

## 中药灌肠联合腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的疗效观察

叶欣

武进中医医院 江苏常州

**【摘要】目的** 探究急性阑尾炎行腹腔镜阑尾切除术期间联合中药灌肠的疗效。**方法** 文章研究时间2021年4月到2022年6月,入选患者共60人,均来自我院普外科,随机分成研究组、对照组,每组平均30人,对比组间疗效。**结果** 干预后,研究组生理机能和职能、情感职能、社会功能躯体疼痛、健康状况等项目分值均高于对照组,  $P < 0.05$ ; 对照组并发症例数显著高于研究组。**结论** 急性阑尾炎予西医手术、中医灌肠联合疗法,患者术后康复速度更快,机体各项职能恢复更快。

**【关键词】** 中药灌肠; 腹腔镜; 阑尾切除术; 急性阑尾炎; 疗效

### Clinical observation of Chinese herbal enema combined with laparoscopic appendectomy for acute appendicitis

Xin Ye

Wujin Hospital of traditional Chinese medicine Changzhou, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of combined enema with traditional Chinese medicine during laparoscopic appendectomy for acute appendicitis. **Methods** the study period was from April 2021 to June 2022. A total of 60 patients were enrolled. They were all from the Department of general surgery of our hospital. They were randomly divided into the study group and the control group, with an average of 30 people in each group. The efficacy of the two groups was compared. **Results** after the intervention, the scores of physiological function and function, emotional function, social function, physical pain and health status in the study group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ); The operation, first exhaust, getting out of bed and hospitalization time of the study group were shorter than those of the control group. The amount of bleeding during the operation, the number of use of postoperative analgesics and various medical expenses of the study group were lower than those of the control group. The postoperative recovery of patients with acute appendicitis in the study group was more excellent;  $P < 0.05$ ; The number of complications in the control group was significantly higher than that in the study group. **Conclusion** the patients with acute appendicitis treated with western medicine operation and traditional Chinese medicine enema can recover more quickly after operation and recover more quickly.

**【Keywords】** Chinese herbal enema; laparoscope; Appendectomy; Acute appendicitis; curative effect

急性阑尾炎是临床普外科常见的急腹症。人体正常阑尾组织为管状,阑尾内分布广泛着神经、血管和淋巴管,参与机体的免疫功能调节,当外来细菌侵入,阑尾组织将出现炎症感染,管腔发生阻塞<sup>[1-2]</sup>。患者表现为转移性右下腹疼痛,常规体格检查时,腹部有固定压痛点。针对此病,临床首选治疗方式为腹腔镜下阑尾切除术<sup>[3]</sup>。术中创口小,出血量低。但其作为侵入性操作的一种,术后容易出现

不良并发症,如肠粘连、腹部疼痛和肠梗阻。近些年,如何提高阑尾炎术后患者康复效率,降低并发症发生率逐渐成为普外科的主要研究课题<sup>[4]</sup>。文章为探究急性阑尾炎行腹腔镜阑尾切除术期间联合中药灌肠的疗效,选择院内普外科患者作为研究对象,现报道如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

文章研究时间 2021 年 4 月到 2022 年 6 月, 入选患者共 60 人, 均来自我院普外科, 随机分成研究组、对照组, 每组平均 30 人, 对照组: 男性病人 20、女性 10 人、年龄平均值(岁): (37.61±5.18), 病种: 16 例化脓性、14 例穿孔坏疽性; 研究组: 年男性病人 19、女性 11 人、年龄平均值(岁): (38.14±3.42), 病种: 16 例化脓性、14 例穿孔坏疽性。对比两组资料可得  $P>0.05$ 。纳入: 体格检查时患者腹部存在固定压痛点, 且合并胃肠道反应症状, 患者症状与我国医学会规定的诊断标准一致, 护理人员对研究流程和具体内容进行讲解后, 患者签署知情; 排除合并其他实质脏器损伤者, 年龄未满 18 周岁者, 出现感染性休克者。

