



· 论 著 ·

加味大黄牡丹皮汤治疗急性单纯性阑尾炎临床可行性评价

汤小伦 (零陵区徐家井社区卫生服务中心 湖南永州 425000)

摘要: **目的** 评价急性单纯性阑尾炎应用加味大黄牡丹皮汤治疗可行性。**方法** 随机抽取本院自2016年5月-2017年5月收治的急性单纯性阑尾炎患者60例,根据随机信封法将其分为对照组(n=30)与观察组(n=30),给予对照组患者常规治疗,给予观察组患者常规+加味大黄牡丹皮汤治疗,分析两组治疗总有效率、临床症状消失时间、不良反应。**结果** 治疗总有效率对比显示观察组高于对照组($P<0.05$);临床症状消失时间、不良反应发生率对比显示观察组低于对照组($P<0.05$)。**结论** 给予急性单纯性阑尾炎患者加味大黄牡丹皮汤治疗,治疗效果显著,既可缓解临床症状,又可减少不良反应,临床应用价值较高。

关键词: 急性单纯性阑尾炎 加味大黄牡丹皮汤 可行性

中图分类号: R269 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)16-068-01

急性单纯性阑尾炎首次发病时,临床症状一般较轻,发病较缓慢,发病初期会出现脐周疼痛,过后会转移并固定于右下腹。在临床治疗中,多采用常规治疗。随着中医学的发展与进步,从中医学角度来讲,急性单纯性阑尾炎属于肠痈等范围,通过采用加味大黄牡丹皮汤治疗,可有效改善临床症状,对提高治疗效果具有重要作用。本次研究主要针对急性单纯性阑尾炎应用加味大黄牡丹皮汤治疗可行性进行评价,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料:随机抽取本院自2016年5月-2017年5月收治的急性单纯性阑尾炎患者60例,所有患者均已确诊,并根据随机信封法将其分为对照组(n=30)与观察组(n=30)。对照组男18例、女12例,年龄18-68岁,平均年龄(42.6±10.4)岁,病程1-7天,平均病程(4.0±2.0)天;观察组男19例、女11例,年龄19-67岁,平均年龄(43.5±11.3)岁,病程1-8天,平均病程(4.3±2.1)天。对比分析两组患者基线资料差异不明显, $P>0.05$ 。

1.2 方法:两组患者入院后,均进行相应体征检查,确诊病情后,对照组实施常规治疗,即给予患者氨苄西林(珠海联邦制药股份有限公司中山分公司,国药准字H44024353)、甲硝唑(浙江诚意药业股份有限公司,国药准字H33021536)注射液治疗。氨苄西林口服,0.25-0.75g/次,3次/d;甲硝唑静脉给药,首次按体重15mg/kg,维持量按体重7.5mg/kg,每6-8小时静脉滴注一次。观察组在常规治疗基础上增加加味大黄牡丹皮汤治疗,药方组成:金银花、连翘各15g,大黄12g,败酱草、芒硝、牡丹皮、桃仁、枳壳、赤芍药各10g,甘草6g。如患者服用中药后出现腹泻则需将芒硝去除;如患者出现腹胀时加延胡索、木香、川楝子各15g;如患者白细胞计数升高,加当归15g,二花20g,地丁、蒲公英各30g;患者出现疲乏、精神不振时加黄芪、生地、当归、党参各30g^[1]。在治疗过程中,对患者腹泻、反跳痛、腹痛、腹肌紧张等情况进行观察。

1.3 分析指标:分析两组治疗总有效率、临床症状消失时间(腹痛、反跳痛、发热)、不良反应。治疗总有效率评价标准:临床症状全部消失,腹部压痛、包块全部消失,CT、B超检查结果显示无异常为治愈;临床症状消失,腹部压痛、包块明显改善,CT、B超检查结果显示炎症症状改善明显为显效;临床症状、腹部压痛、包块有所改善,CT、B超检查结果显示炎症症状有所缓解为有效;临床症状、腹部压痛、包块与治疗前相比较无变化,病情甚至在加重为无效。治疗总有效率=治愈率+显效率+有效率。

1.4 统计方法:利用SPSS20.0软件统计本文数据,采用t检验计量资料(临床症状消失时间),用($\bar{x}\pm s$)表示;用 χ^2 检验计数资料(治疗总有效率、不良反应),采用%表示。

$P<0.05$,具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较治疗总有效率:观察组治愈17例、显效7例、有效5例、无效1例,治疗总有效率96.7%(29/30);对照组治愈11例、显效7例、有效6例、无效6例,治疗总有效率80%(24/30),组间对比差异明显, $\chi^2=4.043$, $P<0.05$ 。

2.2 比较临床症状消失时间:临床症状消失时间观察组较低, $P<0.05$,见表1。

表1:两组患者临床症状消失时间($\bar{x}\pm s$)

组别	例数(n)	腹痛(d)	反跳痛(d)	发热(d)
观察组	30	1.4±0.5	2.2±1.4	3.4±1.6
对照组	30	2.2±1.2	3.4±1.6	4.8±2.6
t	—	3.371	3.092	2.512
P	—	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 比较不良反应:观察组出现腹泻1例,发生率3.3%(1/30);对照组出现腹泻3例、皮疹4例,发生率23.3%(7/30),组间对比差异明显, $\chi^2=5.192$, $P<0.05$ 。

3 讨论

急性单纯性阑尾炎属于临床常见的急腹症,在任何年龄段均可发病;在第一次发病时,临床体征及症状较轻,发病过程中会出现乏力、低热等症状,如治疗不及时或治疗不当,均可能引起穿孔,引发弥漫性腹膜炎,直接威胁患者生命安全^[2]。急性单纯性阑尾炎,临床表现为持续性腹部钝痛,一般情况下,当患者出现持续性剧痛,则为坏疽性阑尾炎或化脓性阑尾炎,随着病情的发展,多数情况下会出现穿孔,从而加重病情。因此,选择有效的治疗措施尤为重要。

从中医学角度来讲,急性单纯性阑尾炎属于肠痈症状,此症状会导致腹肿痛,按之即痛,时时发热;通过大黄牡丹皮汤,可起到解毒、活血化瘀的作用^[3]。本研究显示,治疗有效率观察组96.7%、对照组80%,临床症状消失时间观察组较低,不良反应发生率观察组3.3%、对照组23.3%, $P<0.05$ 。由此可知,大黄牡丹皮汤加减治疗可有效提高治疗效果,减少治疗时间,缓解患者的临床症状及体征;此外,在治疗过程中不良反应较少,安全性较高,可作为治疗急性单纯性阑尾炎常用方案。

综上所述,急性单纯性阑尾炎应用加味大黄牡丹皮汤治疗可行性较高,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 唐俊.加味大黄牡丹皮汤治疗急性单纯性阑尾炎40例[J].河南中医,2011,31(10):1102-1102.
- [2] 朱海玲,刘艳伟,王莹,等.探讨加味大黄牡丹皮汤治疗急性单纯性阑尾炎的临床效果[J].中国现代药物应用,2016,10(19):198-199.
- [3] 薛战国.薏苡附子败酱散联合大黄牡丹汤治疗急性阑尾炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2016,9(3):121-122.