

不同途径给予中药保守治疗急性单纯性阑尾炎 46 例

李春阳¹, 付强², 张辉^{2*}

(1. 河南省中医院, 郑州 450002; 2. 河南中医学院, 郑州 450000)

[摘要] **目的:** 观察不同途径给予中药保守治疗急性单纯性阑尾炎的临床疗效。**方法:** 92 例急性单纯性阑尾炎患者随机分为观察组和对照组各 46 例。两组均给予禁食、营养支持、对症处理、抗生素抗感染等处理。观察组在此基础上采用自拟中药内服、中药灌肠及中药外敷阑尾区, 两组疗程均为 7 d。观察治疗后 1~3 d 发热、腹痛、压痛、恶心呕吐等症状、体征变化情况, 及发热、腹痛、压痛恢复正常时间。**结果:** 观察组总有效率为 93.47% 优于对照组的 78.26% ($P < 0.05$); 治疗后 2, 3 d 观察组发热、腹痛、压痛、恶心呕吐等症状、体征的好转明显优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组体温恢复正常时间, 腹痛及压痛减轻时间均明显短于对照组 ($P < 0.01$)。**结论:** 不同途径给予中药保守治疗急性单纯性阑尾炎, 能迅速控制患者发热、疼痛、压痛和恶心呕吐等临床症状, 能提高临床疗效。

[关键词] 急性单纯性阑尾炎; 不同途径给药; 保守治疗

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)11-0299-03

[doi] 10.11653/syjf2013110299

Conservative Treatment of Acute Uncomplicated Appendicitis of 46 Cases by Chinese Medicine with Different Routes

LI Chun-yang¹, FU Qiang², ZHANG Hui^{2*}

(1. Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450002, China;
2. Henan College of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China)

[Abstract] **Objective:** To observe the conservative treatment of acute uncomplicated appendicitis by traditional Chinese medicine with different routes. **Method:** Ninety-two cases of acute uncomplicated appendicitis patients were randomly divided into observation group and the control group ($n = 46$ each). Both groups were given fasting, nutritional support; symptomatic treatment, anti-infection by antibiotics. On this basis, the observation group was received decoctions of Chinese herbs, Chinese medicinal enema and external application of Chinese medicine at appendix area. The treatment lasted for 7 d. After the treatment 1-3 d, the fever, the abdominal pain,

[收稿日期] 20121226(665)

[第一作者] 李春阳, 主任医师, 从事中医药临床与教学工作, Tel: 13803839349, E-mail: 13803839349@139.com

[通讯作者] * 张辉, 在读硕士生, Tel: 13733877730, E-mail: zwxzh2002163.com

- [6] 吴以岭. 从络病学说论治冠心病心绞痛[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(4): 71.
- [7] 肖艳, 王侠, 文旺秀. 略谈冠心病心绞痛从络从风论治[J]. 新中医, 2001, 33(11): 67.
- [8] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 498.
- [9] 曹志军. 大剂量黄芪注射液治疗冠心病心绞痛 68 例临床观察[J]. 北京中医, 1997, 6(3): 27.
- [10] 吴广福. 刺五加注射液治疗冠心病心绞痛 30 例[J]. 中国中西医结合急救杂志, 1997, 4(3): 136.
- [11] 张文君, 李洪波, 陈浩宏. 丹参临床应用研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(12): 1657.
- [12] 洪馨, 安穗卿, 王宁生. 复方丹参滴丸中丹参素的药物动力学研究[J]. 中药新药与临床药理, 2000, 11(5): 286.
- [13] 吴志成, 刘淑芝, 李曼玲, 等. 精制冠心方水提液的大孔树脂纯化工艺优选[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(8): 11.
- [14] 李华, 赵影, 李江菊, 等. 保心包配合丹参滴丸改善老年人心绞痛[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(9): 291.

[责任编辑 何伟]

the tenderness, the nausea, the vomiting and the other symptoms, the physical signs and the abdominal pain, the tenderness to restore the normal time were observed. **Result:** The total effective rate of 93.47% in the observation group was better than 78.26% in the control group ($P < 0.05$). After the treatment of 2 and 3 days, the fever, the abdominal pain, the tenderness, the nausea, the vomiting and the other symptoms and signs in the observation group were improved significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). The time required for body temperature to return normal, abdominal pain and tenderness to relieve in the observation group was significantly less than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Chinese conservative treatment with different routes for acute uncomplicated appendicitis could quickly control the clinical symptoms of fever, pain, tenderness, nausea and vomiting, could improve the clinical efficacy.

