

中西医结合非手术治疗阑尾炎性包块

高原^{1*}, 孔隽²

(1. 天津中医药大学, 天津 300193; 2. 天津市南开医院第四外科, 天津 300100)

[摘要] **目的:**探讨中西医结合治疗阑尾炎性包块的疗效及在临床治疗中的应用价值。**方法:**2011 年 1 月至 2012 年 5 月我科阑尾炎性包块患者 68 例,按不同治疗方法随机分为对照组(35 例)和治疗组(33 例),对照组采用单纯西药(静脉滴注头孢类抗生素加奥硝唑)治疗,治疗组在西药治疗同时配合中药(生大黄、丹皮各 15 g、冬瓜仁、蒲公英各 30 g、川楝子、木香、甘草各 9 g、金银花 60 g、桃仁、赤芍各 12 g)。每日 1 剂,早晚 2 次口服。另用外治法,芙蓉散(芙蓉叶、黄柏、泽兰、大黄、黄芩、冰片)以黄酒(酒精过敏者改用白醋)为引,调成糊状局部外敷包块处,外盖塑料薄膜以防蒸发,每日 1 次)治疗,观察两组治疗后平均住院时间、体温恢复正常时间、疼痛缓解时间、平均肠道功能恢复时间。**结果:**治疗组平均住院时间、体温恢复正常时间、疼痛缓解时间、平均肠道功能恢复时间明显优于对照组($P < 0.05$)。**结论:**中西医结合治疗能明显缓解阑尾炎性包块患者临床症状,缩短住院时间,中西医结合是治疗阑尾炎性包块的较好方法。

[关键词] 中西医结合; 阑尾炎性包块; 非手术治疗

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)10-0315-03

[doi] 10.11653/syfj2013100315

Clinical Research of Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine in Treating Appendixmass

GAO Yuan^{1*}, KONG Di²

(1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China;
2. Tianjin Nankai Hospital, Tianjin 300100, China)

[Abstract] **Objective:** To evaluate the clinical effect of integrated traditional Chinese medicine and western medicine on the treatment of appendixmass. **Method:** A total of 68 patients suffering from appendixmass were treated, 35 were treated by traditional Chinese medicine combined with western medicine (the treatment group), 33 patients were treated only by western medicine (the control group). **Result:** The results showed that

[收稿日期] 20120625(007)

[通讯作者] *高原, 硕士, 主治医师, 从事中西医结合外科研究, Tel:022-27435232, 15122117126, E-mail: wjxiong1208@126.com

- [3] 孙兰. 天舒胶囊效应部位组对硝酸甘油致大鼠偏头痛的影响[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2012, 14(2):4.
- [4] 范秀凤, 郭澄. 天舒胶囊治疗偏头痛的作用机制与临床应用[J]. 中国药师, 2011, 14(10):1530.
- [5] 张洪涛. 补阳还五汤对偏头痛患者血浆 CGRP 和 ET 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(2):247.
- [6] 曾贵荣. 芎麻汤不同提取物对小鼠偏头痛模型的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(24):164.
- [7] 杨洪军, 边宝林, 王永炎. 5-羟色胺对皮层扩展性抑制的影响及大川芎丸的干预作用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(1): 22.
- [8] 沈岚. HPLC-DAD-MSn 联用技术表征大川芎方效应组分中主要化学成分[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(7):134.
- [9] 毛伦林. 天舒胶囊对大鼠局灶性脑缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 12(8):148.
- [10] 宗翠娉. 天舒胶囊和西比灵治疗偏头痛 120 例疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2006, 6(8):1472.
- [11] 陈文武, 方建. 天舒胶囊合用妥泰治疗偏头痛的疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2007, 10(4):117.

[责任编辑 邹晓翠]

the average stay and the time return body temperature to normal and the pain relax time and the time of bowel function return to normal of this integrated therapy was shorter than that the patients were treated with western medicine only. **Conclusion:** The integrated traditional Chinese medicine and western medicine therapy is an appropriate mean in treating appendixmass.

[**Key words**] integrated traditional Chinese medicine and western medicine; appendixmass; expectant treatment

