

- 构鉴定 [J]. 药学报, 2004, 39(1): 41-45
- [7] Zheng X K, Li K K, Wang Y Z, *et al.* A new dihydrobenzofuran lignanoside from *Selaginella moellendorffii* Hieron [J]. *Chin Chem Lett*, 2008, 19(1): 79-88.
- [8] Wang Y Z, Chen H, Zheng X K, *et al.* A new sesquiterpene from *Selaginella sinensis* (Desv.) Spring [J]. *Chin Chem Lett*, 2007, 18(10): 1224-1226
- [9] 郑晓珂, 裴素娟, 冯卫生. 不同产地、种属十种卷柏雌激素活性筛选的实验研究 [C]. 中医药生物化学与分子生物学通讯, 2008
- [10] 郑晓珂, 吕鹏飞, 王玲巧, 等. 卷柏等 5 种中药植物激素活性筛选的实验研究 [J]. 中国中药杂志, 2006, 31(15): 1254
- [11] Luckey M, Kagan R, Greenspan S, *et al.* Once weekly alendronate 70 mg and raloxifene 60 mg daily in the treatment of postmenopausal osteoporosis [J]. *Menopause*, 2004, 11(4): 405
- [12] 李恩, 薛延, 王洪复, 等. 骨质疏松鉴别诊断与治疗 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005
- [13] 周振雷, 侯加法. 雌激素对骨代谢的调节作用 [J]. 中国临床康复, 2004, 8(14): 2714-2718
- [14] Burgess T L, Qian Y, Kaufman S, *et al.* The ligand for osteoprotegerin (OPG) directly activates mature osteoclasts [J]. *J Cell Biol*, 1999, 145: 527
- [15] Pacifici R. Estrogen cytokines and pathogenesis of postmenopausal osteoporosis [J]. *J Bone Miner Res*, 1996, 11(8): 1043-1051
- [16] Waki Y, Nomura M, Kasugi S, *et al.* Walker 256/s carcinoma causes osteoporosis-like changes through ectopic secretion of hormone [J]. *Cancer Res*, 1999, 59(6): 1219-1224
- [17] 苗懿德, 刘杰, 刘忠厚. 老年男性骨密度与相关影响因素的关系 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2001, 7(3): 221-223
- [18] 孟昭亨. 骨钙素及其临床意义 [J]. 中华内分泌代谢杂志, 1992, 8(1): 41
- [19] Sammons J, Ahmed N, ElSheemy M, *et al.* The role of BMP-6, IL-6, and BMP-4 in mesenchymal stem cell dependent bone development: effects on osteoblastic differentiation induced by parathyroid hormone and vitamin D (3) [J]. *Stem Cells Dev*, 2004, 13(3): 273-280
- [20] 鞠大宏, 吴萍, 贾红伟, 等. 左归丸对卵巢切除所致骨质疏松大鼠骨钙素和降钙素含量的影响 [J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(1): 16-17

中西医结合治疗小儿阑尾脓肿的疗效分析

赵 镭, 楼毅, 蒋国平, 何瑾, 何彧, 彭学慧*

(浙江大学医学院附属儿童医院, 浙江 杭州 310003)

摘要:目的 观察中西医结合治疗小儿阑尾脓肿的临床疗效。方法 将 150 例患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组 75 例采用中西医结合治疗, 对照组采用西医治疗。对两组患者治疗后主要症状、体征消退的平均时间、平均住院时间及辅助检查 (白细胞、CRP、腹部 B 超) 结果进行比较。结果 治疗组的症状、体征消退时间和住院时间明显短于对照组, 治疗组不同时间点 CRP 和白细胞数恢复正常的病例数明显多于对照组。结论 中西医结合治疗小儿阑尾脓肿能明显提高疗效, 缩短住院时间。

关键词: 中西医结合; 小儿阑尾脓肿; 疗效分析

中图分类号: R286.1 文献标识码: A 文章编号: 0253-2670(2010)10-1689-03

小儿阑尾炎是儿童最常见的急腹症之一, 由于小儿阑尾炎尤其是婴幼儿阑尾炎诊断较为困难, 容易延误治疗, 使小儿阑尾脓肿的发病率偏高。因手术治疗阑尾脓肿的并发症多, 目前常采用保守治疗, 而单纯西医治疗其缺点是病程长, 复发率高。近 3 年来本院采用中西医结合方法治疗小儿阑尾脓肿, 与单纯西医治疗进行临床观察比较, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料: 将 150 例小儿阑尾脓肿患者 (均为本院患者) 随机分为治疗组和对照组。治疗组 75 例, 男性 43 例, 女性 32 例; 年龄 3~15.1 岁, 平均

