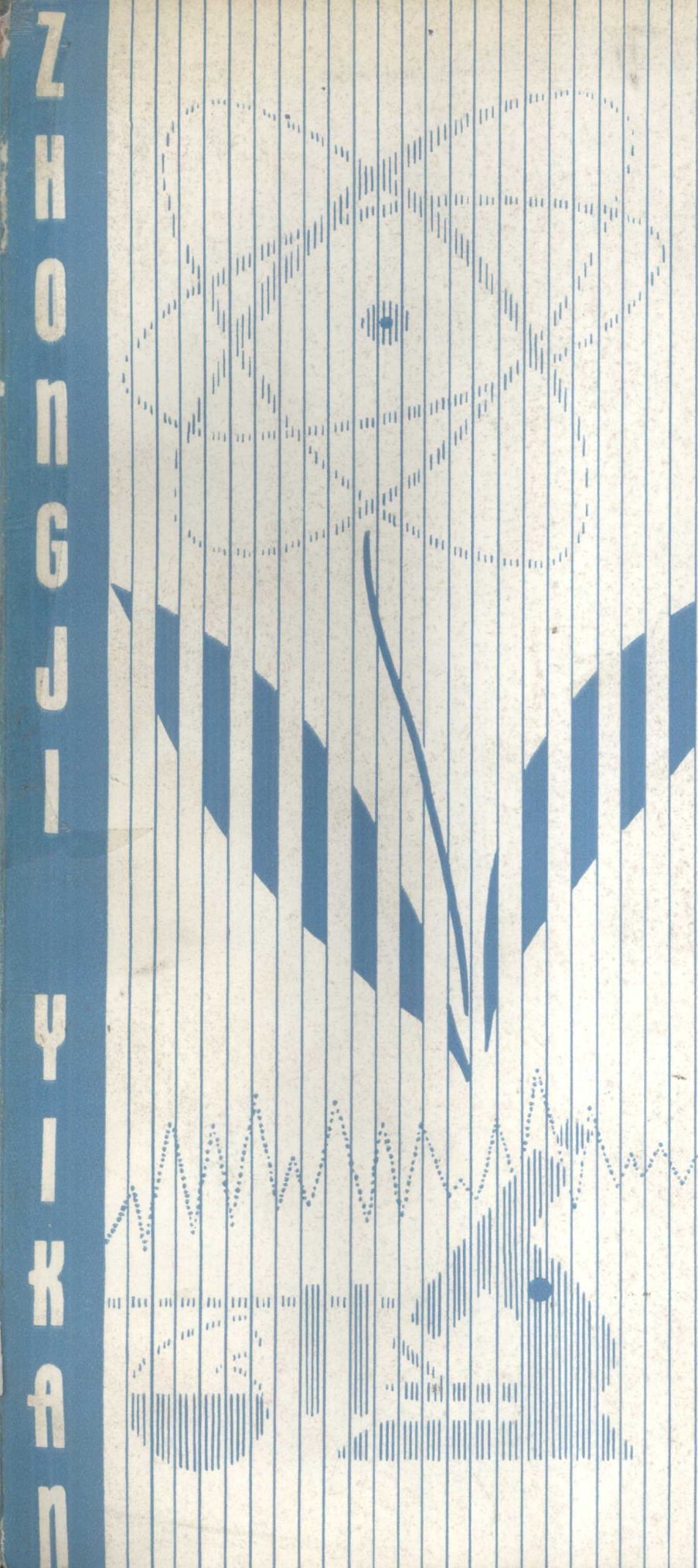


中级选刊

1980

(合订本)



ZHONGJI
YIKAN

R-55

1

:1980

中 级 医 刊

1980年合订本

人 民 卫 生 出 版 社

中 级 医 刊

1980年合订本

中级医刊编辑部 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版
(北京市崇文区天坛西里 10 号)

人民卫生出版社印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787 × 1092 毫米 16 开本 49 $\frac{1}{2}$ 印张 32 插页 1450 千字

1981 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 1—7,300

统一书号: 14048·4028 定价: 5.35 元

出 版 说 明

应广大读者的要求，我们将《中级医刊》1980年十二期集印成书。下面有几点说明：

一、各期文章内容保持原貌。若干已发现的错误已挖版更正，原更正启事全部删去。

二、合订后删去了各期封二的分目录，只保留总目录（书眉总页码与分页码并存）。

三、原印在封三、封四及插页上的图均集中在书后，图在文中的位置已注明总页码（文内亦注明了图所在的页码），请查阅。

四、封三、封四的图移走后，空白处转载国内刊物已发表的18篇文章，作为补白，仅供参考。

人民卫生出版社

一九八一年一月

《中 级 医 刊》编 辑 委 员 会 成 员 名 单

主 任 委 员：翁心植

副主任委员：任应秋 曾宪九 王树岐

常 务 委 员：(以姓氏笔画为序)

王伯岳	王树岐	王立名(兼秘书)	任应秋	朱 预	刘世杰	李维藩	李春福
李铁一	张 侃	张北翔	张志礼	张方华	陈敏章	周苏文	翁心植
曾宪九	谢惠民						

委 员：

马龙伯	于惠元	于在东	于祖望	王伯岳	王树岐	王立名	王澍寰	王淑芬
王为兰	王世瑄	王 琦	王瑞珍	毛祖奕	叶惠芳	史轶繁	史兆岐	石一复
冯新为	任应秋	庄国康	江 森	吕式媛	吕式琪	吕卓人	朱 预	朱 惠
朱镛连	刘世杰	刘玉秀	刘惠荣	刘玗昌	刘英奇	刘国隆	关征实	仲 涛
许怀瑾	孙建纯	纪树国	华嘉增	苏应宽	杜学海	杜华田	李维藩	李春福
李铁一	李燮彬	李家泰	李宗浩	李世俊	李才广	李申德	杨甲三	杨和钧
杨之俊	肖镇祥	肖碧莲	吴恩惠	吴绍熙	吴葆楨	吴明昌	何锦范	何瑞荣
汪昌业	余宏迢	宋献文	沈绍基	沈联德	张 侃	张北翔	张志礼	张继志
张方华	张福瑞	陆德源	陈敏章	陈佩惠	陈玉琦	陈名刚	陈国钧	陈惠黎
范正祥	林万和	周苏文	周超凡	周荣汉	郑怀美	郑韦明	郑显理	闻芝梅
胡启邦	姜佐宁	祝惠民	姚集鲁	贺瑞林	秦 波	袁佳琴	贾 通	夏穗生
钱元福	倪文才	徐光炜	徐昂志	徐叔云	高 翼	陶 甫	翁心植	梁超轲
黄振兴	阎洪臣	曹仁烈	曹维霖	崔志澄	章华础	焦树德	程士德	曾宪九
谢柏樟	谢惠民	鲍镇美	谭新华	蔡尚武	樊绍曾	潘少川	戴自英	戴玉华
魏能润	魏承毓	魏明丰	籍孝诚					

