

丹皮汤加减联合抗生素治疗阑尾周围脓肿临床疗效分析

耿敬之

沭阳中西医结合医院 江苏沭阳 223600

〔摘要〕目的 分析丹皮汤加减联合抗生素治疗阑尾周围脓肿临床疗效。方法 选取阑尾周围脓肿患者 50 例，随机均分为对照组和观察组，对照组进行抗生素治疗观察组进行丹皮汤加减联合抗生素治疗，对比血清炎症因子水平以及临床症状改善时间。结果 观察组血清炎症因子水平以及临床症状改善时间优于对照组 ($P<0.05$)。结论 丹皮汤加减联合抗生素治疗阑尾周围脓肿可以改善患者的血清炎症因子水平，改善患者的临床治疗效果，缩短临床症状改善时间，具有较高的临床治疗安全性。

〔关键词〕丹皮汤加减；抗生素；阑尾周围脓肿临床疗效

〔中图分类号〕R574.61 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 07-046-02

阑尾炎为临床常见外科疾病，临床可以根据患者的疾病发展，选择有针对性的临床治疗措施^[1]。在临床如果不对患者进行针对性的治疗，不仅会导致患者出现周围脓肿，严重时还会导致患者出现腹膜炎等。此时应对临床进行有针对性的治疗措施，通过提高患者临床治疗效果，稳定患者机体炎症指标，缩短患者的临床治疗周期。在传统治疗过程中，一般帮助患者采用抗生素进行治疗，通过降低患者机体炎症，避免患者炎症出现进一步破坏^[2]。在临床还可以根据患者的临床表现，选择联合治疗措施，中医学将阑尾周围脓肿归类于“肠痈”的临床范畴，中医一般采用丹皮汤加减联合抗生素进行治疗，通过清除患者机体内的毒邪，进而起到清热解毒的临床作用。本次研究主要就单皮糖加减联合抗生素治疗的效果进行根本分析，可以提高患者的临床治疗有效性，保证患者临床治疗安全性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月~2021 年 2 月阑尾周围脓肿患者 50 例，随机均分为对照组和观察组，每组 25 名。观察组男女比例为 12:13，平均年龄为 (49.51 ± 2.65) 岁。对照组男女比例为 11:14，平均年龄为 (47.21 ± 3.54) 岁 ($P>0.05$)。

1.2 纳入标准

(1) 经临床确诊为阑尾周围脓肿；(2) 经过患者及其家属同意。

1.3 排除标准

(1) 临床资料不完整。

1.4 方法

1.4.1 对照组

对照组进行抗生素治疗给予患者头孢曲松钠 2g，将药物融入 0.9% 的氯化钠溶液中，采用静脉滴注的方式进行给药。

1.4.2 观察组

观察组进行丹皮汤加减联合抗生素治疗，丹皮汤 (组方)：丹皮 12g，瓜蒌 12g，桃仁 12g，芒硝 5g，生大黄 12g。若患者持续高热不退，口干舌燥，加水牛角 12g，白芍 12g；痛甚者，加元胡 12g，红藤 30g；腹胀满者，加乌药 12g，枳实 9g，厚朴 9g；腹泻者去芒硝，生大黄取消后下，加炒白术 12g；对于治疗后期肿块难消的患者去桃仁，加莪术 9g，三棱 9g，皂角刺 9g。

1.5 观察指标

对比血清炎症因子水平以及临床症状改善时间。

1.6 统计学方法

统计学结果由 SPSS25.0 统计学软件统计完成，若组间数据对比结果差异显著 $P<0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比炎症因子评分

观察组血清炎症因子水平优于对照组 ($P<0.05$)。

表 1 对比血清炎症因子水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	观察组	对照组	t	P
tNF- α (Pg/ml)	治疗前	25	1.78 $\pm$ 0.24	1.79 $\pm$ 0.23	0.354	1.398
	治疗后	25	0.48 $\pm$ 0.25	0.98 $\pm$ 0.47	12.685	0.001
hs-CRP (mg/l)	治疗前	25	2.84 $\pm$ 0.38	2.81 $\pm$ 0.47	0.378	1.475
	治疗后	25	1.02 $\pm$ 0.24	1.74 $\pm$ 0.20	14.358	0.001
HPV-DNA	治疗前	25	85.37 $\pm$ 1.04	85.85 $\pm$ 1.38	0.374	0.398
	治疗后	25	52.68 $\pm$ 5.17	55.98 $\pm$ 4.25	15.387	0.001

