

中西医结合治疗阑尾周围脓肿临床观察

项芳健, 黄正仲, 徐伟国

苍南县金乡中心卫生院, 浙江 苍南 325805

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗阑尾周围脓肿临床疗效。方法: 68例阑尾周围脓肿患者随机分为对照组与观察组, 对照组给予常规西药治疗, 观察组给予中西医结合治疗。比较2组临床疗效, 2组患者临床症状改善时间及住院时间。结果: 总有效率观察组94.1%, 对照组67.6%, 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。发热消退、疼痛消失、腹胀消失、包块消失、住院时间2组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2组治疗前后中医症状积分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后2组中医症状积分比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 中西医结合治疗阑尾周围脓肿临床疗效好, 能够明显改善临床症状。

[关键词] 阑尾周围脓肿; 中西医结合治疗; 临床疗效

[中图分类号] R656.9 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)07-0139-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.062

阑尾周围脓肿是临床比较常见疾病, 属于急性阑尾炎的并发症之一, 其发病原因主要是由于急性阑尾炎延误治疗, 引起阑尾化脓、坏疽、穿孔后, 自体大网膜及其四周常袢包裹局限而形成的右下腹脓肿, 其临床症状主要表现为转移性右下腹疼痛, 并且伴有发热、恶心、呕吐等消化道症状, 严重影响患者的生活质量, 威胁其身体健康^[1], 因此对其的治疗就显得十分重要。采用手术治疗阑尾周围脓肿后的并发症比较多, 而单纯的西医治疗虽然有一定的治疗效果, 但有时并不理想。随着中医学的不断发展, 中医在治疗阑尾周围脓肿方面取得了一定的成绩。因此, 近年来, 本院观察中西医结合治疗阑尾周围脓肿临床疗效, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取2009年1月—2013年1月本院阑尾周围脓肿患者, 共68例, 随机分为对照组与观察组, 每组34例。对照组男18例, 女16例; 年龄18~65岁, 平均(43.6 ± 3.1)岁; 病程1~8天, 平均(5.3 ± 1.2)天; 高中以下文化程度者为20例, 大学以上文化程度者为14例。观察组男19例, 女15例; 年龄19~64岁, 平均(42.6 ± 5.1)岁; 病程1~9天, 平均(6.3 ± 1.1)天; 高中以下文化程度者为21例, 大学以上文化程度者为13例。2组年龄、性别、病程、文化程度等比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择 所有患者均符合阑尾周围脓肿的相关诊断标准^[2], 患者均存在不同程度的右下腹疼痛症状, 触及有包块, 其体温和白细胞计数增高; 其肿块边界、大小以及性质均经 B

超证实。排除心肝肾功能异常患者, 排除因其他原因引起右下腹疼痛及肿块者, 排除精神疾病患者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予常规西药进行治疗, 禁食、营养支持、维持其酸碱平衡以及水电解质平衡等治疗措施; 头孢曲松钠注射液 3.0 g、丁胺卡那 0.6 g 及甲硝唑 1.0 g, 静脉滴注, 每天1次, 在治疗7天之后给予患者口服抗生素以及灭滴灵静脉滴注治疗, 共治疗10天。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上给予中医治疗。消痈散结汤(自拟方), 处方: 冬瓜仁、薏苡仁、败酱草、蒲公英各30 g, 桃仁、乳香、赤芍、没药、红藤、生大黄、炮山甲各15 g, 金银花、连翘各20 g, 白芷10 g。随症加减, 若呕吐严重者则添加半夏和竹茹, 腹痛严重者则给予延胡索。根据患者的体重、年龄进行加减。水煎服, 每天1剂, 分早晚服用。外用药则将金黄散酒调成适量敷在患者右下腹, 每天2次。共治疗10天。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组临床疗效, 2组患者临床症状改善时间及住院时间。

3.2 统计学方法 采用SPSS 13.0进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验。计数资料行 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[3]拟定。临床治愈: 临床症状及体征基本消失或者完全消失, 白细胞计数在2~6天内降为正常,

[收稿日期] 2015-01-18

[作者简介] 项芳健 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 全科医学。

进行 B 超检查时提示右下腹未见包块及液平反射；显效：临床症状及体征有明显减轻，其体温和白细胞计数基本恢复正常，进行 B 超检查时提示右下腹包块有明显缩小或为条索状，但局部有轻度压痛感；无效：临床症状及体征没有得到改善甚至加重，B 超提示包块没有改变或增大，需要手术治疗。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组 94.1%，对照组 67.6%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	临床治愈	显效	无效	总有效
观察组	34	23(67.6)	9(26.5)	2(5.9)	32(94.1)
对照组	34	16(47.1)	7(20.6)	11(32.4)	23(67.6)
χ^2 值		2.90	0.32	7.59	7.59
P 值		0.0884	0.5703	0.0059	0.0059

