

大黄牡丹汤联合活血解毒汤 在急性阑尾炎患者中的应用观察

马宏飞

榆林市榆阳区榆阳镇中心卫生院中医内科 陕西 榆林 719000

【摘要】目的：探讨大黄牡丹汤联合活血解毒汤在急性阑尾炎患者中的应用效果。**方法：**选择2018年1月—2020年1月期间在本院治疗的100例急性阑尾炎患者作为研究对象，将其随机分为两组，对照组50例患者，单独使用大黄牡丹汤治疗，观察组50例患者，用大黄牡丹汤联合活血解毒汤治疗。对比两组症状及体征缓解时间、中医症候评分。**结果：**经治疗后，观察组症状和体征缓解时间均短于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)；观察组治疗总有效率高于对照组，观察组中医症候评分低于对照组($P < 0.05$)。**结论：**对急性阑尾炎患者使用大黄牡丹汤联合活血解毒汤进行治疗，可快速缓解患者不良症状，降低患者中医症候评分，值得推广应用。

【关键词】急性阑尾炎；大黄牡丹汤；活血解毒汤；临床疗效；并发症

【中图分类号】R574.61

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)43-186-02

急性阑尾炎属于一种临床常见病，在各种急腹症中发病率较高，是引起腹痛的主要原因之一，在儿童和青少年中发病率较高^[1-2]。阑尾腔的梗阻是导致急性阑尾炎的最常见病因，如常见的阑尾部位粪石、肿瘤炎症等。急性阑尾炎的典型症状包括恶心、呕吐，同时有转移性阵发性加剧的右下腹痛。临床治疗急性阑尾炎的常用方法是手术治疗，但手术治疗属于介入治疗，会对患者造成一定创伤，患者需要承受一定疼痛感，且手术后需要一段时间恢复。为免除手术痛苦，本研究在急性阑尾炎患者中应用药物进行治疗，即使用大黄牡丹汤联合活血解毒汤进行联合治疗，并分析药物治疗的临床效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2018年1月—2020年1月期间在本院治疗的100例急性阑尾炎患者作为研究对象，将其随机分为对照组和观察组，每组50例。对照组中男性26例，女性24例，年龄26~38岁，平均年龄(30.2±1.1)岁；病程2小时~4日，平均病程(2.1±0.1)日。观察组中男性27例，女性23例，年龄25~37岁，平均年龄(30.1±1.2)岁；病程2小时~5日，平均病程(2.2±0.1)日。两组患者基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$)，研究可比。

纳入标准^[3-4]：①经临床诊断，明确为急性阑尾炎。②出现腹部疼痛，几小时或者半天转移至右下腹。③伴随程度各异的头痛、发热、恶心、呕吐等症状。④患者对本研究知情，已经签署同意书。

排除标准：①患者精神或者意识有障碍，无法正常沟通。②患者合并其他腹部急症。③患者症接受其他药物治疗。④患者存在药物禁忌症。

中医诊断标准^[5-6]：患者体内气滞血瘀、湿热蕴结、热毒侵袭。

西医诊断标准^[7-8]：右下腹压痛、反跳痛，彩超检查显示右下腹阑尾区低回声，CT检查可见阑尾增粗，可达0.8cm以上。

1.2 方法

对照组用大黄牡丹汤治疗，药物组方为鳖甲15g、牡丹皮15g、大黄10g、桃仁10g、生甘草10g、红藤20g、冬瓜仁20、芒硝6g，将药物放入水中煎煮，后取药汤400ml服用，每日共服用1剂，分早晚服用，为患者连续治疗7天。

观察组用大黄牡丹汤联合活血解毒汤，大黄牡丹汤用法和用量与对照组相同；活血解毒汤组方为蒲公英15g、何首乌15g、地榆15g、白芍15g、薏苡仁15g、红藤18g、金银花18g、丹皮20、延胡索20g、败酱草20g、连翘20g、大黄3g、赤芍25g、甘草10g，将药物泡水煎煮，后取400ml药汤，指导患者分别于早晚温服，患者连续治疗7天。

1.3 观察指标

(1) 两组症状及体征缓解时间对比。

(2) 对比两组中医症候积分。评分内容主要包括右下腹疼痛、恶心呕吐、腹泻便秘、低烧、食欲不振。各症状评分等级为0~3分，得分越高，表示相应症状越严重；记录总分，两组进行比较。