《中级医刊》1980 年总目录

疾病诊断中的现象和本质……元文玮(一, 1)(总 1)
触目惊心……张雨林 范正祥(六, 1)(总 331)
“春蚕到死丝方尽”——记著名老中医赵锡武
……马堪温(十, 1)(总 595)

卫生防疫

全球消灭天花运动近况……阙学贵(二, 7)(总 73)
人工自动免疫和被动免疫在防治传染病中的作用……苏万年等(九, 3)(总 531)
常用生物制品预防接种的异常反应……袁承德(二, 1)(总 67)
当前使用卡介苗中的几个问题……刘永润(二, 4)(总 70)
谈谈种痘的禁忌症……林中珉(二, 5)(总 71)
主要化学污染物对人体健康的影响……邵启生(三, 19)(总 151)
医院污水处理……萧正辉(七, 6)(总 402)
我院是怎样进行污水处理的
……江苏省启东县人民医院(七, 9)(总 405)
晒粮预防克山病效果好……杨詠元等(八, 18)(总 480)
氯乙烷中毒和预防……梁超轲(十, 10)(总 604)
谈谈食品添加剂的卫生……郑鹏然(六, 7)(总 337)
急性中毒的处理原则……李宗浩(六, 2)(总 332)
一起腊样芽胞杆菌食物中毒的报告……童运炎(六, 22)(总 352)
一起博落回食物中毒报告……舒宽灯(十一, 23)(总 683)
毒覃中毒 126 例临床分析……庄景甫(十, 19)(总 613)
食生地瓜致过敏性休克 2 例报告……陈先惠(十一, 23)(总 683)
河豚鱼中毒呼吸停止抢救成功 1 例报告
……陈光尧(六, 23)(总 353)
蟾蜍卵中毒 3 例报告……林惠添等(六, 24)(总 354)
急性氯化钡中毒 103 例报告……陈明贤(十一, 22)(总 682)
急性香蕉水中毒 1 例报告……胡久华(三, 55)(总 187)
急性磷化锌中毒引起迟发性出血 1 例报告
……蒋春余(三, 55)(总 187)
速灭中毒 1 例报告……倪念在等(六, 23)(总 353)

流行病、传染病、寄生虫 病、地方病、职业病

流行性乙型脑炎 380 例临床分析……李明华(八, 19)(总 481)
散发性病毒性脑炎 3,208 例临床分析
……贵立鳌等(十, 7)(总 601)
流行性出血热 47 例误诊分析……胡贤恕等(十, 13)(总 607)
流行性出血热特殊临床类型 2 例报告
……白延令(十, 15)(总 609)
硝磺汤治疗流行性出血热剧烈腹痛 3 例报告
……谭蓉英(十, 16)(总 610)
经皮穿刺腹膜透析抢救出血热急性肾衰的体会
……陈坤仪等(十, 17)(总 611)
肥达氏反应阳性的伴有发热的非伤寒疾病 19
例的临床分析……张兆璘(十, 18)(总 612)
77 例伤寒副伤寒误诊的分析……裴福恩(六, 28)(总 358)
介绍 3 例“较特殊”的结核病……白汉玉(十二, 17)(总 743)
结核病的体表过敏表现……彭卫生(十二, 6)(总 732)
对青少年麻疹出血性皮疹的观察(附 17 例
分析)……洪继平等(十二, 16)(总 742)
传播布鲁氏菌病的媒介物及其预防

……王景宏(一, 27)(总 27)
如何预防布鲁氏菌病的爆发和流行……郑殿祥(一, 24)(总 24)
布氏活菌苗的免疫和感染……黄建(一, 28)(总 28)
穿山龙治疗慢性布鲁氏菌病疗效观察
……宁夏回族自治区地方病防治所等(一, 36)(总 36)
钩端螺旋体病 500 例临床分析……马虹等(五, 22)(总 286)
丝虫病诊治简介……王仲三(六, 9)(总 339)
丝虫病的特殊临床表现……祝惠民(六, 12)(总 342)
介绍一种染制班氏微丝蚴血片的新方法
……刘英邦(六, 28)(总 358)
干血膜中发现活微丝蚴 1 例报告……朱利仁(六, 50)(总 380)
驱虫药使用不当所致蛔虫并发症(附 3 例报
告)……封兴琪(六, 24)(总 354)
肺吸虫病的诊断和治疗……曹维舜(七, 1)(总 397)
肺吸虫病长期误诊 4 例报告……单玉民(七, 53)(总 449)
242 例四川型肺吸虫病临床分析……邱美颂(七, 21)(总 417)
松毛虫病的防治……黄德洲(五, 10)(总 274)
对有机磷农药中毒后神经精神症 43 例的治
疗……马杰(六, 20)(总 350)
有机磷、杀虫脒混合性中毒 1 例报告
……刘有才(六, 21)(总 351)

计划生育

输精管注射绝育法的研究报告(附人体应用
七、八年左右的随访报告)
……重庆市计划生育科学研究技术指导所等
(八, 29)(总 491)
输精管结扎术后炎性痛节治疗的初步体会
……何国孝等(四, 15)(总 213)
宫内节育器副反应及手术并发症的防治
……戴树彬等(十二, 10)(总 736)
如何提高给心脏病患者施行人工流产术的安
全性(附 112 例临床资料分析)
……王世瑄等(五, 37)(总 301)
人工流产术后宫腔积血的防治(附 2 例报告)
……祁让君(十二, 18)(总 744)
刮宫术后子宫粘连……范华光(十二, 4)(总 730)
自制输卵管拉板的使用和输卵管结扎术式的
改进……王学贤(四, 16)(总 214)
输卵管结扎术失败原因的探讨……韩宗敏(四, 14)(总 212)

产 科

超声诊断在妇产科的应用
……北京妇产医院超声波室(一, 14)(总 14)
在待产室用超声多普勒诊断仪监听胎儿心音
……王士仁等(一, 56)(总 56)
产前诊断和选择性人工流产……吴余定(十一, 1)(总 661)
简易产科线锯与导入头……谢荣诚(六, 43)(总 373)
电动胎头吸引器的临床应用……蒋殷宗(六, 40)(总 370)
产后出血的防治……邹根娣(十, 53)(总 647)
产后出血的简易手术止血法——双侧子宫动
脉结扎……盛丹青(十, 25)(总 619)
产后腺垂体机能减退症误诊病例报告
……徐承三等(十, 23)(总 617)

剖腹产术终止重度先兆子痫或产前子痫妊娠
的探讨(附 58 例临床分析)……林树侯(十一, 26)(总 686)
123 例子痫的临床总结 ……姜 琪(十一, 24)(总 684)
中期妊娠钳刮过程中发生羊水栓塞 8 例报告
…上海第一医学院妇产科医院计划生育组(五, 30)(总 294)
中期妊娠引产导致败血性休克的治疗体会
……………王振海(五, 28)(总 292)

