

借



最新医药荟萃

ZUIXIN
YIYAO
HUICUI

第三辑

北京科学技术出版社

R-1
5
3

最新医药荟萃

第三辑

最新医药荟萃编辑部

北京科学技术出版社

一九八七年九月

最新医药荟萃

第三辑

最新医药荟萃编辑部

*

北京科学技术出版社出版发行

(北京西直门外南路19号)

新华书店经销

重庆市计委印刷厂印刷

*

787×1092毫米 1/32开本 4.5印张 101千字

1987年9月第一版 1987年9月第一次印刷

印数1—2,5000册

ISBN7-5304-0136-X/R·17

统一书号: 14274·028 定价 0.95元

内 容 提 要

本书是全国三十二个大、中城市的卫生厅局联合编撰出版的医学科技系列丛书——《最新医药荟萃》第三辑。本辑继一、二辑之后，汇集近期国内外最新医药学动态、方法、理论为一体，以较少的篇幅，广泛地推广、传授不同地域、不同学科的医药学新知识、新技术、新成果，并在原有栏目的基础上，补充介绍了预防保健医学新进展。

该书文章短小精炼，内容新颖实用。适宜广大基层卫生工作者和医、药院校学生阅读和参考。

目 录

述 评

- 369 从医院的健康教育看医院管理的改革…………… (1)
- 370 克山病防治研究进展…………… (3)
- 371 原发性肝癌的研究进展…………… (4)
- 372 肾功能不全非透析疗法的发展…………… (7)

新理论

- 373 慢性硬脑膜下血肿的发生机理…………… (9)
- 374 人类窦结主导性及辅助性起搏点的论证…………… (10)
- 375 生长抑素治疗上消化道出血的机理…………… (11)
- 376 关于胆囊饶——阿氏窦的新论证…………… (12)

新知识

- 377 爱滋病的皮肤变化…………… (14)
- 378 S—100蛋白在软组织肿瘤病理诊断中的价值…… (14)
- 379 体外反搏治疗视神经萎缩…………… (15)
- 380 胎儿疾病的防治…………… (16)
- 381 沙眼衣原体与宫外孕…………… (17)
- 382 锁骨上淋巴结转移对食管癌手术并非禁忌症…… (17)
- 383 早期和晚期肺癌患者的痰细胞学特征…………… (18)
- 384 无Q波性心肌梗塞…………… (19)
- 385 肝血流图对慢性肝病的辅助诊断…………… (20)
- 386 脾脏新知…………… (20)
- 387 脾切除后暴发感染的机理…………… (21)
- 388 慢性胃溃疡与胃癌关系的研究…………… (22)
- 389 结肠、直肠癌临床病理分期新知…………… (24)
- 390 饮食与结肠癌…………… (25)

391	肛管直肠黑色素瘤.....	(26)
392	维生素C与总癌的关系.....	(27)
393	发热是阿托品化的前兆.....	(27)

防保新知

394	一门新兴的医学分析——临床流行病学.....	(29)
395	我国现役军人军团病菌自然感染调查.....	(30)
396	四川发现新型钩端螺旋体菌株.....	(30)
397	涪陵市203例意外死亡状况分析.....	(31)
398	云南地区人体旋毛虫病发病与治疗进展.....	(32)
399	运动员在热环境训练时的营养代谢.....	(33)
400	药物与儿童耳聋的关系.....	(34)
401	小儿乙型肝炎的临床与预后.....	(34)
402	防治性病刻不容缓.....	(35)
403	梅毒的诊断.....	(36)
404	急性淋病的诊治.....	(37)
405	血液制品的安全性.....	(38)
406	鱼类干制品中BHA的简易检查法.....	(39)

新方法

407	以住院最佳时日为中心的医疗质量监测方法探讨	(40)
408	鉴别大输液新法.....	(41)
409	代替心脏手术的新方法.....	(42)
410	治疗门脉高压性上消化道出血的新法.....	(43)
411	HPD—内镜检查诊断消化道癌.....	(43)
412	经内镜治疗上消化道出血.....	(44)
413	食管静脉曲张出血的治疗.....	(45)
414	顽固性肝硬化腹水的新疗法.....	(46)
415	慢性肝病腹水的快速利尿.....	(47)