6.2 岁; 病程 3~15 d, 体温 37.0~40.5℃, 白细胞计数 $(8.8 \sim 29.4) \times 10^9/L$, 以腹痛、腹部不适为首发症状的 59 例, 以腹胀、恶心、呕吐为首发症状的 11 例, 以发热为首发症状的 4 例, 以腹泻为首发症状的 1 例。对照组 75 例, 男性 44 例, 女性 31 例; 年龄 3.1~15.8 岁, 平均 6.4 岁; 病程 3~12 d, 体温 37.4~41℃, 白细胞计数 $(8.5 \sim 28.7) \times 10^9/L$, 以腹痛、腹部不适为首发症状的 52 例, 以腹胀、恶心、呕吐为首发症状的 15 例, 以发热为首发症状的 7 例, 以腹泻为首发症状的 1 例。两组性别、年龄、病程经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)

①收稿日期: 2009-12-25

基金项目: 浙江省中医药科研基金资助项目 (491040-W50612)

作者简介: 赵镭 (1980—), 女, 浙江省杭州市人, 主管技师, 学士, 研究方向为小儿腹部及心脏的超声诊断。

Tel: (0571) 87061007-52421 E-mail: fishle_zl@yahoo.com.cn

具有可比性。

1. 1. 1 入院体检: 治疗组 75 例, 右下腹触及包块、局部压痛 67 例, 脐下及左侧腹触及包块、局部压痛 8 例。对照组 75 例, 右下腹触及包块、局部压痛 65 例, 脐下及左侧腹触及包块、局部压痛 12 例。

1. 1. 2 辅助检查: 全部行腹部 B 超探查, 局部可见包块, 伴有大小不等液性暗区诊断为阑尾脓肿。治疗组 75 例, 提示右下腹包块伴低回声液暗区 67 例, 左侧腹及盆腔包块伴低回声液暗区 8 例。对照组 75 例, 提示右下腹包块伴低回声液暗区 65 例, 左侧腹及盆腔包块伴低回声液暗区 10 例。

1. 2 出院标准: 症状体征消失, 复查血常规白细胞和 CRP 恢复正常, 复查腹部 B 超提示包块消失或脓肿缩小至直径 1 cm 以下, 仍有包块者, 继续门诊治疗, 定期复查腹部 B 超, 直到脓肿完全消失。

1. 3 治疗方法: 治疗组中医治疗以清热解毒、活血化瘀、散结消肿为原则, 不同阶段各有侧重。复方红藤汤加减: 红藤 10 g、蒲公英 10 g、败酱草 10 g、牡丹皮 10 g、赤芍 10 g、白芍 10 g、炒山楂 5 g、生甘草 5 g。早期重用清热解毒之红藤、败酱草、连翘、金银花等药; 中期清热解毒及活血化瘀兼用, 原方加红花 10 g 等; 后期常为小而硬之肿块, 应破瘀散结, 原方可减去乳香、没药, 加用三棱、莪术, 辅以扶正可加党参、黄芪。腹痛剧者加延胡索, 芍药。腹胀气滞明显者, 加柴胡、枳壳。湿热甚者加黄柏。药量根据年龄、体质量、体质等因素适当调节, 每天 1 剂, 水煎服。病情严重者, 每日 2 剂, 1 个疗程为 7 d, 共用 2 个疗程。服药期间不间断, 忌鱼腥辛辣。西医治疗: 主要以抗炎, 补液, 解痉, 维持水、电解质及酸碱平衡为主。抗生素首选头孢 2、3 代+ 甲硝唑、替硝唑等联合用药, 也可将头孢类抗生素换成亚胺培南。对照组: 药物、剂量、用法同治疗组的西医治疗。

1. 4 统计学分析: 全部数据采用 SPSS 13.0 软件包进行统计学分析, 计量资料采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2. 1 两组病例平均住院时间、症状、体征消失时间比较: 见表 1。观察过程中治疗组有 2 例而对照组有 18 例保守治疗不成功而中转手术, 故最后统计病例, 治疗组为 73 例, 对照组为 57 例。治疗组的平均住院时间及症状、体征消退时间与对照组比较有明显的缩短, 经统计学处理有显著差异 ($P < 0.05$)。

2. 2 两组病例在不同时间点 CRP 和白细胞数恢复情况: 见表 2、3。治疗组白细胞及 CRP 在不同的

表 1 治疗组与对照组的平均住院时间

Table 1 Average hospital stay between treatment group and control group

组别	例数	时间/d		
		住院	症状消失	体征消失
治疗	73	11.3±2.4 [*]	3.8±0.3 [*]	7.8±1.2 [*]
对照	57	15.1±3.5	4.5±0.4	9.3±1.9