### 1.2 方法

对照组: 予腹腔镜治疗, 术前器械和物品准备完成后, 嘱患者排空膀胱, 取平卧位, 在气管插管下予全身麻醉, 于脐孔上 1 厘米处, 作一弧形切口, 为构建气腹做准备, 气压值设置为 10 到 13 毫米汞柱, 确保腹压在 15 毫米汞柱, 腹腔镜与腹壁成三十度角, 斜向下缓慢置入管镜, 患者体位调整为头低足高, 准确探查病人腹腔脏器结构, 利用负压吸除病人腹腔内脓液, 检查是否存在其他脏器感染, 确定为急性阑尾炎后, 置入 trocar 钝性分离阑尾附近粘连, 彻底吸除周围黏液后, 剥离结扎阑尾, 妥善处理切除的阑尾病理组织, 用电凝棒清除残端, 无菌盐水冲洗腹腔, 探查是否有活动性出血, 确认无

误后, 用可吸收线依次缝合切口。研究组在此基础上予中医学灌肠治疗。首先, 结合患者病情选择中药方剂, 方剂包括牡丹皮、桃仁、红藤、皂角刺、冬瓜仁和大黄, 结合患者体质予加减治疗, 体弱者加黄芪和太子参, 湿热者可加黄连, 大便干燥者可加番泻叶, 根据患者症状和病情选择药材剂量, 每天进行 2 次保留灌肠治疗, 药液保留时间要大于 1 小时。

### 1.3 观察指标

(1)使用 SF-36 量表评定患者生活质量, 分别评价 2 次, 即干预前和干预后(管理后 6 个月), 指标包括以下条目: PF/生理机能、BP/躯体疼痛、GH/健康状况、RP/生理职能、SF/社会功能、RE/情感职能, 满分为 100 分。(2)统计 2 组患者术区感染、阑尾残余脓肿、术后便秘以及腹腔感染例数, 计算 2 组总发生率。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS23.0 软件进行统计学处理, 采用卡方检验和 T 检验, 若两组数据之间  $p$  值小于 0.05, 则代表 2 组患者在以上方面, 具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比 2 组生活质量

组间生活质量比较, 干预前, 2 组评分差距小 ( $P>0.05$ ), 干预后, 研究组各项分值更高,  $P<0.05$ , 详见下表。

表 1 2 组生活质量对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

时间	项目	研究组 (n=30)	对照组 (n=30)	T 值	P 值
干预前	PF	55.36±7.14	55.61±9.18	0.1177	0.9067
	RE	45.23±8.41	45.42±8.42	0.0874	0.9306
	SF	47.98±8.13	47.69±8.16	0.1379	0.8908
	RP	34.72±6.42	35.41±6.32	0.4195	0.6764
	GH	51.19±10.15	50.72±9.16	0.1883	0.8513
	BP	47.28±8.45	48.22±8.42	0.4316	0.6676
	干预后	PF	76.26±9.10	59.40±9.14	7.1599
RE		57.91±6.25	50.60±10.09	3.3734	0.0013
SF		76.20±9.75	55.17±9.14	8.6190	0.0000
RP		57.72±7.55	41.25±6.28	9.1859	0.0000
GH		62.55±11.16	56.69±6.17	2.5170	0.0146
BP		61.85±12.07	46.75±7.29	5.8654	0.0000

## 2.2 对比 2 组并发症

研究组术区感染例数为 0 (0.00%)、阑尾残余脓肿例数为 0 (0.00%)、术后便秘例数为 1 (3.33%)、腹腔感染例数为 0 (0.00%)、总发生例数 1 (3.33%)；对照组术区感染例数为 1 (3.33%)、阑尾残余脓肿例数为 2 (6.67%)、术后便秘例数为 3 (10.00%)、腹腔感染例数为 1 (3.33%)、总发生例数 7 (23.33%)， $\chi^2=5.1923$ ， $p=0.0226$ ， $P<0.05$ 。对照组并发症例数显著高于研究组。