妇 科

有关妇女劳动保护的一些理论基础…宋鸿钊(三, 1)(总 133)
冷冻治疗在妇科疾病中的应用……………石一复(三, 4)(总 136)
液氧冷冻治疗宫颈糜烂 538 例小结…杨淑芳(三, 8)(总 140)
冷冻治疗宫颈糜烂 230 例临床观察
……………王士仁等(三, 7)(总 139)
宫颈癌普查细胞学检查的几项改进措施
……………吴宝田(六, 封底)(总 396)
阿米巴性阴道炎及宫颈炎误诊为宫颈癌 1 例
报告……………苏鸿章(三, 10)(总 142)
功能片治疗功能性子宫出血 558 例疗效观察
……………中国人民解放军第 159 医院妇产科(七, 19)(总 415)
中医治疗功能性子宫出血 104 例疗效观察
……………广州市中医医院妇科(七, 17)(总 413)
血竭加味汤治疗崩漏、痛经 200 例疗效观察
……………范华光(七, 15)(总 411)
应用胶红饮治疗崩漏症 2 例报告…宗修英等(三, 9)(总 141)
在农村开展子宫脱垂手术治疗的术式探讨——
介绍改良的曼式术的操作要点与体会(附 792
例子官脱垂手术治疗的随访分析)
……………周济海(九, 19)(总 547)
阴式手术治疗子宫脱垂发生并发症的防治
……………王子安(九, 22)(总 550)

儿 科

上感糖浆治疗小儿上呼吸道感染(附 120 例
分析)……………殷寿征等(一, 40)(总 40)
辛凉宣解法治疗小儿上感 40 例的疗效观察
……………汤 文(一, 41)(总 41)
应用中肺炎 1、2、3 号方治疗小儿肺炎(145
例临床分析)…中医研究院西苑医院儿科(一, 42)(总 42)
110 例小儿肺炎合并心力衰竭的中西医结合
治疗体会……………虞人杰等(一, 43)(总 43)
应用酚妥拉明抢救婴幼儿危重肺炎心衰 7 例
报告……………李鹤龄等(四, 20)(总 218)
东莨菪碱、洛贝林、双氧水三联治疗小儿急
性呼吸衰竭(附 11 例疗效观察)
……………湖南省华容县人民医院儿科(九, 15)(总 543)
小儿喉鸣的鉴别诊断……………张振英(三, 22)(总 154)
大蒜注射液治疗婴儿腹泻 70 例 ……汤 文(八, 21)(总 483)
2%普鲁卡因穴位注射治疗婴幼儿腹泻
……………孙永奎(八, 22)(总 484)
急性坏死性肠炎……………项道行等(十一, 3)(总 663)
急性出血性小肠炎的误诊教训……………肖世友等(十, 21)(总 615)
脑脊液不典型的金黄色葡萄球菌脑膜炎 10 例
报告……………肖侠明(九, 14)(总 542)
冬眠药物配合物理降温在治疗小儿病毒性脑
炎中的应用……………焦锦华(六, 26)(总 356)
小儿急性脑水肿的治疗
……………湖南医学院附属第一医院儿科教研组(一, 8)(总 8)
小儿重症感染所致脑疝的抢救……………刘敏慧(一, 11)(总 11)

婴幼儿脚气病 120 例临床分析
……………安徽省舒城县张母桥区医院(四, 23)(总 221)
小儿夏季热 35 例临床分析 ……熊九如(七, 14)(总 410)
大黄甘草汤在新生儿疾病中的运用
……………虞颢冠等(六, 35)(总 365)
新生儿药物中毒 10 例报告……………朱 冰(六, 37)(总 367)
新生儿尸检资料 76 例分析……………上海第
一医学院儿科医院新生儿小组、病理科(六, 38)(总 368)
棉线束带绑压疗法治疗小儿腹股沟疝 300 例小结
……………林进祥等(四, 24)(总 222)
联合免疫缺陷病 3 例报告……………冯 雷等(十一, 37)(总 697)
肝糖原累积病 18 例分析……………白汉玉(十一, 30)(总 690)
粘多糖病 2 例报告……………鲍中元(十一, 65)(总 725)

内 科

高血压病和脑卒中的流行病学……………赵光胜(十一, 8)(总 668)
高血压的普查及防治……………戴庆麟(十一, 10)(总 670)
28,265 名棉纺业职工的高血压病、冠
心病流行病学调查及人群防治效果小
结……………北京朝阳医院内科心血管组(十一, 13)(总 673)
充血性心力衰竭的处理……………姜文卿(四, 4)(总 202)
变异性心绞痛两例报告……………容 凯(九, 10)(总 538)
脂肪心致猝死 1 例报告……………于安寿等(九, 11)(总 539)
心脏神经官能症 2 例治验……………邱保国等(四, 19)(总 217)
心包炎 47 例临床分析……………周道标(四, 20)(总 218)
慢性肺原性心脏病并发自发性气胸
……………纪树国等(一, 45)(总 45)
介绍一种简便的胸腔穿刺定位方法
……………沈尔兢(六, 44)(总 374)
休克型肺炎……………侯一鸣等(二, 22)(总 88)
肺性脑病……………蔡如升(二, 19)(总 85)
颅内高压综合征……………郑友方等(五, 1)(总 265)
脑血管病的诊断和治疗中的一些问题
……………沈 群等(五, 12)(总 276)
脑血管病与头痛……………肖镇祥(五, 8)(总 272)
偏头痛……………刘道宽(五, 3)(总 267)
小脑半球软化……………肖镇祥(六, 55)(总 385)
临床应用简易呼吸器的经验及教训
……………徐文才(四, 41)(总 239)
在基层医疗单位如何使用人工呼吸机
……………王 俊等(四, 37)(总 235)
怎样用简易呼吸机抢救呼吸肌麻痹
……………陈 诒(四, 43)(总 241)
关于氧气袋鼻管给氧问题的讨论 ……田 茂(一, 49)(总 49)
贫血的诊断及鉴别诊断……………刘泽霖等(二, 9)(总 75)
溶血性贫血的生化基础 ……吴士琪等(二, 15)(总 81)
有特殊临床表现的急性白血病误诊原因的
探讨……………吕联煌(二, 29)(总 95)
急性上消化道出血的诊断和处理
……………章华础等(二, 56)(总 122)
常见下消化道出血疾病的诊断与治疗
(附 471 例临床分析)……………史海安(二, 45)(总 111)
甲状腺机能亢进症误漏诊原因的分析
……………王学进(三, 42)(总 174)
甲状腺机能亢进症的长期药物治疗
……………张祖俊(三, 44)(总 176)
肥胖……………史轶繁(三, 16)(总 148)
高渗性非酮症性糖尿病昏迷(附 5 例病例报

- 告).....徐励志(五, 19)(总 283)
 “色素沉着绒毛结节性滑膜炎”长期误诊为
 关节炎 1 例报告.....曹元禄等(九, 13)(总 541)
 抗菌增效剂合并磺胺药治疗 1,028 例感染
 性疾患的体会.....马永兴等(五, 26)(总 290)

