

阑尾脓肿方联合西药治疗阑尾穿孔致腹膜炎术后临床观察

王瑶, 杨红江

新昌县人民医院, 浙江 新昌 312500

[摘要] 目的: 观察阑尾脓肿方联合西药在阑尾穿孔致腹膜炎术后的治疗情况。方法: 将 90 例急性阑尾炎穿孔导致弥漫性腹膜炎术后患者随机分为 2 组各 45 例。2 组均采用常规术后治疗, 对照组给予抗感染、营养支持等疗法, 治疗组在对照组治疗方法的基础上给予阑尾脓肿方进行治疗, 疗程均为 7 天。观察 2 组患者治疗后首次排便时间、腹痛缓解时间和患者住院天数, 并观察治疗后拔除引流管的时间、刀口感染率及临床疗效。结果: 治疗组患者首次排便时间、腹痛缓解时间及住院天数低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$); 与对照组比较, 治疗组治疗后拔除引流管时间和刀口感染率均降低, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$, $P < 0.05$); 总有效率治疗组 91.1%, 优于对照组 73.3%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 阑尾脓肿方在阑尾穿孔致腹膜炎术后联合治疗中疗效确切, 值得临床应用。

[关键词] 阑尾穿孔致腹膜炎; 术后; 阑尾脓肿方; 首次排便时间; 腹痛缓解时间; 住院天数; 刀口感染率

[中图分类号] R656.4⁺1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 10-0224-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.10.104

急性阑尾炎是外科常见病, 病情变化多端, 阑尾穿孔可导致弥漫性腹膜炎, 且发病率较高。急性阑尾炎穿孔并发弥漫性腹膜炎需及时进行手术治疗, 但术后患者出现胃肠功能减弱, 临床出现腹胀、腹痛等症状, 病情严重者麻痹肠梗阻而引起严重的并发症, 影响手术的疗效和患者的恢复^[1]。因此, 术后有效的治疗和护理对患者恢复起到重要作用。中医疗法在疾病治疗中体现出辨证施治的特征, 且疗效确切, 副作用小^[2]。本研究通过采取阑尾脓肿方治疗阑尾穿孔致腹膜炎术后进行配合治疗, 取得了良好的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 参照文献^[3]: 临床表现为肌紧张, 右下腹压痛和反跳痛, 伴有恶心, 呕吐, 体温升高; 血常规化验显示白细胞(WBC)明显升高; X线摄片显示右下腹盲肠回肠末端有肠积液等; B超显示有腹腔积液, 阑尾增粗等, 均符合阑尾炎穿孔并发弥漫性腹膜炎的诊断。

1.2 湿热内蕴证辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[4]: ①主症: 低热或中毒发热, 腹痛重而拒按压, 腹胀痞闷, 恶心呕吐, 口干渴, 喜冷饮; ②次症: 尿黄, 便秘或便干或不爽, 舌红、苔黄, 滑脉。

1.3 纳入标准 ①年龄 20~69 岁; ②符合西医诊断标准; ③符合中医诊断标准, 中医辨证为湿热内蕴证; ④常规阑尾手术, 在右下腹行麦氏点斜切口; ⑤签署本院知情同意书。

1.4 排除标准 ①有心脑血管, 肝肾等重要器官疾病患者;

②妊娠期或月经期妇女; ③有精神系统疾病; ④不配合治疗的患者。

1.5 一般资料 选择 2013 年 1—12 月收治于本院普外科的急性阑尾炎穿孔导致弥漫性腹膜炎术后患者 90 例, 按随机数字表法将患者分为 2 组各 45 例。治疗组男 24 例, 女 21 例; 年龄 22~65 岁, 平均(34.7±10.2)岁; 病程从发病到手术时间 20 h~6 天, 平均(54.2±10.2)h。对照组男 25 例, 女 20 例; 年龄 20~69 岁, 平均(35.2±8.1)岁; 病程从发病到手术时间 20 h~7 天, 平均(52.8±12.8)h。2 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($P > 0.05$)。

2 治疗与护理方法

2 组均进行常规阑尾切除手术, 放置腹腔引流管, 并进行常规护理: 术后 6 h 给予半卧位休息, 协助患者下床活动, 鼓励床旁活动, 术后 1~2 天逐步增加活动量, 以增加胃肠功能的恢复, 同时做好引流管的护理, 保持通畅, 经常挤压, 并观察引流液的颜色、性状及量。

2.1 对照组 给予常规治疗: 抗感染, 营养支持, 补充水电解质平衡等治疗。治疗 7 天观察疗效。

2.2 治疗组 在对照组常规治疗方法的基础上给予阑尾脓肿方治疗, 处方: 金银花、紫花地丁各 20 g, 红藤、败酱草、薏苡仁各 30 g, 穿山甲片 3 g, 厚朴、制大黄各 10 g。术后肛门排气后开始服用, 每天 1 剂, 每天 2 次, 治疗 7 天为 1 疗程。

