

入血引起腹痛、寒颤高热及黄疸^[7]。本研究结果显示,观察组患者手术时间、术中出血量、住院时间均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者残石率、满意率均明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。目前治疗多采用手术方法,传统的开腹手术对病人打击大,痛苦多,卧床时间较长而致术后并发症较多。腹腔镜联合胆道镜对于肝内外胆管结石的治疗具有创伤小、病人易耐受、最大限度减少对胆总管的破坏,保存胆总管结构,降低术后胆道狭窄和胆漏发生的概率^[8]。术中应用纤维胆道镜可明确结石的大小、数量、性状和直接观察胆道有无狭窄及狭窄的程度,对于取净结石和制定手术方案具有重要意义。目前手术治疗原则主要是尽量取净结石解除胆管狭窄和梗阻,恢复引流,以及去除病灶。肝外胆管结石则腹腔镜下胆总管切开联合胆道镜取石,术后放置 T 管引流。肝内胆管结石依据结石分布部位而采用不同手术方式:(1) 位于肝左右叶 I~II 级胆管的结石,处理方法同肝外胆管结石;(2) 位于,对 III~IV 级肝内胆管结石,用网篮取石或先予胆道扩张

后再予取石。一次难以取净的,术后可留置大口径 T 管引流,待日后经 T 管胆道镜再取石;(3) 对于结石细小,分布较密集的可行部分肝段或肝叶切除术,此方法连除病灶一同切除,术后复发率低。综上所述,腹腔镜结合胆道镜治疗肝内外胆管结石的疗效优于常规开腹手术治疗,值得临床推广与应用。

参考文献

[1]李珍发,彭健.术中胆道镜对肝内胆管结石的治疗体会[A].中国医师协会内镜医师分会成立大会、中国第十四届内镜医学学术大会、《中国内镜杂志》创刊十周年学术讨论会、恩德思奖(Endoscopies Award)颁奖大会论文汇编(二)[C].2005.52-54
[2]丁庆英,张兴和,薛建华,等.手术辅以胆道镜取石治疗肝内外胆管结石疗效观察[J].山东医药,2009,49(37):83
[3]丁爱民.手术治疗肝内外胆管结石的疗效探讨[J].中国现代药物应用,2009,3(22):82
[4]何振平,何宇.双侧肝内外胆管结石的外科治疗[J].中国实用外科杂志,2009,18(7):558-559
[5]吴可人,李宁,杜卫东,等.体内冲击波碎石在腹腔镜胆总管探查术中的应用[J].中国中西医结合外科杂志,2007,10(5):470-472
[6]李华林,李保勤.手术治疗 52 例肝内外胆管结石的疗效观察[J].亚太传统医药,2011,7(1):61-62
[7]车成文.手术治疗肝内外胆管结石的疗效观察[J].中国医药指南,2011,9(25):70-71
[8]丁爱民.手术治疗肝内外胆管结石的疗效探讨[J].中国现代医药药物应用,2009,3(22):82-83

(收稿日期:2014-04-19)

中西医结合与单纯西医治疗急性阑尾炎的效果比较

彭昌永

(广西罗城仫佬族自治县人民医院 罗城 546400)

摘要:目的:对中西医结合与单纯西医治疗急性阑尾炎的临床效果进行对比分析。方法:将 2010 年 5 月~2012 年 8 月在我院进行治疗的 70 例急性阑尾炎患者随机分为对照组和观察组,每组 35 例。对照组按照西医常规疗法治疗;观察组在西医治疗的基础上进行针灸和内服、外敷中药治疗。结果:观察组患者治愈率 88.57%,总有效率为 94.28%,对照组患者治愈率为 65.71%,总有效率为 68.57%,两组的治愈率和总有效率相比, $P<0.05$,差异有统计学意义。结论:中西医结合疗法治疗急性阑尾炎比单纯西医治疗更加有效,治愈率更高,是一种有效稳妥的方法,具有重要的临床意义。

关键词:急性阑尾炎;中西医结合疗法;疗效分析

中图分类号:R574.61

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.034

急性阑尾炎是一种常见的腹部外科疾病,大部分患者能够及时去医院治疗,且治疗效果较好。然而在某些情况下该病较难正确诊断,不恰当的处理可能会导致严重并发症的发生^[1]。迄今为止,临床上急性阑尾炎的死亡率为 0.1%~0.5%,因此,减少误诊、提高疗效仍是需要重视的问题。急性阑尾炎确诊后,阑尾切除术是最好的选择,如暂时不能进行手术,如患者的经济状况不佳、思想顾虑较重,或者受到医院条件的限制,则补液和安全、有效、足量的抗生素治疗是必须的。本文选取 2010 年 5 月~2012 年 8 月在我院进行治疗且无法采取急诊手术的急性阑尾炎患者 70 例,分别给予中西医结合治疗和单纯西医治疗,并对两组的治疗效果进行比较。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 5 月~2012 年 8 月在我院进行非手术治疗的急性阑尾炎患者 70 例,经确

诊后,因各种原因无法采取急诊手术治疗。主要临床表现为右下腹转移性疼痛,少数患者出现腹泻或便秘的症状,有的还伴有呕吐、恶心;右下腹阑尾区肌紧张、反跳痛和固定压痛;大部分患者体温在 37.3~38.9℃,有发热症状。所有患者行辅助检查,阑尾区 B 超常规检查:有急性阑尾炎阳性征像;血常规:75%的患者 WBC $(10\sim20)\times 10^9/L$,中性 75%~85%。70 例患者随机分为观察组和对照组,每组 35 例。观察组中男 23 例,女 12 例,年龄 12~70 岁;对照组中男 20 例,女 15 例,年龄 14~72 岁。两组患者一般情况比较无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用西医疗法,静脉注射 16~32 万 U 的庆大霉素,1 次/d;静脉注射 0.5 g/100 mL 的甲硝唑,2 次/d,给药时间平均为 8 d。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上进行针灸和内

