

· 临床报道 ·

虎杖膏辅助治疗阑尾周围脓肿的疗效观察

陈正权 何金艳 周 昕 王麦建 文坤明

阑尾周围脓肿为急性阑尾炎化脓、穿孔,大网膜移至右下腹包裹阑尾并粘连形成^[1]。阑尾周围脓肿的治疗主要采用非手术治疗^[2],以静脉滴注抗生素为主。卢蔚起等^[3]发现在常规抗炎治疗基础上加用中药外敷治疗阑尾周围脓肿可提高临床疗效。虎杖膏是以虎杖为主要原料,具有消肿镇痛,清热解毒功能^[4],其在阑尾周围脓肿治疗中的应用鲜有报道,本科于 2012 年 7 月—2017 年 6 月对 90 例阑尾周围脓肿患者在抗炎治疗基础上加用虎杖膏右下腹局部外敷治疗,取得较好治疗效果,现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准 参照参考文献^[5]拟定。(1)有转移性右下腹痛或右下腹痛病史;(2)查体:右下腹局限性固定压痛、伴或不伴反跳痛及肌紧张,伴或不伴右下腹包块;(3)血常规:白细胞总数增高($WBC > 10 \times 10^9/L$);(4)彩超或 CT 检查提示阑尾周围脓肿形成。

2 纳入标准 (1)符合阑尾周围脓肿诊断标准;(2)年龄 14~80 岁,病程 3~14 天;(3)患者及家属知情同意。

3 排除标准 (1)伴有严重心、肺疾病;(2)合并糖尿病;(3)持续高热、弥漫性腹膜炎及全身感染中毒症状重,需急诊手术;(4)妊娠期;(5)CT 检查合并回盲部其他器质性病变。

4 一般资料 180 例均为 2012 年 7 月—2017 年 6 月本科收治的阑尾周围脓肿患者,按入院顺序分为试验组及对照组,每组各 90 例。其中试验组男 55 例,女 35 例;平均年龄(52.6 ± 20.3)岁;平均病程(8.76 ± 5.42)天;脓肿大小(72.53 ± 12.15)mm。对照组男 50 例,女 40 例;平均年龄(55.2 ± 26.6)岁;平均病程(7.85 ± 3.27)天;脓肿大小(71.58 ± 11.81)mm。两组治疗前一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。此研究获本院伦理委员

会批准[伦理号:2018 年遵医附院伦审第(03)号]。

5 治疗方法 对照组:头孢他啶(每支 0.5 g,悦康药业集团生产,批号:H0043002)2 g,静脉滴注,每日 2 次;奥硝唑(每支 0.25 g,南京圣和药业生产,批号:H20030778)0.5 g,静脉滴注,每日 2 次。7 日为 1 个疗程,抗生素使用至症状、体征完全消失,复查彩超或 CT 脓肿已完全吸收;并补液、对症治疗;若患者症状、体征缓解不明显,甚至加重,复查彩超或 CT 脓肿吸收不明显则行脓肿穿刺引流或中转手术。

试验组:在对照组治疗基础上加用虎杖膏(本院药剂科制备:主要成分为虎杖粉 230 g 固体石蜡 40 g 冰片 30 g 麻油 700 g 混合后熬制而成)右下腹外敷,每日 1 次,7 日为 1 个疗程,共 2 个疗程。

6 观察指标及检测方法

6.1 观察体温,症状及体征缓解情况。

6.2 治疗 3~5 天复查血常规,观察白细胞下降情况。

6.3 1~2 周复查彩超或 CT 了解脓肿缩小吸收情况。

6.4 疗效评价 参照参考文献^[6]拟定。治愈:经治疗 2 个疗程症状、体征消失,血象正常,复查彩超或 CT 脓肿已消失;好转:治疗 2 个疗程症状、体征缓解,白细胞下降,复查彩超或 CT 脓肿有所缩小,但未完全消失;无效:治疗 2 个疗程症状及体征缓解不明显,复查彩超或 CT 脓肿吸收不明显;进展:治疗 2 个疗程症状及体征加重,出现高热、弥漫性腹膜炎等表现。

7 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计软件进行分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 疗效比较 试验组治愈 76 例,好转 8 例,无效 4 例,进展 2 例,总有效率 93.33% (84/90);对照组治愈 60 例,好转 11 例,无效 10 例,进展 9 例,总有效率 82.22% (71/90),试验组总有效率明显高于对照组($\chi^2 = 7.850, P < 0.01$);两组无效 14 例患者经 B 超引导下穿刺引流后治愈;进展 11 例中转手术治

作者单位:遵义医学院附属医院胃肠外科(贵州 563003)

通讯作者:文坤明, Tel: 13765289127, E-mail: 381224619@

qq.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20180119.105

疗后治愈, 试验组进展例数明显低于对照组 ($\chi^2 = 4.744, P < 0.05$); 两组患者均无死亡病例。

2 两组脓肿改善情况比较 治疗前试验组及对照组脓肿大小分别为 (72.53 ± 12.15) mm 及 (71.58 ± 11.81) mm, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后两组脓肿大小分别为 (15.27 ± 8.67) mm 及 (30.89 ± 9.56) mm, 试验组脓肿缩小较对照组更优 ($t = 11.482, P < 0.01$)。

讨 论

阑尾周围脓肿为胃肠外科常见病及多发病, 属中医学“肠痈”范畴, 主要为忧思抑郁、寒温不适、饮食不洁、损伤脾胃等导致转化不利, 肠道功能失调, 生热、生湿, 气血不和, 逐致肠痈, 热盛肉腐, 毒气深结, 肠痈日久而致脓肿, 治疗应配化热瘀滞之方^[3]。常规治疗主要采用抗炎治疗为主, 近年来研究发现, 在常规抗炎治疗基础上加用中西医结合治疗取得较好临床疗效, 能明显提高患者临床治愈率, 缩短住院时间^[3,7,8]。虎杖膏为本院药剂科自行研制合成的中药制剂, 具有消肿止痛、清热解毒之功效, 用于红肿而未溃烂的痈、疮、疖、疔等局部炎症的治疗, 经临床多年应用, 制作工艺简单、易于操作、临床疗效显著^[4]。虎杖膏主要成分虎杖, 味苦、性寒, 具有解毒、活血定痛、清热利湿之功效, 虎杖与冰片合用可治疗疖、痈、疮肿等, 麻油为虎杖膏剂的成分之一, 具有调和药粉, 溶解药物, 有利于冰片更好发挥透皮吸收的性能。笔者对试验组 90 例阑尾周围脓肿患者在抗炎治疗基础上加用虎杖膏外敷右下腹患处, 经过 1~2 个疗程治疗后, 取得较好治疗效果促进脓肿吸收。

近年来超声引导下穿刺置管引流已在临床上广泛应用, 超声检查具有无创、可重复检查, 无痛苦, 对诊断局限性液性病变比较敏感, 阑尾周围脓肿如经非手术治疗后效果不明显, 可选择 B 超引导下穿刺置管引流, 经皮穿刺引流安全、有效, 并发症少^[9,10]。对无效患者经 B 超引导下穿刺引流后均取得较好治疗效果, 对进展期患者经手术治疗后痊愈。

故在治疗过程中需密切观察患者病情变化, 若脓肿吸收不明显, 可选择 B 超引导下穿刺置管引流; 若出现病情加重, 则需及时中转手术治疗。

参 考 文 献

- [1] Kim M, Kim SJ, Cho HJ. Effect of surgical timing and outcomes for appendicitis severity [J]. Ann Surg Treat Res, 2016, 91(2): 85-89.
- [2] Bae SU, Jeong WK, Baek SK. Single-port laparoscopic interval appendectomy for perforated appendicitis with a periappendiceal abscess [J]. Ann Coloproctol, 2016, 32(3): 105-110.
- [3] 卢蔚起, 陈育忠, 郝蕾, 等. 中药外敷加灌肠治疗阑尾周围脓肿的疗效及其对 C-反应蛋白的影响 [J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(2): 239-242.
- [4] 宋凌霞, 张咏梅, 王玲, 等. 虎杖膏外敷预防甘露醇所致静脉炎的实验研究 [J]. 重庆医学, 2015, 44(12): 1686-1688.
- [5] 罗鹏飞, 林国乐, 李军. 腹腔镜与开放手术治疗阑尾周围脓肿临床对比研究 [J]. 中国实用外科杂志, 2017(9): 1035-1038.
- [6] 刘兴木, 杨少华, 何超, 等. 中药方剂 V 治疗阑尾周围脓肿的效果 [J]. 广东医学, 2017, 38(16): 2552-2554.
- [7] 任秋生, 周勇, 崔荣. 自拟中药方剂联合西药治疗阑尾周围脓肿的疗效分析 [J]. 中国临床医学, 2015, 22(1): 102-104.
- [8] 石岳白, 贞祥. 中西医结合治疗阑尾周围脓肿 42 例 [J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(2): 158-159.
- [9] 谢飞, 牟廷刚, 杨林, 等. 超声引导下经皮穿刺置管引流与腹腔镜手术治疗阑尾周围脓肿的随机对照研究 [J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016, 23(12): 1503-1505.
- [10] 陈旭兰, 李颖, 屈波. 超声引导下经皮腹腔穿刺引流治疗小儿阑尾周围脓肿的临床研究 [J]. 安徽医药, 2015, 19(7): 1282-1285.

(收稿: 2017-07-04 在线: 2018-04-23)

责任编辑: 段碧芳

英文责编: 张晶晶