

大黄牡丹汤加味联合西医方案治疗阑尾周围脓肿的临床疗效观察

王永光

(河南省信阳市中心医院普外科 信阳 464000)

摘要:目的:探讨大黄牡丹汤加味联合西医治疗阑尾周围脓肿的临床疗效。方法:选取 2019 年 6 月~2020 年 6 月收治的 116 例阑尾周围脓肿患者,以抽签法随机分为对照组 58 例、观察组 58 例。对照组常规抗生素抗感染治疗,观察组在对照组基础上加服大黄牡丹汤加味治疗。比较两组患者的临床疗效、症状缓解时间及实验室指标变化情况。结论:观察组治疗总有效率为 96.55% (56/58),对照组为 84.48%(49/58),差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组退热时间、腹痛缓解时间、脓肿吸收时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前两组白细胞计数、中性粒细胞百分比、C-反应蛋白对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组低于对照组($P<0.05$)。结论:在常规抗感染治疗基础上加入大黄牡丹汤加味治疗阑尾周围脓肿,疗效显著,可缩短患者治疗周期,改善患者的实验室指标。

关键词:阑尾周围脓肿;大黄牡丹汤;中西医结合

中图分类号:R574.61

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.04.010

阑尾周围脓肿指阑尾周围发生急性炎症,并形成脓肿或炎性包块,多见于右下腹髂窝部^[1-2]。患者症状和体征主要表现为腹痛、腹胀,并伴有腹膜刺激征、全身感染症状。西医在治疗时以抗生素治疗为主,在选择抗生素时兼顾需氧菌和厌氧菌,多应用广谱抗生素治疗^[3]。近年来中西医结合治疗是多种疾病治疗的趋势,大部分患者在接受联合治疗后,疗效显著提升^[4]。为取得更为理想疗效,本研究在西医常规抗感染治疗的基础上增加大黄牡丹汤加味治疗,对比单纯西医抗感染治疗与中西医结合治疗的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 经医院医学伦理委员会审核通过,将 2019 年 6 月~2020 年 6 月收治的 116 例阑尾周围脓肿患者纳入研究对象,以抽签法将所有患者随机分入对照组 58 例、观察组 58 例。对照组男 39 例,女 19 例;年龄 22~70 岁,平均 (44.39 ± 10.72) 岁;病程 3~7 d,平均 (5.23 ± 1.76) d。观察组男 40 例,女 18 例;年龄 23~72 岁,平均 (44.56 ± 10.80) 岁;病程 3~7 d,平均 (5.18 ± 1.72) d。两组患者的一般资料对比,差异无统计学意义 $P>0.05$,具有可比性。纳入标准:(1)符合阑尾周围脓肿诊断标准,出现持续发热及急性阑尾炎症相关症状^[5];(2)发病 3 d 后在右下腹出现包块,伴有压痛、反跳痛等;(3)实验室检查白细胞计数、中性粒细胞水平上升;(4)患者知情本研究,自愿参与,且具有良好的治疗依从性,按照医嘱配合治疗。排除标准:(1)合并其他消化系统疾病,如消化道出血、穿孔等;(2)合并心、肝、肾等功能障碍或器质性损伤;(3)合并其他严重疾病,

如免疫系统疾病、血液系统疾病等;(4)对抗生素过敏或对中药汤剂不耐受。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 选择对厌氧菌、需氧菌药敏的抗菌药物治疗,如头孢哌酮钠舒巴坦钠(国药准字 H10970162)、替硝唑(国药准字 H20068110)等,治疗后若效果不理想,可依据药敏试验结果更换抗生素治疗。在此基础上予以纠正电解质、酸碱平衡等支持治疗,嘱咐患者保持良好作息,清淡饮食。治疗 14 d。

1.2.2 观察组 在对照组治疗基础上加服大黄牡丹汤加味治疗,组方:大黄 15 g、牡丹皮 15 g、黄芪 15 g、党参 5 g、炮山甲 12 g、桃仁 12 g、皂角刺 12 g、白花蛇舌草 30 g、冬瓜仁 30 g、蒲公英 30 g、甘草 9 g、芒硝 6 g,常规水煎,煎煮时,大黄后下,取汁 300~400 ml,分早晚温服。治疗 14 d。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者治疗疗效。治愈:患者右下腹疼痛、压痛等消失,全身感染症状消失,急性肿块消失,实验室指标检测正常;显效:患者右下腹疼痛、压痛缓解,其余症状有不同程度改善,急性肿块显著缩小,实验室指标趋于正常;无效:未达到上述判定标准。治疗总有效=治愈+显效。(2)记录对比两组患者症状缓解时间和住院时间,症状缓解时间包括退热时间、腹痛缓解时间、脓肿吸收时间。(3)比较两组患者实验室指标变化情况,包括白细胞计数、中性粒细胞百分比及 C-反应蛋白水平。其中白细胞计数、中性粒细胞百分比以白细胞计数仪检测,C-反应蛋白以酶联免疫吸附测定(ELISA),全自动生化分析仪检测,试剂为配套试剂。

1.4 统计学方法 应用统计学软件 SPSS22.0 对资料进行分析处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)来表示,采用 t 检验,计数资料采用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效对比 观察组治疗总有效率为 96.55%,对照组为 84.48%,观察组高于对照组,差异有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比[例(%)]					
组别	n	治愈	显效	无效	总有效
观察组	58	35 (60.34)	21 (36.21)	2 (3.45)	56 (96.55)
对照组	58	29 (50.00)	20 (34.48)	9 (15.52)	49 (84.48)
χ^2					4.921
P					0.027

