

大黄牡丹汤加减联合腹腔镜阑尾切除术对急性阑尾炎患者术后胃肠功能及康复进程的影响分析

王志军

桃江县妇幼保健院 湖南益阳 413400

摘 要 目的 评析对急性阑尾炎患者使用腹腔镜阑尾切除术后运用中药大黄牡丹汤加减治疗对于促进术后恢复的积极意义。方法 将 2020/1-2020/12 期间治疗的 82 例急性阑尾炎患者, 所有患者均使用腹腔镜阑尾切除术治疗, 其中 41 例作为对照组, 并将另外 41 例在术后给予大黄牡丹汤加减治疗并作为观察组。评价两组患者术后常见症状恢复时间及生活质量改善效果。结果 腹腔镜阑尾切除术后加用大黄牡丹汤加减治疗的观察组患者比对照组患者肠鸣音恢复用时更短 ($P < 0.05$), 排便时间短 ($P < 0.05$) 且住院时间也有所缩短 ($P < 0.05$); 观察组的术后生活质量改善效果好 ($P < 0.05$)。结论 对急性阑尾炎患者运用腹腔镜阑尾切除术后加用大黄牡丹汤加减能够缩短术后症状恢复时间, 对改善患者生活品质的帮助较为明显。

关键词 大黄牡丹汤; 腹腔镜阑尾切除术; 急性阑尾炎; 胃肠功能; 康复进程

中图分类号 R656.8

文献标识码 A

文章编号 1672-4356 (2021) 01-004-02

腹腔镜阑尾切除术是治疗急性阑尾炎的首要方案, 但手术会对患者造成伤害, 如何促进患者术后肠道功能恢复并缩短康复进程是研究热点^[1]。本文对使用腹腔镜阑尾切除术治疗的急性阑尾炎患者在术后运用大黄牡丹汤加减治疗的术后康复效果做探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020/1-2020/12 在我院诊断为急性阑尾炎且不存在手术禁忌症并同意接受腹腔镜阑尾切除术治疗的患者中选取 82 例, 按术后是否服用大黄牡丹汤加减分为 2 组 ($n=41$)。所选患者知晓术后中药治疗方案后表示认可并能按时服药, 且对所用中药无禁忌症; 排除全身性炎症、肠梗阻、便秘与其他急腹症等不适合本研究的患者。观察组 19 岁-47 岁, 平均 (30.12 ± 6.45) 岁, 男女比例是 21:20; 对照组 18 岁-45 岁, 平均 (29.54 ± 5.45) 岁, 男女人数比例是 20:21。

1.2 方法

所有急性阑尾炎患者入院后接受常规检查及术前评估后均能采用腹腔镜阑尾切除术进行治疗, 获得患者或其家属同意后根据手术室使用情况与患者病情状况为患者尽快安排手术^[2]。手术时为患者进行全身麻醉, 然后在患者脐缘部位做 10mm 左右的弧形切口, 建立腹压为 14mmHg 的二氧化碳气腹, 然后在麦氏点与反麦氏点做 10 毫米左右的辅助操作孔后将腹腔镜设备放找到阑尾部分后, 将黏黏的组织分离, 然后用抓钳将阑尾提起, 使阑尾系膜、盲肠及阑尾根部暴露于手术视野中, 然后分离阑尾动脉, 将暴露的残端牵拉后进行结扎, 剪断阑尾并将其取出, 之后冲洗手术部位并做缝合及抗感染治疗, 术后行常规护理。

观察组术后加用大黄牡丹汤加减治疗, 其余手术方案与术后护理方案同对照组一致。药材如下^[3]: 大黄、生甘草及桃仁各 10g, 丹皮、丹皮与鳖甲各 15g, 薏苡仁、红藤、冬瓜仁与败酱草各 20g, 芒硝 6g。如果患者存在恶心呕吐等症状, 加用陈皮和法半夏各 9g, 如果患者存在腹胀症状, 加用 9g 木香。所有药材煎煮后取药汤让患者早晚各服用 1 次。