外科

- 国内胆系疾病诊治与研究的进展
关凤林等(十, 3)(总 597)
 几种常见胰腺疾病的诊断与治疗
郑显理(二, 37)(总 103)
 食管贲门粘膜撕裂症.....胡晓峰等(二, 43)(总 109)
 1 例延迟期肝包膜下破裂出血术后反复胆道
 大出血经五次手术治愈经过
高焱明等(八, 53)(总 515)
 溃疡病大出血外科治疗的体会(附 80 例分
 析).....郭裕泽等(十一, 17)(总 677)
 外伤性脾破裂修补术 3 例报告
胡 忠(十, 30)(总 624)
 溃疡病胃大部切除术后早期并发症
华积德(十, 35)(总 629)
 1 例术后硷性胃炎四次手术的教训
范展淮(十, 37)(总 631)
 儿童及成人肠套叠误诊病例的分析
肖惠根(十, 39)(总 633)
 血吸虫卵与阑尾炎(附 244 例分析)
程旭昌等(九, 64)(总 592)
 降低阑尾手术切口感染率的体会
钱志平等(十, 28)(总 622)
 十二指肠引流液细胞检查方法的改进及其
 临床意义的初步探讨.....冯 宏等(九, 17)(总 545)
 应用心得安作为甲状腺机能亢进手术前准备
韩 明等(三, 46)(总 178)
 气管切开术及其并发症的防治
易自翔(九, 26)(总 554)
 如何正确使用止血带.....魏 征(七, 27)(总 423)
 122 例战伤伤口细菌培养、药物敏感试验及
 细菌计数的观察.....刘家奇等(七, 29)(总 425)
 对战伤伤口换药的体会.....沈晓平(七, 36)(总 432)
 战伤继发性出血 8 例报告.....王民怀(七, 30)(总 426)
 电按摩治疗梨状肌损伤综合征 60 例疗效观察
陈述之(十, 42)(总 636)
 游离植皮在临床外科的应用.....汪昌业(四, 30)(总 228)
 急性脑血管病的外科治疗问题.....丁育基(五, 15)(总 279)
 慢性前列腺炎的诊断和治疗.....章华础(八, 9)(总 471)
 穴位注射治疗功能性性功能障碍 40 例
林淑云(六, 45)(总 375)
 尿石症误诊原因分析.....周斌贤等(十一, 19)(总 679)
 α -肾上腺能阻滞剂治疗前列腺肥大性尿潴留
李文慧等(八, 36)(总 498)
 用硬膜外导管行耻骨上膀胱穿刺造瘘术
张家璋(八, 37)(总 499)
 睾丸鞘膜积液的“扇形”切除术
赵干岭(十一, 20)(总 680)
 包皮环切术缝合法的改进.....李丙辰(四, 36)(总 234)
 手术室发生火灾应记取的教训.....王铭珍(二, 47)(总 113)
 国外大肠肛门学科进展简介(上).....史兆岐(一, 16)(总 16)
 国外大肠肛门学科进展简介(下)
史兆岐(二, 52)(总 118)

- 用“775”液注射疗法治疗三期内痔的临床
 研究(附 200 例疗效分析).....史兆岐等(一, 51)(总 51)
 用“775”液注射疗法治疗三期内痔的几点体会
王善立(一, 54)(总 54)
 58 例痔瘘手术应用长效止痛剂的临床观察
阮洪程等(一, 55)(总 55)
 “肛裂愈”液注射治疗 112 例肛裂的临床观察
任全保(七, 25)(总 421)
 指扩法治疗 157 例陈旧性肛裂的疗效观察
杨书兴(七, 26)(总 422)
 手及腕部腱鞘囊肿.....董天祥(四, 25)(总 223)
 滚笔法治疗子骨样腱鞘囊肿.....范大来(四, 27)(总 225)
 皮脂囊肿逆行切除法.....蒋双林(四, 36)(总 234)
 甲氧氟烷麻醉简介.....刘雄华(八, 7)(总 469)
 左胫骨非骨化性纤维瘤 1 例报告
李霞辉(十, 28)(总 622)
 肺癌颅内转移的临床分析.....周雪堂(六, 50)(总 380)
 如何做好肺癌的早期诊断.....胡启邦(十一, 14)(总 674)
 误诊为肝胆疾病的周围型肺癌
王瑞玢等(十二, 24)(总 750)

放射科

- 早期周围型肺癌
山西省雁北地区大同
 医学分会放射学组(六, 51)(总 381)
 慢性期布鲁氏菌病骨关节病变的 X 线观察
孙荣光等(一, 35)(总 35)
 稀土硫酸化钨增感屏临床应用.....王震宙(三, 66)(总 198)
 X 线机单相全波高压整流电路的故障与修理
陈玉人等(八, 15)(总 477)

皮肤科

- 系统性红斑狼疮的诊治.....张志礼等(八, 64)(总 526)
 毒隐翅虫皮炎 168 例临床分析及发病机理之
 探讨.....张襄佳等(八, 27)(总 489)
 应用 2% 苯甲醇治疗神经性皮炎的体会
东 明(六, 46)(总 376)
 重视疥疮的防治.....李国华等(二, 49)(总 115)

五官科

- 谈谈沙眼的防治.....韦玉英(八, 23)(总 485)
 农村角膜异物 121 例的统计分析
陈建新(八, 25)(总 487)
 双管针头应用于软性白内障.....高麟猷(六, 48)(总 378)
 蟾蜍浆致眼损伤的病例报告.....林万和(六, 49)(总 379)
 结膜转位术合并噬替派点眼治疗翼状胬肉
 106 例分析.....孙儒堂(六, 47)(总 377)
 367 例口腔颌面部外伤的分析.....东耀峻(十二, 20)(总 746)
 面裂囊肿 57 例分析.....李春福等(三, 50)(总 182)
 整复下颌关节脱位的新方法.....蔡守惠(三, 51)(总 183)
 石膏固定法治疗耳廓软骨间积液 58 例临床观察
李 山等(十一, 21)(总 681)
 上颌窦穿刺法.....王竹均(九, 28)(总 556)
 手术治疗鼻前庭囊肿 2 例.....李春元(十二, 23)(总 749)
 鼻腔手术后并发粘连的防治.....姚广宣(十二, 23)(总 749)
 有关扁桃体切除的几个问题.....李春福(十二, 8)(总 734)

护 理

- 肺心病的护理·····纪树国综合整理(一, 48)(总 48)
心力衰竭的护理体会·····章华础(四, 17)(总 215)
中西医结合治疗急性胰腺炎的护理体会
·····邹英杰等(二, 41)(总 107)
先兆子痫的预防及护理·····邱志军(十一, 28)(总 688)
介绍一例 700 克早产儿的治疗与护理
·····汤厥铭(四, 21)(总 219)
锁骨下静脉穿刺术·····毕好生等(五, 39)(总 303)
静脉输液中的几种错误操作必须纠正
·····王瑞玢(一, 50)(总 50)

基础医学

- 肺泡的微观结构与临床·····王寿增(一, 3)(总 3)
呼吸衰竭的发病机理·····金咸琰(一, 6)(总 6)
心力衰竭的机理·····王迪浚(四, 1)(总 199)
碘代谢与甲状腺疾病
·····山东医学院生物化学教研组(三, 11)(总 143)
有机磷农药中毒的生化基础·····钱超(六, 4)(总 334)
霉菌性变态反应的探讨·····乔秉善等(九, 8)(总 536)
关于记忆细胞的来源问题·····(七, 10)(总 406)
切除脾脏会不会影响免疫功能·····(九, 50)(总 578)