阑尾炎性包块是急性阑尾炎的主要并发症之一,是机体抵抗力和防御反应使炎症局限化的临床表现^[1]。天津市南开医院第四外科采用中西医结合治疗阑尾炎性包块疗效显著。

1 临床资料

1.1 一般资料 2011 年 1 月至 2012 年 5 月期间天津市南开医院第四外科收治阑尾炎性包块患者 68 例,均经临床、B 超或 CT 诊断,按不同治疗方法随机分为两组。治疗组 35 例,其中男性 24 例,女性 11 例,年龄 24~81 岁,平均(44.6±8.4)岁,平均发病时间(4.2±1.5)d;对照组 33 例,其中男性 18 例,女性 15 例,年龄 20~79 岁,平均(41.7±9.6)岁,平均发病时间(4.6±1.4)d;两组一般资料,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 ①有典型阑尾炎病史(如转移性右下腹痛),一般发病在 3 d 以上;②体温 >37℃,查体右下腹可触及固定且边缘较清楚的痛性肿块,可有局限性压痛、反跳痛及肌紧张的体征,无弥漫性腹膜炎体征;③血白细胞(WBC)≥10×10⁹/L,阑尾炎性包块经 B 超或 CT 检查所证实;④排除引起右下腹肿块的其他原因。

2 治疗方法

2.1 对照组 静脉滴注头孢类抗生素加奥硝唑(对头孢类过敏者改为氨基糖苷类),以及静脉营养支持治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用中医中药治疗,均以阑尾清解汤为基本方进行治疗,处方:生大黄、丹皮各 15 g,冬瓜仁、蒲公英各 30 g,川楝子、木香、甘草各 9 g,金银花 60 g,桃仁、赤芍各 12 g。用法:每日 1 剂,早晚 2 次口服。另用外治法,芙蓉散(芙蓉叶、黄柏、泽兰、大黄、黄芩、冰片)以黄酒(酒精过敏者改用白醋)为引,调成糊状局部外敷包块处,外盖塑料薄膜以防蒸发,每日 1 次。

2.3 疗效评定标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[2]制定疗效标准。痊愈:全身及局部症状完全消失,体温及白细胞计数恢复正常,右下腹肿块消失并经 B 超检查证实。有效:自觉症状基本

消失,体温及白细胞恢复正常或略高于正常,右下腹包块经 B 超证实明显缩小或仅有条索,右下腹压痛消失或有压痛,但无反跳痛及肌紧张。无效:上述各项无改善或反而加重,出现其他并发症(如弥漫性腹膜炎、肠间脓肿形成、门静脉炎等),需急诊手术或腹腔穿刺引流治疗。

2.4 观察指标 两组病例的近期疗效、平均住院时间、肠道功能恢复时间(恢复排气排便)、体温恢复正常时间、疼痛缓解时间进行比较。

2.5 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计量资料之间比较采用 *t* 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验,以 *P* < 0.05 为显著差异标准。

3 结果

3.1 两组疗效比较 两组患者经过 1 周的治疗,根据上訴疗效评定标准,治疗组 35 例,痊愈 9 例,有效 24 例,无效 2 例,总有效率 94.29%;对照组 33 例,痊愈 6 例,有效 21 例,无效 6 例(转急诊开腹手术或腹腔穿刺引流),治疗总有效率 81.82%。治疗组疗效与对照组统计学比较无显著差异,见表 1。

表 1 两组患者疗效比较

组别	例数	痊愈/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗	35	9	24	2	94.29
对照	33	6	21	6	81.82

3.2 两组观察指标对比 治疗组平均住院时间、体温恢复正常时间、疼痛缓解时间及平均肠道功能恢复时间均比对照组缩短,明显优于对照组,两组比较统计学有显著性差异(*P* < 0.01),见表 2。

4 讨论

急性阑尾炎有 2%~6% 可形成阑尾周围包块,病理上可由与其邻近的组织粘连而形成炎性肿块甚至脓肿^[3],阑尾炎性包块临床常表现为转移性腹痛、发热,病程常超过 72 h,查体可扪及右下腹包块,按阑尾本身解剖位置的不同可分为 5 型,即髂窝部、盆腔位、结肠旁沟、腹膜后、膈下阑尾包块。其本质

表2 两组观察指标对比($\bar{x} \pm s$)

d

组别	例数	住院时间	体温恢复时间	疼痛缓解时间	肠道功能恢复时间
治疗	35	8.27 ± 2.53 ¹⁾	2.32 ± 1.37 ¹⁾	1.09 ± 0.84 ¹⁾	1.54 ± 0.52 ¹⁾
对照	33	12.36 ± 3.25	3.54 ± 2.63	2.43 ± 1.76	2.85 ± 1.63

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

是阑尾炎症渗出后,周围大网膜包裹阑尾防止炎症扩散的结果。阑尾发炎后早期被大网膜及周围组织粘连包裹,因炎症进展而形成阑尾脓肿;而未成脓肿的称为阑尾炎性包块^[4],后一种在临床上比较多见。本病的过程,一方面炎症扩散侵及周围组织,另一方面机体发挥防御机制,在阑尾周围形成粘连包裹的局限炎症病变。

阑尾炎性包块一般主张保守治疗,也有人主张Ⅰ期阑尾切除引流或阑尾脓肿引流后Ⅱ期手术切除阑尾。但无论哪种手术治疗均由于阑尾包块后局部粘连、组织水肿、解剖结构不清而致术后残端漏、肠漏、切口感染等并发症^[5]。另外,急诊手术还容易引起炎症扩散,形成新的腹膜炎、腹腔脓肿、肠粘连、切口感染等不良后果,因而应尽量避免急诊手术。而单纯应用抗生素保守治疗阑尾包块消散时间较长,并且治疗过程中可能有脓肿溃破致全腹膜炎、化脓性门静脉炎或腹腔残余脓肿等严重并发症^[6]。中西医结合保守治疗阑尾炎性包块的疗效显著,很多临床报道证实中西医结合治疗阑尾周围脓肿取得满意疗效,其近期疗效可达95%^[7]。本组病例中西医结合治疗组总有效率94.29%,虽然与对照组比较无统计学意义,但治疗组平均住院时间、体温恢复正常时间、疼痛缓解时间及平均肠道功能恢复时间均比对照组缩短,明显优于对照组单纯西药治疗。

阑尾炎性包块属中医“肠痈”范畴,中医认为肠痈是饮食不节,寒温失调,情志不遂,劳累过度,以致肠道功能失调,肠腔气血凝滞,湿热瘀阻,凝结肠道,日久郁而化热,热壅肉腐而成肠痈。早在《素问·厥论》就有“少阳厥逆…发肠痈”的记载,《金匱要略》中记载的大黄牡丹汤至今仍为肠痈常用方剂。阑尾包块单纯使用西药治疗往往疗程长,疗效不尽人意,配合中药治疗能缩短疗程,提高临床疗效。大黄牡丹汤泻热逐瘀,散结消肿,方中大黄、芒硝荡涤实热邪毒;桃仁活血散结;牡丹皮清热、凉血、祛瘀;冬瓜仁排脓散结^[8],阑尾清解汤在大黄牡丹汤基础上加用赤芍、蒲公英,加强了活血化瘀、排脓散结功效,川楝子、木香行气止痛,金银花清热解毒^[9]。应用大黄时应注重用药适度,科学认识不同体质患者大黄

耐受性差异性,保持大便4~6次的每日排便次数较为合宜^[10]。现代药理研究表明,大黄及其活性成分促进胃肠蠕动、改善胃肠黏膜血流灌注、保护胃肠黏膜、抑制细菌移位以及对胃肠道损伤的修复和胃肠功能的恢复^[11];金银花、大黄等清热解毒药物具有抗菌消炎、清热止痛及改善局部循环之效;桃仁、当归等活血化瘀药物可改善微循环,增加局部血流量,促进白细胞吞噬作用,有助于炎症消散吸收^[12]。外用芙蓉散消肿散结,活血化瘀,涤三焦湿热。口服阑尾清解汤与外敷芙蓉散联合使用起到清热解毒、活血化瘀、排脓散结、通里攻下等功效,使炎性包块加速吸收、消退。中西药同用,内外兼治,使原来的粘连和炎症包裹逐渐被机体吸收同时保持肠道通畅,加速炎性包块的吸收和消散,取得了满意疗效。

[参考文献]

- [1] 钱礼. 钱礼腹部外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:647.
- [2] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[S]. 2版. 北京:人民军医出版社, 1998:358.
- [3] 李学杰. 阑尾包块的临床特点及其治疗方法探讨[J]. 亚太传统医学, 2010, 10(6):166.
- [4] 何清宇, 陈松山. 阑尾周围脓肿与阑尾包块的中西医结合疗法—525例临床分析[J]. 中医杂志, 1981, 6(4):28.
- [5] 吴阶平, 裘法祖. 黄家驹外科学[M]. 6版. 北京:人民卫生出版社, 2000:1142.
- [6] 黄军平, 陈健忠, 孙志龙. 中西医结合治疗阑尾脓肿疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(19):2990.
- [7] 朱祥惠, 王芳, 王静, 等. 中西医结合治疗阑尾周围脓肿180例体会[J]. 临床合理用药, 2010, 24(3):34.
- [8] 苏宝刚. 金匱要略讲义[M]. 北京:学苑出版社, 2001:241.
- [9] 杨欣, 李洪波, 陈诚, 等. 金银花药性与功效的文献考证[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(18):220.
- [10] 邹小荣. 中西医结合治疗阑尾周围脓肿129例临床疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2012, 11(9):60.
- [11] 闫美娟, 隋峰, 林娜. 大黄调节胃肠功能的作用及机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(18):181.
- [12] 林超, 李鑫. 联合治疗阑尾周围脓肿的疗效观察[J]. 中国现代医生, 2011, 49(13):127.

[责任编辑 邹晓翠]