

# 中药内服外敷治疗化脓性阑尾炎术后并发腹腔脓肿

赵冬雨\*, 成丽娅, 沈宏, 张宁  
(武警后勤学院附属医院, 天津 300162)

**[摘要]** 目的:探讨中药内服外敷治疗化脓性阑尾炎术后并发腹腔脓肿的疗效分析。方法:124 例化脓性阑尾炎手术患者术后并发腹腔脓肿患者随机分为对照组 60 例给予西医常规疗法,治疗组 64 例给予自拟中药方内服和醋调大黄外敷,两组疗程均为 14 d。比较两组患者临床疗效,体温复常、血象复常、脓肿消失时间、肠鸣音恢复、腹痛消失、排便时间、住院天数,以及并发症(切口感染、盆腔脓肿、肠间脓肿、肠粘连)及复发率。结果:治疗组总有效率 92.2%,优于对照组的 78.4% ( $P < 0.05$ );治疗组与对照组体温复常时间为(2.8 ± 0.9), (4.1 ± 0.6)d、血象复常时间(5.9 ± 0.10), (7.8 ± 0.7)d、脓肿消失时间(2.9 ± 0.9), (4.5 ± 0.6)d、肠鸣音恢复时间(38.5 ± 1.7), (59.1 ± 1.4)h、首次排便时间(3.2 ± 3.2), (5.6 ± 3.8)d、腹痛消失时间(4.3 ± 3.0), (7.1 ± 3.2)d、总住院天数(6.7 ± 0.9), (8.5 ± 0.6)d,治疗组均短于对照组 ( $P < 0.05$ );术后治疗组出现切口感染、肠粘连并发症及复发例数少于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论:中药内服外敷治疗脓肿性阑尾炎,可以提高临床有效率,改善临床症状,减少术后并发症。

**[关键词]** 化脓性阑尾炎; 中药; 内服; 外敷

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)10-0328-03

**[doi]** 10.11653/syfy2013100328

## Internal and External Treatment of Traditional Chinese Medicine for Intra-abdominal Abscess Postoperative Appendicitis

ZHAO Dong-yu\*, CHENG Li-ya, SHEN Hong, ZHANG Ning

**[收稿日期]** 20121010(551)

**[通讯作者]** \*赵冬雨,主治医师,从事中医内科临床, Tel:13821660094, E-mail: zhaol9788@126.com

综上,在常规护理及二甲双胍治疗的基础上,加用银丹心脑通胶囊治疗糖尿病合并高脂血症,患者的血糖、血脂、糖化血红蛋白水平均有更明显的改善,且临床有效率明显高于单一的二甲双胍治疗,值得临床推广应用。

### [参考文献]

[1] 中华医学会糖尿病学分会代谢综合征研究协作组. 中华医学会糖尿病学分会关于代谢综合征的建议[J]. 中华糖尿病杂志, 2004, 12(3): 156.  
[2] 胡元吉, 陈庆. 疏肝健脾法治疗高脂血症 42 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(13): 291.  
[3] 钱荣立. 关于糖尿病的新诊断标准与分型[J]. 中国糖尿病杂志, 2000, 8(1): 5.  
[4] 刘基刚. 中西医结合治疗糖尿病的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39(2): 29.  
[5] 吴永健, 俞虹. 血脂康对冠心病合并高脂血症患者血管内皮细胞的保护作用[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2002, 4(3): 319.

[6] 张美彪, 向建平, 李子华, 等. 辛伐他汀对糖尿病血脂异常的调节作用[J]. 临床荟萃, 2003(16): 908.  
[7] 王素美, 徐红梅, 吴延平. 糖脂平颗粒对 II 型糖尿病合并高脂血症的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2002, 8(4): 60.  
[8] 陆宗良. 血脂康对冠心病合并糖尿病患者的二级预防研究[J]. 中国医学论坛报, 2005(26): 16.  
[9] 廖志红, 余斌杰. 2 型糖尿病患者脂代谢紊乱及其与血糖控制的关系[J]. 中华内分泌代谢杂志, 1998, 14(4): 277.  
[10] 翁公清, 蒋建成. 葛根黄莲汤治疗 II 型糖尿病 32 例临床观察[J]. 河北中医, 2000, 22(6): 7.  
[11] 刘红健, 陈泽雄, 张伟军. 银丹心脑通对冠心病心绞痛患者的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2007, 13(9): 61.  
[12] 刘麒, 卢薇. 银丹心脑通胶囊治疗老年性高血压病伴颈动脉斑块的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(6): 653.