药 学

- 与用药有关的医嘱·····江宝麟(十, 12)(总 606)
药物过敏性休克·····杜升东(二, 60)(总 126)
药物引起的肝损害·····刘水渠(八, 1)(总 463)
药源性肾脏病变·····王懋梁等(三, 23)(总 155)
药物引起的神经、精神症状·····张继志等(九, 1)(总 529)
维生素类药物的不利反应及其预防
·····范正祥等(一, 23)(总 23)
磺胺药引起的药原性疾病及预防
·····范正祥等(十一, 5)(总 665)
抗菌药物引起的药原性疾病(上)
·····张婴元等(五, 5)(总 269)
抗菌药物引起的药原性疾病(下)
·····张婴元等(六, 14)(总 344)
异丙肾上腺素的副作用及防治·····徐逢辰(一, 19)(总 19)
血管扩张剂治疗心力衰竭的原理与临床应用
·····王炳章等(四, 6)(总 204)
免疫球蛋白的合理使用·····翁德立(九, 6)(总 534)
灭吐灵在腹痛中的应用·····沈守信(四, 28)(总 226)
老药新用·····李敬芝等(十二, 1)(总 727)
抗菌素引起的药物热 4 例报告
·····吴铁镛(三, 52)(总 184)
利福平引起肝昏迷 1 例报告·····陈少农等(三, 54)(总 186)
新斯的明引起过敏性休克 1 例报告
·····罗志福(三, 53)(总 185)
液氮喷雾治疗器的临床应用·····蔡瑞康等(七, 23)(总 419)
电导仪的基本原理和维修·····赵德永(一, 58)(总 58)
静脉高营养注射液的制备及应用
·····谢华达等(八, 22)(总 484)

中 医 中 药

- 从病例谈辨证论治的体会(一)·····焦树德(三, 27)(总 159)

- 从病例谈辨证论治的体会(二)·····焦树德(四, 11)(总 209)
从病例谈辨证论治的体会(三)·····焦树德(五, 42)(总 306)
从病例谈辨证论治的体会(四)·····焦树德(六, 17)(总 347)
从病例谈辨证论治的体会(五)·····焦树德(七, 11)(总 407)
从病例谈辨证论治的体会(六)·····焦树德(八, 11)(总 473)
从病例谈辨证论治的体会(七)

- 焦树德(十二, 12)(总 738)
牙周病辨证施治纲要·····李秉琦(三, 48)(总 180)
若干古方之今用(续二)·····祝谌予(一, 38)(总 38)
若干古方之今用(续三)·····祝谌予(九, 62)(总 590)
中医治则研究概况·····周超凡等(二, 25)(总 91)
谈 43 种病症的针灸临床用穴·····魏明丰(八, 4)(总 466)
针药合治脑血管病 35 例疗效观察

- 北京中医学院东直门医院
针灸科脑血管病组(五, 17)(总 281)

- 针灸与偏方治疗鹅掌风·····杜逢春(九, 30)(总 558)
指压“对称穴”对急腹痛止痛效果的观察

- 李玉香等(四, 27)(总 225)

- 肥胖症伴黑色素沉着的辨证治疗

- 王渭川等(三, 29)(总 161)

- 甲状腺机能亢进症的辨证论治及体会

- 李维藩等(三, 39)(总 171)

- 中药“平瘕复方”治疗甲状腺机能亢进症

- 110 例疗效观察·····袁文学(三, 35)(总 167)

- “平肝化痰渗湿汤”诊治耳源性眩晕症

- 倪合也(二, 48)(总 114)

- 黄芪桂枝五物汤加减治愈周围神经损伤 2 例

- 聂惠民(七, 48)(总 444)

- 大黄莱菔子汤治疗粘连性肠梗阻

- 常进一(六, 45)(总 375)

- 中药治疗小儿葫豆黄 95 例疗效观察

- 向国良等(二, 35)(总 101)

- 中药扭伤粉治疗扭伤·····廖明成等(四, 37)(总 235)

- 中西医结合治疗胆道疾病诊疗标准·····(六, 56)(总 386)

- 老年温病神昏重证一例治验·····赵绍琴(十一, 51)(总 711)

- 人参、人参滥用综合征及其他·····陈可冀(七, 4)(总 400)

- 金乔麦在北京地区引种试种·····刘铁城等(三, 56)(总 188)

专 题 讲 座

- 心电图知识讲座(第一章 第一节)·····许克诚(三, 58)(总 190)

- 心电图知识讲座(第一章 第二、三节, 第二、

- 三章)·····许克诚(四, 45)(总 243)

- 心电图知识讲座(第四、五章)·····许克诚(五, 47)(总 311)

- 心电图知识讲座(第六章)·····许克诚(七, 41)(总 437)

- 心电图知识讲座(第七、八、九章)·····许克诚(八, 41)(总 503)

- 心电图知识讲座(第十、十一、十二、十三章)

- 许克诚(九, 38)(总 566)

- 心电图知识讲座(第十四、十五、十六章)

- 许克诚(十, 46)(总 640)

- 心电图知识讲座(第十七、十八章)

- 许克诚(十一, 45)(总 705)

- 心电图知识讲座(第十九、二十章)

- 许克诚(十二, 29)(总 755)

- 法医学知识讲座(一)·····郭景元(七, 38)(总 434)

- 法医学知识讲座(二)·····黄光照(八, 38)(总 500)

- 法医学知识讲座(三)·····祝家镇(九, 35)(总 563)

- 法医学知识讲座(四)·····胡炳蔚(十, 43)(总 637)

- 法医学知识讲座(五)·····刘明俊等(十一, 39)(总 699)

- 法医学知识讲座(六)·····郭景元(十二, 26)(总 752)

思考病案和病案讨论

- 主诉: 剧烈腹痛两月余, 近一个月来双足发麻……………(四, 58)(总 256)
- 铅中毒的诊断和治疗……………史志澄(五, 52)(总 316)
- 主诉: 嗜睡、呆视 20 小时……………(四, 59)(总 257)
- 婴儿脑型脚气病的诊断和治疗……………何旭辉等(五, 54)(总 318)
- 主诉: 阵发性骶尾部疼痛两年半, 排尿困难两周……………(五, 55)(总 319)
- 脑脊髓猪囊虫症的诊断与治疗……………韩殿良整理(六, 52)(总 382)
- 主诉: 发热 11 天, 两下肢截瘫 6 天……………(六, 54)(总 384)
- 结核性脑脊髓膜炎……………谢淑平整理(七, 52)(总 448)
- 剧烈头痛、呕吐、偏瘫 3 天……………张 昱(八, 51)(总 513)
- 肾结核的诊断与治疗——“主诉: 发热半个月”的临床讨论(思考病案见 1979 年第 12 期)……………邵向云(一, 61)(总 61)
- 主诉: 四肢瘫痪伴心慌、多尿 5 天, 吞咽无力 2 天……………(九, 46)(总 574)
- 一种地区性低血钾麻痹症——低血钾软病……………童蓁塘等(十, 57)(总 651)
- 主诉: 发热、黄疸、呕吐 1 周……………李庆麟(十一, 50)(总 710)
- 系统性红斑狼疮……………王 权整理(九, 46)(总 574)
- 关于“发热、黄疸、呕吐 1 周的病例讨论”……………李庆麟(十二, 44)(总 770)
- 胃大部切除术引起胆道损伤……………方善德整理(二, 64)(总 130)
- 关于子宫肌瘤合并感染误诊为过期流产的临床讨论……………高耀洁等(三, 63)(总 195)