(3) 两组临床疗效对比。临床疗效判定^[9-10]：①显效：患者不良症状全部消失，测量体温显示正常，白细胞、中性粒细胞恢复正常。②有效：临床不良症状基本消失，经检查各项指标基本恢复，通过影像学检查可见包块缩小范围在95%以上。③无效：临床不良症状和治疗前相比无任何变化甚至有加重趋势。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0统计学软件进行数据分析，计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用 t 检验；计数资料用率表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组症状及体征缓解时间对比

经治疗后，观察组症状及体征缓解时间短于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组症状及体征缓解时间对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状及体征缓解时间(d)
观察组	50	2.1±0.1
对照组	50	3.3±0.4
t		20.580
P		0.000

2.2 两组中医症候积分比较

治疗前，两组中医症候积分无明显差异($P > 0.05$)；治疗后，观察组中医症候积分低于对照组($P < 0.05$)。组内比较，观察组治疗后中医症候评分低于治疗前，差异有统计学意义($P < 0.05$)；对照组治疗后中医症候积分低于治疗前，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

急性阑尾炎在临床中发生率较高，发病机理为阑尾壁增生肥厚，呈纤维化和粗短坚韧，表面为灰白色，阑尾系膜增厚、缩短和变硬，黏膜或浆膜下有血管周围淋巴细胞和嗜伊红细胞浸润，部分患者还可见到异物巨细胞存在^[11]。临床治疗阑尾炎时，需根据患者具体情况选择合适的治疗方式。一般情况下，对于年纪较轻且体质良好的患者，若其体温低于38℃，发病时间在72小时内，可采取保守治疗，择期进行手术；若患者年龄较大或体温较高，

发病时间较长,则需要尽快采取手术方式进行治疗。但考虑到手术治疗时患者需要承受二次伤痛,且术后容易出现各种并发症,为避免这一情况,选择药物治疗不失为一种有效的治疗手段。

表2 两组中医症候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	转移性右下腹疼痛		恶心纳差		苔白腻	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=40)	10.3 ± 1.5	3.4 ± 0.2*	9.6 ± 1.4	3.2 ± 0.1*	9.8 ± 1.7	3.1 ± 0.2*
对照组 (n=40)	10.2 ± 1.6	5.6 ± 0.3*	9.7 ± 1.6	4.9 ± 0.5*	9.9 ± 1.6	4.5 ± 0.3*
t	0.288	38.51	0.297	21.086	0.271	24.558
p	0.387	0.000	0.383	0.000	0.394	0.000

根据中医对急性阑尾炎病因病理的认识,本病的主要治疗原则为清热解毒、通里攻下、行气活血。急性阑尾炎属于危急病症,可通过中医中药进行非手术治疗,常见的中药方剂包括黄连解毒汤、大黄牡丹汤等;经医生指导合理服用中药方剂后,可明显改善患者急性阑尾炎的相关症状,特别是患者出现的发热、剧烈腹痛、腹胀及寒战等相关症状能得到明显减轻^[12]。本研究在本院治疗的急性阑尾炎患者中应用大黄牡丹汤联合活血解毒汤进行治疗。大黄牡丹汤来源于出自《金匱要略·疮痍肠痍浸淫病脉证并治第十八》,该方治症属于热毒蕴结于肠,气血瘀滞不通而成,解毒活血汤出自王清任的《医林改错》,主治瘟毒烧炼、气血凝滞所致之吐泻转筋^[13-14]。中医学理论认为,急性阑尾炎病在肠腑,属里、热实证,其病机为血瘀、气滞、湿阻、热壅,从而导致热毒炽盛,因此治疗时应行气活血、通腑泄热。大黄牡丹汤中有大黄、生甘草、红藤等药物,大黄泻火逐瘀,通便解毒,牡丹皮兼具活血化瘀、清热凉血之功效,与大黄合用能快速去除肠腑湿热瘀结,二者为君药;红藤清热解毒、活血化瘀功效;甘草有缓急止痛、清热解毒的功效;芒硝、鳖甲合用兼具软坚散结之功效,同时可加快湿热之气散发速度,桃仁助君药有通瘀滞之功效,三者并为臣药;冬瓜仁能够利湿排尿,能快速清除肠道中脓液、污垢等,为佐药。诸药合用,共同起到泻热逐瘀,散结消痈之功。活血解毒汤中含有蒲公英、何首乌、白芍等药材,蒲公英、金银花、红藤、丹皮都具有清热解毒、活血化瘀的功效;诸药合用,共奏清热解毒,凉血活血、软坚散结、化瘀排毒之功效,主治转筋吐下、肢厥汗多、脉伏溺无、口渴腹痛、势极可危之症。经治疗后对比本研究结果显示,观察组体征及症状缓解时间短于对照组 ($P < 0.05$);观察组中医症候评分低于对照组 ($P < 0.05$)。高炳玉^[7]在相同的研究中得出如下结论:患者经中药大黄牡丹汤治疗后,其症状及体征消失时间短于常规治疗 ($P < 0.05$),表明中药治疗能更快地消除患者的不良症状,使患者尽快得以康复,治疗效果较为显著。

