三酚主要是从天然植物中提取出来的, 属于非阿托品、非罂粟碱类药物, 能直接对患者的肠胃道和泌尿生殖道痉挛的平滑肌产生作用^[6], 减少对患者的正常的平滑肌的影响, 此外, 间苯三酚对人体的氧化物酶还有作用, 能抑制氧化物酶的活性, 起到抗炎、氧化的作用, 从而缓解急性胃肠炎痉挛性腹痛患者的症状。同时, 由于间苯三酚还有一定的抗胆碱作用, 能在有效的患者的痉挛症状时避免其他药物的抗胆碱样副作用^[7], 从而避免了使用山莨菪碱等药物治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛时产生的不良反应, 安全性较高。但是间苯三酚的半衰期相对来说比较短, 药效持续的时间也短, 如果单独使用间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛, 患者在停药以后就容易出现病情复发等现象。硫酸镁也是一种常用于治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的药物, 硫酸镁中的镁离子对钙离子具有具有作用, 能抑制钙离子的通道, 阻断钙离子穿过患者的细胞膜影响钙离子在患者平滑肌内的浓度, 刺激患者交感神经, 从而实现舒张患者平滑肌的目的。同时, 硫酸镁中的镁离子还有一定的镇静、止痛作用, 在治疗间苯三酚的同时对患者给予硫酸镁治疗, 就能够弥补单独使用间苯三酚治疗的缺陷, 弥补间苯三酚药效持续时间短的不足。

如本研究所示, 观察组(硫酸镁联合间苯三酚治疗)的治疗有效率明显高于对照组(使用间苯三酚治疗), 患者视觉疼痛模拟评分明显低于对照组, 不良反应的发生几率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05), 证明硫酸镁联合间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛治疗效果佳、安全性好。

[参考文献]

- (1) 宋希. 间苯三酚联合依替米星治疗急性胃肠炎致痉挛性腹痛的临床疗效 (J). 临床合理用药杂志, 2019, 12(6): 88-90.
- (2) 张胜利. 硫酸镁联合间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛43例临床观察 (J). 北方药学, 2019, 16(2): 143-144.
- (3) 沈健美. 间苯三酚联合硫酸镁治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的效果分析 (J). 当代医药论丛, 2018, 16(15): 118-119.
- (4) 葛均波, 徐永健. 内科学 (M). 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- (5) 马瑞. 硫酸镁联合间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛疗效观察 (J). 实用中西医结合临床, 2017, 17(8): 64-65.
- (6) 陈朝生. 联合使用硫酸镁与间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的临床效果观察 (J). 中国医药指南, 2017, 15(12): 142-143.
- (7) 吴召兵. 间苯三酚联合依替米星治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的临床疗效观察 (J). 临床合理用药杂志, 2017, 10(8): 35-36.