期刊文摘

- 胸外科手术中应用血液稀释法自家输血 135 例报告……………(八, 54)(总 516)
- 电解质溶液为主治疗低血容量性休克的初步观察……………(七, 37)(总 433)
- 409 例垂体嫌色细胞瘤的临床表现、诊断和治疗……………(四, 57)(总 255)
- 治疗脑血管疾病的药物……………(五, 56)(总 320)
- 1979 年的世界霍乱……………(八, 55)(总 517)
- 不做结核菌素试验直接皮内接种 0.025 毫克卡介苗的安全性及免疫效果的观察……………(二, 66)(总 132)
- 联合异烟肼、氨硫脲治疗肺结核问题……………(十二, 42)(总 768)
- 肺结核复发问题……………(十二, 43)(总 769)
- 婴儿脑型脚气病……………(四, 58)(总 256)
- 青蒿治疗盘形红斑狼疮……………(九, 49)(总 577)
- 皮肤粘膜淋巴结综合征……………(五, 60)(总 324)
- 先锋霉素类抗菌素的副作用……………(五, 58)(总 322)
- 氟化类固醇激素外用引起的不良反应……………(九, 49)(总 577)
- 乳头癌的诊断和治疗(附 50 例分析)……………(四, 64)(总 262)
- 干卵卵沉淀反应诊断日本血吸虫病的研究……………(十二, 43)(总 769)
- 急性阑尾炎切口窦道形成原因的分析……………(四, 57)(总 255)
- 持续性腹腔灌洗临床应用初步报告……………(十, 56)(总 650)
- 溶血性尿毒症综合征……………(十, 55)(总 649)
- 下颌阻生智齿干槽症局部病因临床分析……………(四, 56)(总 254)
- 超声波内障乳化吸出术的探讨……………(六, 58)(总 388)
- 青光安治疗青光眼的临床观察……………(六, 59)(总 389)
- 大家都来学点战时卫勤知识……………(七, 50)(总 446)
- 一线医院救治外伤性气胸的几点体会……………(七, 50)(总 446)
- 215 例四肢骨折的后送治疗……………(七, 51)(总 447)
- 手法治疗延髓型颈椎综合征的初步探讨……………(二, 66)(总 132)

晋升试题选答

- 风湿性心脏瓣膜病常见的有几种? 其诊断要点是什么?……………(四, 60)(总 258)
- 试述慢性充血性心力衰竭的病理生理、诊断分级和治疗原则。……………(八, 56)(总 518)
- 支气管哮喘和心源性喘息如何鉴别? 治疗上有什么不同?……………(八, 57)(总 519)
- 试述原发性肾小球肾病的临床表现、鉴别诊断及处理原则。……………(六, 59)(总 389)
- 试述上消化道出血的常见原因、诊断和治疗。……………(七, 54)(总 450)
- 甲状腺机能亢进症的治疗方法有哪些? 如何选择? 甲状腺机能亢进危象的表现与抢救措施是什么?……………(九, 50)(总 578)
- 试述糖尿病的诊断要点和治疗方法, 并简述降血糖药物甲磺丁脲(D860)、降糖灵、胰岛素的药理作用、适应证、用法、剂量及其副作用。……………(七, 57)(总 453)
- 试述急性中毒的处理原则以及某些特效解毒剂的使用方法。……………(九, 52)(总 580)
- 试述小儿风湿热的特点、诊断和治疗。……………(十一, 53)(总 713)
- 试述小儿呼吸道的解剖、生理、免疫特点及其临床意义。……………(六, 64)(总 394)
- 试述新生儿胆红素代谢的特点及新生儿黄疸的鉴别诊断。……………(十, 63)(总 657)
- 试述小儿腹痛的常见病因、诊断和治疗。……………(五, 62)(总 326)
- 胎儿血循环与成人有什么不同? 试述先天性心脏病的分型、血液动力学的变化。……………(十, 64)(总 658)
- 试述小儿惊厥的常见原因、诊断和紧急处理。……………(八, 58)(总 520)
- 试述营养不良性贫血的诊断和治疗。……………(十二, 55)(总 781)
- 不同年龄小儿化脓性脑膜炎常见病原菌和临床症状的特点是什么?……………(九, 53)(总 581)
- 小儿水电解质紊乱的常见原因是什么? 如何判断脱水的性质、程度及酸中毒? 怎样正确应用液体疗法?……………(七, 62)(总 458)
- 试述羊水栓塞的病因、病理、诊断及处理。……………(八, 62)(总 524)
- 试述流产分哪几种类型, 如何鉴别, 先兆流产如何合理处理。……………(七, 61)(总 457)
- 试述外阴搔痒、外阴白斑、外阴溃疡、滴虫性阴道炎、霉菌性阴道炎的诊断、鉴别诊断及治疗。……………(九, 54)(总 582)
- 试述子宫内膜炎、子宫肌炎、输卵管卵巢脓肿、盆腔结缔组织炎、盆腔腹膜炎的特点及处理原则。……………(六, 62)(总 392)
- 试述宫颈鳞癌、腺癌、子宫体癌和绒癌的鉴别诊断和处理原则, 并说明所采取措施之意义。……………(五, 64)(总 328)
- 外科无菌技术的概念和常用的实施方法是什么? 抗菌素的使用能否代替外科无菌技术, 为什么?……………(五, 61)(总 325)
- 试述外科常见的代谢性酸中毒、低血钾症和高血钾症的病因及其治疗方法。……………(八, 61)(总 523)
- 外科常见有哪些休克类型? 并述其治疗原则。……………(八, 59)(总 521)
- 胃、十二指肠溃疡的外科治疗适应证是什么? 胃大部切除术治疗胃、十二指肠溃疡的理论依据是什么? 急性胃、十二指肠溃