综上所述,用大黄牡丹汤联合活血解毒汤治疗急性阑尾炎,可快速改善患者的临床症状,疗效良好,值得推广应用。但本次研究中所选样本数量较少,未开展大容量的研究,后续研究中可

适当扩充样本数量,使研究结果更加准确。

参考文献

- [1] 郝建平. 大黄牡丹汤联合腹腔镜手术对急性阑尾炎患者胃肠功能及并发症的影响 [J]. 中国民间疗法, 2019, 27(17): 62-63.
- [2] 周贺, 索卫东, 陈梦瑜. 大黄牡丹汤应用于穿孔性阑尾炎腹腔镜手术后的疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(22): 23-24.
- [3] 刘孝国. 活血解毒汤联合不同手术方法治疗单纯性急性阑尾炎的效果评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(24): 160-161.
- [4] 曹瑞盛. 活血解毒汤结合腹腔镜手术对单纯性急性阑尾炎患者肠功能恢复情况及炎症指标的影响 [J]. 光明中医, 2020, 35(18): 2922-2924.
- [5] 陈贝. 大黄牡丹汤联合腹腔镜手术对急性阑尾炎患者免疫功能的影响 [J]. 实用中医内科杂志, 2019, 22(6): 33-35.
- [6] 张宁波. 大黄牡丹汤加减辅助急性阑尾炎疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(1): 84-85.
- [7] 高炳玉. 大黄牡丹汤加减联合抗生素保守治疗急性阑尾炎的临床观察 [J]. 饮食保健, 2018, 5(34): 107-108.
- [8] 于海艳, 黄秀深, 叶俏波, 等. 大黄牡丹汤的临床新用及研究进展 [J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(9): 211-213.
- [9] 李俊. 加味大黄牡丹汤治疗急性阑尾炎随机平行对照研究 [J]. 中国医药科学, 2019, 9(3): 54-56.
- [10] 邓超胜, 张超源, 吴晋芳, 等. 大黄牡丹皮汤加味治疗急性阑尾炎的 Meta 分析 [J]. 云南中医学院学报, 2019, 42(4): 31-38.
- [11] 郭文彬. 大黄牡丹汤对急性阑尾炎腹腔镜手术后患者康复的影响 [J]. 中国民间疗法, 2018, 26(14): 45-47.
- [12] 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.
- [13] 任培全. 急性阑尾炎手术治疗采用中西药联合治疗的效果探讨 [J]. 医药前沿, 2016, 6(7): 119-120.
- [14] 张亮, 徐田蓉. 大黄牡丹汤联合腹腔镜手术治疗急性阑尾炎的疗效及安全性分析 [J]. 家庭医药, 2019(5): 128.

(上接第 151 页)

参考文献

- [1] 郑礼帆, 甘海波. 精细化护理与临床护理路径在心血管介入导管室围手术期护理中的应用 [J]. 中外医学研究, 2020, 18(18): 82-84.
- [2] 苏泉妹, 孙秀芳. 精细化护理与临床护理路径在心血管介入导管室围手术期护理中的应用 [J]. 医疗装备, 2018, 31(8): 188-189.
- [3] 李静, 谭艺峰, 孙丰菊, 等. 精细化护理与临床护理路径在心血管介入导管室围手术期护理中的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(79): 235-236.
- [4] 陈美俊, 班玲玲. 精细化护理与临床护理路径在心血管介入

- 导管室围手术期护理工作中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(47): 39.
- [5] 刘敏. 精细化护理与临床护理路径在心血管介入导管室围手术期护理中的应用分析 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(21): 3592-3595.
- [6] 宫丽斌. 精细化护理合并临床护理路径在心血管介入导管室围手术期护理中的效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(99): 19496-19497.
- [7] 陈小冰, 黄佩瑜, 申艳. 精细化护理合并临床护理路径在心血管介入导管室围手术期护理中的效果探究 [J]. 心电图杂志 (电子版), 2018, 7(3): 133-134.