

腹腔镜阑尾切除术联合金黄散外敷治疗急性阑尾炎的效果观察[▲]

夏侯海峰 丁根华 胡敏

(新余市中医院,江西省新余市 338000)

【摘要】 **目的** 探讨腹腔镜阑尾切除术联合金黄散外敷治疗急性阑尾炎的临床效果。**方法** 选取80例急性阑尾炎患者为研究对象,按随机数字表法将其分为对照组和观察组,各40例。对照组予以腹腔镜阑尾切除术治疗,观察组接受腹腔镜阑尾切除术治疗并在术后加用金黄散外敷治疗,持续外敷至患者出院。比较两组患者术后恢复情况、炎症指标、疼痛情况及并发症发生情况。**结果** 观察组患者的下腹压痛持续时间、肠鸣音恢复时间、术后肛门排气时间、首次排便时间、抗生素使用时间均短于对照组(均 $P < 0.05$)。术后3 d,两组患者的白细胞计数、C反应蛋白水平均明显降低,且观察组低于对照组(均 $P < 0.05$)。术后24 h,两组患者VAS评分均低于术后2 h,且观察组低于对照组(均 $P < 0.05$)。观察组患者并发症发生率为5.00%,明显低于对照组的20.00%($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜阑尾切除术后予以金黄散外敷可使急性阑尾炎患者下腹压痛尽快消失,缩短抗生素使用时间,促进腹部炎症消退,降低并发症发生风险。

【关键词】 急性阑尾炎;腹腔镜;阑尾切除术;金黄散;外敷;并发症

【中图分类号】 R 656.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-6575(2022)05-0569-04

DOI:10.11864/j.issn.1673.2022.05.08

Effect observation on laparoscopic appendectomy combined with external application of Jinhuang Powder in the treatment of acute appendicitis

XIAHOU Haifeng, DING Genhua, HU Min

(Xinyu Shi Zhong Yi Yuan, Xinyu 338000, Jiangxi Province, China)

【Abstract】 Objective To investigate the clinical effect of laparoscopic appendectomy combined with external application of Jinhuang Powder in the treatment of acute appendicitis. **Methods** A total of 80 patients with acute appendicitis were selected as research objects and divided into control group and observation group according to the random number table method, with 40 cases in each group. The control group was treated with laparoscopic appendectomy, while the observation group was treated with laparoscopic appendectomy and additionally received external application of Jinhuang Powder after operation, which continued to be applied until the patient was discharged from the hospital. The postoperative recovery, inflammatory indicators, pain and complications incidence were compared between the two groups. **Results** The duration of lower abdominal tenderness, bowel sound recovery time, postoperative anal exhaust time, first defecation time, antibiotic use time and hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group (all $P < 0.05$). On the 3rd day after operation, the white blood cell counts and C-reactive protein levels of the two groups were significantly decreased, and those in the observation group were lower than in the control group (all $P < 0.05$). At the 24th hour after operation, the VAS scores of the two groups were lower than those at the 2nd hour

▲基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(编号:2021B482)

after operation, which was lower in the observation group than that in the control group (all $P < 0.05$). The incidence of complications in the observation group (5.00%) was significantly lower than that in the control group (20.00%) ($P < 0.05$). **Conclusion** External application of Jinhuang Powder after laparoscopic appendectomy can make the lower abdominal tenderness of patients with acute appendicitis disappear as soon as possible, shorten the antibiotic use time, promote the resolution of abdominal inflammation, and reduce the risk of complications.

【Key words】 Acute appendicitis; Laparoscope; Appendectomy; Jinhuang Powder; External application; Complication

