

- [5] 王蕾, 时志民, 王晓华, 等. 儿童急性肠梗阻血浆 D- 乳酸、二胺氧化酶的检测及其意义[J]. 新医学, 2009, 40(2): 105- 107.
- [6] 王岩. 生长抑素对单纯性肠梗阻肠道黏膜屏障功能影响[J]. 交通医学, 2010, 24(5): 528- 529.
- [7] 朱鹏程, 梁中林, 王光辉. 血浆降钙素原对结直肠癌术后肠梗阻中的预测作用[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(10): 1319- 1323.
- [8] Jimenez Garcia A, Balongo Garcia R, Alconero FF. Intestinal wall damage in simple ileus in rabbits: immune modulator, role of somatostatin [J]. Hepatogastroenterology, 2004, 51(58): 1030- 1036.
- [9] 叶国庆, 蔡文标, 程世虎. 奥曲肽治疗粘连性肠梗阻疗效研究[J]. 浙江创伤外科, 2011, 16(1): 56- 57.
- [10] Cui Long, Fu Wei, Sun Tao. Octreotide for the treatment of postoperative acute adhesive small bowel obstruction [J]. Chinese Journal of General Surgery, 2011, 26(1): 22- 24.
- [11] 李贺, 项和平, 程俊. 奥曲肽在急性粘连性肠梗阻中的应用[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2011, 18(10): 1077- 1079.
- [12] 张鑫, 李水廷, 张春云. 中药治疗粘连性肠梗阻 98 例[J]. 中国中医急症, 2004, 13(1): 20.
- [13] 董志云, 白晓峰. 四磨汤口服液促进腹部手术后胃肠功能恢复的疗效观察[J]. 当代医学, 2010, 16(19): 27, 163.
- [14] 林志光, 周文洁. 四磨汤预防腹部手术后肠粘连疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(16): 2517.

(责任编辑: 刘淑婷)

中西医结合保守治疗急性单纯性阑尾炎临床研究

陈建峰

绍兴市中心医院普外科, 浙江 绍兴 312030

[摘要] 目的: 观察中西医结合保守治疗急性单纯性阑尾炎患者的疗效及安全性。方法: 选取 240 例急性单纯性阑尾炎患者作为研究对象, 并随机分入观察组和对照组各 120 例。对照组采用抗生素等西药进行治疗, 观察组在对照组治疗基础上加用中药方剂进行治疗。观察比较 2 组的临床疗效、治愈时间、并发症和药物不良反应发生情况。结果: 观察组总有效率为 97.37%, 明显高于对照组的总有效率 (87.83%), 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组疗程短于对照组, 平均疗程数亦低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。观察组并发症发生率为 1.75%, 明显低于对照组 (9.99%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗过程中, 2 组患者均未观察到明显不良反应情况。结论: 中西医结合保守治疗急性单纯性阑尾炎可以显著提高疗效, 缩短治愈时间, 降低并发症发生率, 同时具有较好的安全性。

[关键词] 急性阑尾炎; 中西医结合疗法; 保守治疗

[中图分类号] R656.9 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 03-0074-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.03.029

急性阑尾炎是外科临床最常见的急腹症之一, 文献[1]报道该病发病率可达 7%~12%。随着医学水平的发展, 绝大多数阑尾炎患者都可以得到早期诊断和手术治疗, 从而取得满意的临床疗效。但是在临床实

践中, 仍有少数患者由于经济条件、个人观念等原因拒绝接受手术治疗, 因此, 对急性阑尾炎的保守疗法进行研究有一定的临床意义。笔者采用中药方剂联合西医疗法对急性单纯性阑尾炎患者进行保守治疗, 现