表 3 两组患者实验室指标对比($\bar{x} \pm s$)							
组别	n	白细胞计数($\times 10^9/L$)		中性粒细胞百分比(%)		C-反应蛋白(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	58	14.46 $\pm$ 1.95	6.54 $\pm$ 1.62	85.49 $\pm$ 5.78	60.48 $\pm$ 4.95	28.45 $\pm$ 4.62	2.05 $\pm$ 0.23
对照组	58	14.65 $\pm$ 2.10	9.75 $\pm$ 1.75	85.58 $\pm$ 5.86	71.62 $\pm$ 5.96	29.11 $\pm$ 4.86	5.61 $\pm$ 1.10
t		0.505	10.164	0.083	10.951	0.750	24.126
P		0.615	0.000	0.934	0.000	0.455	0.000

3 讨论

阑尾周围脓肿是一种感染性疾病,随着人们卫生习惯及医疗条件的进步,整体发病率降低,但该病在农村、偏远地区依然有较高的发病率^[6]。阑尾周围脓肿的发病主要是由于阑尾腔被粪石等阻塞,造成阑尾血液循环不良,继而易发生感染性疾病,在阑尾周围形成炎症或肿块,如不及时干预治疗,可导致化脓性阑尾炎的发生。

西医在治疗阑尾周围脓肿时采用手术治疗或保守治疗,手术治疗的缺点是康复时间较长,同时部分患者对手术有惧怕心理;药物保守治疗则主要是使用抗生素进行抗感染治疗,但由于病灶被大网膜包裹,并形成脓肿壁,使周围组织出现血液循环障碍,因此即使使用大剂量抗生素进行抗感染治疗也难以使局部达到药物有效浓度,抗菌作用欠理想^[7]。

中医在阑尾周围脓肿治疗中有一定独到见解,中医认为“肠痈”范畴,其发病机制为肠痈致饮食不节,继而造成脾胃损伤,湿热瘀滞,气血凝聚,随着时间推移,肠道运化失司,热结不散、败血毒物瘀滞于阑尾,继而成痈^[8]。因此可采用大黄牡丹汤治疗,该方由大黄、牡丹皮等多味中药组成,其中大黄有清热泻火,凉血解毒的功效;牡丹皮有活血散瘀、清热解毒等功效,两种药物共为君药,合则有通腑解毒、凉血退热、泻火逐瘀等功效。辅以桃仁、芒硝、冬瓜仁、

2.2 两组患者症状缓解时间和住院时间对比 观察组退热时间、腹痛缓解时间、脓肿吸收时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者症状缓解时间和住院时间对比(d, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	退热时间	腹痛缓解时间	脓肿吸收时间	住院时间
观察组	58	3.52 $\pm$ 0.62	5.86 $\pm$ 1.36	7.95 $\pm$ 1.86	10.56 $\pm$ 2.41
对照组	58	4.28 $\pm$ 0.65	6.69 $\pm$ 1.26	10.43 $\pm$ 2.12	12.69 $\pm$ 2.84
t		6.443	3.410	6.697	4.355
P		0.000	0.001	0.000	0.000

2.3 两组患者实验室指标对比 治疗前两组患者白细胞计数、中性粒细胞百分比、C-反应蛋白指标对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组低于对照组($P<0.05$)。见表 3。

白花蛇舌草、蒲公英、炮山甲、皂角刺、黄芪、党参等,有活血祛瘀、软坚散结、消除肿胀、清热利湿等功效。本研究结果显示加服大黄牡丹汤可获得更为理想的治疗效果,观察组治疗总有效率高于对照组,提示加服大黄牡丹汤具有明显的积极受益。在两组患者症状缓解时间、实验室指标变化的对比中,也证实加服大黄牡丹汤可获得更为理想的治疗效果。

综上所述,西医联合大黄牡丹汤治疗阑尾周围脓肿,疗效更为理想,有助于患者缩短病程,及早康复,具有较高临床应用价值。

参考文献

[1]高金海,段超,郭邦振.腹腔镜外科技术在阑尾周围脓肿中的应用效果探讨[J].山西医药杂志,2020,49(3):271-273.
[2]吾买尔江·买买提,宋思凯,丁志翔,等.急性阑尾炎周围粘连及脓肿形成危险因素分析[J].中华普通外科杂志,2018,33(10):874-875.
[3]高炳玉.大黄牡丹汤加减联合抗生素治疗急性阑尾炎的临床观察[J].河北医药,2019,41(4):588-591.
[4]田由京,张利,张翼,等.自制大黄苏打片药包外敷辅助治疗阑尾周围脓肿的疗效观察[J].广东医学,2018,39(s1):314-316.
[5]何继永.外科疾病诊断标准[M].北京:科学出版社,2001.72-73.
[6]张建国,张瑞敏,徐永康,等.IL-6、CRP 在小儿阑尾周围脓肿行腹腔镜手术中的临床观察[J].内蒙古医科大学学报,2019,41(3):266-268.
[7]欧阳春,王阳,陈鹏,等.仙人掌膏外敷辅助治疗阑尾周围脓肿的临床观察[J].中国中医急症,2019,28(3):499-501.
[8]杨卫锋,周余人,陈晓林,等.消瘀散外敷疗法辅助治疗阑尾周围脓肿的疗效研究[J].中华医院感染学杂志,2018,28(2):239-242.

(收稿日期: 2020-10-24)