1.3 疗效观察和评价

1.3.1 术后恢复指标评价。记录肠鸣音恢复时间, 第一次

排便时间与住院时间。

1.3.2 术前术后用 SF-36 量表评价生活质量^[4]。

1.4 统计学方法

术后恢复指标与生活质量评价用 ($\bar{x} \pm s$) 记录后, 通过 SPSS19.0 进行 t 检验处理如得到 $P < 0.05$, 有差异。

2 结果

2.1 恢复指标评价

观察组术后恢复速度更快, 肠鸣音恢复时间, 第一次排便时间与住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 术后指标比较 ($n=41$, $\bar{x} \pm s$)

组别	肠鸣音恢复时间 (h)	第一次排便时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	12.95 ± 3.15	2.75 ± 0.98	4.89 ± 1.62
对照组	18.95 ± 4.65	4.66 ± 1.02	6.97 ± 2.22
t	6.8403	8.6462	4.8462
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 生活质量评价

术后观察组 SF-36 评分更高 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 SF-36 评分比较 ($n=41$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	手术前	手术后
观察组	41.22 ± 3.33	89.54 ± 5.31
对照组	40.98 ± 4.12	73.98 ± 5.11
t	0.2901	13.5198
P	0.7725	0.0000

3 讨论

急性阑尾炎属于阑尾管出现堵塞或受到细菌入侵后引发急性炎症造成右腹部定点位置出现强烈疼痛的外科常见急腹症。急性阑尾炎的首要治疗治疗方案为手术治疗, 腹腔镜技术发展使得腹腔镜阑尾切除术该种微创手术方案的运用较多。但即便属于微创手术, 仍会对患者造成伤害, 如何促进患者术后胃肠功能恢复与生活品质提升是当下研究热点^[5]。传统护理注重对症护理, 而现代中医护理能够通过调节患者身体素质进一步帮助患者缩短术后恢复用时。中医认为急性阑尾炎属于“肠痈”范畴, 多因患者饮食不节制、不规律等导致 (下转第 8 页)

终导致患者体内缺血缺氧。而随着患者病情的不断发展,在到达眼底时将会发生视网膜病变,甚至是微循环破裂、水肿等情况,对患者视力造成严重影响。患者如果未能得到及时有效地治疗,患者甚至会出现失明。而激光疗法已经开始应用在糖尿病性视网膜病变患者的治疗中^[4]。

在糖尿病性视网膜病的治疗中,应用激光疗法能够有效降低视网膜的耗氧量,从而避免产生新血管,减少现有的血管,有效缓解糖尿病性视网膜病患者的临床症状。但是,根据专家的实践发现,用激光疗法治疗的糖尿病性视网膜病变患者的视力会出现波动,甚至会发生快速下降。此外,该治疗在促进患者视力恢复、改善视网膜水肿的吸收方面具有一定缺陷^[5]。康柏西普属于抗血管内皮生长因子的融合单倍,其余VEGF将会发生特异性结合,竞争地拮抗VEGF与其受体结合,能够阻断VEGF及其受体的信号转导过程。所以可以有效避免血管内皮细胞的增生,同时还能够阻止出现新生血管。康柏西普眼用注射液在临床中应用,其常见的副作用主要包括注射部位出血、眼压升高、结膜充血等,而且这几种副作用都是通过玻璃体腔注射产生的,并且副作用的程度比较轻,很多情况下不需要治疗就可以恢复。其他副作用包括眼部炎症、前房性闪光、白内障、角膜上皮缺损,玻璃体混浊、视觉灵敏度减退、结膜炎等,仅有极少数的患者可能会出现葡萄膜炎、眼内炎、眼充血、眼痛、虹膜炎、虹膜睫状体炎、视网膜破裂等不良反应,其属于偶发性^[6]。

本次研究为了探讨在糖尿病视网膜病患者中实施眼底激光联合康柏西普的效果,选取糖尿病视网膜病患者100例进行研究,将患者分为两组,每组50例。其中,对照组治疗方式为眼底激光治疗,而观察组则是采用眼底激光结合康柏