与对照组比较: ^{*} $P < 0.05$

^{*} $P < 0.05$ vs control group

表 2 两组病例在不同时间点 CRP 恢复情况

Table 2 Recovery degree of CRP between treatment group and control group at special time points

组别	例数	入院不同时间 CRP 恢复正常/例数(%)			
		第 3 天	第 6 天	第 9 天	第 12 天
治疗	73	48 (65.7)	63 (86.3)	68 (93.2)	72 (98.6)
对照	57	30 (52.6)	45 (78.9)	51 (89.4)	55 (96.5)

表 3 两组病例在不同时间点白细胞数恢复情况

Table 3 Recovery degree of WBC count between treatment group and control group at special time points

组别	例数	入院不同时间白细胞数恢复正常/例数(%)			
		第 3 天	第 6 天	第 9 天	第 12 天
治疗	73	55 (75.3)	64 (87.7)	71 (97.3)	73 (100)
对照	57	37 (64.9)	47 (82.4)	54 (94.7)	56 (98.2)

时间点恢复例数比对照组有明显增加, 经统计学处理有显著差异 ($P < 0.05$)。说明中西医结合治疗比单纯西医治疗小儿阑尾脓肿可显著提高临床疗效。

3 讨论

阑尾周围脓肿是急性阑尾炎常见的并发症。目前大多数人都主张保守治疗, 但也有人主张对小儿的阑尾脓肿行一期手术治疗, 因手术难度大、出现肠痿、腹腔残余感染等并发症未能广泛应用。治疗小儿阑尾脓肿的保守治疗方法中, 中西医结合治疗要优于单纯的西医治疗。而且, 作为检测阑尾脓肿炎症指标的白细胞计数和 CRP 相比, CRP 比白细胞计数更灵敏、更准确地反映病情变化, 对判断病情转归有参考价值。

阑尾周围脓肿属于祖国医学“肠痈”的范畴。肠痈是因饮食不节, 寒温失调, 情志不遂, 劳累过度, 以致肠道功能失调; 因气滞血瘀于局部, 湿热内结, 化腐而成脓。在其病程的演变过程中, 始终存在着正邪相争, 决定着热毒的局限与扩展、吸收与蔓延。故气滞血瘀是肠痈的病理基础, 瘀滞化热是其主要的病理环节, 热邪轻重与正气盛衰是其病理变化的关键^[1]。所以在阑尾周围脓肿的治疗过程中除积极抗感染和中医清热解毒、行气活血、祛瘀散结、泻浊排脓外, 还重视支持“扶正”, 此所谓“正气存内, 邪不可干。”

选用的复方红藤汤加减, 大黄、牡丹皮、桃仁、红

藤、冬瓜仁、泻热、破瘀、散结、消肿为主,辅以金银花、地丁、败酱草清热解毒;大黄、蒲公英、薏仁、冬瓜仁清热利湿、排脓,共奏清热解毒、活血化瘀、消痈散结之功。中药药理表明,清热解毒药具有抑菌消炎作用,活血化瘀药能直接影响肠血流量及毛细血管通透性,减少炎症肿胀,抑制炎症肉芽肿形成,减轻出血及坏死等病例损害,通理攻下药有明显改善微循环,增强肠蠕动,防止肠麻痹,促进炎症消散。在治疗组或对照组内,每隔 3 天复查的白细胞计数和 CRP 的正常比例也在不断升高,与症状、体征的逐步消失是相一致的。但客观的炎症指标恢复正常时间要比主观感受的症状、体征消失时间早一些。另外,治疗组有 2 例而对照组有 18 例保守不成功而中转手术。指征经保守治疗效果不佳,脓肿反而增大,脓肿破溃引起腹膜炎需手术。

选用 CRP 和血常规检查作为阑尾脓肿病情转归的指标,从本组资料看来评价炎症反应方面,CRP 是一种有效的实验室参考指标。细菌感染的特征是发热,白细胞增高,以中性粒细胞增高为主,血沉快。但是小儿由于机体免疫力低下,对感染的反差能力差,临床表现往往不典型,有的反应不出来,缺乏特异性,给临床诊断带来一定困难。在炎症或急性组织损伤后,CRP 很快合成,并在 4~6 h 内迅速增