[**Key words**] acute uncomplicated appendicitis; different routes of administration; conservative treatment

急性阑尾炎是临床常见急腹症,既往认为诊断明确,为避免阑尾穿孔造成腹膜炎,一般建议患者手术治疗。但临床发现阑尾阴性切除率达 16%^[1],特殊人群中甚至高达 25%^[2]。由于手术和手术后的并发症或者因为在某些情况下手术风险较大(高龄、妊娠期、合并较严重内科疾病等)而促使患者选择保守治疗^[3]。在西医常规治疗的基础上,笔者采用中药不同途径给药治疗单纯急性阑尾炎取得了较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 92 例患者来源于我院 2010 年 4 月至 2012 年 6 月普通外科病房,按随机数字表分为观察组及对照组各 46 例,观察组男 25 例,女 21 例,年龄(30.9 ± 5.7)岁;病程 3 ~ 45 h,平均(9.2 ± 2.5)h。对照组男 24 例,女 22 例,年龄(29.8 ± 6.4)岁;病程 4 ~ 47 h,平均(8.9 ± 2.7)h。两组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 诊断标准 急性阑尾炎诊断标准参照《临床诊疗指南·外科学分册》^[3]:①转移性右下腹痛,呈持续性,进行性加剧;②右下腹麦氏点可有压痛和(或)反跳痛;③腹部 B 超检查提示右下腹长条状回声,无包块形成;④外周血检查血白细胞计数及中性粒细胞计数增高,尿常规正常。非手术治疗指征参照《黄家驹外科学》^[4]制定。①早期单纯性阑尾炎或轻型化脓性阑尾炎;②合并周身情况或客观条件不允许手术者;③急性阑尾炎合并局限性腹膜炎,形成炎性肿块或脓肿。

1.3 纳入标准 ①符合单纯性阑尾炎的诊断标准;②有不适宜手术的因素存在;③体温 < 39 °C;④年龄 16 ~ 60 岁;⑤白细胞计数 < 12 × 10⁹/L;⑥患者要求或同意采用保守治疗;⑦取得知情同意。

1.4 排除标准 ①合并有阑尾穿孔、坏疽者;②合并有肠梗阻、胃肠炎、上消化道穿孔者,③合并有心

血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重疾病者;④合并神志或精神障碍者;⑤病程 > 48 h 者。

1.5 治疗方法 两组均给予禁食、对症处理、营养支持、抗生素抗感染等治疗。观察组在此基础上采用如下中药治疗。①中药内服。药物组成:红藤、忍冬藤、白花蛇舌草各 30 g,蒲公英、赤芍、川楝子、牡丹皮各 15 g,生薏苡仁 50 g,厚朴、皂角刺、桃仁各 12 g,大黄(后下)10 g,生甘草 6 g,1 剂/d,分 2 ~ 3 次服用,根据大便次数调整大黄用量。②中药外敷。大黄、侧柏叶、黄柏、蒲公英 4 味等份打成细末,100 g/次,用水和蜜调成糊状,外敷阑尾区,4 ~ 6 h/次,2 次/d。③中药灌肠。药物组成同内服。由本院制剂室煎至 100 mL/袋,1 次/d,100 mL/次。

疗程均为 7 d。治疗期间均严密观察病情,单纯非手术保守治疗失败者,应采取手术治疗,包括阑尾切除和脓肿引流术。

1.6 观察指标 观察治疗 1 ~ 3 d 发热、腹痛、压痛、恶心呕吐等症状、体征变化情况及发热、腹痛、压痛恢复正常时间。

1.7 疗效标准 参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[5]。痊愈:临床症状消失,腹部体征阴性,复查血常规和腹部 B 超显示正常;好转:临床症状明显减轻,时作时止,腹部体征阳性,复查血常规和腹部 B 超显示有改善;无效:临床症状未见明显改善,腹部体征阳性,复查血常规和腹部 B 超无改善或加重。

1.8 统计学分析 应用 SPSS 17.0 软件计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组设计的 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 观察组总有效率为 93.47%,对照组为 78.26%,差异显著($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较($\bar{x} \pm s, n=46$)

组别	痊愈/例	显效/例	无效/例	总有效/%
观察	26	17	3	93.47 ¹⁾
对照	17	19	10	78.26

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 两组不同时间点症状、体征比较 治疗 2,3 d 观察组发热、腹痛、压痛、恶心呕吐等症状、体征的好转程度明显优于对照组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组不同时间点症状、体征比较($n=6$) 例(%)

组别	时间/d	发热	腹痛	压痛	恶心呕吐
观察	1	39(84.8)	46(100.0)	46(100.0)	41(89.1)
	2	14(30.4) ¹⁾	37(80.4) ¹⁾	42(91.3) ¹⁾	22(47.8) ¹⁾
	3	4(8.7) ¹⁾	19(41.3) ¹⁾	24(52.2) ¹⁾	5(10.9) ¹⁾
对照	1	38(82.6)	46(100.0)	46(100.0)	40(87.0)
	2	29(63.0)	44(95.7)	46(100.0)	36(78.3)
	3	15(32.6)	38(82.6)	40(87.0)	14(30.4)

