

中西医结合治疗阑尾周围脓肿 60 例

★ 齐淑静 王友明 王银龙 冯银香 (河北工程大学附属医院 邯郸 056029)

摘要:目的:探讨中西医结合对阑尾脓肿的治疗效果。方法:120 例患者随机分为治疗组、对照组各 60 例。治疗组予自拟消痈汤内服、金黄散外敷及西药(静滴抗生素)治疗,对照组仅静滴抗生素。结果:治疗组总有效率(93.3%)明显高于对照组(71.7%),两组差别有统计学意义($P < 0.01$)。结论:中西医结合能更有效地治疗阑尾周围脓肿。

关键词:阑尾周围脓肿;中西医结合疗法;自拟消痈汤;金黄散

中图分类号:R 574.61 **文献标识码:**B

2005 年 1 月~2007 年 8 月我们应用中西医结合疗法对 60 例阑尾周围脓肿进行治疗,取得满意疗效,并与单纯西医治疗进行比较,现报告如下。

1 临床资料

120 例均为住院病人,按入院先后随机分为中西医结合治疗组 60 例(治疗组),西药治疗组 60 例(对照组)。两组患者均有阑尾炎病史,右下腹压痛,可触及包块,B 超显示阑尾区脓肿。治疗组中男性 32 例,女性 28 例;年龄 11~70 岁,平均 35 岁;病程 3~12 天;体温 37.5~40.1 ℃;白细胞计数 $9.8 \times 10^9/L$ ~ $21.6 \times 10^9/L$ 。对照组中男性 33 例,女性 27 例;年龄 12~72 岁,平均 36 岁;病程 3~13 天;体温 37.4~40.2 ℃;白细胞计数 $9.2 \times 10^9/L$ ~ $20.2 \times 10^9/L$ 。两组在性别、年龄、病程、病情等方面比较,无显著差异($P > 0.05$),具有可比性。

诊断标准参照《外科疾病诊断标准》^[1]。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予氨苄青霉素 3.0 g 加入生理盐水 250 ml 中静脉滴注,2 次/日;替硝唑 100 ml 静脉滴注,2 次/日。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用中药内服、外敷。内服方为自拟消痈汤:金银花 30 g,蒲公英 30 g,败酱草 30 g,川芎 15 g,桃仁 15 g,丹皮 15 g,玄胡索 10 g,川楝子 15 g,木香 10 g,佛手 10 g,大黄 15 g。气滞甚加枳实、厚朴;湿重加藿香、佩兰、薏苡仁;疼痛者加乳香、没药;呕吐不食加姜半夏;高热加生地黄、玄参、天花粉;包块质硬者加穿山甲、皂角刺。每日 1 剂,水煎 2 服。中药外敷:金黄散调糊敷贴于右下腹部包块压痛明显部位,厚约 0.8 cm,每天换药 1 次。

两组治疗期间均为流质、半流质饮食,10 天为一疗程,治疗 1~2 个疗程后观察疗效。

3 治疗结果

疗效标准参照《疾病临床诊断和疗效标准》^[2]。治疗组治愈 32 例,好转 24 例,无效 4 例,总有效率为 93.3%;对照

组分别为 24、19、17 例,71.7%。2 组总有效率比较,治疗组疗效优于对照组,有显著性意义($P < 0.01$)。

4 讨论

中医学认为阑尾周围脓肿属于“肠痈”范畴,因气滞血瘀于局部,湿热内结,化腐而成脓。宜清热解毒,行气活血,祛瘀排脓,通里攻下。方中金银花、蒲公英、败酱草清热解毒排脓,川芎、桃仁、丹皮活血化瘀,玄胡索、川楝子、木香、佛手理气止痛,大黄既能清热活血,又可泻下通便予邪以出路。全方共奏清热解毒,散结消痈,行气活血,通里攻下之功效。且现代药理研究表明,金银花、大黄等具有抗菌消炎、清热止痛及改善局部循环之效。金黄散具有清热解毒、消肿止痛功效。《外科正宗》云:“凡外科一切诸般顽恶肿毒,随手用之,无不应效,诚为疮家良便方也”。现代药理实验研究表明金黄散对各种细菌均有不同程度的抑制作用,还可提高白细胞的趋向性及吞噬作用,使白细胞向感染病灶围聚,对致病菌进行吞噬。其外敷可起到消炎止痛的作用,使炎症病变得到控制、消散、吸收,促进其痊愈,提高了非手术疗法的治愈率。另外应用大剂量抗厌氧菌及广谱抗生素的西药,可有效杀灭敏感致病菌,起到控制感染的作用。

西医保守治疗单纯静滴抗生素,病灶内难于达到有效的抗菌浓度,疗效均较差。笔者采用中西医内外兼治,可缩短疗程,节省费用,可于短期内控制症状、体征,有效的减少和避免并发症的发生,是确切有效的治疗方案。在治疗过程中要严密注意病情,掌握好手术时机。对于有脓肿破溃危险和不能控制病情进展的患者要立即转手术治疗,以免延误病情。

参考文献

- [1] 何继永. 外科疾病诊断标准 [M]. 北京: 科学出版社, 2001: 72~73.
- [2] 刘昕畜. 疾病临床诊断和疗效标准 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1990: 388.

(收稿日期:2007-09-25)