

发生率为28%；42例间歇期阑尾切除之并发症发生率为19%⁽⁶⁾。因此近来逐渐倾向非手术疗法，约2/3的病人可用抗菌素保守治愈⁽²⁾。国内最近报告中西医结合治疗阑尾脓肿的病死率为0~0.48%，并发症发生率为0~1.44%^(6~7)。本组应用中西医结合疗法治疗104例阑尾脓肿，非手术治愈99例(95.2%)，全组无死亡病例，并发症2例(1.9%)，近期疗效满意。

(二) 非手术治愈82例的随访中，效果好及尚好者75例(91.5%)，略高于南开医院的报告⁽⁶⁾。其中随访5年以上62例(75.5%)，最长达11年。这说明非手术治疗的远期疗效也很满意。

随访到的82例中有34例(41.5%)于出院后半年内有轻度右下腹痛，以后减轻或消失，其原因可能系阑尾的炎症尚未完全消退或阑尾周围发生粘连所致，因此有必要在出院后继续应用中药治疗10~15天，并配合理疗，以便取得更好的效果。

(三) 一般认为阑尾脓肿治愈后，未切除阑尾的复发率较高。Barnes等报告间歇期阑尾切除后病理检查发现66%的阑尾呈现炎症，从而强调手术的必要性⁽⁴⁾。Edward等报告复发率通常在10~20%之间⁽⁵⁾，国内报告为11.8~17.6%^(6~7)。本组的复发率为8.5%，较上述报告为低。绝大多数阑尾脓肿病人治愈后，可能由于阑尾坏死、吸收，导致所谓“自家切除”，或阑尾内腔闭塞故不易复发；有少数病例阑尾腔狭窄，易于梗阻而复发。复发多发生在出院后半年内，除积极非手术治疗外，若

反复发作则以施行阑尾切除为宜。

(四) 中西医结合治疗阑尾脓肿有效地发挥了中医中药的长处。由于脓肿多在1周以后形成，病人往往已经应用了抗菌素，甚至是多种抗菌素，有些病人炎症虽然局限，但恢复甚慢，有些病例则产生了抗药性，此时应用中医中药往往收到较好的效果。本组有一女病人，形成脓肿半月余，经用多种抗菌素，包括青、链、红、氯、庆大霉素等，不能控制，入院后采用中医中药治疗，经治3天体温由39℃降至正常，12天脓肿消退而出院。

(五) 本组有2例慢性阑尾脓肿，病史长、症状不典型，均误诊为腹部肿块。由于已长期应用药物治疗，且脓腔壁厚，再行药物治疗不易奏效，有的甚至可继发于恶性肿瘤⁽⁸⁾，故宜手术切除。

参 考 文 献

- (1) Parker W: An operation for abscess of the appendix vermiformis caeci. Med Rec 2:25~27, 1867.
- (2) Condon RE: Appendicitis, In Sabiston D C Jr (ed): Davis-Christopher Textbook of Surgery, ed 11. Philadelphia, W B Saunders Co, 1977.
- (3) 施维锦等: 急性阑尾炎中西医结合诊治的进展. 新医药学杂志 (12):57~60, 1978.
- (4) Barnes B A, et al: Treatment of appendicitis at the Massachusetts General Hospital (1937-1959). JAMA 180:122~126, 1962.
- (5) Edward L, et al: Appendiceal abscess revisited. Arch Surg 113:2, 130, 1978.
- (6) 天津南开医院急腹症研究组: 急性阑尾炎非手术治疗的几个问题——995例近期、远期疗效分析. 中华医学杂志 54(2):72~75, 1974.
- (7) 武汉医学院附属第二医院中医科: 中医治疗阑尾周围脓肿209例总结. 新医药学杂志 (8):14~16, 1975.
- (8) 陈佩璇: 中西医结合治疗阑尾周围脓肿136例小结. 福建医药杂志 (2):19~20, 1981.

温 脐 散 外 敷 治 小 儿 腹 泻

河南省温县杨磊公社西留石大队卫生所 张 绍 光

方药配制及用法: 吴茱萸6克, 桂楠(即肉桂中的桂板)、广木香各5克, 公丁香、地榆各4克(以上系一次量)。共为细末, 过筛备用。另备海绵(或温柔绒布)一块, 以盖住肚脐为度。用时取药末放置肚脐上, 盖上海

绵块, 再用纱布块包扎, 48小时后去掉。可根据病情, 一般连用2~4次多见效。

适应症: 黄梅时节或夏秋之交, 或哺乳失时, 婴幼儿腹泻、久泻、冷痢、纳呆体弱、肚腹胀满者。