

综上所述,排石汤辅助输尿管镜钬激光碎石术治疗输尿管上段结石可获得较好的临床效果,能加快术后残留结石排出,改善患者的肾功能,且并发症发生率低,治疗安全性较高,可在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李云升,王喜超. 体外震波碎石配合中药汤剂口服治疗输尿管结石疗效观察[J]. 中国保健营养, 2016, 26(4): 1023-1026.
- [2] Altay B, Erkurt B, Albayrak S. A review study to evaluate holmium: YAG laser lithotripsy with flexible ureteroscopy in patients on ongoing oral anticoagulant therapy[J]. Lasers in Med Sci, 2017, 32(7): 1615-1619.
- [3] 成俊,郭小鹏,王鹏. 输尿管镜钬激光碎石术治疗老年输尿管结石的疗效及对肾功能的影响[J]. 中国老年学, 2016, 36(3): 683-685.
- [4] 王应洪,张霞,陈春梅,等. 输尿管镜钬激光碎石术后残留结石的危险因素分析[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(35): 6918-6921.
- [5] 闫波,纪志欣,高永涛,等. 中药排石汤辅助输尿管软镜下钬激光碎石术治疗输尿管上段结石临床疗效分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 45(2): 163-165.

(责任编辑:吴凌,刘迪成)

阑尾灵颗粒联合西药综合治疗慢性阑尾炎临床研究

徐卫星,郑恺,赵奇

绍兴第二医院,浙江 绍兴 312000

[摘要] 目的:观察分析阑尾灵颗粒联合西药综合治疗慢性阑尾炎的临床疗效。方法:将慢性阑尾炎患者 90 例随机分为对照组与观察组,每组 45 例。对照组给予常规西药治疗,观察组在对照组的基础上加用阑尾灵颗粒口服,观察比较 2 组临床疗效。结果:总有效率观察组为 91.11%,对照组为 75.55%,2 组比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:阑尾灵颗粒联合西药综合治疗慢性阑尾炎疗效显著,优于单纯西药治疗,值得临床推广应用。

[关键词] 慢性阑尾炎;中西医结合疗法;阑尾灵颗粒

[中图分类号] R574.61 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 01-0122-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.031

Clinical Study on Lanweiling Granules Combined with Western Medicine for Chronic Appendicitis

XU Weixing, ZHENG Kai, ZHAO Qi

Abstract: **Objective:** To observe and analyze the clinical effect of Lanweiling granules combined with western medicine for chronic appendicitis. **Methods:** Divided 90 cases of patients with chronic appendicitis into the control group and the observation group randomly, 45 cases in each group. The control group received routine western medicine for treatment, while the observation group additionally received Lanweiling granules orally based on the treatment of the control group. Observed and compared the clinical effect in the two groups. **Results:** The total effective rate was 91.11% in the observation group and 75.55% in the control group, the difference being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The therapy of Lanweiling granules combined with western medicine has significant effect in treating chronic appendicitis, which is better than that of the western medicine and worthy of promotion and application in clinical practice.

[收稿日期] 2018-05-08

[作者简介] 徐卫星 (1978-), 男, 副主任医师, 研究方向: 消化系统疾病的治疗。

Keywords: Chronic appendicitis; Integrated Chinese and western medicine therapy; Lanweiling granules

慢性阑尾炎是临床外科常见疾病,由于寄生虫侵入、粪石梗阻、阑尾过长或先天性粘连、淋巴组织增生,或因移动盲肠症和盲肠功能不良继发阑尾排空不良,易造成其感染引发慢性阑尾炎^[1]。部分患者亦可由急性阑尾炎转变而来,只有相对较少一部分人群发病于慢性过程。目前,最常用的治疗方案主要是应用抗生素进行积极控制炎症反应。部分患者在发病早期常常因为临床症状不典型而未能进行有效治疗,从而病变迁延转为化脓性慢性炎症。对于慢性阑尾炎患者,尤其是症状不明显者,多采用保守治疗方案进行控制病情。为探究更为有效的治疗方案,笔者采用中西医结合方法治疗本病,临床效果显著,结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月—2017 年 12 月期间在本院就诊的慢性阑尾炎患者共 90 例,随机分为对照组和观察组,每组 45 例。观察组男 24 例,女 21 例;年龄 18~53 岁,平均 (34.5 ± 3.5) 岁;病程 1~13 年,平均 (6.9 ± 1.5) 年。对照组男 26 例,女 19 例;年龄 19~51 岁,平均 (31.9 ± 3.3) 岁;病程 2~12 年,平均 (7.2 ± 1.6) 年。2 组患者年龄、性别、病程等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《外科学》^[2]相关标准:①曾有典型的急性阑尾炎病史及反复发作右下腹痛史;②右下腹阑尾点局限性压痛;③腹部 CT 或彩超检查可见阑尾肿大或周围脓肿,X 线钡餐检查示阑尾腔充盈不佳或阑尾腔内钡剂排空迟缓,局部有压痛,或示固定状态;④入院后常规抽血结果显示中性粒细胞、白细胞数量增多;⑤除外其他有关疾病。

