

通下法治疗急性阑尾炎 42 例疗效分析

孙陟中

浙江中医药大学附属第一医院急诊科, 浙江 杭州 310018

[摘要] 目的: 探讨通下法治疗急性阑尾炎的治疗效果。方法: 将 84 例患者随机分为 2 组各 42 例, 对照组给予西医常规抗感染治疗, 观察组在对照组基础上加用解毒通腹汤治疗, 观察 2 组患者治疗情况。结果: 总有效率观察组为 90.48%, 对照组为 64.29%, 2 组比较, 差异有非常显著性意义 ($P < 0.01$)。治疗后 2 组体温、中医症状积分、白细胞计数、肿瘤坏死因子水平均较治疗前明显下降 ($P < 0.01$); 观察组上述指标下降较对照组更显著 ($P < 0.01$)。结论: 在西医常规抗感染结合中医通下法治疗急性阑尾炎, 能够减轻患者临床症状, 提高临床疗效。

[关键词] 急性阑尾炎; 中西医结合疗法, 通下法; 解毒通腹汤

[中图分类号] R574.61 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 02-0115-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.055

急性阑尾炎属于外科最为常见的急腹症, 一般好发于青壮年。中医学认为, 本病属于肠痈病范畴, 主要分为瘀滞期、蕴热期、成脓期。本病早期为瘀滞期阶段, 多数由于寒温失调、饮食不节、情志失常等因素造成了肠道气滞传导不利, 气机不畅, 气滞血瘀, 湿热阻遏, 血肉腐败成为痈脓^[1]。六腑“以通为用”, 因此在治疗上要坚持理气通腑、清热解毒和活血化瘀的综合治疗原则^[2]。笔者在西医常规抗菌治疗的基础上, 加用解毒通腹汤治疗急性阑尾炎, 取得了满意的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 西医诊断参照《外科学》^[3]中关于急性阑尾炎的诊断标准: 患者出现腹痛, 呈现阵发性或者持续性胀痛或钝痛, 起病急骤, 伴有恶心、呕吐, 右下腹麦氏点出现固定压痛, 无反跳痛和肌紧张, 腰大肌试验或者闭孔内肌试验阳性, 白细胞计数升高。中医诊断参照《现代中医治疗学》^[4]中关于肠痈的诊断标准, 并符合气滞瘀阻证: 患者腹痛, 呈现阵发性或者持续性胀痛, 伴有恶心呕吐, 舌质红、苔薄白或者黄, 脉弦或数。

1.2 纳入标准 ①符合西医和中医诊断标准; ②年龄 18~80 岁; ③均自愿参加并签署知情同意书。

1.3 排除标准 ①要求行阑尾切除手术患者; ②合并有严重心脑血管、肝肾及造血系统原发疾病患者; ③有先天性疾病患者; ④严重认知、智力障碍患者; ⑤合并有恶性肿瘤患者。

1.4 一般资料 84 例患者均为 2013 年 6 月—2014 年 6 月本院住院患者, 按照系统随机法分为 2 组各 42 例。观察组男 30

例, 女 12 例; 年龄 21~62 岁, 平均(45.17±4.23)岁; 发病时间 2 h~3 天, 平均(1.15±0.34)天。对照组男 32 例, 女 10 例; 年龄 23~61 岁, 平均(45.41±4.19)岁; 发病时间 3 h~3 天, 平均(1.08±0.31)天。2 组患者性别、年龄、疾病情况等一般情况经统计学处理, 差异无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予患者西医常规治疗方案。头孢曲松钠 0.25~0.50 g, 每隔 6 h 静脉滴注 1 次; 甲硝唑首次按 15 mg/kg, 之后为 7.5 mg/kg, 每隔 6 h 静脉滴注 1 次; 配合补充维生素和能量合剂。

2.2 观察组 在对照组基础上给予患者中药通下法治疗。解毒通腹汤: 大黄(后下)、莱菔子各 9 g, 厚朴、牡丹皮、延胡索、连翘各 12 g, 蒲公英 30 g, 赤芍、郁金各 15 g, 甘草 6 g。每天 1 剂, 水煎, 取药液 400 mL, 每隔 6 h 服用 100 mL。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察记录 2 组患者体温、白细胞计数变化情况, 记录患者中医症状积分变化和检测肿瘤坏死因子(TNF- α)水平变化情况, 评价 2 组临床疗效。

3.2 统计学方法 采取 SPSS19.0 软件分析, 计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间资料比较采用 t 检验; 计数资料以百分比表示, 采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 治愈: 临床症状和体征完全消失, 白细胞计