2.2 对比临床症状改善时间

表 2 比较临床症状好转时间 [$(\bar{x} \pm s)$ / d]

组别	例数	腹痛	腹胀	发热	心率加快
对照组	25	5.58 $\pm$ 1.05	4.78 $\pm$ 1.37	5.92 $\pm$ 1.23	5.39 $\pm$ 1.95
观察组	25	5.95 $\pm$ 1.24	2.48 $\pm$ 1.55	4.23 $\pm$ 1.39	4.54 $\pm$ 2.05
t	-	7.385	5.359	4.528	9.824
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

观察组临床症状好转时间均短于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

阑尾周围脓肿为临床常见外科疾病，当患者患病后，由于机体会出现异常，此时应对患者进行有针对性的临床治疗措施，通过帮助患者改善机体炎症指标，提高患者临床治疗有效性^[3]。在传统治疗过程中，一般采用传统抗生素进行治疗，

(下转第 49 页)

有毒。主治泻水逐饮。用于水肿胀满、胸腹积水、痰饮积聚、气逆喘咳、二便不利。甘遂末水调外敷有消肿散结作用。天南星性味苦、辛、温、有毒。主治燥湿化痰、祛风止痉、散结消肿。用于顽痰咳嗽、风痰眩晕、中风痰壅、口眼歪斜、半身不遂、癫痫、惊风、破伤风。生用外治痈肿、蛇虫咬伤。生南星外敷能散结消肿止痛，可用治痈疽痰核肿痛。半夏性味辛、温。主治降逆止呕，燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结。用于痰多咳嗽、痰饮眩悸、风痰眩晕、呕吐反胃、胸脘痞闷、梅核气。配合其他药物可以治风湿痹痛及阴疽、痰核等证。京大戟泻水逐饮、消肿散结。浙贝母：化痰止咳、清热散结。大黄泻下攻积、清热泻火、解毒、活血祛瘀。猫爪草：解毒消肿、化痰散结。乳香：活血止痛、消肿生肌。没药：活血止痛、消肿生肌。上述药物共奏清热化痰，散结消瘀之效。

其中关于辛香类药物的使用，也参考了《理渝骈文》的论述，气血流通对于中医外治法而言有别于内治法意义，即“须知外治者气血流通即是补”。在具体药物选择上，吴师机更是多次强调膏中所用药味须通经走络、辛香力强，曰“膏中用药味，必得通经走络、开窍透骨、拔病外出之品”“必得气味俱厚者方能得力”“假猛药、生药、香药”“率领群药，开结行滞，直达其所，俾令攻决滋助”。根据数据挖掘结果，除当归外，《理渝骈文》出现频数高的药物还包含了其他大量行气活血及辛香药物，如地黄、肉桂、川芎、乳香、没药、

白芍、大黄、陈皮、防风、木香、羌活、半夏等^[2]。

EBV 感染在人群中具有极高的阳性率，其引起的相关性疾病累及多器官多系统，多数疾病具有误诊率高，病情复杂、严重，发展迅速等特点，且经过西药抗病毒治疗，仍有一部分患者热退之后肿大的淋巴结难以回缩，因此对临床诊疗提出了巨大挑战。笔者认为中医在治疗此类疾病上却有着独特的优势，做到化繁为简。笔者认为 EBV 感染导致颈部淋巴结肿大具有相同的“痰热互结”病机，可将“清热化痰，软坚散结”作为其共同的治则。但本理论尚未进行实验观察，目前仅停留在理论层面，未来还需开展循证医学研究，进行多中心、大样本、多盲设计实验进行求证。希望通过现代医学研究方法深入分析其有效性及作用机制，从而更好的发挥中医药在防治 EBV 感染相关性疾病中的作用，提供一个新的角度及视野^[3]。

[参考文献]

- [1] 马融. 中医儿科学临床研究 [J]. 人民卫生出版社, 2018.
- [2] 王雨晴, 黄青, 陈蒙, 王如歌, 刘欣颖, 麦美琳, 杨漫清. 基于数据挖掘的《理渝骈文》外用膏药方用药规律分析 [J]. 广西医学, 2023, 45(01):51-55.
- [3] 李顺保, 王自立. 病毒性疾病中医诊疗全书 [J]. 学苑出版社, 2007.

