

中药联合腹腔镜手术治疗 急性重症阑尾炎 70 例

王少辉 王鹏利* 王力 张家壖

(陕西中医药大学附属医院,陕西 咸阳 712000)

摘要:目的 观察大黄牡丹汤保留灌肠配合芒硝外敷对腹腔镜急性重症阑尾炎术后并发症及炎症因子的影响。方法 将我院 2015 年 8 月~2018 年 8 月收治的 140 例急性重症阑尾炎患者,随机分为治疗组和对照组,各 70 例,对照组 70 例予以腹腔镜手术,术后给予抗感染治疗;治疗组 70 例在对照组治疗基础上加用大黄牡丹汤保留灌肠配合芒硝外敷。比较两组术后的并发症发生率以及术后第 1 d、第 5 d 肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白细胞介素-6 (IL-6) 的水平。结果 治疗组的并发症总发生率明显低于对照组,有统计意义 ($P<0.05$);两组术后第 5 d TNF- α 、IL-6 均较第 1 d 有所降低,且治疗组更低于对照组,差异均有统计意义 ($P<0.05$)。结论 大黄牡丹汤保留灌肠配合芒硝外敷能够减少腹腔镜急性重症阑尾炎术后并发症的发生率,并且能够显著降低炎症因子 TNF- α 、IL-6 的水平,值得进一步研究与临床推广。

关键词:大黄牡丹汤;急性重症阑尾炎;腹腔镜手术;并发症;炎症因子。

中图分类号:R256.33 文献标识码:A 文章编号:1672-0571(2019)03-0079-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.03.025

急性重症阑尾炎(化脓、坏疽和穿孔)是外科的常见急危重症疾病,主要是因为人体的阑尾因为不同程度的化脓或坏疽造成了其表面出现纤维性渗出或者炎症水肿,随着疾病的发展导致病情进一步加重,从而引起阑尾壁血液循环出现障碍,此状态下的阑尾壁就有可能发生坏死、穿孔,继续进展人体的阑尾就会和其周围组织发生不同程度的粘连,在大网膜、肠管等除附着形成不同大小的炎性肿块、脓肿,形成局部粘连性肠梗阻、腹膜炎及全身感染^[1]。目前对于本病的治疗方式首选手术治疗,手术方式包括两种:腹腔镜手术和开腹手术。虽然腹腔镜手术具有明显的微创优势、术中出血量少、患者饮食、排气等恢复更早,住院时间更短,但并不能显著降低并发症发生风险^[2]。中医药是人类的瑰宝,其在急性阑尾炎治疗方面发挥着不可忽视的优势。常用的代表方剂首推大黄牡丹汤,其是张仲景《金匱要略》中治疗肠痈的经典方,本研究观察了大黄牡丹汤保留灌肠联合芒硝外敷对腹腔镜下阑尾切除术术后并发症和炎症因

子的影响,目的在于为临床上广大的急性重症阑尾炎患者的临床治疗、减少并发症、促进康复等提供帮助。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院(陕中附院)在 2015 年 8 月~2018 年 8 月住院治疗的 140 例急性重症阑尾炎患者随机分为对照组(70 例)和治疗组(70 例)。对照组中男 41 例、女 29 例,患者年龄 14~76 岁,平均 (31.2 ± 12.5) 岁,病程 2~8 d,平均病程 (3.0 ± 1.5) d;治疗组中男 45 例、女 25 例,患者年龄 15~80 岁,平均 (32.5 ± 11.3) 岁,病程 2~9 d,平均病程 (3.5 ± 1.1) d;经过统计学处理与分析,两组患者的性别、年龄、病程,组间差异均无统计意义 ($P>0.05$),可给予比较。

1.2 纳入标准 均符合《外科学》中急性阑尾炎诊断要点^[3];并且属于重症阑尾炎,即经过手术直观观察、病理检验证实为化脓性阑尾炎或坏疽穿孔性阑尾炎。患者及家属理解试验过程以及目的,同时签署知情同意书。

* 通讯作者:王鹏利,副主任医师。E-mail:wplx0421@163.com