[收稿日期] 2015-06-28

[作者简介] 王瑶 (1971-), 女, 主管护师, 主要从事门诊护理工作。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①观察记录2组患者首次排便时间、腹痛缓解时间和患者住院天数；②拔除引流管时间和刀口感染率。

3.2 统计学方法 采用SPSS15.0统计分析软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照文献[2]，显效：临床症状及体征消失，无疼痛、腹胀等症状，体温正常，WBC计数正常，刀口愈合情况良好。有效：临床症状及体征改善，疼痛、腹胀等症状减轻，体温和WBC计数稍高，刀口轻度感染。无效：临床症状及体征无明显改善或加重，病情恶化。

4.2 2组首次排便时间、腹痛缓解时间及住院天数比较 见表1。2组患者术后首次排便时间、腹痛缓解时间及住院天数情况比较，治疗组患者的首次排便时间，腹痛缓解时间及住院天数均低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表1 2组首次排便时间，腹痛缓解时间及住院天数比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	首次排便时间(h)	腹痛缓解时间(h)	住院天数(d)
对照组	45	62.83±4.16	85.62±9.12	9.98±1.24
治疗组	45	55.64±3.02 ^①	69.16±8.49 ^①	7.24±1.01 ^①

与对照组比较，① $P < 0.01$

4.3 2组治疗后拔除引流管时间和刀口感染率比较 见表2。与对照组比较，治疗组拔除引流管时间和刀口感染率均降低，差异有统计学意义($P < 0.01$, $P < 0.05$)。

表2 2组治疗后拔除引流管时间和刀口感染率比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	拔除引流管时间(h)	刀口感染率(%)
对照组	45	72.54±4.15	7(15.6)
治疗组	45	50.21±3.92 ^①	1(2.2) ^②

与对照组比较，① $P < 0.01$ ，② $P < 0.05$

4.4 2组临床疗效比较 见表3。总有效率治疗组91.1%，对照组73.3%，差异有统计学意义($P < 0.05$)，治疗组疗效优于对照组。

表3 2组临床疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	45	21	12	12	73.3
治疗组	45	32	9	4	91.1 ^①

与对照组比较，① $P < 0.05$

5 讨论

本病属中医学肠痈范畴，病情变化急促，及时手术治疗是

促进机体恢复的重要保障。尽管腹部手术已消除了患者的原发病灶，但术后会加重气血淤滞，导致腑气运行失调，容易产生肠胀气、肠粘连、腹痛、停止排气排便等并发症。中医学认为，脾胃乃气血生化之源，腹部术后脾胃运化功能降低。有学者指出，治疗应以去痛降逆，行气消滞，清热解毒，健脾化瘀的原则为主，达到改善临床症状，降低临床并发症的作用^[5-6]。

阑尾脓肿方由金银花、红藤、败酱草、穿山甲片、紫花地丁、厚朴、制大黄、薏苡仁组成。金银花具有清热解毒、消炎杀菌的功效；红藤可活血通络，清热消痈，止痛散瘀；败酱草和穿山甲片可消肿通络，活血行瘀，消痈排脓；紫花地丁可凉血解毒，清热利湿；厚朴可下气除满，化湿除燥；大黄可行血泻下；薏苡仁可清利湿热。全方共奏活血化瘀，健脾行气，解毒消肿，清肠败痈。本研究结果发现，采用阑尾脓肿方治疗的患者首次排便时间、腹痛缓解时间及住院天数均低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.01$)，提示本治疗方案可改善患者胃肠道功能，减轻疼痛，促进机体恢复。治疗组刀口感染率降低，提示阑尾脓肿方联合西药治疗可有效减少感染发生，降低炎症反应。治疗组患者的拔管时间低于对照组，提示该治疗方案可降低渗液量，促进损伤组织的愈合。总有效率治疗组91.1%，对照组73.3%，治疗组优于对照组。

阑尾脓肿方联合西药治疗是一种更为理想的治疗方案，可改善术后患者的胃肠功能，促进机体愈合，疗效确切，值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 薛坚, 黄建华, 吴艳红, 等. 穴位按摩对阑尾切除术后肛门排气时间的临床观察[J]. 新中医, 2008, 40(2): 72-73.
- [2] 吴伯青. 清热解毒汤治疗急性阑尾炎合并腹膜炎术后45例观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(3): 180.
- [3] 陈臻, 陈永强, 叶壁镇. 腹腔镜手术治疗化脓性阑尾炎合并腹膜炎的临床观察[J]. 中国当代医药, 2014, 21(18): 21-23.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 236.
- [5] 闰绳华, 钱道乾. 自拟阑尾清化汤治疗阑尾炎50例[J]. 陕西中医学院学报, 2005, 28(1): 52.
- [6] 顾建国, 吕利雄, 顾炳歧. 健脾助化汤在肠内营养治疗中的作用观察[J]. 实用中医药杂志, 2002, 18(7): 7.

(责任编辑: 刘淑婷)