[收稿日期] 2014-09-16

[作者简介] 孙陟中 (1976-), 男, 主治医师, 研究方向: 常见急危重症抢救与治疗。

数恢复正常,超声提示阑尾炎肿胀消失;显效:临床症状和体征明显好转,局部仍有压痛,白细胞计数基本恢复正常,超声提示阑尾炎肿胀消退;有效:临床症状和体征有所好转,局部压痛,超声提示阑尾炎肿胀减退;无效:临床症状和体征未见改善或者加重,白细胞计数升高,超声提示阑尾炎肿胀未消退。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为90.48%,对照组为64.29%,2组比较,差异有非常显著性意义($P < 0.01$)。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	42	23(54.76)	10(23.81)	5(11.90)	4(9.52)	38(90.48) ^①
对照组	42	12(28.57)	6(14.28)	9(21.43)	15(35.71)	27(64.29)

与对照组比较, ① $P < 0.01$

4.3 2组患者体温、中医症状积分变化比较 见表2。治疗后2组体温、中医症状积分均较治疗前明显下降,差异有非常显著性意义($P < 0.01$);观察组体温、中医症状积分下降较对照组更显著($P < 0.01$)。

表2 2组患者体温、中医症状积分变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	体温(°C)		中医症状积分(分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	37.68±0.31	36.54±0.04 ^{①②}	9.21±1.05	1.12±0.18 ^{①②}
对照组	42	37.71±0.29	37.01±0.15 ^①	9.44±0.98	2.87±0.46 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

4.4 2组患者白细胞计数、TNF- α 变化比较 见表3。治疗后2组白细胞计数、TNF- α 水平均较治疗前明显下降,差异有非常显著性意义($P < 0.01$);观察组白细胞计数、TNF- α 水平下降较对照组更显著($P < 0.01$)。

表3 2组患者白细胞计数、TNF- α 变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	白细胞计数($\times 10^9/L$)		TNF- α (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	11.45±1.58	7.81±0.34 ^{①②}	131.73±18.76	71.71±7.48 ^{①②}
对照组	42	11.67±1.62	9.11±0.97 ^①	128.89±19.03	100.34±13.05 ^①

与同组治疗前比较, ① $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较,

② $P < 0.01$

5 讨论

中医学认为,急性阑尾炎属于肠痈范畴,其多由于进食膏粱厚味、嗜食生冷或者暴饮暴食造成脾胃受损,胃肠传导功能

失常,气机壅滞,或者由于暴饮暴食后行走匆忙导致肠腑血脉受损伤,瘀血阻滞,肠道化热,最终血败肉腐形成痈脓^④。

中医学理论认为,本病病位在肠腑,中医学主张六腑以通为用,因此通腑泄热是治疗肠痈的关键所在。本科室拟用解毒通腑汤治疗,方中大黄味苦、性寒凉,具有清热泻火、通下攻积的作用,且能够凉血活血、祛瘀通经,生用借助大黄泻下之力使热毒外泄;厚朴行气燥湿、消积平喘;莱菔子消食除胀满,降气化痰;牡丹皮清热凉血、活血化瘀;郁金行气解郁,活血止痛,凉血清心;赤芍清热凉血、散瘀止痛;延胡索活血行气止痛;连翘清热解毒、消肿散结,疏风清热;蒲公英清热解毒,消痈散结,利尿通淋;甘草补益脾气,清热解毒,调和诸药。全方合用,共奏理气通腑、清热解毒、活血化瘀的功效。现代药理学研究证实,大黄具有抗感染作用;厚朴的提取液具有广谱的抗炎、镇痛效果;莱菔子对葡萄球菌和大肠杆菌具有显著抑制作用;牡丹皮具有抗病原微生物的效果;延胡索能够解痉镇痛;郁金的水浸液可以对皮肤真菌、麻风杆菌起到抑制效果;赤芍则可以解痉、镇痛、抗炎抑菌;连翘、蒲公英和甘草均有抗炎、抗菌、抗病毒的效果^⑤。

观察结果显示,观察组临床总有效率高于对照组($P < 0.01$);治疗后患者体温、中医症状积分、白细胞计数、TNF- α 水平改善也优于对照组($P < 0.01$),说明中西医结合联用解毒通腑汤治疗急性阑尾炎,可有效改善患者阑尾炎症反应、减轻患者症状和体征,临床疗效显著。

[参考文献]

- [1] 姚宏伟. 阑尾炎汤联合西药保守治疗急性阑尾炎效果观察[J]. 海峡药学, 2012, 24(3): 212-213.
- [2] 姜雨含, 姜超. 浅谈中西医结合治疗急性阑尾炎30例[J]. 吉林医学, 2011, 32(7): 1354-1355.
- [3] 吴在德. 外科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 491.
- [4] 郭子光. 现代中医治疗学[M]. 2版. 成都: 四川科技出版社, 2004: 597.
- [5] 陈小群. 单纯性阑尾炎中西医结合治疗的临床效果观察[J]. 吉林医学, 2012, 33(3): 458-459.
- [6] 田止学. 肠痈汤内服联合大蒜三黄糊剂麦氏点外敷治疗急、慢性阑尾炎230例[J]. 中医研究, 2013, 26(9): 30-32.

(责任编辑:冯天保)