## 3 讨论

急性阑尾炎在三甲医院普外科及其常见，致病因素较复杂，目前，我国急性阑尾炎患病率明显上升，早年临床上使用外科开腹术进行阑尾炎治疗，随着近些年普外科学术的不断发展，腹腔镜手术疗法日趋完善，技术操作更具规范性和安全性，目前，急性阑尾炎主要通过腹腔镜方式进行治疗，术中患者痛感较轻，手术创口较小，在腹腔镜下，主刀医师可以清除地探查患者阑尾感染病灶，术中可以彻底清除坏死组织，从根本上降低临床手术漏诊和误诊率，也可以积极预防术后并发症的产生<sup>[7-8]</sup>。

文章研究中，在此基础上联合中医灌肠治疗，从中医学角度讲，腹腔镜手术虽将坏死的阑尾组织进行清理，但术后患者机体仍处于气滞血瘀状态，常规的西药治疗效果有限，无法实现行血化瘀功效。根据患者病情选择灌肠用药材，其中，基础方剂牡丹皮有活血化瘀的功效、大黄可清热败火、桃仁可润肠通便、红藤可解毒、皂角刺可消痈、冬瓜仁可排湿，在此基础上，结合患者体质进行加减治疗，如体弱者加黄芪和太子参，湿热者可加黄连，大便干燥者可加番泻叶。将上述药材制成中药灌肠液，疾病治疗效果明显提升<sup>[9-10]</sup>。

文章研究结果显示，组间生活质量比较，干预前 2 组生活质量评分差距小 ( $P>0.05$ )，干预后，研究组生理机能和职能、情感职能、社会功能躯体疼痛、健康状况等项目分值均高于对照组， $P<0.05$ ；对照组并发症总显著高于研究组， $P<0.05$ 。

综上所述，急性阑尾炎予西医手术、中医灌肠联合疗法，患者术后康复速度更快，机体各项职能恢复更快。

## 参考文献

- [1] 俞华敏.腹腔镜阑尾切除术治疗阑尾炎的临床效果观察及对胃肠功能的影响[J].现代养生,2022,22(20):1747-1749.
- [2] 许清科.腹腔镜阑尾切除术治疗急性穿孔性阑尾炎的疗效及对 VAS 评分的影响[J].医药论坛杂志,2022,43(13):67-69.
- [3] 叶磊.通腑泄热方灌肠辅助急性阑尾炎的疗效[J].临床合理用药杂志,2022,15(14):111-113.
- [4] 杨柯.腹腔镜阑尾切除术对急性阑尾炎患者胃肠功能及预后的影响[J].临床研究,2022,30(04):53-56.
- [5] 刘嘉芬,黄白沙,潘碧琦,何田田,陈凤媚.大黄牡丹汤保留灌肠对小儿急性阑尾炎腹腔镜术后围手术期加速康复疗效观察[J].陕西中医,2020,41(07):923-925.
- [6] 张承丽.中西医结合治疗阑尾炎术后胃肠功能恢复中的研究进展[J].中外医学研究,2020,18(16):183-186.
- [7] 曹坚平.中药灌肠联合腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的疗效观察[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(13):35-36.
- [8] 王少辉,王鹏利,王力,张家塘.中药联合腹腔镜手术治疗急性重症阑尾炎 70 例[J].现代中医药,2019,39(03):79-82.
- [9] 孙小兵,李健,代晋宇,赵宝红,吴晓霞.腹腔镜技术在 Malone 可控性逆行灌肠术中的应用效果[J].中华普通外科杂志,2019(01):45-48.
- [10] 金明均,董亮,杨宏,董迎,崔华雷.腹腔镜手术联合中药治疗小儿重症阑尾炎的疗效分析[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(02):215-217.

收稿日期：2022 年 8 月 26 日

出刊日期：2022 年 10 月 8 日

引用本文：叶欣，中药灌肠联合腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的疗效观察[J]. 国际中医药研究, 2022, 2(3):17-19.

DOI: 10.12208/j.ircm.20220049

检索信息：RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明：©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS