

# 解毒通府汤治疗急性阑尾炎合并腹膜炎术后疗效观察

林昌永

温州市中医院外科, 浙江 温州 325000

**[摘要]** 目的: 观察解毒通府汤对急性阑尾炎合并腹膜炎患者术后康复效果的影响。方法: 将急性阑尾炎合并腹膜炎术后患者132例随机分为2组各66例, 对照组术后给予常规补液、抗生素、纠正水、电解质紊乱等治疗, 观察组在对照组的基础上加用解毒通府汤治疗, 观察比较2组术后康复效果。结果: 总有效率观察组为84.9%, 对照组为66.7%, 2组比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组白细胞计数小于对照组, 白细胞计数治疗前后差值大于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗后观察组发热持续时间、肠鸣音恢复正常时间、自主排气时间、自主排便时间以及住院时间均显著短于对照组( $P < 0.01$ )。治疗后观察组消化系统症状评分低于对照组, 胃肠功能评分高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论: 解毒通府汤治疗急性阑尾炎合并腹膜炎术后患者疗效显著, 能够有效促进患者肠道功能恢复。

**[关键词]** 急性阑尾炎; 腹膜炎; 围手术期; 中西医结合疗法; 解毒通府汤

**[中图分类号]** R574.61 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2016)12-0077-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.033

急性阑尾炎是临床上最为常见的急腹症之一, 且急性阑尾炎患者常并发弥漫性腹膜炎, 故最为有效的治疗方法是外科手术<sup>[1]</sup>。但术后患者往往会出现胃肠蠕动减弱, 导致肠麻痹症状的出现, 使得患者肛门排气、排便受到阻碍<sup>[2]</sup>。如何有效预防此类患者手术后肠麻痹, 减轻患者腹胀、腹痛症状, 已经成为临床探讨的热点问题之一。本研究旨在探究解毒通府汤对急性阑尾炎合并腹膜炎手术患者术后的疗效情况, 结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选取本院2013年1月—2015年1月收治的急性阑尾炎合并腹膜炎术后患者132例, 根据随机数字表法将其分为观察组和对照组, 每组66例。观察组男36例, 女30例; 年龄21~57岁, 平均(32.4±2.3)岁; 从发病至手术时间为30 min~4天, 平均(51.0±4.3)h。对照组男37例, 女29例; 年龄22~53岁, 平均(31.4±2.3)岁; 从发病至手术时间为2 h~4天, 平均(53.2±4.1)h。2组患者在性别、年龄、发病至手术时间等方面比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合《临床诊疗指南》<sup>[3]</sup>中对于急性阑尾炎的诊断标准: ①血常规化验显示,  $WBC 10 \times 10^9 \sim 15 \times 10^9/L$ ; ②X线下显示患者右下腹盲肠、回肠末端肠腔存在积气和液平面。

**1.3 纳入标准** ①符合现代医学对于急性阑尾以及弥漫性腹膜炎的诊断标准; ②术前签署知情同意书, 对本研究享有知

情权。

**1.4 排除标准** ①不符合纳入标准的患者; ②患有心脑血管疾病的患者; ③排除存在妇科疾病的女性。

## 2 治疗方法

**2.1 对照组** 行急性阑尾炎手术后即实施常规的处理措施, 对患者病情进行评估, 给予患者静脉营养、抗生素治疗, 并进行补液、纠正患者水、电解质平衡等处理。

**2.2 观察组** 在对照组治疗的基础上, 加用解毒通府汤治疗。处方: 甘草6g, 红藤、川楝子、牡丹皮、柴胡、赤芍、大黄(后下)、黄芩各10g, 蒲公英、败酱草各30g。每天1剂, 上药加水400mL, 煎煮至200mL, 于术后12h开始分3次服。若术后2~3天患者仍然没有排气现象, 则可每天改为4~5次服用, 直至患者肛门排气。7天为1疗程, 持续治疗1月。

## 3 观察指标与统计学方法

**3.1 观察指标** ①观察2组患者肛门排气时间、肠鸣音恢复正常时间、住院时间、自主排便时间、白细胞计数等相关指标。②消化系统症状评分: 0级, 无任何症状, 计0分; 1级, 有轻度症状, 不经提醒患者基本无法意识到症状的存在, 计1分; 2级, 有明显症状, 患者能够自主意识到症状的存在, 计2分; 3级, 症状十分严重, 已明显影响到患者的正常生活, 计3分, 分值越高, 表示患者情况越差。③胃肠功能评分: 采用本院自拟的胃功能评分量表对患者胃功能进行评