西普的治疗方式,并比较两组患者的并发症总发生率、最佳矫正视力。结果显示,观察组患者的视力改善情况显著优于对照组患者($P<0.05$)。而并发症的发生情况对比,观察组明显要低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,眼底激光联合康柏西普应用在糖尿病视网膜病变患者的治疗中,其治疗效果非常理想,对于降低患者的氧化应激反应、炎症反应具有十分显著的效果,不仅治疗安全性高,并且还能够改善患者的视力和血流动力学情况等,建议临床推广和应用。

参考文献

- [1] 陈翻. 眼底激光在2型糖尿病视网膜病患者中的疗效分析[J]. 吉林医学, 2020, 41(5):1182-1183.
- [2] 林少斌, 林坚, 曾庆旋, 等. 眼底激光联合雷珠单抗治疗糖尿病视网膜病变的效果观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(7):171-173.
- [3] 陈辑. 全视网膜激光光凝术联合玻璃体内注射康柏西普对增生性糖尿病视网膜病患者视功能恢复的影响[J]. 影像科学与光化学, 2020, 38(1):87-93.
- [4] 王钦, 闫秀丽, 陆相庆, 等. 康柏西普联合玻璃体切除术治疗进展型糖尿病性视网膜病变临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(17):22-23.
- [5] 陆妍. 玻璃体腔分别注射康柏西普与曲安奈德治疗糖尿病视网膜病变的效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30(22):111-112.
- [6] 段勇波, 赵奋图, 沈泳芝. 康柏西普联合全视网膜光凝治疗进展型糖尿病性视网膜病变患者的临床效果[J]. 医疗装备, 2020, 33(17):115-117.

(上接第4页)

外邪入侵后引发脾胃损伤并造成肠道气机不畅,最终导致瘀热痼脓形成^[6]。本文使用的大黄牡丹汤的各药材具有散结消痈、活血化瘀、活血行滞、祛风散结、逐瘀排脓的功效,对于促进患者术后恢复的效果显著,并根据患者具体临床症状酌情考虑加减药材行对症治疗的效果更佳。结果表明,让接受腹腔镜阑尾切除术的急性阑尾炎患者在术后恢复过程加用大黄牡丹汤加减能够提高恢复速度,对改善患者生活质量效果显著。

综上,腹腔镜阑尾切除术方案治疗急性阑尾炎患者后提供中药大黄牡丹汤加减治疗是能够提升患者术后恢复效果的最佳治疗方案。

参考文献

- [1] 杨文瑞. 大黄牡丹汤配合腹腔镜手术治疗急性阑尾炎的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2020, 028(002):52-53.
- [2] 李国栋. 中药配合联合腹腔镜手术治疗急性阑尾炎的疗

效分析[J]. 饮食保健, 2019, 006(030):90-91.

- [3] 武百强. 大黄牡丹汤对腹腔镜阑尾切除术患者中医证候及胃肠功能恢复的影响[J]. 中国民康医学, 2019, 31(04):115-117.
- [4] 周永明. 腹腔镜手术联合大黄牡丹汤治疗急性阑尾炎的效果及安全性[J]. 临床医学, 2020, 40(03):128-129.
- [5] 薛治国. 大黄牡丹汤加减联合经脐单孔腹腔镜阑尾切除术治疗老年急性阑尾炎患者的疗效分析[J]. 首都食品与医药, 2020, 027(007):191-193.
- [6] Fan Mengkai. Effect of rhubarb peony decoction combined with laparoscopic appendectomy on gastrointestinal function and rehabilitation process in patients with acute appendicitis [J]. 1 Electronic Journal of Clinical Medicine, 2020, 007(021):166.

(上接第6页)

14(19):174-176.

- [5] 陈岩, 姜葵. 果胶铋联合阿莫西林治疗慢性萎缩性胃炎患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2020, 36(14):1921-1924.
- [6] 盛小菊. 阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃

炎临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(54):140+142.

- [7] 蔡光弟. 阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果及对血清炎症因子的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(12):38-39.