

施不当者,以及与腹膜炎的范围有关。腹膜炎范围越广,死亡率越高;反之,则死亡率低。在中西医结合治疗经验较多的单位中,急性阑尾炎性腹膜炎的非手术率在80%左右,刚开展这项工作的单位在50~70%之间。死亡率一般在1%以下,低于手术治疗的死亡率。

减少并发症、缩短疗程是提高近期疗效的关键。除前已述及者外,加强对阑尾包块或脓肿和腹腔残余感染的治疗十分重要。对阑尾包块或脓肿的防治已经取得了较多经验,治疗方法亦较多,如中药的运用、针刺、外敷药、激光照射、穿刺或套管针引流等。而对腹腔残余感染,临床重视程度则尚不够,其临床表

现有低热或不规则低热、右下腹或小腹隐隐作痛,并有轻度压痛等。北京第二医学院附属宣武医院采用腹残热合剂(青蒿、地骨皮、金银藤、败酱草、大青叶、白芷、当归、生地、甘草)配合盆浴疗法*,有较好的疗效。

远期疗效主要是复发问题和发生肠粘连的可能性问题。根据少数单位的统计,阑尾炎性腹膜炎复发率较其他类型阑尾炎的复发率为低,而发生肠粘连者极少。但是,尚拿不出确切的统计数字。

* 盆浴疗法:适用于腹腔任何部位残余感染的病例。根据患者体质可每日或隔日一次,每次20分钟,水温30~34℃(天热时适当降低水温)。盆浴后及时饮糖水200~300毫升以防晕厥。高血压、重要脏器有病者禁用,久病体弱者慎用。

手 心 用 药 治 疗 风 湿 性 关 节 炎

内蒙古医学院中医系 张述文 张美云

近几年来,我们试以手心用药治疗风湿性关节炎收到一定效果,现介绍如下,供参考。

治疗方法:

皂矾、铅丹、火硝、白胡椒、五倍子各等分,共研细末备用。用时以食醋将药末30~45克调成泥状,令患者握在双手中,或以塑料布包扎,待全身出汗后撤除药物(如无汗,可于连续用药24小时后取下)并避免着凉。一般用药1次即可收效,也可隔一定时间后再次用药。用药期间,患者除出汗外,关节可有明显疼痛,或身上某一部位有发热或有吹风样的发凉感觉。取下药物后自觉全身疲乏无力,且可持续1周后而逐渐恢复。个别病人可发生轻度接触性皮炎,数日后可不经处理而缓解。

典型病例:

例一:任×,女,34岁,1971年3月15日就诊。患者17岁时患关节游走性疼痛,3年后又因受凉而加重,且每年春秋季节两小腿等处均发生“结节性红斑”。多年来,经常头晕、心悸、胸闷、烦躁、咽痛、浮肿、形寒肢冷,在炎夏酷暑也衣着较厚。曾经多处医院诊治,均诊断为“风湿性关节炎”。检查:一般情况尚可,扁桃体Ⅰ~Ⅱ°肿大、充血,心肺未见异常,两小腿伸侧及足部散见结节性红斑,略隆起,质硬,有触痛,两小腿浮肿,压之凹陷,舌淡、苔白,脉沉。临床诊断:风湿性关节炎(风寒湿痹)。用上法治疗,用药时间约10小时。用药期间,患者先头面两

肩,继而全身如有风吹一样的发冷感觉,同时出汗。取掉药物后自觉乏力。数日后,关节疼痛加重,结节性红斑增加,但头晕、胸闷、烦躁、心悸等全身症状消失。随后关节疼痛及结节性红斑也逐步消失,未见再发。随访8年半,疗效巩固。

例二:梁×,女,27岁,工人,1978年7月22日初诊。患者1年前患化脓性扁桃体炎后,继发关节游走性疼痛,伴小腿浮肿及结节性红斑,当时查血沉90毫米/1小时,诊为“风湿性关节炎”,经服西药治疗无明显效果而住院接受中医治疗。4个月后,症状缓解出院。1个月前,化脓性扁桃体炎、关节疼痛及两小腿浮肿再现,1周前关节疼痛加重,下肢结节性红斑又复再现,经用抗风湿治疗收效不著。检查:形体消瘦,急性痛苦病容,行动迟缓,轻度跛行。咽红,扁桃体充血,心肺未见异常。两小腿及足部等处见有结节性红斑,下肢浮肿,两踝关节屈伸困难。舌红苔白,脉沉,血沉26毫米/1小时;抗“O”1:400。临床诊断:风湿性关节炎(湿热痹)。停用一切药物,单用上述方法治疗。共用药37小时。用药过程中,患者除足掌以外全身均出汗,关节及结节性红斑等处跳痛,四肢瘙痒,全身发热,继之小腿浮肿减轻,结节性红斑缩小,颜色变淡。药后第2天小腿浮肿完全消退,第3天部分结节性红斑消失,第4天两踝关节屈伸功能恢复,全身症状也逐渐好转,纳食增加。随访15个月,未见复发,疗效巩固。