瘡穿孔在何種情況下適用中西醫結合非手術治療, 何種情況下適用手術治療?	(四, 61)(總 259)
試述急性機械性腸梗阻的臨床表現, 單純性與絞窄性腸梗阻的鑑別診斷和處理原則。	(四, 62)(總 260)
試述急性梗阻性化膿性胆管炎的診斷要點和處理原則。	(五, 61)(總 325)
試述血尿的鑑別診斷。	(六, 61)(總 391)
試述頸部肿块鑑別診斷的要點。	(七, 59)(總 455)
如何觀察腦外傷病人的病情變化?	(九, 56)(總 584)
試述腦震蕩、腦挫裂傷、腦干損傷和顱內血腫的鑑別診斷。	(九, 57)(總 585)
試述燒傷面積的計算方法、燒傷深度的估計以及燒傷休克期補液量的估算。	(七, 60)(總 456)
常用的局麻藥物有哪些? 其毒性反應的原因是什麼? 有何症狀? 如何防治?	(十二, 53)(總 779)
簡述皮膚的組織結構及其主要生理功能。	(十, 61)(總 655)
試述皮膚病的首發性損傷和繼發性損傷及其各自的特點。	(十一, 59)(總 719)
試述頭癬、體癬、手足癬的臨床特點和防治方法。	(十一, 60)(總 720)
何謂銀屑病? 目前有哪些較好的療法?	(十二, 47)(總 773)
試述神經性皮炎的主要病因、臨床症狀及治療方法。	(十二, 49)(總 775)
哪些常用藥物易發生藥疹? 如何診斷與防治?	(十, 62)(總 656)
引起牙痛的常見病有哪些? 其鑑別診斷要點如何?	(十一, 63)(總 723)
試述下頰阻生智齒的拔除方法。	(十二, 51)(總 777)
何謂近視、遠視、散光 and 老花? 應如何矯治?	(十一, 62)(總 722)
怎樣診斷眼球外傷? 如何處理?	(十二, 49)(總 775)
試述常用流行病學調查種類及其方法。	(十一, 54)(總 714)
構成傳染病流行過程的基本條件是什麼?	(十二, 56)(總 782)
試述管飼混合奶的製備原則和灌飼方法。	(十二, 57)(總 783)
腎上腺皮質激素在臨床上的適應證、禁忌證及注意事項是什麼?	(四, 63)(總 261)
糖皮質激素引起的副作用有哪些? 如何防治?	(十二, 54)(總 780)
試結合傳出神經系統作用原理, 簡要闡述受體學說。	(十一, 56)(總 716)
試述X線診斷原則和進行診斷的步驟。	(十, 59)(總 653)
試述肺部病變的X線基本改變及其病理基礎。	(十一, 58)(總 718)
試述幾種常見的先天性心臟病X線平片的主要徵象。	(十二, 46)(總 772)
試述胃良性潰瘍與惡性潰瘍的X線鑑別。	(十, 60)(總 654)
試述泌尿系基本病變的X線診斷。	(九, 59)(總 587)
試述骨關節基本病變的X線徵象。	(九, 60)(總 588)
觀察顱骨正、側位平片應注意哪些事項?	(十一, 57)(總 717)

問 題 解 答

右旋糖酐制劑為什麼會干擾血型鑒定試驗, 其干擾原理是什麼? 如何防止配血錯誤?	(七, 5)(總 401)
肺心病時應用腎上腺皮質激素治療的机理、	

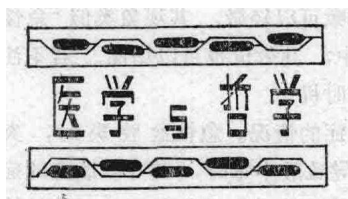
適應證及用法?	(一, 63)(總 63)
兒童癲癇有哪些特點?	(五, 46)(總 310)
兒童神經官能症有哪些特點?	(五, 66)(總 330)
為什麼腦部疾患時會產生胃腸道出血?	(五, 66)(總 330)
什麼是家族史、家族性? 家族性與遺傳性有何不同?	(十一, 63)(總 723)
嬰兒出生後6個月內, 一般從母體獲得了抗體, 不會得傳染病, 而為什麼新生兒會患百日咳?	(十二, 58)(總 784)
外周血中出現異型淋巴細胞(異淋)都見於哪些情況? 傳染性單核細胞增多症(传单)患者的外周血中為什麼會出現“異淋”? 有人認為“传单”出現“異淋”時有診斷價值, 那麼怎樣與其它出現“異淋”的疾病(特別是病毒性感染)鑑別?	(十二, 58)(總 784)
選答式測試題(八)	(四, 66)(總 264)

醫學英語學習園地

第七期	(一, 31)(總 31)
第八期	(二, 31)(總 97)
第九期	(三, 31)(總 163)
第十期	(四, 31)(總 229)
第十一期	(五, 31)(總 295)
第十二期	(六, 31)(總 361)
第十三期	(七, 31)(總 427)
第十四期	(八, 31)(總 493)
第十五期	(九, 31)(總 559)
第十六期	(十, 31)(總 625)
第十七期	(十一, 31)(總 691)
第十八期	(十二, 31)(總 757)

補 白

扁桃體切除術並發症 274 例臨床分析	(64)
從臨床症候探討四種新生兒常見病的診斷	(65)
保護會陰點滴體會	(263)
尿標本尿胆原試驗強陽性, 而尿胆素試驗都往往做不出強陽性來, 應從哪几方面去找原因?	(264)
用碘環查尿中的胆紅素, 有時很難判斷結果, 怎麼辦?	(330)
對肝炎病毒有效的消毒劑有几种? 其性能及作用原理是什麼?	(395)
鼻咽癌誤診 64 例分析	(461)
尿中有胆紅素, 有時加入氯化鈣後並不能除去, 怎麼辦?	(462)
應用高張溫鹽水直腸滴入治療小兒蛔蟲性腸梗阻	(593)
新生兒的觀察與護理	(594)
輸液前用注射溶液沖洗輸液器有何意義及必要?	(660)
凝血酸鼻腔噴霧治療鼻出血	(660)
談談中藥的保管	(726)
什麼叫紫外線燈? 其消毒原理及使用注意事項為何?	(726)
為什麼顱底骨折時, 有腦脊液鼻漏、耳漏者禁止滴藥、沖洗及填塞?	(附圖第 2 頁)
顱前窩骨折為什麼出現結膜下出血及眼眶周圍下瘀血斑?	(附圖第 2 頁)
為什麼紅霉素乳糖酸鹽用生理鹽水或葡萄糖鹽水溶解後, 溶液呈渾濁狀? 臨床上必須放入含鹽溶液中滴注時, 應如何處理?	(附圖第 26 頁)
淺談藥品有效期問題	(附圖第 56 頁)



疾病诊断中的现象和本质

广西桂林医专自然辩证法研究组 元文玮

在疾病过程中,各种临床症状、体征等现象和疾病的本质是一致的、统一的。同时,它们又有不一致的、对立的一面。人们必须透过现象把握本质,而不能仅仅停留于现象的表面。要学会运用唯物辩证法来正确地诊断疾病,一个重要的原则,就是要把握好现象和本质的辩证关系。

列宁指出:“在现象和自在之物之间决没有而且也不可能有原则的差别。差别只存在于已经认识的东西和尚未认识的东西之间。”(《列宁选集》第2卷第100页)现象是本质的反映。在疾病过程中,病变的本质区别,决定了临床症状和体征的差异。例如,中毒性痢疾和化脓性脑膜炎,都可以有高热、头痛、呕吐、意识不清等症,但前者脑膜刺激症状不明显,脑脊液基本正常,后者则有明显之异常。因此,现象的区别可以使我们对本质进行鉴别。