服、外敷中药治疗。(1)针灸治疗:阿是穴、阑尾和足三里为主穴,合谷、曲池和内关等为配穴。强刺激 20~30 min,或用电针,1~3 次/d。(2)中药内服:金银花 20 g、红藤 20 g、蒲公英 20 g、败酱 20 g、冬瓜仁 30 g、大黄 20 g、赤芍 10 g、桃仁 10 g、木香 10 g、川楝子 10 g、黄芩 10 g,加水 400 mL 煎服,早晚 2 次,1 剂/d,1 个疗程 5 d。(3)中药外敷法:如意金黄散加适量食用醋或热水调成糊状外敷,中心为压痛点,直径 10~15 cm,纱布覆盖,厚度 1 cm 左右。1 次/d,1 个疗程 5 d。

1.3 疗效判定标准 治愈:血常规、B 超复查正常,体温正常,体征、症状消失;好转:血象基本恢复正常,体征、症状减轻;无效:体征、症状无改善甚至加重。

1.4 统计学方法 数据采用软件 SPSS13.3 进行统计学分析,计数资料间的比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

观察组治愈率为 88.57%,总有效率为 94.28%,对照组治愈率为 65.71%,总有效率为 68.57%,两组的治愈率和总有效率相比, $P<0.05$,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较 例(%)					
组别	n	治愈	好转	无效	总有效
观察组	35	31(88.57)	2(5.71)	2(5.71)	33(94.28)
对照组	35	23(65.71)	1(2.86)	11(31.43)	24(68.57)
χ^2		5.1852	0.3483	4.2000	7.6518
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

急性阑尾炎在中医学中属于“肠痈”范畴,前人

详细记载了该病的症状、病因和治法。传统医学认为肠痈的病因为寒温不适、饮食不节、脾胃气虚,造成脾胃运化不正常,生湿生热,糟粕积滞,化热腐蒸气血,气血瘀阻肠中^[2]。主要治疗方法为清热、祛湿解毒、理气行滞、活血化瘀。中药内服方中大黄可清除燥结积滞,清胃肠;桃仁、赤芍、冬瓜仁能够清热排脓、活血散瘀^[3];蒲公英、红藤和金银花等具有清热解毒的功效,能够抑制链球菌、痢疾杆菌及大肠杆菌等。现代药理研究表明,应用如意金黄散进行外敷具有消肿止痛、清热解毒的功效,具有抗感染、调节机体免疫力水平的功能^[4],而且对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌有抑菌作用。

本研究结果表明,观察组患者治愈率 88.57%,总有效率为 94.28%,对照组治愈率为 65.71%,总有效率为 68.57%,观察组的治愈率和总有效率都明显高于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。综上,中西医结合治疗急性阑尾炎比单纯西医治疗更加有效,治愈率更高,是一种有效稳妥的方法,具有重要的临床意义。

参考文献

[1]刘正勇.中西医结合治疗急性阑尾炎的临床研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(20):2 985-2 986
[2]陈开运,向国安,王汉宁,等.腹腔镜与开放手术治疗急性阑尾炎的疗效比较[J].中华普通外科杂志,2010,4(12):295-298
[3]陈小群.单纯性阑尾炎中西医结合治疗的临床效果观察[J].吉林医学,2012,33(3):458-459
[4]杨昌科.中西医结合治疗急性阑尾炎 40 例 [J]. 中国实用医药, 2011,6(6):185-186

(收稿日期: 2014-03-04)

经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术临床应用分析

刘小宇 杨秀春 陈蕊 王胜
(北京市平谷区中医医院 北京 101200)

摘要:目的:探讨经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术的临床应用价值。方法:选择我院 2011 年 3 月~2013 年 4 月收治的 60 例阑尾炎患者为研究对象,均行经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术治疗,分析其临床疗效。结果:所有患者均顺利完成经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术,术后均 10 h 内肛门排气,手术时间平均 15 min,术后平均住院时间 4 d;所有患者均未发生并发症,手术无明显疤痕。结论:经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术结合了腹腔镜手术与开腹手术的优势,其微创且安全性能高,腹部无可视伤痕,术后美容效果佳,可取得良好的恢复效果,且缩短伤口恢复时间。

关键词:经脐;单孔法;腹腔镜;阑尾切除术

中图分类号:R656.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.035

目前,腹腔镜胆囊切除术在我国已经获得广泛应用,且患者满意率极高。然而三孔腹腔镜阑尾切除术在临床却有不同的看法,其手术瘢痕相较于传统手术无优势,术中建气腹,术后易引发不良反应。为起到良好的美观效果,降低患者术后不良反应发生率,采取经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术成为当前临床研究焦点^[1]。本研究对经脐单孔法行腹腔镜阑尾切除术疗效进行分析,探讨其临床应用价值。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院 2011 年 3 月~2013 年 4 月收治的 60 例阑尾炎患者为研究对象,均行经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术治疗。其中男性 42 例,女性 18 例,年龄 9~54 岁,平均(34.9±4.9)岁;急性单纯阑尾炎 32 例,急性化脓性阑尾炎 16 例,慢性阑尾炎 12 例,其中 14 例患者为急性阑尾炎合并局限性腹膜炎。所有患者经手术病理证实。

1.2 方法 术前准备:常规备皮,术前排空膀胱。手