[收稿日期] 2015-11-12

[作者简介] 陈建峰 (1976-), 男, 副主任医师, 主要从事普外科临床工作。

将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①按照《内科学》^[2]所列急性阑尾炎诊断标准确诊：出现腹痛、厌食、恶心、呕吐、腹泻、乏力、发热等临床症状；有右下腹压痛、腹膜刺激征、右下腹肿块等体征；实验室检查提示白细胞升高，可发生核左移；B超检查可发现肿大的阑尾。②阑尾炎分型为急性单纯性阑尾炎，且未合并任何并发症。③年龄18~60岁。④在入本院接受治疗前未接受其他任何治疗。⑤签署知情同意书。

1.2 排除标准 ①合并严重高血压病、糖尿病、脑血管疾病、呼吸系统疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍、恶性肿瘤等可能对治疗造成影响的疾病；②合并精神异常；③孕妇、哺乳期妇女及近期有妊娠意向的妇女；④合并本研究所用药物应用禁忌症。

1.3 剔除标准 中途退出的患者；未严格按照医嘱进行治疗的患者；失访的患者。

1.4 一般资料 按照上述标准选取2013年6月—2014年12月在本院治疗的240例患者作为研究对象，采用随机数字表法将患者随机分入观察组和对照组各120例。观察组共114例患者完成研究，6例患者因中途退出被剔除，男66例，女48例；平均年龄(37.96±11.32)岁；平均病程(1.35±0.28)天。对照组共115例完成研究，5例因中途退出被剔除，男65例，女50例；平均年龄(39.78±10.98)岁；平均病程(1.41±0.27)天。2组基线资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

2 治疗方法

2组患者入院后均给予卧床休息、半卧位、半流质饮食等一般处理。

2.1 对照组 给予注射用头孢曲松钠2.0g加入250mL生理盐水中静脉滴注，每天1次；甲硝唑注射液静脉给药，首次按体重15mg/kg，维持量按体重7.5mg/kg，每6~8h静脉滴注1次。能量合剂1支溶于500mL5%葡萄糖注射液中静脉滴注，每天1次；维生素C注射液0.5g溶于250mL5%葡萄糖注射液中静脉滴注，每天1次。以3天为1疗程。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上加用中药方剂进行治疗，处方：金银花60g，冬瓜仁、蒲公英各30g，生大黄、牡丹皮各15g，桃仁、赤芍各12g，川楝子、木香、甘草各9g。每天1剂，加

入纯净水1000mL煎制，分早晚2次口服，以3天为1疗程。

2组均观察1疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察比较2组的疗效、治愈时间、并发症和药物不良反应发生情况。治愈时间观察内容为患者入院至达到治愈标准所用的疗程数。并发症观察内容为治疗期间，腹腔脓肿、内外瘘形成、化脓性静脉炎3种并发症的发生情况。不良反应观察内容为治疗期间药物不良反应发生情况，根据国家药品不良反应监测中心制定的6级标准，采用因果关系分析判断法评价患者的不良反应与治疗期间所用药物的相关性。

3.2 统计学方法 所有数据录入SPSS20.0软件进行处理。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，采用 U 检验；计数资料采用 χ^2 检验；有序列联表数据采用秩和检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[3]拟定，于治疗1疗程后进行评价。治愈：全身及局部症状消失，体温和白细胞计数恢复正常，右下腹包块消失，B超检查无异常；显效：自觉症状基本消失，体温及白细胞计数恢复正常或基本正常，B超检查提示右下腹包块基本消失或明显缩小；有效：全身及局部症状有所缓解，体温和白细胞计数较治疗前有一定下降，右下腹包块有一定程度缩小；无效：全身及局部症状无明显缓解或进行性加重，体温和白细胞计数较治疗前无明显好转或升高，右下腹包块无明显缩小或增大，或出现腹腔脓肿、内外瘘形成、化脓性静脉炎等并发症。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为97.37%，明显高于对照组的总有效率(87.83%)，差异有统计学意义($P<0.01$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	n	例(%)				总有效
		治愈	显效	有效	无效	
观察组	114	34(29.82)	58(58.88)	19(16.67)	3(2.63)	111(97.37)
对照组	115	18(15.65)	45(39.13)	38(33.04)	14(12.17)	101(87.83)
χ^2 值						6.26
P						<0.01