**[收稿日期]** 2016-06-07

**[作者简介]** 林昌永(1982-), 男, 主治医师, 主要从事普外科临床工作。

价,满分为5分,分值越高患者胃功能情况越好。

3.2 统计学方法 采用SPSS13.0统计软件分析,计量资料比较采用 $\chi^2$ 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 显效:患者的各项临床症状明显改善,体温、白细胞计数情况均恢复正常;有效:患者各项临床症状有一定程度的改善,体温以及白细胞计数稍微高于正常值;无效:患者各项症状无明显改变甚至恶化。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率观察组为84.9%,对照组为66.7%,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效比较 例(%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	66	33(50.0)	23(34.9)	10(15.2)	56(84.9)
对照组	66	16(24.2)	28(42.4)	22(33.3)	44(66.7)
$\chi^2$ 值					5.940
P值					0.015

4.3 2组治疗前后白细胞计数比较 见表2。治疗后观察组白细胞计数小于对照组,白细胞计数治疗前后差值大于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组治疗前后白细胞计数比较 $(\bar{x} \pm s) \times 10^9/L$

组别	n	治疗前	治疗后	差值
观察组	66	13.7 $\pm$ 2.1	8.6 $\pm$ 1.7	5.1 $\pm$ 1.3
对照组	66	13.6 $\pm$ 2.3	10.7 $\pm$ 2.4	2.9 $\pm$ 1.1
$t$ 值		0.261	5.801	10.495
P值		0.795	0.000	0.000

4.4 2组临床相关疗效指标比较 见表3。治疗后观察组患者发热持续时间、肠鸣音恢复正常时间、自主排气时间、自主排便时间以及住院时间均显著短于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表3 2组临床相关疗效指标比较 $(\bar{x} \pm s)$  h

组别	n	发热持续	肠鸣音恢复正常	自主排气	自主排便	住院时间
观察组	66	16.9 $\pm$ 3.8	28.6 $\pm$ 10.6	29.4 $\pm$ 10.6	43.8 $\pm$ 11.2	13.3 $\pm$ 5.2
对照组	66	24.1 $\pm$ 4.0	33.8 $\pm$ 8.7	35.2 $\pm$ 7.5	58.6 $\pm$ 9.6	17.8 $\pm$ 4.6
$t$ 值		10.602	3.081	3.629	8.159	5.266
P值		0.000	0.003	0.000	0.000	0.000

4.5 2组消化系统症状、胃肠功能评分比较 见表4。治疗后

观察组消化系统症状评分低于对照组,胃肠功能评分高于对照组,差异均具有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表4 2组消化系统症状、胃肠功能评分比较 $(\bar{x} \pm s)$  分

组别	n	消化系统症状		胃肠功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	66	11.5 $\pm$ 2.8	3.2 $\pm$ 1.8	1.6 $\pm$ 0.7	4.3 $\pm$ 1.1
对照组	66	11.4 $\pm$ 2.7	6.8 $\pm$ 2.2	1.7 $\pm$ 0.8	2.7 $\pm$ 0.9
$t$ 值		0.169	8.305	0.617	7.381
P值		0.867	0.000	0.539	0.000

#### 5 讨论

临床上,急性阑尾炎是一种常见的急腹症,其发病急骤,严重者可能导致穿孔并引发腹膜炎,甚至直接导致患者的死亡<sup>[4]</sup>。因此,急性阑尾炎合并腹膜炎患者术后的治疗,不容忽视。

解毒通腑汤方中大黄泄热通便、化瘀祛浊,能够有效刺激患者胃肠的蠕动,促进肠道排气,为君药;黄芩清热解毒,牡丹皮清热凉血、凉血化瘀,二者共为臣药;败酱草清热解毒、消痈排脓,红藤活血通络,加强清肠消痈的作用,共同为佐使药。诸药联用,能够起到解毒消肿、清肠败痈的作用,切中急性阑尾炎合并腹膜炎手术后患者的病因病机,故疗效显著。

此次观察解毒通腑汤对急性阑尾炎合并腹膜炎患者术后的康复效果,结果发现观察组临床有效率显著高于对照组,患者的各项临床指标、消化系统症状评分以及白细胞计数均显著低于对照组,胃肠功能评分显著高于对照组,提示解毒通腑汤对急性阑尾炎合并腹膜炎术后患者疗效显著。

#### [参考文献]

- 蒋吉芳,李连军. 自拟清瘀消痈汤联合抗生素治疗急性阑尾炎50例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(4): 469-470.
- 方登峰,洪钧晖. 自拟清肠消痈汤在急性阑尾炎保守治疗中的应用[J]. 中国中医急症, 2014, 23(5): 946-947.
- 王辉萍,朱子宜. 中药在急性阑尾炎术后的应用[J]. 中国中医急症, 2013, 22(6): 1043-1044.
- 奚舜毅. 丹参酮 A 磺酸钠注射液预防肥胖症急性阑尾炎切口并发症疗效观察[J]. 河北中医, 2013, 35(9): 1377-1378.

(责任编辑:冯天保)