加,36~50 h 达到高峰,同时 CRP 的水平与组织损伤后修复的程度有密切关系,且不受性别、年龄、贫血、高球蛋白血症等因素影响,即使是患儿机体反应低下,常规检查正常时,CRP 也可以呈阳性,并随着感染的加重而升高。在表 2 和表 3 比较中,可以看出治疗组和对照组在第 3 天的 CRP 的正常比例没有同一天的白细胞高。第 6 天与第 3 天相比,两组的 CRP 和白细胞的差距已经较前缩小,说明病情在明显好转;CRP 的恢复正常时间与症状、体征的消失时间更接近,更贴近病情的变化。且在中转手术的病例中,CRP 要比白细胞计数提前出现异常升高情况,由此可见,CRP 测定不受抗生素和激素的影响,可直接反应机体的感染程度,使病症得到控制,炎症得到吸收,CRP 才恢复正常。动态观察血清 CRP 在治疗过程中水平的变化,结合血常规检验结果,可作为疾病转归和疗效观察的有益指标。

针对小儿阑尾脓肿的特点,中西医结合治疗是一种安全、有效、可靠的治疗方法。中西医结合体现了局部与整体、标本兼治的有机结合,可以明显提高疗效,缩短疗程,减少并发症,降低复发率,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 苏法春,麻百家,柴振显,等. 中西医结合治疗阑尾周围脓肿的体会[J]. 中西医结合外科杂志, 2001, 7(2): 107-108

(上接第 1626 页)

分析。实验考察了样品的预处理和分析条件。起初选用甲醇溶解样品进行气质分析,但是所得的总离子流色谱图基线上漂非常严重,后改用氯仿溶解样品,基线基本平稳。针对本实验是浓度较大的样品,采用分流进样。由于本实验需要对未知的物质进行定性,所以选用全扫描的质谱扫描方式。对总离子流色谱图中的各峰经质谱扫描后,所得质谱信息与 NIST 谱图库中化合物标准谱图对照,对化合物进行鉴定。在质量分数分析中,采用总离子流色谱峰面积归一化法对青龙衣醇提物的氯仿和醋酸乙酯萃取部位中的化学成分的质量分数进行分析。

青龙衣药理作用较为广泛,其抗肿瘤作用显著。据文献报道青龙衣醇提物中的粗萘醌对多种体内移植性肿瘤有明显的抑制作用,体外抗肿瘤作用更强,且毒性较低^[7],推测萘醌类成分是青龙衣中抗肿瘤活性成分。GC-MS 分析结果显示,青龙衣中氯仿萃取部位含有 3 种萘醌类,分别是 1,5-萘二酚、胡桃醌、1,7-二羟基萘。醋酸乙酯萃取部位含有 4 种萘醌类,分别是 1,4-萘二酮、胡桃醌、1,5-萘二酚、1,7-

二羟基萘。胡桃醌的抗肿瘤作用及机制国内外已有明确报道^[8-9]。为了阐明青龙衣及抗肿瘤物质基础,以此实验为基础,运用硅胶柱色谱法等方法对青龙衣活性部位做进一步分离、纯化,以期筛选出具有抗肿瘤活性的化合物。

参考文献:

- [1] 吴征镒,周太炎,肖培根,等. 新华本草纲目[M]. 第三册. 上海:上海科学技术出版社, 1990
- [2] 江苏新医学院. 中药大辞典[M]. 下册. 上海:上海科学技术出版社, 1986
- [3] 李宇彬,马宏图,杨波,等. 青龙衣不同提取部位的抗肿瘤作用研究[J]. 中草药, 2004, 35(10): 1145-1147
- [4] 周媛媛,王栋,牛峥. 抗肿瘤中药青龙衣化学成分研究[J]. 中草药, 2010, 4(1): 11-14
- [5] 曲中原,邹翔,崔兰,等. 青龙衣不同萃取部位抗肿瘤活性研究[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(1): 87-90
- [6] 李宇彬,陆婉,曲中原,等. 不同干燥方法、贮藏年限及采收时间对青龙衣中胡桃醌的影响[J]. 现代药物与临床, 2009, 24(2): 110-112
- [7] 高奎滨,刘瑞梅. 青核桃及刺五加抗癌作用的药理研究[J]. 中草药, 1980, 11(7): 313
- [8] 李宇彬,曲中原,邹翔,等. 青龙衣中胡桃醌对 S₁₈₀ 肉瘤小鼠的抑瘤作用研究[J]. 中国药理学杂志, 2009, 44(1): 195-199
- [9] Michelle T. The natural toxin juglone causes degradation of p53 and induces rapid H2AX phosphorylation and cell death in human fibroblasts[J]. Toxicol Appl Pharmacol, 2005, 209(4): 1-9