急性阑尾炎为临床常见的急腹症,具有起病急、进展迅速等特点,可引起右下腹严重疼痛及不同程度恶心、厌食、乏力等症状,若不及时治疗,可威胁患者生命^[1-2]。目前,手术是临床治疗急性阑尾炎的首选方式,其中腹腔镜阑尾切除术较为常用,其具有操作简单、创伤小、术后恢复快等特点,在腹腔镜直视下可彻底切除病变阑尾组织以阻止病情进展,减轻患者痛苦^[3-4]。近年来,中医药在术后康复领域中的应用较为广泛,其不仅操作简单、价格低廉,而且效果理想。中药外敷为中医经典外治之法,在中药归经理论指导下选用适宜的中药外敷于局部,可加快药物经皮渗透,直达病灶,发挥开结行滞、活血化瘀、通经活络、消肿止痛之效^[5-6]。鉴于此,本研究探讨腹腔镜阑尾切除术联合金黄散外敷治疗急性阑尾炎的临床效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年6月至2021年10月我院收治的80例急性阑尾炎患者为研究对象。纳入标准:符合《外科学》^[7]中急性阑尾炎的诊断标准;经B超、CT等辅助检查确诊;精神状态正常。排除标准:肝肾功能障碍;中转开腹;伴有心脑血管疾病;合并恶性肿瘤或传染性疾病。按随机数字表法将患者分为对照组和观察组,各40例。对照组男25例,女15例;年龄12~75(37.86±4.18)岁;BMI 19~27(23.28±1.43)kg/m²;病程8~48(22.35±3.19)h。观察组男23例,女17例;年龄12~75(37.91±4.22)岁;BMI 19~27(23.31±1.46)kg/m²;病程8~48(22.41±3.23)h。两组患者的上述一般资料比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审核批准,患者及家属均对本研究知情,并签署知情同意书。

1.2 方法 两组均完善术前相关检查并采用腹腔镜

阑尾切除术治疗。全身麻醉后,分别取脐上、左锁骨中线脐下2.0 cm、耻骨联合上2横指左偏2.0 cm处切口,建立二氧化碳气腹后,维持气腹压12~14 mmHg,置入腹腔镜探查腹腔,分离回盲部,找到阑尾,无需结扎阑尾系膜,使用电刀紧贴阑尾切开至根部,距回盲部0.5 cm处以4号丝线双重结扎阑尾并切断,之后电凝烧灼阑尾残端黏膜,取出阑尾组织后逐渐退出器械,缝合切口。对照组术后常规予以抗生素治疗[静脉滴注注射用头孢噻肟钠(广东金城金素制药有限公司,2 g/次)+奥硝唑氯化钠注射液(四川科伦药业股份有限公司,0.5 g/次),每12 h 1次],并予以禁食、补液等对症处理。观察组术后在对照组的基础上加用金黄散外敷治疗:金黄散方内含姜黄、黄柏、大黄、厚朴、白芷各160 g,苍术、陈皮、甘草、天花粉、生天南星各64 g,将上述药材研磨成粉后,加入适量白醋调制成糊状,外敷于右下腹,厚度0.5~1.0 cm,用保鲜膜覆盖,胶布固定,1次/d,4~6 h/次,持续外敷至出院。

1.3 观察指标 (1)术后恢复情况:比较两组患者的下腹压痛持续时间、肠鸣音恢复时间、术后肛门排气时间、首次排便时间、抗生素使用时间及住院时间。(2)炎症指标:术前及术后3 d,采集两组患者空腹静脉血4 mL,以全自动血液分析仪检测白细胞(white blood cell, WBC)计数、C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)水平。(3)疼痛状况:术后2 h、24 h,采用VAS评分评估两组患者的疼痛情况,分值0~10分,由患者根据疼痛情况打分,分值越低表示疼痛越轻。(4)并发症:记录两组患者术后切口感染、腹腔感染等并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件分析数据。计数资料以例数和百分率 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内手术前后比较采用配对 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学

意义。

2 结果

2.1 术后恢复情况比较 观察组患者的下腹压痛持

表 1 两组患者术后恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	下腹压痛持续时间(d)	肠鸣音恢复时间(h)	术后肛门排气时间(h)	首次排便时间(h)	抗生素使用时间(d)	住院时间(d)
观察组	40	2.86 ± 0.43	12.65 ± 2.04	15.89 ± 2.13	20.41 ± 2.85	3.12 ± 0.42	3.89 ± 0.45
对照组	40	3.97 ± 0.53	15.14 ± 2.17	18.96 ± 2.24	24.36 ± 3.04	4.18 ± 0.59	5.57 ± 1.02
t 值		10.286	5.288	6.282	5.995	9.257	9.531
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 WBC 计数及 CRP 水平比较 术前, 两组患者的 WBC 计数、CRP 水平比较, 差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$); 术后 3 d, 两组患者的 WBC 计数、CRP