[责任编辑 何伟]

(General Surgery Department, Armed Police Logistics Institute Affiliated Hospital, Tianjin 300162, China)

**[Abstract]** **Objective:** To investigate the effect of internal and external treatment of traditional Chinese medicine for intra-abdominal abscess postoperative appendicitis. **Method:** One hundred and twenty-four cases of suppurative appendicitis patients complicated with postoperative abdominal abscess were randomly divided into control group of 60 cases given western medicine routine treatment, and the treatment group of 64 examples given Chinese medicine internal and external treatment. The clinical curative effect, clinical symptoms (the body temperature to restore normal, blood picture back to normal, abscess disappeared, bowel sound recovery, abdominal pain disappear and defecation time, and hospitalization days) in the two groups were compared. And the complications (infection of incision, increase of pelvic abscess, between intestinal abscess, intestinal adhesion) and the recurrence rate were also compared. **Result:** The total effective rate was 78.4% and 92.2% in the control group and the treatment group accordingly ( $P < 0.05$ ). The normalization time for body temperature was ( $4.1 \pm 0.6$ ), ( $2.8 \pm 0.9$ ) d, for blood picture ( $7.8 \pm 0.7$ ), ( $5.9 \pm 0.10$ ) d, for abscess ( $4.5 \pm 0.6$ ), ( $2.9 \pm 0.9$ ) d, for bowel sound ( $59.1 \pm 1.4$ ), ( $38.5 \pm 1.7$ ) h, for the first bowel movement ( $5.6 \pm 3.8$ ), ( $3.2 \pm 3.2$ ) d, for abdominal pain improvement ( $7.1 \pm 3.2$ ), ( $4.3 \pm 3.0$ ) d and for hospitalization days ( $8.5$ ,  $6.7$ ) d in controls and treatment group respectively ( $P < 0.05$ ). The postoperative infection rate of incision was (13.3%, 3.1%), intestinal adhesion (25.0%, 7.8%), relapse (16.7%, 4.7%) in the controls and in the treatment group accordingly ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** The internal and external treatment of traditional Chinese medicine for intra-abdominal abscess postoperative appendicitis can improve clinical efficient, improve the clinical symptoms and reduce postoperative complications.

**[Key words]** purulent appendicitis; traditional Chinese medicine; oral medication; external medication

化脓性阑尾炎(PA)常由单纯性阑尾炎发展而来,临床表现为腹腔感染及全身症状,严重者并发阑尾穿孔,临床术后常用抗生素及补充适当维生素进行治疗,但易引发感染及复发等并发症<sup>[1]</sup>,本研究观察了应用中药内服、外敷治疗PA并发腹腔脓肿的疗效及并发症发生情况。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 自2010年1月至2012年1月我院收治的124例化脓性阑尾炎术后并发腹腔脓肿的患者,随机分为治疗组64例及对照组60例,治疗组男33例,女31例,年龄( $31.4 \pm 8.5$ )岁;对照组男31例,女29例,年龄( $29.6 \pm 9.1$ )岁。两组一般资料比较无统计学差异,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 阑尾炎术后患者出现急性腹痛,阑尾所在部位呈持续性痛,伴恶心、呕吐、低热;伴腹肌紧张及反跳痛,局限性或弥漫性腹膜炎体征;血白细胞、中性粒细胞均显著上升<sup>[2]</sup>。

**1.3 排除标准** 合并有胃肠炎、肠梗阻、阑尾穿孔、上消化道穿孔、坏疽者<sup>[3]</sup>。

**1.4 治疗方法** 对照组应用菌必治、甲硝唑、维生素C、维生素B6,连续iv 7 d。治疗组口服自拟中药汤剂与外敷中药,口服汤剂组方:金银花30 g,连

翘30 g,白花蛇舌草50 g,蒲公英30 g,木香10 g,桃仁15 g,炙穿山甲6 g,延胡索12 g,川楝子15 g,皂角刺10 g,红花10 g,枳壳15 g,大黄(后下)15 g。1剂/d,分2次服。外敷中药:大黄100 g,研末用醋调成糊状,敷于右下腹包块明显处,用胶布固定,2次/d。两组疗程均为14 d。

**1.5 疗效判定标准** 痊愈:腹部包块与临床症状均消失;显效:腹部包块明显缩小,临床症状改善;无效:腹部包块无改变,腹膜炎体征无改善,临床症状无好转,高热不退,需中转手术<sup>[2,4]</sup>。

**1.6 统计学分析** 使用SPSS 17.0软件,计量资料符合正态分布以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 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** 总有效率治疗组92.2%,对照组78.4%,差异显著( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	无效	总有效
对照	60	31(51.7)	16(26.7)	13(21.6)	47(78.4)
治疗	64	42(65.6)	17(26.6)	5(7.8)	59(92.2) <sup>1)</sup>

注:与对照组比较<sup>1)</sup> $P < 0.05$ (表2~3同)。

2.2 两组症状、体征改善时间比较 治疗组在体温复常、血象复常、脓肿消失、肠鸣音恢复、首次排便、

腹痛消失及住院时间方面均短于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组症状、体征改善时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	体温复常/d	血象复常/d	脓肿消失/d	肠鸣音恢复/h	首次排便/d	腹痛消失/d	住院天数/d
对照	60	4.1 ± 0.6	7.8 ± 0.7	4.5 ± 0.6	59.1 ± 1.4	5.6 ± 3.8	7.1 ± 3.2	8.5 ± 0.6
治疗	64	2.8 ± 0.9 <sup>1)</sup>	5.9 ± 0.1 <sup>1)</sup>	2.9 ± 0.9 <sup>1)</sup>	38.5 ± 1.7 <sup>1)</sup>	3.2 ± 3.2 <sup>1)</sup>	4.3 ± 3.3 <sup>1)</sup>	6.7 ± 0.9 <sup>1)</sup>