(上接第 46 页)

可以发挥凉血解毒的临床功效^[4]。然而，经现代药理学研究表明，在进行临床治疗期间，还可以采用中药进行配合治疗，中医认为，出现阑尾周围囊肿的主要原因为患者机体受到毒邪的侵害。因此，临床应对患者进行丹皮汤加减的治疗，方剂中的丹皮可以起到活血化瘀的临床功效，方剂中瓜蒌可以起到清热润肠的临床功效，通过进行辨证治疗，可以提高患者临床的治疗效果。方剂中的桃仁具有活血化瘀的临床功效，并且在患者治疗过程中可以根据患者的具体临床症状选择有针对性的治疗措施，可以改善患者机体的炎症因子水平，提高患者在该领域的临床治疗效果，保证患者在治疗周期内的安全性，符合我院在该领域的临床治疗有效性。在进行综合治疗期间，还可以根据患者的具体指标选择有针对性的药物剂量，通过完善治疗过程中的不足之处，提高我院在该领域的临床治疗有效性。

(上接第 47 页)

据药剂组方利用中药的偏性进行纠正。情志问题引发的肝气郁结，饮食不节制导致的脾胃功能失常，均为急性胰腺炎中医病机，脾胃作为人体中枢升降要塞，升降失常，可导致脏腑功能异常，此时气郁化热，热邪伤津，大便干燥，小便赤黄，二便异常，为热毒内蕴所致^[4]。张仲景所著《金匮要略》中的大黄牡丹汤方剂，属于泄热破瘀的经典方剂，该方剂中重用大黄，用以清热解毒，通便排毒，大黄性寒，该药物的临床应用需要对症应用，现代药理学提取大黄有效成分，发现大黄有效成分对炎症细胞抑制有较好作用，因此抗炎疗效显著，大黄可保护肠黏膜，恢复肠道功能。牡丹皮、芒硝为臣药，辅助大黄清热排毒，芒硝导毒下行，可让内邪热毒从二便出。牡丹皮滋阴清热，有效成分丹皮酚在改善机体炎症反应方面疗效显著。桃仁活血化瘀，可清腹内淤血，与冬瓜仁配伍应用，可清利肠道。大黄牡丹汤诸药合用，可散结消肿，清热化痰，

综上所述，丹皮汤加减联合抗生素治疗阑尾周围脓肿可以改善患者的血清炎症因子水平，改善患者的临床治疗效果，缩短临床症状改善时间，具有较高的临床治疗安全性。

[参考文献]

- [1] 蒋舒明, 王登朝, 鄂建飞, 等. 阑尾炎并阑尾周围脓肿置管引流术后迟缓埃格特菌血流感染的诊断及治疗 (附 1 例报告) [J]. 山东医药, 2021, 61(21):3.
- [2] 彭飞, 郑凯, 杨俊, et al. 小儿阑尾周围脓肿保守治疗后腹腔镜阑尾切除最佳手术时机的探讨 [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2021, 36(23):4.
- [3] 宋保林, 吐尔洪·阿布力克木. I 期腹腔镜手术与保守方法治疗阑尾周围脓肿的疗效分析 [J]. 中华普通外科杂志, 2021, 36(3):3.
- [4] 张卓, 郭雨竹, 李晓宇, 等. 腹腔镜阑尾切除术后继发升结肠系膜脓肿 1 例 [J]. 中国医学影像技术, 2021(11):1757-1757.

治疗急性胰腺炎疗效显著。

综上所述，金匱大黄牡丹汤治疗急性胰腺炎疗效较好，患者接受治疗后症状和生化指标均可得到有效改善，值得推广。

[参考文献]

- [1] 俞洋, 方容. 阶梯式微创疗法联合大黄牡丹汤保留灌肠治疗瘀毒互结型急性重症胰腺炎效果观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(01):88-92.
- [2] 朱彦哲. 大黄牡丹汤治疗重症急性胰腺炎临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(24):81-83.
- [3] 陈伶俐, 赵娇阳. 生长抑素联合大黄牡丹汤保留灌肠治疗急性胰腺炎的临床疗效观察 [J]. 现代实用医学, 2019, 31(12):1638-1640.
- [4] 王勤. 大黄牡丹汤加减综合治疗急性胰腺炎 37 例 [J]. 光明中医, 2019, 34(04):575-577.