

力直达病所。综上所述，既有内服外用，又有针药配合，“三管齐下”，故而取得显著疗效。

[参考文献]

[1] 陈栋,周伟雄. 临床男科学[M]. 北京:科学技术文献出版社,2002:244-264.

[2] Krieger JN, Nyberg L Jr, Nickel Jc. NIH consensus definition and classification of prostatitis [J]. JAMA, 1999, 282(3): 236-237.

[3] Litwin MS, McNaughton-Collins M, Fowler FJ, et al. The National Institutes of Health Chronic prostatitis symptom index: development, and validation of a new outcome measure[J]. Juro, 1999, 162: 369-375.

[4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:168-173.

[5] 张亚强. 活血化瘀法是治疗慢性前列腺炎的有效治则和方法[J]. 中国中西医结合杂志,2002,22(3):217-218.

(责任编辑:冯天保)

中西医结合治疗阑尾炎性包块疗效观察

孟繁举,魏春龙,丁丽霞

张掖市甘州区人民医院,甘肃 张掖 734000

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗阑尾炎性包块的临床疗效。方法:将124例患者随机分为对照组和观察组各62例,对照组仅给予西医常规治疗,观察组在对照组治疗的基础上加用消肿止痛、清热解毒中药治疗;均治疗7天为1疗程,共治疗2疗程,观察比较2组患者病理生理参数、临床疗效及不良反应发生率。结果:总有效率观察组为95.2%,对照组为75.8%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后观察组患者首次肛门排气时间、首次排便时间、规律肠鸣音出现时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。不良反应发生率观察组为14.5%,对照组为9.7%,2组比较,差异无统计学意义($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗阑尾炎性包块疗效显著,且安全性较好,值得临床推广应用。

[关键词] 阑尾炎性包块;中西医结合疗法;消肿止痛;清热解毒

[中图分类号] R656.8 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 08-0116-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.049

阑尾炎性包块是阑尾炎患者常见的并发症之一。据统计,其在阑尾炎患者中的发病率高达6.0%^[1]。因其主要表现为腹部疼痛,给患者身心健康造成危害。因此,如何治疗成为临床工作者亟待解决的重要问题。目前,临床对其主要采用保守治疗措施,但是单纯的西药治疗效果并不理想。近年来,笔者应用中西医结合疗法治疗阑尾炎性包块患者,收到较好疗效,结果报道如下。

1 临床资料

选择2014年1月—2015年12月来本院治疗的阑尾炎性包块患者共124例,均为急性阑尾炎患者经B超、CT检查确诊存在阑尾炎性包块,中医辨证为湿热瘀滞型,患者或其家属知情同意。排除既往严重胃肠道疾病史、合并心脏病、肝脏、

肾脏等重大器官严重疾病患者。所有患者按随机数字表法分为2组各62例。观察组男33例,女29例;年龄21~73岁,平均(39.7±4.89)岁;包块直径2~8cm,平均(5.42±0.63)cm。对照组男35例,女27例;年龄19~72岁,平均(38.9±5.08)岁;包块直径2~9cm,平均(5.39±0.74)cm。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 静脉滴注奥硝唑氯化钠注射液(西安天一秦昆制药有限公司),每次0.5g,每天1次;静脉滴注注射用头孢曲松钠(上海罗氏制药有限公司),每次1.0g,每天1次。治疗7天为1疗程,连续治疗2疗程。

[收稿日期] 2016-04-14

[作者简介] 孟繁举(1968-),男,副主任医师,研究方向:普外科、肛肠科。

2.2 观察组 在对照组的基础上加用消肿止痛、清热解毒中药方治疗。基本方：蒲公英、延胡索各 20 g，白花蛇舌草、半枝莲各 15 g，金银花、大黄、黄连、丹参、赤芍、当归、川芎各 9 g，三七、茯苓、泽泻、甘草各 6 g。每天 1 剂，水煎取汁 600 mL，分早、中、晚服用。连续治疗 7 天为 1 疗程，治疗 2 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察比较 2 组患者临床病理生理参数，包括：首次肛门排气时间、首次排便时间、规律肠鸣音出现时间、住院时间等。②评价 2 组临床治疗效果。③比较 2 组不良反应发生率。

3.2 统计学方法 所有数据均以 SPSS17.0 进行分析，计数资料以率或构成比表示，行 χ^2 检验或者秩和检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 痊愈：临床症状消失，局部无疼痛感；有效：临床症状明显改善，局部仍有轻微疼痛感；无效：临床症状无明显变化或加重。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 95.2%，对照组为 75.8%，2 组比较，差异有统计学意义 ($\chi^2=9.358$, $P < 0.05$)。

