

三、副作用与毒性：雷公藤为有毒植物，民间常有误服而中毒者，中毒症状主要有腹痛、恶心、呕吐、腹泻、头晕、口干、烦躁及出汗等。本组煎剂治疗无一例发生毒性反应，一般可有胃肠道不适，轻度恶心及口干等副作用。服药早期有6例白细胞下降至2,500左右，停药后可恢复，再次服药一般无下降情况，且能回升至原有水平。3例有月经紊乱，个别病例出现面颈、四肢伸侧的痤疮样皮疹及少量色素斑，可自行消退。本组1例服用已五年余，情况良好，定期检查肾、肝、肺、心及血象均正常。部分病例曾治疗一年余，均未见

异常，如用最低维持量，间歇性治疗，能长期服用。停药后无反跳现象，再次服用仍有效，“无抗药性”。据实验资料证实总甙在一定剂量、时间下对精子生成有抑制作用，应引起注意。

参考文献

1. 梁克军：雷公藤(综述)，中草药通讯4:55, 1974
2. Tamotsu Shimizu, et al: Immunological studies on Behcet's syndrome. Ann Rheum Dis 24(5):494, 1965
3. Nally F F, et al: Behcet's syndrome with autoimmune findings. Oral Surg 25(3): 357, 1968
4. 清水保ら：Behcet 症の病因论。最新医学26(3):428, 1971

中西医结合治疗急性阑尾炎 712 例远期疗效观察

广东省海口市人民医院外一科 吴昌仁 陈高位

1973年5月至1981年12月，我院收治急性阑尾炎1,166例，其中712例按天津南开医院辨证分型治则，采用中西医结合非手术疗法治疗，经随访复查572例，其结果报告如下：

近期疗效 712例中治愈593例(83.3%)，好转74例(10.4%)，中转手术45例(6.3%)，无一例死亡。

随访结果 1981年11月至1983年3月随访复查572例(80.3%)，随访时间半年~9年。复发130例(22.7%)，复发时间最短十个月，最长3年；2年内复发126例(96.9%)。瘀滞型者复发率最高72/174(41.4%)，蕴热型及毒热型分别为50/312(16.0%)及8/86(9.3%)。

手术所见 80例复发再入院手术，复发2次以上者22例，术中所见及病理检查结果与辨证分型之关系见附表。

附表 80例手术、病理所见与分型关系

辨证分型	例数	手术所见					病理检查		
		粪石	蛔虫	扭转	粘连或/及阑尾腔狭窄	其他	慢性炎症急性变	坏疽	粘液囊肿
瘀滞型	59	22	2	2	12	12	42	23	4
蕴热型	17	3	0	0	3	11	10	7	0
毒热型	4	2	0	0		1		3	0

讨论 本文结果说明，非手术疗法治疗急性阑尾炎近期疗效肯定且较安全，但复发率较高(22.7%)，复发多在两年以内，随访8年以上21例，5年以上129

例均无复发，时间越长复发率越低。此法治疗简便，可避免手术引起的并发症，适于基层医院。

根据手术所见及病理检查，复发病例多有粪石、粘连、狭窄、扭曲等梗阻因素存在。其中，瘀滞型者复发率及复发后手术率均较其他两型高。因此复发之原因主要可能与梗阻因素存在有关。

本组有8例服药7~10天后，临床症状与体征消失而获临床治愈，停药一周后再作手术，术中见阑尾外观有不同程度之充血水肿等，病理检查尚属急性或亚急性炎症改变。可见采用非手术疗法治疗者，临床症状虽已消失，但病理改变不一定消除。治疗过程中过早停药，治疗不彻底而转为慢性，这是导致复发的另一原因。我们认为，如能掌握即期手术之指征，对选择非手术疗法之病例，适当延长急性期的中药治疗，并按不同阶段施行辨证论治，避免一方到底的治法，则可以减少复发而提高非手术疗法之疗效。

对阑尾炎采用即期手术之指征，我们提出下述三点意见：(1)对瘀滞型者，要慎重考虑，既往有反复发作史，应高度注意有阑尾粪石、粘连、阑尾腔狭窄与梗阻之可能，即期手术为佳。(2)经非手术疗法治愈后短期内复发或多次复发者，多考虑及早手术。(3)毒热型者复发率虽低，但症状较重，大多合并有局限性腹膜炎，手术指征要放宽。

复发后手术病例中，发现阑尾扭转、阑尾粘液囊肿等病变并不属炎症之范畴。类似急性阑尾炎的疾病很多，在诊断上注意鉴别，对提高非手术治疗的疗效，正确统计其复发率有一定的意义。