续时间、肠鸣音恢复时间、术后肛门排气时间、首次排便时间、抗生素使用时间及住院时间均短于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。见表 1。

水平均明显低于术前, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的 WBC 计数、CRP 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	WBC 计数($\times 10^9/L$)		CRP (mg/L)	
		术前	术后 3 d	术前	术后 3 d
观察组	40	12.36 ± 2.05	6.35 ± 1.08*	15.89 ± 2.23	5.07 ± 1.02*
对照组	40	12.42 ± 2.09	7.89 ± 1.17*	16.04 ± 2.28	6.87 ± 1.15*
t 值		0.130	6.117	0.298	7.406
P 值		0.897	<0.001	0.767	<0.001

注: 与同组术前相比, * $P < 0.05$ 。

2.3 VAS 评分比较 术后 24 h, 两组患者的 VAS 评分均低于术后 2 h, 且观察组低于对照组, 差异均有统

计学意义 (均 $P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者的 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	术后 2 h	术后 24 h	t 值	P 值
观察组	40	5.13 ± 1.12	1.45 ± 0.26	20.242	<0.001
对照组	40	5.21 ± 1.16	2.24 ± 0.43	15.183	<0.001
t 值		0.314	9.943		
P 值		0.755	<0.001		

2.4 并发症发生情况比较 对照组发生切口感染 5 例、腹腔感染 3 例, 并发症发生率为 20.00% (8/40); 观察组发生切口感染 2 例, 并发症发生率为 5.00% (2/40)。观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.114, P = 0.043$)。

现为右下腹疼痛等一系列症状^[8-9]。由于急性阑尾炎发病急、进展快, 故一旦确诊多优先选择手术治疗, 以避免出现阑尾穿孔或坏疽等^[10]。

3 讨论

急性阑尾炎的发病机制复杂, 临床认为阑尾管腔阻塞为其主要致病原因。阑尾为细长管道, 与结肠相通, 腔内存在较多微生物, 一旦发生梗阻, 则可促使大量微生物积聚, 损伤腔内黏膜组织, 加之梗阻后可造成管腔内压力升高, 使远侧血供受到一定程度的阻碍, 以上多因素综合作用导致阑尾发生急性炎症, 表

腹腔镜阑尾切除术为治疗急性阑尾炎的首选术式, 相较于传统开腹手术, 该术式仅需做几个小孔即可开展手术, 符合当代微创理念, 且腹腔镜的镜下视野清晰, 利于医师尽早明确阑尾及周围组织的毗邻关系, 通过精细化手术操作可有效减少手术创伤, 促进术后机体恢复^[11-12]。但手术属于创伤性操作, 术后阑尾残端、周围组织仍可存在一定炎症反应, 长时间炎症作用可增加感染风险。本研究结果显示, 观察组患者的下腹压痛持续时间、肠鸣音恢复时间、术后肛门排气时间、首次排便时间、抗生素使用时间及住院

时间均短于对照组,术后 3 d WBC 计数、CRP 水平均低于对照组,术后 24 h 时 VAS 评分低于对照组,并发症发生率低于对照组(均 $P < 0.05$),表明金黄散外敷在腹腔镜阑尾切除术后应用的效果确切,可加快下腹压痛消失及胃肠功能恢复,缩短抗生素使用时间,减轻局部炎症反应,有利于减少并发症发生。金黄散又名如意金黄散,外敷为中医外治之法,方剂内姜黄能活血散瘀、通经止痛;黄柏能清热燥湿、泻火解毒;大黄能清热泻火、活血祛瘀、凉血解毒;厚朴能燥湿行气、消积;苍术能祛风散寒、燥湿健脾;陈皮能理气和中、燥湿化痰、利水通便;白芷能解表散寒、祛风止痛;甘草能清热解毒、补脾益气,并可调和诸药;天花粉能清热泻火、消肿排脓;生天南星能消肿散结、燥湿化痰。诸药合用共奏清热解毒、活血化瘀、消肿排脓、通经止痛之效^[13]。将上述药材调配完成后贴敷于右下腹,可加快药物经皮渗入病灶处,改善局部血液循环,以加快新陈代谢,促进炎症物质吸收,从而消除局部脓肿,减轻腹部疼痛。现代药理学研究显示^[14-15],金黄散内的大黄等药物还具有抗菌、抑菌作用,能抑制金黄散葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠杆菌等多种病原菌增殖,降低感染风险。金黄散外敷还可激活巨噬细胞,增强其吞噬功能,进而提升局部抗病能力,减少术后感染发生,利于患者术后尽早恢复^[16]。