2.3 两组术后并发症比较 术后治疗组出现切口感染、肠粘连并发症及复发例数少于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 两组术后并发症比较 例 (%)

组别	例数	切口感染	盆腔脓肿	肠间脓肿	肠粘连	复发
对照	60	8(13.3)	1(1.7)	1(1.7)	15(25.0)	10(16.7)
治疗	64	2(3.1) <sup>1)</sup>	0(0.0)	0(0.0)	5(7.8) <sup>1)</sup>	3(4.7) <sup>1)</sup>

### 3 讨论

化脓性阑尾炎临床多选择手术切除。合并基础疾病、手术时间、手术方式、切口引流及抗生素的应用均为术后切口感染的危险因素<sup>[5]</sup>。

中医认为阑尾炎即为肠痈, 病在肠腑, 属里、热、实证。起病多因饮食不节, 多食生冷辛辣, 膏粱厚味, 暴饮暴食, 难以消化饮食, 从而导致食滞中焦, 脾不运化, 肠胃虚寒, 湿热蕴结, 肠络受伤, 食不运化, 郁久化热, 热腐成脓而导致肠道传化失司, 热毒内聚, 气机痞塞, 瘀血停聚, 经脉瘀阻, 湿热内阻, 血肉腐败而成为肠痈。化脓性阑尾炎属于里热实证, 治疗宜采用泻热破瘀、通下散结之法<sup>[6]</sup>。祖国医学的治疗原则即通里攻下、行气利水、活血化瘀、解毒祛热, 行气化湿排脓<sup>[7]</sup>。

本组应用中药内服、外敷治疗化脓性阑尾炎。内服汤剂, 方中金银花、连翘清热解毒、散热消痈; 白花蛇舌草、蒲公英助金银花清热散结之功; 木香、炙穿山甲、川楝子引药下行、通腑泻火、下瘀血、破癥瘕、涤大肠之湿浊瘀积; 延胡索活血利气痛; 桃仁活血祛瘀、润肠通便; 红花、枳壳活血通经、引药下行, 诸药合用可解毒祛瘀、引药下行、通腑泻火、清热解毒、消散瘀结, 而达到解毒止痛、抑制细菌生长, 预防感染的目的<sup>[8-10]</sup>。活血化瘀, 促进新生组织的生长, 以增强组织的抗病能力。同时可增加生理性肠蠕动, 促进排便排气。诸药合用可起到抗炎、减少外周血内毒素含量的作用, 减少内毒素血症的发生; 能促进术后肠道血液循环, 改善肠道蠕动, 减少术后并发症<sup>[11-12]</sup>。大黄外敷清热泻火、活血祛瘀, 用醋调

和后可增加大黄的活血化瘀之功效, 又有助于大黄所含有效成分的吸收<sup>[13]</sup>。中药内服 + 外敷可以提高临床总有效率, 对于患者的临床症状如体温、血象、脓肿、肠鸣音、首次排便、腹痛改善时间及住院天数等症状改善方面具有显著改善, 同时可以降低切口感染、肠粘连的发生率及术后复发情况。

### [参考文献]

[1] 罗霄, 葛亮, 杨君, 等. 化脓性阑尾炎术后切口感染的防治措施[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(14): 92.

[2] 黄家驷. 黄家驷外科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 1999. 934.

[3] 裘法祖 孟承伟. 外科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 607.

[4] 杨国君, 王凤仁. 中药内服外敷治疗阑尾周围脓肿 47 例[J]. 河北中医, 2004, 26(1): 45.

[5] 刘卫东. 133 例化脓性阑尾炎术后感染的预防干预策略及思考[J]. 实用医技杂志, 2008, 15(27): 3794.

[6] 张灵芝, 段国强. 中西医结合治疗阑尾周围脓肿 41 例[J]. 新中医, 2005, 37(3): 73.

[7] 胡波. 下法治疗急腹症 27 例临床观察[J]. 河北中医, 2006, 28(11): 828.

[8] 董昌盛, 王菊勇, 许玲, 等. 外治癌痛中药的药性分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012(12): 123.

[9] 李怀生, 王希智. 大黄薏苡仁汤治疗阑尾炎 45 例[J]. 世界中医药, 2009, 4(1): 20.

[10] 王永刚. 中西医结合保守治疗阑尾炎临床分析[J]. 临床合理用药, 2010, 3(8): 63.

[11] 杨军, 张刚领, 杨朔, 等. 大黄牡丹汤加味联合西医疗法治疗急性阑尾炎 108 例效果观察[J]. 当代医学, 2011(35): 145.

[12] 黄燕萍. 松节油点擦神阙穴预防胸腰椎骨折腹胀 90 例[J]. 山东中医杂志, 2009, 28(9): 637.

[13] 段炜, 孙鹏, 杨爱华. 神阙穴贴敷治疗武警官兵胃肠功能紊乱的临床评价[J]. 武警医学院学报, 2010, 19(2): 124.

[责任编辑 何伟]