1.3 辨证标准 参照《中医外科学》^[3]中肠胃气滞、毒热壅盛证:主要症状表现为腹痛剧烈、发烧头晕、食欲不振,口渴,便秘,尿黄,苔黄等。

1.4 纳入标准 ①所有患者均符合上述慢性阑尾炎中西医诊断标准;②患者和家属均知情同意并签字;③排除其他导致腹痛的相关疾病;④试验经医院伦理委员会通过。

1.5 排除标准 ①伴有严重心、脑、肾等重要脏器功能障碍者;②妊娠或者哺乳期患者;③伴有精神、

神经疾病不能配合研究者;④对服用药物过敏者;⑤不愿接受本治疗方案者。

2 治疗方法

2.1 对照组 实施常规西医治疗方案,奥硝唑(南京圣和药业有限公司,国药准字 H20020659)1 g,头孢曲松钠(开封豫港制药有限公司,国药准字 H41024117)2 g,庆大霉素(漯河市方汇药业有限公司,国药准字 H41025699)24 万 U,均分别加入生理盐水 250 mL 给予静脉滴注。并在该用药基础上辅以维他命 C 以及增强免疫力的药物来进一步加强患者的疾病耐受力水平^[4]。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上联合中药阑尾灵颗粒(由金银花、蒲公英、败酱草、牡丹皮、赤芍、川楝子、大黄、桃仁、木香组成,哈药集团中药二厂生产,国药准字 Z23022033)治疗,每次 12 g,每天 3 次,开水冲服。

所有患者同时给予营养及能量支持治疗,并嘱患者避免腹部用力,防止阑尾穿孔的发生^[5]。

3 统计学方法

本研究数据均使用 SPSS17.0 统计软件包进行处理。计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,进行 t 检验;计数资料用百分率(%)表示,进行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[6]中相关标准拟定:治愈:患者腹痛及全身中毒症状消失,体温恢复正常,相关检查提示病灶消失,1 年内未再发病;好转:患者腹痛以及全身中毒症状基本消失,体温恢复正常,相关检查提示病灶变小,患者发热无力、腹痛腹泻、恶心呕吐等全身中毒症状缓解,麦氏点压痛现象消失,半年内病症无复发;未愈:患者腹痛及全身中毒症状无好转,体温升高,相关检查提示病灶未见明显变化甚至扩大,需进行手术治疗。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。总有效率观察组为 91.11%,对照组为 75.55%,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	痊愈	好转	未愈	总有效率
观察组	45	20(44.44)	21(46.66)	4(8.88)	41(91.11)
对照组	45	14(31.11)	20(44.44)	11(24.44)	34(75.55)
χ^2 值					3.920
P					<0.05

5 结论

阑尾炎是临床中常见的一种急腹症类型,其中慢性阑尾炎好发于青壮年群体,占较高发病比例。其发病原因常常由于患者一些不良饮食习惯导致其肠胃功能失调,机体营养及内分泌失衡;与此同时细菌则趁机入侵并大量繁殖,使阑尾管腔发生炎症反应。如果未能及时有效诊治,进一步发展可使阑尾及其周围组织发生炎性渗出甚至坏死,患者出现体温升高、腹部疼痛及全身中毒等症状。另外,对于相当一部分患者,在急性阑尾炎病发后,由于过分担心手术创伤,或受限制于自身经济因素,未进行及时有效的诊治,致使病情转为慢性,从而迁延并反复发作。抗生素的应用是阑尾炎治疗中常见的手段,在临床中有比较丰富的经验,尤其是头孢类抗生素,具有很强的抗菌功效,对阑尾炎作用突出。此外,可以辅以维生素 C 以及增强免疫力药物来进一步加强患者的疾病耐受力水平。

慢性阑尾炎在中医学中属于肠痈范畴,发病多由湿热瘀滞、热蕴、脓毒溃散所致。中医药治疗多以活血为主,佐以清热解毒、通腑泄浊、调肠和胃。瘀滞期主要病理为气滞血瘀、肠胃结滞,故治疗以行气为主;蕴热期则表现为气滞血瘀与湿热共在,主要症状

表现为腹痛剧烈、发烧头晕、食欲不振,故治疗以解热、行气活血、利湿止痛为主。阑尾灵颗粒中药制剂中的金银花、蒲公英、败酱草可清热解毒,渗湿利水;赤芍、牡丹皮具有清热、凉血、活血之效;木香行气活血,理气消滞;大黄泻热通腑,凉血解毒,逐瘀通经;川楝子舒肝理气止痛;桃仁活血化瘀、行气止痛。诸药合用,共奏泻火解毒、凉血消痛、消肿止痛之功,对改善肠管血运和微循环以及缓解阑尾周围脓肿具有良好的疗效。

本次研究发现,治疗后观察组总有效率明显优于对照组($P < 0.05$),提示中西医结合对治疗慢性阑尾炎患者效果显著,疗效优于单纯西医治疗。另外,在保守治疗过程中应密切观察患者病情变化,及时把握手术指征,对进入毒热期患者需中转手术治疗,避免患者病情出现进一步恶化。

参考文献

- [1] 李贞. 中西医结合治疗及护理慢性阑尾炎 56 例[J]. 中国民间疗法, 2013, 21(9): 45-46.
- [2] 吴在德. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 491-493.
- [3] 顾伯康. 中医外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 214.
- [4] 张光玉. 中西医结合保守治疗慢性阑尾炎 55 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(3): 129-130.
- [5] 刘明奎. 浅谈中西医结合治疗慢性阑尾炎的疗效[J]. 中国保健营养, 2017, 27(2): 190-191.
- [6] 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, 2002: 365.

(责任编辑: 冯天保)