注:与同时点对照组比较¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 两组症状、体征改善时间比较 观察组体温恢复正常时间,腹痛及压痛减轻时间均明显短于对照组($P < 0.01$),见表 3。

表 3 两组症状、体征改善时间比较($\bar{x} \pm s, n=46$) h

组别	体温复常	腹痛减轻	压痛减轻
观察	33.2 ± 8.2 ¹⁾	42.5 ± 6.2 ¹⁾	51.7 ± 7.9 ¹⁾
对照	44.7 ± 9.1	66.8 ± 7.1	72.8 ± 8.8

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.01$ 。

2.4 保守成功率 保守治疗失败进行手术治疗观察组 2 例,对照组 6 例,差异不明显。

3 讨论

急性阑尾炎属中医学“肠痈”范畴。《诸病源候论》中指出肠痈病机是“邪气与营气相干,在于肠内,遇热加之,血气蕴积,结聚成痈。”《外科正宗·肠痈论》对病因病机进行了总结,认为其病位总在胃肠,发生的病机变化离不开气滞、瘀血、痰浊^[6]。“热毒瘀结、不通则痛”的病机为临床所广泛认可,因此根据中医学“大肠为六腑之一,六腑者泻而不藏,以通为用,通则不痛,不通则痛,诸痛属实,痛随利减”的理论,临床多以清热解毒,化瘀行气止痛为治疗原则^[7-8]。

单纯性阑尾炎病变早期,炎症渐从黏膜及黏膜下层向肌层和浆膜扩散,阑尾轻度肿胀,及时足量的抗生素可以有效地杀灭细菌和控制细菌繁殖。以往多主张手术切除。阑尾切除术虽是小手术,但也有一定风险,如发生切口感染,肠梗阻,肠瘘等并发症;患者在某些特殊情况下拒绝急诊手术;合并有重大

疾病,手术风险大,此时医生多选择给患者进行保守治疗^[9]。中西医结合治疗急腹症是我国特色,广泛用于急性胰腺炎、急性阑尾炎、术后粘连性肠梗阻等疾病,均取得了较好的疗效。

本组内服方中以红藤、忍冬藤、白花蛇舌草、蒲公英清热解毒以散郁热;赤芍、桃仁、牡丹皮凉血活血化痰散结;川楝子、厚朴行气止痛;皂角刺拔毒、消肿、排脓,重用生薏苡仁清热、利湿、排脓毒;大黄泻火逐瘀、通便解毒,全方紧扣病机,共奏清热解毒、行气止痛、活血消痈之功。外敷方中以大黄归大肠经,破血瘀、凉血、消肿毒,蒲公英归胃经,清热解毒,消肿散结,侧柏叶入大肠经,凉血散肿毒,黄柏归大肠经,清热燥湿、解毒疗疮,共奏散瘀解毒、消肿功效。除采用中药内服外,中药通过灌肠使药物直达病所,中药外敷患处也利于药物通过透皮吸收,从而内外结合,易于病症的快速消除。

本研究结果显示,在西医常规治疗的基础上采用中药不同途径给药保守治疗急性单纯性阑尾炎能迅速控制发热,疼痛,压痛和恶心呕吐等临床症状,减轻病人痛苦,并能提高临床疗效,值得临床采用。本次研究也提示,在西医抗生素及对症处理的前提下,保守失败可采用手术治疗的保障下,针对不愿意或不适合手术治疗患者,积极探索中西医结合的治疗方案有重要的临床意义。

[参考文献]

- [1] Peter Blair N, Bugis S P, Turner L J. Review of the pathologic diagnoses of 2216 appendectomy specimens [J]. Am J Surg, 1993, 165(5): 618.
- [2] 林春旺,刘永利,陆伟杰,等.急性阑尾炎保守治疗的对策(附 474 例分析)[J].福建医药杂志, 2010, 32(5): 52.
- [3] 急性单纯性阑尾炎临床路径[J].中国实用乡村医生杂志, 2012, 19(5): 22.
- [4] 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学[M].6版.北京:人民卫生出版社, 2005: 1147.
- [5] 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.
- [6] 李曰庆.中医外科学[M].北京:中国中医药出版社, 2002: 336.
- [7] 翟淑萍,刘增军,陈佩仪,等.双柏散治疗急性阑尾炎疗效观察[J].新中医, 2011, 43(12): 54.
- [8] 陈清海,梁婧,路军华.中医药综合疗法治疗慢性单纯性阑尾炎 40 例[J].河南中医, 2012, 32(6): 729.
- [9] 李强,房洁渝,王维平.早期阑尾炎的保守治疗及手术时机的探讨[J].中国实用医药, 2010, 32(5): 48.

[责任编辑 何伟]