

# 急性阑尾炎应用中西医结合保守治疗的效果研究

王永礼

(安徽省六安市中医院 安徽六安 237006)

**摘要:**目的:探讨急性阑尾炎应用中西医结合保守治疗的效果研究。方法:选取2018年10月至2020年10月我院收治的80例急性阑尾炎患者为研究对象,随机分为对照组(n=40例)和观察组(n=40例)。对照组予以常规西药治疗,观察组则采用中西医结合保守治疗。对两组治疗效果进行评估,比较两组临床各项指标、两组白细胞计数和阑尾周围积液。结果:观察组治疗后住院时间、体温恢复时间、疼痛缓解时间、肠道功能恢复时间均显著低于对照组( $P<0.05$ );观察组治疗后白细胞计数以及阑尾周围积液指数均显著低于对照组( $P<0.05$ )。结论:采用中西医结合保守治疗急性阑尾炎患者临床效果显著,改善患者白细胞计数,缩短住院时间,利于病情康复,值得推广和应用。  
**关键词:**急性阑尾炎;中西医结合保守治疗;白细胞计数;阑尾周围积液

急性阑尾炎是临床上较为常见的急腹症,该病可好发于各个年龄段。急性阑尾炎的发病机制为淋巴滤泡增生、粪石所致阑尾管腔阻塞和细菌入侵<sup>[1-2]</sup>。其临床表现为腹痛、恶心呕吐等。近年来,随着医学的发展以及进步,多采用手术方式进行治疗急性阑尾炎,但是容易对患者机体造成较大的痛苦,同时影响患者预后。有相关研究表明,采用左中西医结合保守治疗用于急性阑尾炎术后效果显著。本研究以2018年2月至2020年2月我院收治的80例急性阑尾炎患者为研究对象,探讨急性阑尾炎应用中西医结合保守治疗的效果研究。现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

2018年10月至2020年10月我院收治的80例急性阑尾炎患者为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组40例,男24例,女16例,年龄(40-77)岁,平均(55.74±17.62)岁。观察组40例,男20例,女20例,年龄(44-72)岁,平均(59.63±18.29)岁。

### 1.2 方法

对照组予以常规西药治疗,观察组则采用中西医结合保守治疗。具体操作:

1.2.1 常规西药治疗。头孢哌酮钠舒巴坦钠[国药准字H20033726,国药集团国瑞药业有限公司]。规格:2.0g。用法用量:静脉滴注。先用5%葡萄糖注射液或氯化钠注射液适量溶解,然后再用同一溶媒稀释至50~100ml供静脉滴注,滴注时间为30~60分钟。2-4g/次,1次/日。奥硝唑氯化钠注射液[国药准字H20040325,西安万隆制药股份有限公司]。规格:100ml:0.5g。用法用量:静脉滴注,每12h一次,每次200mL。治疗周期为5天。

1.2.2 中西医结合保守治疗。药方主要配方为赤芍11克,芒硝4克,桃仁9克,大黄10克,牡丹皮10克,红藤13克,冬瓜仁9克,生甘草8克,败酱草15克,根据患者严重程度加减中药材。腹痛明显者增加川楝子8克,延胡索16克,白芷11克;腹泻明显者增加厚朴10克,莱菔子11克;恶心呕吐者增加淡竹茹10克,姜半夏11克。以上中药采取水煎煮,1剂/日,分早晚服用。治疗周期为5天。

### 1.3 观察指标

(1)两组临床各项指标,包括住院时间、体温恢复时间、疼痛缓解时间、肠道功能恢复时间。(2)两组患者白细胞计数和阑尾周围积液。

### 1.4 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 $\chi^2$ 检验,采用n(%)表示,计量资料行t检验,采用( $\bar{x} \pm s$ )表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 两组临床各项指标

观察组治疗后住院时间、体温恢复时间、疼痛缓解时间、肠道功能恢复时间均显著低于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

表1 两组临床各项指标 ( $\bar{x} \pm s$ , d)

组别	例数	住院时间	体温恢复时间	疼痛缓解时间	肠道功能恢复时间
观察组	40	8.48 ± 2.93	2.86 ± 0.35	1.30 ± 0.04	1.83 ± 0.47
对照组	40	12.87 ± 2.84	3.60 ± 1.19	3.49 ± 0.09	3.80 ± 0.53
t		5.203	3.110	6.298	3.597
P		0.000	0.000	0.000	0.000

#### 2.2 两组患者白细胞计数和阑尾周围积液

观察组治疗后白细胞计数以及阑尾周围积液指数均显著低于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

表2 两组患者白细胞计数和阑尾周围积液 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	白细胞计数 ( $\times 10^9/L$ )	阑尾周围积液 (mL)
观察组	40	11.48 ± 1.87	106.83 ± 3.29
对照组	40	15.86 ± 1.02	145.49 ± 3.97
t		5.082	8.209
P		0.000	0.000

### 3.讨论

急性阑尾炎在中医上属于“肠痈”范畴内,其发病机制有以下两点:其一,饮食不节。由于患者暴饮暴食,促使脾胃受损,造成肠胃功能失调,传导失司,糟粕积压,生湿生热,进而促使气血淤积,最后导致肠道出现阻塞;其二,情志不畅。由于患者劳累过度,导致肝气郁结,机体不畅,造成肠道运作功能超负荷,易导致肠道积食,痰凝瘀积壅塞而发病。在临床上对于治疗急性阑尾炎主要是采取活血化瘀、通腑理气、清热解毒的中药配方予以积极的治疗。

本研究显示,观察组治疗后住院时间、体温恢复时间、疼痛缓解时间、肠道功能恢复时间均显著低于对照组;观察组治疗后白细胞计数以及阑尾周围积液指数均显著低于对照组。说明采取中西医结合保守具有众多优势:中医讲究辨证实施、对症下药,较西药而言,中药药方疗效明显深入各条脉络,到达治标治本的作用,且具有临床价值,用于抑制病情发展,且副作用小,可到达活血化瘀、通腑理气、清热解毒之疗效。

综上所述,采用中西医结合保守治疗急性阑尾炎患者临床效果显著,改善患者白细胞计数,缩短住院时间,利于病情康复,值得推广和应用。

#### 参考文献:

- [1]中国急性阑尾炎2017年诊疗状况分析[J].中华胃肠外科杂志,2019,22(1):49-58.
- [2]李世宽.急性阑尾炎诊疗策略[J].中国实用外科杂志,2020,40(11):108-112.
- [3]张洪建,李荣霖.急性单纯性阑尾炎抗生素使用的策略及其价值的临床观察[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(1):103-107.
- [4]Gv A, Ad A, Eg B. Immediate surgery or conservative treatment for complicated acute appendicitis in children? A meta-analysis[J]. Journal of Pediatric Surgery, 2019, 54(7):1365-1371.