

腹腔镜手术联合中药治疗急性坏疽穿孔性阑尾炎临床价值分析

梁咏欣¹, 赵先明²

(1. 广州中医药大学第一临床医学院, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院二外科, 广东广州 510405)

摘要:【目的】探讨腹腔镜手术联合中药治疗急性坏疽穿孔性阑尾炎的临床应用价值。【方法】采用回顾性分析方法, 根据术后是否使用中药将78例急性坏疽穿孔性阑尾炎患者分为观察组47例和对照组31例。2组患者均给予腹腔镜手术切除阑尾治疗, 对照组患者术后仅使用西药抗感染治疗, 观察组患者术后在对照组西药抗感染治疗的基础上加用大黄牡丹汤加减方口服治疗, 疗程为7 d。观察2组患者的手术情况、术后情况及并发症发生情况, 并分析2组患者治疗前后白细胞计数(WBC)、中性粒细胞百分数(NEU)的变化情况。【结果】(1)手术情况: 78例患者的平均手术时间为(75.49±30.52)min, 平均术中出血量为(7.09±6.72)mL, 术中引流管留置率为61.7%。(2)术后情况: 2组患者的术后体温比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 但观察组患者的术后首次排气时间及住院时间均短于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。(3)并发症情况: 2组患者均无切口感染、肠梗阻、肠粘连、腹腔残余脓肿、粪瘘等并发症发生。(4)炎症指标情况: 治疗后, 观察组患者的WBC和NEU水平均降低($P<0.05$), 而对照组患者的WBC水平降低, NEU水平升高($P<0.05$); 组间比较, 观察组患者的NEU水平低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。【结论】腹腔镜手术联合中药治疗急性坏疽穿孔性阑尾炎疗效确切, 与术后单纯西药治疗相比, 联合中药治疗有助于缩短术后首次排气时间及住院时间。

关键词: 急性坏疽穿孔性阑尾炎; 腹腔镜手术; 大黄牡丹汤加减方; 术后首次排气时间; 住院时间

中图分类号: R269.568

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)03-0480-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.03.009

Analysis of Clinical Value of Laparoscopic Surgery Combined with Chinese Medicine Therapy for the Treatment of Acute Gangrenous and Perforated Appendicitis

LIANG Yong-Xin¹, ZHAO Xian-Ming²

(1. The First Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China;

2. Second Dept. of General Surgery, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical value of laparoscopic surgery combined with Chinese medicine therapy for the treatment of acute gangrenous and perforated appendicitis. **Methods** A retrospective analysis was performed on 78 patients with acute gangrenous and perforated appendicitis who were admitted to the Department of Thyroid and Gastrointestinal Surgery, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine. According to the postoperative treatment schedule (medication with Chinese medicine or not), the 78 patients were divided into observation group (47 cases) and control group (31 cases). All of the patients were given laparoscopic surgery for appendectomy, and then the control group was given postoperative anti-infection treatment, and the observation group was given postoperative anti-infection treatment together with oral use of modified *Dahuang Mudan* Decoction. The treatment for the two groups lasted 7 days. The clinical outcomes included operative observation indexes, postoperative observation indexes, postoperative complications, and the pre- and post-treatment count of white blood cells (WBC) and neutrophils (NEU) of the two groups. **Results** (1) In respect of the operative observation indexes, the mean surgery time for the 78 patients was (75.49±30.52) min, mean

收稿日期: 2020-05-04

作者简介: 梁咏欣(1994-), 女, 硕士研究生; E-mail: liangyongxin@stu.gzucm.edu.cn

通讯作者: 赵先明, 男, 主任医师, 硕士研究生导师; E-mail: 13682229138@163.com

surgical blood loss was (7.09±6.72) mL, and operative drainage tube implantation rate was 61.7%. (2) In respect of the postoperative observation indexes, the difference of postoperative body temperature between the observation group and control group was not statistically significant ($P > 0.05$), but the time for the first postoperative flatus and the hospitalization time in the observation group were shorter than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). (3) In respect of the postoperative complications, no complications of incision infection, intestinal obstruction, intestinal adhesion, abdominal residual abscess, or fecal fistula were found in the two groups. (4) After treatment, the inflammatory indexes of WBC count and NEU count in the observation group were decreased ($P < 0.05$), and WBC count was decreased while NEU count was increased in the control group ($P < 0.05$). The intergroup comparison showed that the NEU count in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusion Laparoscopic surgery combined with Chinese medicine therapy exerts certain effect for the treatment of acute gangrenous and perforated appendicitis. The combined therapy is more effective for reducing the time for the first postoperative flatus and the hospitalization time than the postoperative western medicine treatment alone.

