

仙方活命饮联合腹腔穿刺治疗内痈临床应用体会

王成永 钟才水 陆军 薛明强 董宗培^(通讯作者)

(滁州市中西医结合医院 239000)

摘要: 目的: 探讨分析在针对内痈患者进行临床治疗时, 研究人员将仙方活命饮联合腹腔穿刺应用于其中的效果。方法: 在本次研究开展时, 实验时间段设置为 2021 年 8 月至 2023 年 2 月, 研究人员在该时段内将我院中收入资料, 登记完整有效的共计 42 名内痈患者作为本次研究实验对象。针对患者的基本资料进行分析后, 分为对照组与实验组, 各组内均设置 21 名内痈患者, 分别采用不同的治疗方案。对照组内患者在接受治疗时, 医务人员给予患者单纯腹腔穿刺治疗方案, 实验组内患者在接受治疗时, 医务人员采用仙方活命饮配合腹腔穿刺治疗。针对所有患者的总疗效进行评估, 分析组间差异。结果: 在治疗完成后, 两组患者的病情状况均得到一定程度的改善, 而相较于对照组来说, 实验组内患者治疗完成后总有效率明显更高, 数据进行对比分析后差异显著且具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针对内痈患者进行治疗时, 研究人员将腹腔穿刺与先方活命饮应用于其中, 能够有助于使患者的临床症状得到改善, 对于提高患者的总有效率和降低不良反应来说, 有积极的作用, 具有良好的可推广价值。

关键词: 仙方活命饮; 内痈; 腹腔穿刺

内痈是中医外科学名词, 属于中医外科中的一种疾患, 典型特点为局部出现类似疮的表现, 根盘紧束, 伴有红、肿、热、痛, 通常痈还可以分为内痈和外痈。内痈是指生于脏腑间的化脓性疾患, 表面常无法观察到内痈。内痈包括胃脘痈、三焦痈、肠痈、小肠痈、心痛、肝病、脾痈、肺痈、肾痈等。现代医学中阑尾炎、肺脓肿、胃溃疡、十二指肠溃疡, 或女性宫颈糜烂的炎症性病变, 均属于内痈的范围, 此类患者应及时就医进行治疗^[1]。中医理论认为, 痈的发生多由于湿热火毒、气血瘀滞、热盛肉腐导致, 需要在医生的指导下进行辨证论治。如果是肺痈, 通常可以使用具有清肺化痰、祛瘀排脓作用的苇茎汤进行治疗。对于肠痈, 可以使用大黄牡丹汤, 或薏苡附子败酱散进行治疗等^[2]。此类患者在患病期间需要注意, 饮食上不能吃辛辣、刺激、油腻的食物, 生活中多吃新鲜蔬菜、水果等。而在针对患者进行治疗时, 研究人员需根据患者的病情状况对治疗方案进行调整, 以保障患者的治疗效果。本次研究探讨分析在针对内痈患者进行临床治疗时, 研究人员将仙方活命饮联合腹腔穿刺应用于其中的效果, 现将方法与结果进行总结并报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在本次研究开展时, 实验时间段设置为 2021 年 8 月至 2023 年 2 月, 研究人员在该时段内将我院中收入资料, 登记完整有效的共计 42 名内痈患者作为本次研究实验对象。针对患者的基本资料进行分析后, 分为对照组与实验组, 各组内均设置 21 名内痈患者, 分别采用不同的治疗方案。对照组内共计包含男性 9 名和女性 12 名, 患者年龄区间值为 20~49 岁, 患者年龄均值为 34.2 ± 5.8 岁。实验组内共计包含男性 11 名和女性 10 名, 患者年龄区间值为 22~50 岁, 患者年龄均值为 35.1 ± 4.9 岁,

纳入标准: 所有患者均符合内痈诊断标准; 患者家属按照要求签署同意书; 患者不存在先天性疾病或器质功能损伤; 患者生理状态稳定, 可耐受后续治疗。

排除标准: 患者认知异常或者在治疗时存在明显的焦躁和挣扎状况; 患者家属表示强烈反对, 不配合实验工作开展; 患者存在全身性疾病或者血液性疾病。

患者基本资料完整, 经由研究人员对年龄与性别等指标进行评估后, 确定所有患者可比性良好 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组内患者在接受治疗时为保障患者的临床疗效, 采用常规腹腔穿刺的方式进行治疗, 在对患者进行局部麻醉后, 根据患者治疗前 CT 诊断结果, 选择患者的穿刺点位, 确定患者的穿刺点后采用穿刺针对患者的脓液部分进行穿刺, 穿刺后将患者的脓液吸出。手术完成后, 常规对患者的创口进行保护。

1.2.2 实验组

实验组内患者在对照组的的治疗基础上, 配合应用仙方活命饮进行治疗。在患者治疗完成后, 选择仙方活命饮, 药方为: 白芷, 贝母, 防风, 赤芍药, 当归尾, 甘草, 皂角刺炒, 穿山甲炙, 天花粉, 乳香, 没药各一钱 (各 6g), 金银花, 陈皮各三钱 (各 9g), 取水 400ml 进行煎煮后分为两次服用, 早晚各一次。

1.3 观察指标

分析两组患者治疗效果, 以痊愈、好转、无效为主要评估标准。对患者进行检查后, 患者的脓液完全消失, 患者的机体功能恢复正常发热等临床症状完全消失视为痊愈; 治疗完成后, 患者的脓液完全析出, 患者的临床症状有明显改善, 患者在治疗后机体功能逐渐恢复视为好转; 治疗后患者的临床症状未见, 明显改善, 脓液再次产生, 患者的发热和不适症状未见好转。视为无效。

1.4 统计学方法

用统计学软件 SPSS 19.0 进行统计分析。计量资料以及计数资料分别用 $n(\%)$ 以及 $(\bar{X} \pm S)$ 表示, 组间比较采用 t 检验或者采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2. 结果

对表 1 中数据进行分析发现, 在本次研究结果中显示针对两组患者进行总有效率, 对比实验组患者疗效明显优于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。

表 1 两组患者的治疗有效率情况对比

组别	n	治愈	好转	未愈	有效率
实验组	21	28 (66.67)	13 (30.95)	1 (2.38)	41 (97.62)
对照组	21	19 (45.24)	11 (26.19)	12 (28.)	30 (71.43)
χ^2	-	-	-	-	11.012
P	-	-	-	-	< 0.05

表 2 两组患者炎症反应指标对比

组别	n	WBC ($10^9/L$)	NEU ($10^9/L$)	CRP (mg/L)
实验组	21	6.41 ± 1.03	0.32 ± 0.12	7.15 ± 0.16
对照组	21	13.29 ± 2.15	0.96 ± 0.12	9.05 ± 0.12
T	-	9.1957	10.2859	6.6915
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

表 3 两组患者的组织生长与愈合指标

组别	N	VEGF	EGF (ml/min)	bFGF
实验组	21	163.26 ± 32.64	113.29 ± 4.56	26.26 ± 1.26
对照组	21	264.14 ± 30.17	84.29 ± 4.26	15.29 ± 2.15
T	-	-	-	-
P	-	-	-	-

(下转第 186 页)

(上接第 184 页)
表 4 两组患者恢复指标对比

组别	N	脓腔体积 (cm)	闭合时间 (d)	住院时间 (d)
实验组	21	2.15 ± 0.13	3.29 ± 0.63	6.92 ± 1.61
对照组	21	4.19 ± 0.12	5.29 ± 0.32	8.78 ± 0.98
T	-	9.1599	8.6157	7.1859
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

3. 讨论

痈的概念在中医里是指气血遭到热毒，壅塞不通出现的痈疮。痈分内痈和外痈，出现脏腑的称作内痈，出现在肌表的叫外痈。内痈比如肠痈，就是现在说的阑尾炎，肺痈出现在肺部的肺脓胸，出现在肌表的其实非常常见，相当于西医说的前表性脓肿，或者急性化脓性淋巴结炎，比如可以出现在颈部、脐部、腋下，也可以出现在委中等地方。发病比较的迅速，容易肿、易成脓、易破溃，有恶寒、发热、口渴全身性症状^[1]。

针对患者进行治疗时，选择仙方活命饮，方中金银花善清热解毒疗疮，乃“疮疡圣药”，故重用为君^[2]。然单用清热解毒，则气滞血瘀难消，肿结不散，又以当归尾、赤芍、乳香、没药、陈皮行气活血通络，消肿止痛，气行则营卫畅通，营卫畅通则邪无滞留，使瘀去肿散痛止，共为臣药。白芷、防风疏风散表，以助散结消肿；

气机阻滞每致液聚成痰，故配用贝母、花粉清热化痰排脓，可使脓未成即消；山甲、皂刺通行经络，透脓溃坚，可使脓成即溃，均为佐药。甘草清热解毒，和中调药，为佐使药。诸药合用，共奏清热解毒，消肿溃坚，活血止痛之功。而为了保障患者的疗效，研究人员认为在针对小白兔患者进行治疗时，可根据患者的病情状况对治疗方案进行调整，选择合适的用药方剂，以保障患者的治疗效果。

针对内痈患者进行治疗时，研究人员将腹腔穿刺与先方活命饮应用于其中，能够有助于使患者的临床症状得到改善，对于提高患者的总有效率和降低不良反应来说，有积极的作用，具有良好的可推广价值。

参考文献：

- [1]何巧飞,何飞龙,张永力,徐秋霞. 基于内痈理论治疗活动期湿热毒证溃疡性结肠炎的疗效观察及其对炎性因子的影响[J]. 中国中医药科技,2022,29(01):5-8.
- [2]刘嫣然,王惠娟. 从内痈分期论治溃疡性结肠炎[J]. 中医学报,2021,36(09):1881-1842.
- [3]薛雯. 从中医“内痈”角度干预急性冠脉综合征气虚血瘀痰浊证的临床研究[D]. 长春中医药大学,2021.
- [4]俞芸,杨勤. 从内痈论治溃疡性结肠炎理论探讨[J]. 中国中医急症,2018,27(11):1990-1992.