



# 中西医结合，全方位攻克阑尾炎难题

◎崇州市街子镇卫生院 岳 胥

阑尾炎，作为临床外科常见的急腹症之一，看似只是盲肠旁的一个“小问题”，却可能引发腹腔内的大麻烦。它发病迅速，病情变化多样，从轻微腹痛到弥漫性腹膜炎都可能发生。现代医学认为，阑尾炎多由阑尾腔梗阻、感染引发；而在中医体系里，它多属于“肠痈”“积滞”“腹痛”等范畴，与气滞血瘀、湿热蕴结、瘀毒内阻紧密相关。面对阑尾炎，中西医结合的治疗方式正展现出独特的优势。

## 西医：从抗感染到精准手术

医学发展推动阑尾炎治疗革新，昔日确诊多即刻手术，如今保守治疗因抗生素与影像进步受到重视，手术也步入精准化，提供多元科学之选。

保守治疗。过去，阑尾炎确诊后常立即手术。如今，随着抗生素普及与影像技术进步，保守治疗也大受关注。对早期单纯性阑尾炎，用头孢菌素联合甲硝唑等抗生素静脉滴注，配合禁食补液，可控炎、缓解症状、规避手术风险。但保守治疗有局限，若出现持续高热、腹膜刺激征明显或阑尾穿孔、脓肿形成等，须立即手术，以防延误病情。

手术治疗。现代外科步入“微创与精准”新时代，阑尾切除术从开腹到腹腔镜，再到单孔技术，愈发安全高效。腹腔镜术视野清晰、创伤小、恢复快；单孔术仅脐部一小孔，兼顾美容与功能。术后管理注重早期活动、科学饮食及抗感染、防止粘连，促进康复。对于慢性或复发患者，手术切除是根治首选，可彻底消除病灶防复发。

## 中医：疏通气血、清热解毒的内在调理

中医对阑尾炎（“肠痈”）认

知久远，《金匱要略》等典籍早有记载，认为多因湿热瘀毒，治疗以清热活血等为核心，彰显辨证论治理念。

中医将阑尾炎分为多种类型。湿热蕴结型常见于急性早期，症见右下腹疼痛、发热等，治以大黄牡丹汤加减，能清热解毒、泻火通腑；瘀热壅滞型腹痛剧烈、舌质紫暗，用复方大黄牡丹汤加味治疗，能活血祛瘀、清热解毒；气滞血瘀型多见于慢性，腹部隐痛反复，用柴胡疏肝散或少腹逐瘀汤加减治疗，能理气活血、和中止痛。

现代药理研究表明，中药在抗炎、抗菌及免疫调节方面效果显著。金银花、连翘可抑制多种细菌生长；丹参、赤芍能改善微循环、促进炎症吸收；黄芩、蒲公英有助于降低炎症因子水平。中药治疗阑尾炎疗效确切、副作用小、可促进恢复，但需在医生指导下辨证施治，密切观察病情变化，防止延误手术时机。

## 中西医结合：保守与手术相得益彰

中西医结合模式展现出独特优势，既能在保守治疗中发挥协同作用提升疗效，又可在手术前后通过中医调护助力患者康复，为患者提

供更全面、优质的治疗方案。

早期单纯性阑尾炎症状较轻时，中西医结合保守治疗成效显著。西医侧重抗感染、补液及维持电解质平衡；中医则以清热解毒、活血通络、调和气血之法，促进炎症吸收与身体恢复。住院治疗常结合中药口服或灌肠、热敷及针灸等。临床研究表明，此疗法治愈率超90%，复发率低于单用抗生素，且安全性和依从性更佳。

中医在阑尾炎手术前后也有重要辅助价值。术前调理采用扶正固本、安神解郁之法，改善体质、增强免疫力、缓解焦虑情绪。术后调护以益气养血、化瘀止痛、健脾理气为主，促进切口愈合、预防并发症。同时，针灸与艾灸可促进肠蠕动，预防术后肠麻痹和粘连。

慢性阑尾炎多因急性未愈或残端炎症持续，有右下腹隐痛等症状。西医以抗炎或手术为主，中医注重调气血、化瘀散结，合理用中药可改善微循环、减少刺激，针灸等疗法能缓解疼痛。中西医结合治疗是理念与哲学融合，未来应建联合诊疗标准、加强研究、利用科技，发挥中医药优势，为患者提供优质服⊕。