Keywords: acute gangrenous and appendicitis; laparoscopic surgery; modified *Dahuang Mudan* Decoction; time for the first postoperative flatus; hospitalization time

急性阑尾炎是外科急腹症中常见病, 发病率居各类急腹症之首。在临床常见急性阑尾炎种类中, 病情比较紧急的当属急性坏疽穿孔性阑尾炎。由于急性坏疽穿孔性阑尾炎病情复杂, 腹腔感染较重, 保守治疗效果不佳, 故临床上采用外科手术切除阑尾, 术后联合中医药治疗, 可明显提高疗效。本研究选取本院甲状腺胃肠外科2018年1月至2019年12月收治的78例急性坏疽穿孔性阑尾炎患者的相关临床资料作回顾性分析, 现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 采用回顾性分析方法, 选取2018年1月至2019年12月在广州中医药大学第一附属医院二外科(甲状腺胃肠外科)住院治疗的明确诊断为急性坏疽穿孔性阑尾炎的患者, 共78例。根据术后是否使用中药将患者分为观察组47例和对照组31例。

1.2 诊断标准 参照《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[1]中有关急性阑尾炎的诊断标准, 且均存在明显的局限性腹膜炎表现。

1.3 纳入标准 ①符合上述急性阑尾炎的诊断标准, 且均存在明显的局限性腹膜炎表现; ②在本院行腹腔镜阑尾切除手术; ③术后石蜡病理证实

为急性坏疽性阑尾炎的患者。

1.4 排除标准 ①行保守治疗的急性阑尾炎患者; ②急性胃十二指肠溃疡合并穿孔、宫外孕等其他急腹症所引起的局限性腹膜炎表现患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 手术方法 2组患者均给予腹腔镜手术切除阑尾治疗。患者取仰卧位, 全身麻醉成功后, 采用三孔法(脐上缘12 mm切口作观察孔、右下腹5 mm切口作辅助操作孔、左下腹10 mm切口作主操作孔)建立人工气腹, 镜下探查腹腔以明确病灶及周围情况, 寻找阑尾, 在阑尾根部上Hamlock夹并用超声刀切断阑尾。随后冲洗腹腔, 吸净腹腔内渗液, 75 mL术愈冲浸泡手术创面3 min, 检查无出血后放置盆腔引流管, 释放气腹, 缝合切口。

1.5.2 对照组 术后仅使用西药抗感染治疗。治疗方案: 莫西沙星400 mg加入0.9%氯化钠溶液250 mL中静脉滴注, 每日1次, 连用2~3 d。

1.5.3 观察组 术后在对照组西药抗感染治疗的基础上加用大黄牡丹汤加减方口服治疗。大黄牡丹汤加减方由大黄、牡丹皮、桃仁、败酱草、薏苡仁、蒲公英等中药组成, 每日1剂, 由广州中医药大学第一附属医院煎药室统一煎取200 mL, 分2次服用, 连续治疗7 d。

1.6 观察指标 ①手术指标: 包括患者手术时

间、术中出血量、引流管留置率。②术后指标：包括术后肛门首次排气时间、术后腹胀症状、术后体温、引流管留置时间、住院时间。③并发症情况：包括切口感染、肠梗阻、肠黏连、腹腔残余脓肿、粪瘘。④炎症指标情况：观察2组患者治疗前后白细胞(WBC)计数、中性粒细胞百分数(NEU)水平的变化情况。

1.7 统计方法 采用SPSS 25.0统计软件进行数据的统计分析。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料用率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料情况 78例患者中,男41例,女37例;年龄5~87岁,平均年龄(37.35 \pm 19.96)岁;其中74例出现阵发性右下腹压痛、反跳痛伴局部腹肌紧张,3例患者持续性全腹疼痛;有71例患者合并发热症状,2例患者出现呕吐症状;患者术前体温为36~39.6 $^{\circ}\text{C}$,平均体温为(37.46 \pm 0.93) $^{\circ}\text{C}$ 。2组患者的性别、年龄、病情等一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2 手术情况及并发症发生情况 78例患者的平均手术时间为(75.49 \pm 30.52)min,平均术中出血量为(7.09 \pm 6.72)mL,术中引流管留置率为61.7%。2组患者均无切口感染、肠梗阻、肠黏连、腹腔残

余脓肿、粪瘘等并发症发生。

2.3 2组急性坏疽穿孔性阑尾炎患者术后体温、术后首次排气时间及住院时间比较 表1结果显示:2组患者的术后体温比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);但观察组患者的术后首次排气时间及住院时间均短于对照组,组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组急性坏疽穿孔性阑尾炎患者术后体温、术后首次排气时间及住院时间比较

Table 1 Comparison of postoperative body temperature, time for the first postoperative flatus and the hospitalization time in the two groups of acute gangrenous and perforated appendicitis patients ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(例)	术后体温($^{\circ}\text{C}$)	术后首次排气时间(d)	住院时间(d)
观察组	47	36.97 \pm 0.36	1.11 \pm 0.31 ^①	2.66 \pm 1.09 ^①
对照组	31	37.05 \pm 0.42	1.22 \pm 0.38	3.16 \pm 0.89
t 值		0.876	4.949	5.037
P 值		> 0.05	< 0.05	< 0.05

① $P < 0.05$,与对照组比较

2.4 2组急性坏疽穿孔性阑尾炎患者治疗前后WBC计数和NEU水平比较 表2结果显示:治疗前,2组患者的WBC计数和NEU水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,观察组患者的WBC计数和NEU水平均降低($P < 0.05$);而对照组患者的WBC计数降低,NEU水平升高($P < 0.05$);组间比较,观察组患者的NEU水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 2组急性坏疽穿孔性阑尾炎患者治疗前后白细胞(WBC)计数和中性粒细胞百分数(NEU)水平比较

Table 2 Comparison of WBC count and NEU count in the two groups of acute gangrenous and perforated appendicitis patients before and after treatment

组别	例数(例)	WBC($\times 10^9 \cdot \text{L}^{-1}$)		NEU(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	47	16.03 \pm 3.69	12.77 \pm 3.99 ^①	85.16 \pm 4.78	84.57 \pm 5.91 ^{①②}
对照组	31	16.10 \pm 3.78	13.46 \pm 3.70 ^①	85.06 \pm 4.75	87.73 \pm 3.92 ^①

① $P < 0.05$,与治疗前比较;② $P < 0.05$,与对照组治疗后比较

3 结论

急性坏疽性阑尾炎是临床上常见的重症阑尾炎,表现为阑尾局部组织坏死、溃烂、穿孔,容易继发形成弥漫性腹膜炎,严重者可发生感染性休克,随着腹腔感染的进一步发展,将造成肠道

坏死、肠黏连或完全性肠梗阻,甚至危及患者的生命^[2-3]。近年来,腹腔镜已被广泛应用于切除阑尾的手术中,与传统的阑尾切除手术相比,腹腔镜手术操作视野更直观,病灶显示更清晰^[4],可减少由盲目探查及肠管牵拉所造成的损伤,术中可

快速找到阑尾,术后发生黏连的概率较小,术后并发症发生率远低于传统手术^[5]。

早期手术治疗急性坏疽穿孔性阑尾炎疗效显著,术后联合中医药治疗,有助于缓解术后疼痛和降低炎症指标,更有助于患者术后早期康复,其临床价值值得肯定。急性阑尾炎属中医“肠痈”范畴,发病部位为肠道。肠痈病因主要为饮食不节、饱食后急剧奔走或因外伤、情志等因素,导致肠道传化失司,湿热内蕴于肠间,气血瘀滞,肠络受损,积热不散,热盛肉腐而成痈,治疗当活血化瘀散结、清热解毒消痈^[6]。而大黄牡丹汤是治疗肠痈的经典方,在治疗急性阑尾炎方面可发挥明显的优势。方中大黄通腑泻热,逐瘀解毒;牡丹皮活血散瘀,清热凉血,二者合用为君药,共奏泻肠腑湿热瘀结之功效;佐以桃仁活血散瘀,助君药以通瘀滞;败酱草可消肿散结、清热解毒;薏苡仁拔毒排脓;临床实际应用中对热象明显的患者加用蒲公英以清热消肿、排毒散结,生甘草清热解毒、缓急止痛、调和诸药。诸药合用,可达泻热解毒、凉血活血、逐瘀排脓、散结消痈之功效。现代有学者^[7-9]研究发现,大黄牡丹汤对腹腔镜术后患者的血清炎症因子水平有明显的抑制作用,同时能有效改善肠管毛细血管微循环,减轻肠壁水肿渗出,对促进术后康复具有重要的临床意义。

综上所述,急性坏疽穿孔性阑尾炎发病早期

应用腹腔镜手术治疗,术后配合中药治疗,疗效显著,在手术相关指标、病情改善以及安全性方面均令人满意,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010.
- [2] RAJAGURU K, TANEE L D. Amyand's hernia with appendicitis masquerading as Fournier's gangrene: a case report and review of the literature[J]. J Med Case Rep, 2016, 10(1): 263.
- [3] 何嘉琳. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性坏疽性穿孔性阑尾炎效果评价[J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(7): 73-75.
- [4] 朱晓彬. 腹腔镜阑尾切除术对急性阑尾炎的临床疗效评价[J]. 转化医学电子杂志, 2015, 2(10): 82-83.
- [5] YEOM S, KIM M S, PARK S, et al. Comparison of the outcomes of laparoscopic and open approaches in the treatment of periappendiceal abscess diagnosed by radiologic investigation[J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech, 2014, 24(11): 762-769.
- [6] 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, 32(3): 121-122.
- [7] 朱有全. 大黄牡丹汤联合腹腔镜手术治疗急性阑尾炎疗效观察[J]. 山西中医, 2018, 34(9): 23-24, 26.
- [8] 肖国勇. 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]. 中医临床研究, 2017, 9(36): 48-49.
- [9] 王宙. 大黄牡丹汤对术后早期炎性肠梗阻的血清炎症因子(TNF- α , IL-6)的调控作用及机制探究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2017.

【责任编辑: 陈建宏】