综上所述,金黄散外敷可减轻腹腔镜阑尾切除术患者术后炎症反应,加快下腹压痛的消失,缩短抗生素使用时间,促进胃肠功能恢复,减少并发症的发生。

参 考 文 献

[1] 孙博. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎患者的疗效及安全性分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(10):1656-1657.

[2] 卢翔,李向阳,段炜,等. 两种术式治疗急性阑尾炎效果对比观察[J]. 人民军医,2018,61(3):235-237,248.

[3] 张国峰. 瘢痕隐藏式与传统腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎疗效比较[J]. 中国药物与临床,2020, 20(6):914-915.

[4] 欧有冠,朱蕾,吴海燕. 腹腔镜阑尾切除术与开腹手术治疗急性阑尾炎效果分析[J]. 中国现代普通外科

进展,2019,22(8):666.

[5] 裴可,甘东浩,洪艺根,等. 金黄散外用治疗恶性肿瘤体表破溃创面的临床疗效[J]. 辽宁中医杂志,2019, 46(1):87-89.

[6] 诸华健. 如意金黄散联合伐昔洛韦治疗带状疱疹的临床研究[J]. 现代药物与临床,2018, 33(6): 1502-1505.

[7] 赵玉沛,陈孝平. 外科学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2015:503-511.

[8] 朱奎阳,陈刚,汤远银,等. 腹腔镜与开腹手术治疗急性阑尾炎术后切口感染的危险因素分析[J]. 医学临床研究,2019,36(9):1805-1807.

[9] 张素燕,韩加刚,马连港,等. 腹腔镜与开腹手术治疗急性化脓性阑尾炎及坏疽性阑尾炎的临床疗效对比[J]. 中国临床医生杂志,2019,47(5):573-575.

[10] 李晓欢,周鸿鲲,梅小平,等. 腹腔镜下阑尾切除术治疗穿孔性阑尾炎的疗效及对围术期氧化应激和炎症反应的影响[J]. 中国普通外科杂志,2018,27(3): 382-386.

[11] 杜嘉原,汪富涛. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎临床疗效及术后并发症研究[J]. 陕西医学杂志, 2019,48(2):179-182,207.

[12] 袁博,张岚,唐海灵,等. 传统开腹和腹腔镜手术对急性阑尾炎患者临床疗效、胃肠功能以及并发症的影响[J]. 解放军医药杂志,2019,31(12):85-89.

[13] 胡小东,吴锡川,刘发英,等. 外敷大蒜与芒硝在腹腔镜阑尾切除术后右下腹疼痛中的疗效观察[J]. 广西医学,2019,41(2):258-259,262.

[14] 巩子星,刘远,张明明,等. 黄藤通腑汤联合阑尾穴中药贴敷促进腹腔镜阑尾切除术后恢复的临床研究[J]. 中华中医药学刊,2021,39(7):81-84.

[15] 符燕,胡朋. 如意金黄散联合刺络放血治疗膝骨性关节炎湿热瘀结证疗效研究[J]. 陕西中医,2021, 42(3):379-382.

[16] 邢竹兰,王敏. 如意金黄散联合抗菌药物治疗皮肤软组织感染的临床研究[J]. 中南药学,2021,19(12): 2695-2699.

(收稿日期:2022-06-10 修回日期:2022-08-17)