表 1 2 组临床疗效比较 例(%)

组别	n	痊愈	有效	无效	总有效
对照组	62	24(38.7)	23(37.1)	15(24.2)	47(75.8)
观察组	62	38(61.3)	21(33.9)	3(4.8)	59(95.2) ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.3 2 组临床病理生理参数比较 见表 2。治疗后观察组患者首次肛门排气时间、首次排便时间、规律肠鸣音出现时间、住院时间均短于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组临床病理生理参数比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	首次肛门排气 时间(h)	首次排便 时间(h)	规律肠鸣音 出现时间(h)	住院时间(d)
对照组	62	44.1±6.92	83.4±12.56	35.8±4.71	13.5±1.63
观察组	62	33.8±5.71 ^①	72.5±10.28 ^①	24.2±3.09 ^①	8.6±1.27 ^①

与对照组比较，^① $P < 0.05$

4.4 2 组不良反应比较 观察组口干 1 例，头晕倦怠 3 例，静脉炎 1 例，恶心呕吐 4 例，不良反应发生率为 14.5%。对照组口干 2 例，头晕倦怠 1 例，静脉炎 1 例，恶心呕吐 2 例，不良反应发生率为 9.7%。2 组不良反应发生率比较，差异无统计学意义 ($\chi^2=0.683$, $P=0.583$)。

5 讨论

阑尾炎性包块多发于阑尾炎患者患病后 3 天左右，为炎症反应导致。现代医学主要给予头孢类抗生素、奥硝唑等药物

进行抗炎治疗，缓解患者疼痛等症状，进而发挥治疗作用，但是单纯的西药治疗需要较长时间，且患者容易出现各种不良反应^[2-3]。

中医学认为，阑尾炎性包块属于肠痛范畴，其病机多为外邪或者内伤导致气机不畅，湿浊内蕴日久化热，凝结成肠痛；同时，湿热之邪导致各脏腑功能失调，增加治疗难度。因本病发病机制多与心、脾、肾的寒热虚实、气血阴阳有关，因此，临床治疗上应从湿、热、毒、虚等方面入手，应以清热利湿、泻火解毒、消肿止痛为主^[4-5]。故此，笔者临床选用消肿止痛、清热解毒中药组方治疗。方中金银花、蒲公英、白花蛇舌草、半枝莲清热解毒、消肿散结；延胡索、三七化瘀止痛；大黄、黄连清热燥湿解毒；丹参、赤芍、当归、川芎活血化瘀；茯苓、泽泻健脾利湿。全方合用，共奏清热燥湿、活血解毒、散结止痛之效，针对本病湿、热、瘀、毒之病机，收效甚佳。此外，现代药物试验证实，方中多种药物具有抗菌消炎、止痛等作用，与西药合用，从多途径、多靶点发挥治疗作用^[6-7]。

本研究观察中西医结合治疗阑尾炎性包块的临床疗效，结果显示观察组临床疗效优于对照组，患者首次肛门排气时间等临床病理生理参数显著短于对照组，提示中西医结合治疗阑尾炎性包块的效果优于单纯使用西药治疗。2 组均无严重不良反应，且不良反应发生率相当，提示联合用药安全性也较好。值得一提的是，根据阑尾炎性包块的病因病机等，临床可将其分为气湿热证、血瘀证、水湿证等多种证型，各证型治法不同。本研究中所有患者均为湿热型，对于其它证型的中医药治疗方法值得进一步研究。此外，本研究样本量较小，临床上需要扩大样本量，进行多样本、多中心的研究，增加结论的可靠性。

[参考文献]

- [1] 高原, 孔棣. 中西医结合非手术治疗阑尾炎性包块[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(10): 315-316.
- [2] 刘厚生, 徐本文. 中西医结合治疗阑尾炎性包块的临床效果分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(20): 303-304.
- [3] 龙崑. 中西医结合治疗阑尾炎性包块 35 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(10): 56.
- [4] 张洪兴, 汤玉松. 中西医结合治疗阑尾炎性包块的临床效果分析[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(29): 3983-3984.
- [5] 朱祥惠, 王芳, 王静, 等. 中西医结合治疗阑尾周围脓肿 180 例体会[J]. 临床合理用药杂志, 2010, 3(24): 34.
- [6] 刘华清, 王天麟. 蒲公英水溶性化学成分研究[J]. 中药材, 2014, 37(6): 989-991.
- [7] 宋冬冬. 金银花药材研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(10): 42-46.

(责任编辑:冯天保)