4.3 2 组临床症状改善时间及住院时间比较 见表 2。发热消退、疼痛消失、腹胀消失、包块消失、住院时间 2 组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	发热消退	疼痛消失	腹胀消失	包块消失	住院时间
观察组	34	3.2±1.5	3.3±1.6	4.1±2.3	6.2±1.5	5.6±1.2
对照组	34	5.2±1.3	6.2±1.8	5.3±2.5	11.2±1.5	9.2±1.8
t 值		5.87	7.02	2.05	13.74	9.70
P 值		0.0000	0.0000	0.0434	0.0000	0.0000

4.4 2 组治疗前后中医证候积分情况比较 见表 3。2 组治疗前后比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后 2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	34	23.56±2.83	7.45±3.45 ^{①②}
对照组	34	23.34±2.87	14.65±4.34 ^①
t 值		0.31	7.57
P 值		0.7513	0.0000

与本组治疗前比较，^① $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^② $P < 0.05$

5 讨论

阑尾周围脓肿属于急性阑尾炎的并发症，是由于发生急性阑尾炎后因治疗不及时或者抵抗力不高，细菌通过阑尾壁或者阑尾穿孔进入患者腹腔，引起阑尾周围组织粘连，大网膜及其邻近组织形成包裹，进而引起弥漫性腹膜炎局限而导致炎性包块或者脓腔形成。阑尾周围脓肿发生之后，由于其粘连比较紧密，组织炎性水肿较为严重，若采用手术治疗容易造成肠管破

裂，进而引起肠瘘；除此之外，手术还容易引起炎症的扩散，使新的腹膜炎、肠粘连、腹腔脓肿形成，造成切口感染等不良后果，增加患者的痛苦。因此正确有效的治疗方式对改善患者的症状，提高生存质量有重要的意义^④。

阑尾周围脓肿属中医学肠痈范畴。中医学认为其发病原因是由于饮食不节，引起脾胃损伤，湿热内蕴，或者患者在饮食之后剧烈运动，引起肠道运化失司而致使肠道气滞血瘀，瘀滞化热、热积不能消散，热盛而内腐，败血浊气壅遏，久而成脓。因此，气滞血瘀是阑尾周围脓肿形成的病理基础，因此对其的治疗原则应以活血化瘀、清热解毒、逐瘀排脓为主^⑤。消痈散结汤中败酱草具有清热解毒、消痈散结的作用；桃仁具有舒经活血的功效，可以改善气血功能，增加机体的免疫能力；红藤具有散瘀止痛、舒经通脉的功效；乳香、没药等具有止痛化瘀的功效；冬瓜仁、蒲公英、薏苡仁均具有利湿散结、消肿止痛、排脓、清热解毒的作用；而外用金黄散能够加快肿块的消散，使治疗时间缩短。诸药合用共同达到活血化瘀、排脓解毒的作用^⑥。本次研究，在积极抗感染的基础上加以中药治疗，加强了肠道的血液循环，促进了炎症的吸收，取得了满意的治疗效果。

本研究发现，总有效率观察组 94.1%，对照组 67.6%，2 组比较，差异有统计学意义($P < 0.05$)。发热消退、疼痛消失、腹胀消失、包块消失、住院时间 2 组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组治疗前后比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；治疗后 2 组比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。说明中西医结合治疗阑尾周围脓肿的效果明显优于单纯的西医治疗，能够显著改善患者的临床症状，提高治疗效果，改善阑尾周围血运，具有消肿排脓的效果，值得在临床实践中广泛应用和推广。

[参考文献]

- [1] 区显立,黎家明,区华辉,等.中西医结合治疗阑尾周围脓肿 46 例总结[J].中医药导报,2010,16(3):42-43.
- [2] 廖志文,廖济林.中西医结合治疗阑尾周围脓肿 30 例[J].中国现代医生,2009,47(27):52-54.
- [3] 高永祺.中西医结合治疗阑尾周围脓肿 60 例分析[J].中国医学创新,2012,9(11):125-126.
- [4] 莫启章.中西医结合治疗 58 例阑尾周围脓肿的临床分析[J].新中医,2012,27(1):114-115.
- [5] 何静.中西医结合治疗阑尾周围脓肿 34 例疗效观察[J].河北中医,2012,34(9):1365-1366.
- [6] 张伟,李彦龙.中西医结合治疗阑尾周围脓肿 30 例临床研究[J].江苏中医药,2012,44(8):31-32.

(责任编辑:马力)