4.3 2组治愈时间比较 见表2。观察组疗程短于对照组，平均疗程数亦低于对照组，差异均有统计学意

义($P<0.01$)。

表2 2组治愈时间比较 例(%)

组别	n	1疗程	2疗程	3疗程	4疗程	平均疗程(个)
观察组	114	34(29.82)	64(56.14)	14(12.29)	2(1.75)	1.86±0.69
对照组	115	18(15.65)	45(39.13)	38(33.05)	14(12.17)	2.38±0.88
Z/U值			4.63			5.09
P			<0.01			<0.01

4.4 2组并发症情况比较 见表3。观察组并发症发生率为1.75%，明显低于对照组(9.99%)，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组并发症情况比较 例(%)

组别	n	腹腔脓肿	化脓性静脉炎	内瘘形成	合计
观察组	114	2(1.75)	0	0	2(1.75)
对照组	115	7(6.08)	3(3.04)	1(0.87)	11(9.99)
χ^2 值		2.85	1.33	1.00	5.14
P值		0.09	0.25	0.99	0.02

4.5 2组不良反应情况比较 治疗过程中，2组患者均未观察到明显不良反应情况。

5 讨论

急性阑尾炎是临床常见病之一，手术治疗是目前最佳的治疗方式，保守治疗由于治愈率较低、并发症发生率高、复发率高，在临床应用较为有限。但是，临床工作中仍会遇到一些因为各种原因拒绝接受手术治疗的患者，因此研究如何提高保守治疗急性阑尾炎的疗效仍具有重要意义。临床常规治疗多采用抗生素头孢曲松钠，该药对大多数革兰氏阳性菌和阴性菌均有强大的抗菌活性；甲硝唑注射液用于治疗厌氧菌感染；能量合剂、维生素C注射液可以起到抗炎解毒，提供能量，促进糖代谢，有助于病变器官功能的改善等作用，从而提高机体的耐受力。近年来，很多临床研究采用中西医结合疗法治疗阑尾炎，均取得了较好的疗效，因此本研究根据患者的病机特点，加用了中

药方剂进行治疗。

中医学将阑尾炎纳入肠痈范畴，《外科正宗》有云：“肠痈者，皆湿热瘀血留于小肠而成也”，并认为其病机包括“暴急奔走，以致肠胃传送不能舒利，败血浊气壅遏……”“体虚多卧……以致败血停积肠胃”“饥饱劳伤，担负重物，致伤肠胃”3种情况^[4]。因此，急性阑尾炎患者多属湿热瘀阻型，治疗应以通里攻下、清热解毒、行血化瘀、行气化湿排脓为主^[5]。本研究采用的中药方剂是根据大黄牡丹汤化裁而来，方中生大黄可破积滞、行瘀血、破热毒，牡丹皮可清热、凉血、消瘀，冬瓜仁可排脓散结，赤芍可活血化瘀，川楝子、木香可行气止痛，蒲公英、金银花可清热解毒。上述诸药联用，有清热解毒、祛湿化瘀之功效，可以显著改善患者的临床症状，达到标本兼治的效果。

综上所述，结合本研究结果，应用中药方剂可以显著提高急性单纯性阑尾炎患者的保守治疗效果，缩短治愈时间，降低并发症发生率，同时具有良好的安全性。本研究的缺点在于未采用盲法，且为单中心实验，今后笔者将对此方向作进一步研究，并做后续报道。

[参考文献]

- [1] 田艾林. 急性阑尾炎的治疗进展[J]. 中西医结合研究, 2012, 4(4): 212-213, 216.
- [2] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 385-391.
- [3] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 北京: 人民军医出版社, 1998: 358.
- [4] 卢世庆. 中医中药治疗阑尾炎的探讨[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 9(12): 183-184.
- [5] 赵辉, 张玉英. 中西医结合保守治疗阑尾周围脓肿的疗效观察[J]. 临床合理用药, 2015, 8(2): 116.

(责任编辑: 吴凌)