416	全肺灌洗术治疗矽肺.....	(48)
417	简易测定24小时尿蛋白总量.....	(49)
418	治疗精索静脉曲张的新方法.....	(50)
419	附睾切开术治疗急性附睾炎.....	(51)
420	卡介苗防治膀胱癌.....	(51)
421	不孕症的检查方法.....	(52)
422	结扎新生儿脐带的新方法.....	(53)
423	小儿静脉保留输液法的新尝试.....	(53)
424	化脓性脑膜炎脑脊液辅助诊断方法.....	(54)
425	鱼肝油酸钠注射治疗婴幼儿血管瘤.....	(55)
426	654—2 天突注射治疗婴幼儿喘息性气管炎.....	(56)
427	水压灌肠治疗小儿急性肠套叠.....	(57)
428	小儿腹胀的简易疗法.....	(58)
429	鸭跖草治疗麦粒肿.....	(58)
430	胆石症的溶石疗法.....	(59)
431	软组织金属异物的摘除.....	(59)
432	固定肌腱和韧带的新方法.....	(61)
433	链霉素局部封闭治疗寻常疣.....	(61)
434	急性菌痢的短程疗法.....	(62)
435	一种新的术前肠道准备法.....	(63)

新技术

436	超微量指血检测 HBsAg、抗—HBs、抗—HBc.....	(64)
437	防止翼状赘肉复发的新术式.....	(64)
438	乙醚心脏声学造影.....	(65)
439	支气管动脉栓塞术治疗大咯血.....	(66)
440	开窗引流和肌瓣成形治疗慢性脓胸.....	(67)
441	一种治疗梗阻性十二指肠溃疡的改良手术.....	(68)
442	直肠癌新术式.....	(68)

- 443 以腹直肌为动力重建屈髋功能..... (69)
- 444 新外倒转术..... (70)
- 445 血浆置换疗法..... (71)

新成果

- 446 我国药膜的新品种..... (73)
- 447 脑血管造影X线测量尺..... (74)
- 448 新生儿窒息抢救系列装置研制成功..... (75)
- 449 事后避孕药RU486..... (75)

临床用药

- 450 舌下含服硝苯噻治疗高血压急症..... (77)
- 451 甘露醇治疗脑血栓..... (78)
- 452 脑伤宁治疗脑震荡综合征..... (79)
- 453 抗心律失常新药: 氟卡胺..... (80)
- 454 乙胺碘呋酮治疗预激综合征合并快速心房颤动... (81)
- 455 持续静脉滴注脑垂体后叶素 可引起 抗利尿 激素
作用..... (81)
- 456 治疗上消化道出血的新药: 生长抑素..... (82)
- 457 甘酮胃片..... (83)
- 458 第三代治疗消化性溃疡新药: 法莫替丁..... (84)
- 459 氟尿嘧啶局部应用治疗外耳道乳突状瘤..... (85)
- 460 心得安治疗流行性出血热的疗效分析..... (85)
- 461 软刺灵外敷治疗骨质增生..... (86)
- 462 氟尿嘧啶治疗尖锐湿疣..... (86)
- 463 氮芥液治疗斑秃..... (87)
- 464 新型高效皮肤渗透促进剂: 氮酮..... (88)
- 465 庆大霉素治疗小儿肠炎的合理给药方案..... (88)
- 466 丙酸培氯松气雾剂治疗重症顽固性小儿哮喘..... (89)
- 467 安定促分娩期宫颈平滑肌松弛..... (90)

468	安定冻胶促宫颈成熟.....	(91)
469	缩宫逐淤汤治疗恶露不绝.....	(92)
470	灭吐宁可防止腹部手术的牵拉反应.....	(93)
471	膀胱内灌注明矾液治疗膀胱大出血.....	(94)
472	口服甘露醇治疗便秘.....	(94)
473	开塞露用于乙状结肠镜检的肠道准备.....	(95)
474	通下冲剂.....	(95)
475	苦黄注射液的临床应用.....	(96)
476	耳针戒酒.....	(97)
477	厌氧菌感染诊断治疗.....	(98)
478	异烟肼的新用途.....	(99)
479	左旋吡喹酮单剂疗法治疗血吸虫病.....	(100)
480	丙硫苯咪唑.....	(100)
481	灭滴灵的临床用途.....	(102)

新知指南

482	散发性脑炎易误诊为功能性精神病.....	(103)
483	癫痫持续状态的手术治疗.....	(104)
484	小儿头痛型癫痫的诊断.....	(104)
485	出血性休克复苏时的液体选择.....	(105)
486	维生素A、C 预防血栓形成.....	(106)
487	老年急性心肌梗塞.....	(106)
488	左右心肌梗塞时ECGV ₁ ~V ₃ 的改变.....	(107)
489	心电图检查应注意的问题.....	(108)
490	支气管扩张易误诊为肺结核.....	(108)
491	维生素K ₃ 治疗哮喘.....	(109)
492	阿斯匹林对哮喘的矛盾现象.....	(110)
493	国外脓胸治疗现状.....	(110)
494	上消化道出血检查方法的选择.....	(111)
495	上消化道出血量的估计.....	(112)

496	慢性胃炎的胃镜诊断.....	(113)
497	皮质醇类激素与胃、十二指肠病变.....	(114)
498	慢性肝病患者输液应慎重.....	(115)
499	测定血清铜浓度有助原发性肝癌的诊断.....	(115)
500	胰腺癌误诊分析.....	(116)
501	胆道手术中循环骤停的原因.....	(117)
502	卵巢恶性肿瘤的手术治疗.....	(118)
503	断肢再植手术的麻醉.....	(119)
504	可注射胶原用于皮肤矫形.....	(120)
505	髌骨下脂肪垫损伤的诊断与治疗.....	(121)
506	锌与妊娠的关系.....	(121)
507	肉眼血尿中红细胞形态的临床价值.....	(122)
508	糖尿病酮症酸中毒的现代治疗.....	(123)
509	癌症病人放射治疗后的护理.....	(124)

新动态

510	测定心肌弹性的新型监测器.....	(126)
511	用肌肉帮助心搏.....	(127)
512	用气球治疗心瓣膜疾病.....	(127)
513	早期诊断无症状乳房癌的检查方法.....	(127)
514	用甲基叔丁醚溶解残余胆结石.....	(128)
515	活性维生素D的研究近况.....	(128)
516	食管静脉曲张的内窥镜硬化疗法的组织形态学 研究.....	(129)
517	人体单克隆抗体问世.....	(129)
518	由抗精神病药物引起的并发症.....	(130)
519	诊断前列腺癌的新方法.....	(131)
520	烧伤的新疗法.....	(131)

编委会名单..... (133)

主办单位..... (134)

征稿启事..... (135)

· 述 评 ·

369 从医院的健康教育看医院管理的改革

健康教育是以全体人民为对象,通过生理的、心理的、社会的以及与健康密切相关的知识教育,改变不利于健康的各种行为习惯,建立科学的生活方式,使人人具有自我保健能力,进而达到在精神、身体、社会交往等方面保持健全的状态。

1. 卫生宣传 各级医院在门诊和病房,设立宣传卫生知识的报栏、墙报;可设立咨询服务门诊,解答就诊者提出的一些疾病、健康问题,宣传卫生保健知识。

2. 系统教育 各级医院把卫生宣传引向深入,开展就诊者的系统教育。可有多种方法如:①随诊教育:在诊治过程中,向患者讲述有关知识。②系统讲座:提高人民的卫生科学知识水平,使群众得到较为系统的知识。④妇婴保健袋:为了指导产妇在出院后的保健和对婴儿的护理,在医院妇产科,应用“妇婴保健袋”的方法。通过上述方法,使病患者能了解和掌握防病治病和保持长寿的科学知识以及卫生常识。

3. 健康教育 系根据新的医学模式的要求提出来的,它不仅要向就诊者阐述疾病的生物因素,而且要讲述疾病的心理和社会因素、伦理因素,使之能自觉地参与改变有害于身心健康的不利情绪,做到机体强壮、心情开朗、能适应环

境。

在通过上述的三个阶段后，医院的管理工作应当体现整体化的医学观。人类社会的进步，科学技术的发展，人们防病治病的能力日益提高，对健康和疾病的认识，更加深化和完善。世界卫生组织指出，健康是一种完满的身体的、精神的和社会福利的状态，而不仅是没有疾病或体弱。这正是“分析—综合—系统”的整体化医学观的形成和发展的结果。

新的医学模式要求人们，注重社会环境、生活方式和行为及心理因素对人类健康的影响，从而更广泛的联系上研究疾病与健康的各种因素。

医学模式由生物医学模式向生物、心理、社会医学模式转变，必将导致医院的结构与功能的改变。医院工作要遵循医学发展的规律，就必须随着医学模式的转变而转变，即从治疗扩大到预防服务，从生理扩大到心理服务，从院内扩大到院外服务，从技术扩大到社会服务，而不应墨守成规，以不变应万变。改革后的医院管理者和医务人员应当首先把病人当作社会的人来看待，确立整体医学观，充分认识新的医学模式下扩大医院的功能和作用。

在提高生物医学技术的同时，积极开展医学心理学和社会医学等新学科的医疗服务。可开展各种心理、社会方面医学咨询业务，组建健康教育科室等。这些都是医院在改革中应解决的问题。

健康教育是时代的需要，是医学发展的需要，人们要求健康长寿，健康包括身体上的、心理上的、社会上的完好状态。今天的医学已进入社会，因此，要社会各阶层人人懂得防病保健知识。

医院开展健康教育势在必行。认清这一形势，切实抓好健康教育，这样才不愧为改革时代的医院领导者。

山西医药杂志 1987; 16(2): 111 山 水摘

370 克山病防治研究进展

由七省市十七个防治科研单位组成的楚雄克山病综合考察队，经过三年的广泛深入的研究，取得了多项重大进展。

在流行病学的调查研究中基本摸清了流行规律，病区主要分布在滇中高原浅丘陵地带和金沙江水系的部分河谷，平川地区。在季节分布上，表现为全年皆可发病，但以夏秋两季多发，对 148 例尸检后表明，心肌新鲜坏死检出高峰在 7~8 月。人群选择主要发生在自产自销的农业人口中，3~5 岁年龄组占发病总数的 54%，年龄最小者仅 4 个月，成人发病极少。生化检测显示患儿体内的总蛋白，尿素氮，羟脯氨酸等含量明显偏低。根据病情和地理生态系统特点，从环境到人的生态物质样品做了系统配套采样，共收集包括岩石、沉积物、土壤、水、粮食、植物、人发、动物毛和人体组织等样品 1,776 份，分析测试 324 种有关生命元素，取得 23,000 多个数据。通过对生命元素的生态传输研究，再次证明，克山病区从岩石—土壤—粮食—动物—人体的整个链锁均处于低硒的生态水平。首次发现儿童发硒含量较成人为低，病区儿童在低硒的同时，发铁也较非病区为低，而发钾、发钼、发镉、发铅则高于非病区。此外，经过病理学与生物化学的研究，在超微结构和分子水平上进行了形态学观察和化学指标测试，发现克山病是一种心肌线粒体病，其根据是，心肌线粒体发生明显改变，组成结构异常，理化性质发生变化等。另外还发现心肌细胞膜和肌原纤维均受到破

坏,功能发生障碍,对细胞膜具有稳定和保护作用的硒明显下降,血浆酶谱出现异常。这些都是三年来研究工作的新进展。

在克山病的诊断与防治方面也取得一定成绩。建立了稳定型与不稳定型的定量诊断方法,六项实验室检查和四项器械检查指标作为克山病诊断指标的补充。实践证明对于早期发现慢性克山病,减少潜克转慢克均具有显著的实用价值。在治疗中,总结出地戈辛有效浓度,中毒浓度和合理给药方法,地戈辛经用辅酶 Q_{10} 。治疗不稳定型潜克;免疫调节剂(左旋咪唑)和血管紧张转换抑制剂(甲硫丙脯酸)以及调配膳食营养等治疗亚急克的方法,进一步提高了克山病的治愈率,降低了病死率。

云南省医学情报研究所 王 重辑

371 原发性肝癌的研究进展

近20年来,对肝癌的研究有了较快的发展,几乎完全更新了对病因的认识,诊断由较难变为较易,治疗上进入亚临床癌的阶段,基础研究也有所进展。

一、病因研究进展

1. 肝癌的病毒病因——乙型肝炎病毒 自从1963年Blumberg发现了澳大利亚抗原以来,1968年Prince确定它和乙型肝炎的关系。肝癌病人中有肝炎和肝硬化病史者比对照组高10多倍,肝癌病人HBsAg和HBeAg阳性率明显高于对照组。目前可以认为由于HBV的感染引起乙型肝炎和坏死肝硬化,发展成肝癌。

2. 黄曲霉素可引起肝癌 1961年证实用黄曲霉素污染的花生饼喂养大鼠30周后发生肝癌。泰国各地黄曲霉素摄入

量相差很大, 调查结论也证实肝癌的发病率也相差3倍。我国东南沿海和长江流域粮食黄曲霉素污染较多, 也成为我国肝癌的高发区。

3. 亚硝胺及其化学病因 1956年实验研究报导亚硝胺可诱发肝癌。人类接触亚硝酸盐是多方面的。

二、早期肝癌的病理

目前小肝癌的标准是: 单个结节或两个癌结节直径小于5 cm, 无临床症状, 血清甲胎蛋白阳性, 手术切除后甲胎蛋白转阴。小肝癌作为病理类型的存在无疑代表了肝癌病理的进展。小肝癌癌肿小, 边界清楚, 有纤维包膜形成, 早期癌具有膨胀性生长的特点, 生长并不迅速, 80%合并有肝硬化, 75%有明显的慢性活动性肝炎, HBsAg血清阳性率高达81%。

流行病学调查发现不同地区肝硬化并发肝癌的发病率, 有显著差别。在肝癌高发的亚洲地区大结节肝硬化较多; 而低发区欧美则小结节肝硬化为多。应用特异的免疫荧光或免疫过氧化酶染色在肝癌癌周肝细胞中证实有HBsAg和HBeAg的存在。

三、肝癌的早期诊断

1. 定性诊断与定位诊断 目前公认AFP阳性率在50%~90%, 诊断正确率可达90.2%~99%。无症状的亚临床型肝癌通过AFP检测才可能发现。上海第一医学院中山医院肝癌研究室经验指出: 凡SGPT正常, 可排除妊娠和生殖器胚胎癌, 符合下述标准者可诊断为肝癌: ①AFP对流法阳性持续3周; ②AFP>200μg/ml持续8周。

2. 超声检查是一项非介入性检查方法, 能发现直径2 cm的癌结节并能构成主体图象, 对人体无害可行早期肝癌

的诊断。

3. 肝动脉造影能显示1 cm左右的肿瘤,正确诊断率可达94%。肝动脉造影表现为肝动脉扩张,变形移位、异常血管增生。后期肝癌区形成造影剂“池”,有时可以看到肿瘤的外形影象。由于肝动脉造影是侵入性检查方法,所以有一定的并发症。近年来人们根据肝内网状内皮细胞能吞噬胶状颗粒的特性,采取静脉内注射造影的方法来研究肝脏的形态。

4. CT检测肝肿瘤的准确率为84.3%,分辨能力大约为直径2 cm左右。若应用造影剂有时可发现1 cm的肿瘤。

5. 放射性核素肝扫描有一定限制。巨块型肝癌92.3%符合,其余类型几乎均不符合。

四、肝癌综合治疗的进展

我国肝癌平均年死亡率为10/10万人。由于诊断多属晚期,诊断后平均3.5个月死亡。目前认为原发性肝癌生物学特性差别较大,病情不一,合并肝硬化程度不同。因此,在治疗的选择上根据不同的病情和病期选择不同的治疗方法。

1. 小肝癌合并肝硬化不重者,首选肝部分切除术后合并化疗与免疫疗法。

2. 对病变较大尚能手术切除者,应当首选手术。肝叶切除术后加化疗和免疫疗法。如果不能手术切除可选放疗、冷冻、插管化疗或肝动脉结扎。

3. 对晚期肝癌则根据机体情况用化疗加免疫治疗,但从目前效果看是不佳的。

因此,治疗从根本上来说是早期诊断、早期治疗问题。寻找高效无毒性的抗癌药物,寻找肝癌特异性抗体提高免疫效果,应用新的高能射线,使肝癌的治疗效果不断提高。

肾脏疾病是常见病，患者人数众多。当肾脏疾患发展到肾功能衰竭时，靠透析治疗或作肾移植。该方法因时间长，耗资大，一般患者极难接受。面对这一难题，全世界肾脏病工作者进行了不懈的努力和探索。以期寻找一个既能延缓肾功能衰竭的发展，又能圆满地解除病人的疾苦的治疗方法。即非透析疗法。现总结起来，可归纳为下：

1. 低蛋白饮食加必需氨基酸疗法 低蛋白饮食能够延缓肾功能衰竭发展的学说，早在60年代初期希腊学者就已提出。现在已逐渐受到重视。由于肾功能衰竭病人会出现体内氨基酸比例失调，有些氨基酸（主要指必需氨基酸，EAA）不足，而另一些氨基酸（主要指非必需氨基酸）则增多，这种改变，会妨碍肽链的合成，导致蛋白质合成不足，产生蛋白代谢的负平衡，削弱机体的抗病能力，加速了肾功能衰竭发展进程。另一方面，肾脏患病后，“健存”肾单位逐渐减少，需要提高肾小球的血液灌流量的滤过分率，才能满足机体排除代谢残余产物的需要，保持内环境的平衡。这种增加的负荷，会引起肾小球硬化、恶化肾功能。而低蛋白饮食则可减轻肾小球的负荷，使“健存”肾单位的滤过率减低，延缓肾小球硬化的进程，从而保护了残存的肾功能。而EAA的补充则可增加体内蛋白质的合成，纠正机体的蛋白代谢负平衡。因此，低蛋白饮食加EAA疗法已经受到足能的重视。

2. 祖国医学 祖国医学对肾功能不全的治疗有极其丰富的经验。民间流传的单方、验方对调整机体功能平衡，改善肾内血液循环等有不少报导。今后应加强这方面的研究，