在医疗过程中,除直接为患者所感知和医生查知的症状和体征外,还有不少现象是在辅助检查中间接查知的。在临床上,无临床症状并不等于没有病理改变。例如隐性冠心病患者,虽无心肌缺血或其他心脏方面的症状,当给予心脏一定的负荷以后(剧烈运动),在心电图上可出现缺血的改变。胎甲球蛋白阳性这个现象,一般比肝癌症状的出现要早几个月。辅助检查可以间接查知许多疾病现象,对我们认识疾病的本质是很重要的。

假象也是一种现象,它以歪曲、颠倒的形式反映事物的本质。例如,左心衰竭继发右心衰竭时,呼吸困难的症状反而有一定程度的缓解。慢性肾小球肾炎晚期,水肿反而减轻或消失。中医的热证在一定阶段,也可以出现手足湿冷、脉沉等真热假寒证候;而寒证发展到末期,也可以出现身热、面红、口渴、脉大的真寒假热证候。然而,应当透过假象看到本质。慢性肾小球肾炎晚期,有病变的肾小球已逐渐玻璃样变,血液不能再通过,血液能通过的是代偿性肥大的肾小球,其功能还是比较正常的。因此,血浆蛋白漏出量较少,水肿不明显。左心衰竭后继发右心衰竭时,出现体循环淤血,使肺淤血症状相对减轻,所以呼吸困难的症状,有所缓解。真热假寒,是由于内热过盛,阳气闭郁于内,不能布达四末,而导致假寒。真寒假热,是因阴寒内盛,逼阳于外,寒热格拒,而出现热象。可见,“假象的东西是本质的一个规定,本质的一个方面,本质的一个环节。”(《列宁全集》第38卷第137页)

现象反映着本质,离开了现象,就无从认识本质。人们对疾病的认识,正是以反映疾病本质的各种现象为基础的。

然而,现象和本质又有不一致的一面。正如马克思指出的:“如果现象形态和事物的实质是直接合而为一,一切科学就都成为多余的了。”(《资本论》人民出版社1953年版第3卷第1069页)透过现象抓住本质,是我们诊断中尤其要加以注意的。在疾病过程中,经常遇到现象与本质不一致的情况,大致有以下几种:

第一,由于致病因素有强弱,机体反应性有高低,病变中的复杂联系有差异,同一疾病也因人、因时而有不同的表现。例如,急性心肌梗塞患者,多数表现为典型的心前区疼痛,但也可表现为类似胆石症的上腹部疼痛;或者毫无疼痛,而表现为休克或左心机能不全,如果我们不去揭示在生动多变的现象背后隐藏着的事物本质,就会被现象的多种多样的变化所迷惑。

第二,有些疾病的症状、体征及辅助检查结果,有时是不稳定的。逍遥型伤寒,不但中毒症状轻、体征不典型,而且肥达氏反应也可以为阴性,但又可以在病程第三周出现肠穿孔。胃后壁穿孔,经过一段时间后,少量膈下游离气体,可以被吸收,透视时就不易发现。可见,在实际运动中,现象并不是一成不变的。

第三,有些疾病的早期症状和体征不典型。例如,脾破裂出血,虽然损伤严重,但早期临床症状和体征却可以是轻微的。硬脑膜外血肿的患者,早期出血尚不多时,可能神志清楚,仅有轻微头痛。回肠末端穿孔的闭合性损伤早期,腹腔内感染不重,除轻度腹痛外,无其它不适。如果把暂时的、局部的一些现象等同于本质,掉以轻心,就会造成严重后果,甚至危及生命。

第四,有些疾病在发展过程中,可以出现与别的疾病相类似的临床症状、体征和辅助检查结果。右下肺大

叶性肺炎,当炎症延及横膈可引起右上腹痛、轻度黄疸和畏寒发热等证候,咳嗽可以轻微,其现象类似“急性胆囊炎”。又例如,伤寒血清凝集试验,在一些并不是伤寒的急性发热性疾病中,其效价也可以增高。若不注意在整体联系中加以具体分析,就容易把现象当成本质,造成误诊,耽误治疗时机。

第五,随着病情的发展,可以出现继发症掩盖原发症,或原发症掩盖继发症的情况。急性盆腔炎时,炎症可由子宫直肠凹波及直肠,出现粘液血便,表现似为“痢疾”。又如,肺炎导致酸中毒时,其呼吸改变的症状,可被原来就有的呼吸困难所掩盖。如果被现象所迷惑,不细心体察病情的发展变化,我们就不能正确地诊断疾病和进行恰当的治疗。

第六,有时由于一种病变先后侵犯多个器官,或几个病变同时存在、交叉影响,使症状和体征变得极为复杂。例如系统性红斑狼疮,可以侵犯关节出现关节痛;可以侵犯肝脏,出现肝肿大和肝功能异常;可侵犯肾脏,出现蛋白尿甚而尿毒症;可侵犯心脏,急性期出现心包炎、心肌炎和心内膜炎;可侵犯呼吸系统,而很象“支气管肺炎”;可以侵犯神经系统,表现为脑炎或末梢神经炎;也可以侵犯血液系统,而表现为血小板减少或溶血性贫血。如果只孤立地研究局部,不能从现象的联系中把握病变的运动,面对复杂的症状将束手无策。

第七,有些疾病在发展过程中,真象和假象往往交互错杂出现。胃穿孔开始可以出现转移性右下腹痛,而类似“阑尾炎”;阑尾炎穿孔,又可以反射地出现上腹痛。不少输尿管结石的患者,可以反射性地引起恶心、呕吐等胃肠刺激症状,使人容易误认为是消化道病变。有的病人肝脏细胞已有相当损害,但由于代偿作用,化验肝功能还可以是正常的。因此,我们必须在各种现象的相互联系中认识假象。如果把现象与本质混为一谈,将两者直接等同起来,就会把我们引入歧途。

特别还要指出的是,对仪器设备等辅助检查所间接查知的现象,同样不能以现象代替本质。例如,X线检查,可以深入机体内部,帮助我们确定诊断、解释疑问。但X线毕竟只能通过影象来反映机体的状况,有时也可能出现假象。据统计,X线对阑尾炎的正确诊断率,仅60%左右,所以我们对X线反映的影象,还必须结合临床情况加以具体分析。

各种化验检查,也是如此。它可以帮助我们确定病变及其程度和发展趋向,对某些病变的诊断是有独特意义的。但也不能因此而把辅助检查结果作为诊断的唯一的或最后的根据。任何辅助检查的诊断意义,都有相对的一面。例如,血清谷-丙转氨酶升高,对早期诊断肝细胞损害很有意义。然而,在心肌梗塞、肾梗塞、肌肉萎缩等病变时,转氨酶亦可以明显升高。相反,急性重症肝炎引起急性肝萎缩时,转氨酶可以降低。所以辅助检查的诊断意义,也必须在具体的分析中才能加以确定。如果不加分析地把间接感知的现象等同于本质,就会导致错误。

总之,现象是本质的反映和表现。但是现象和本质又是有区别的,现象不等于本质。我们必须由现象深入到本质,才能对疾病作出正确的诊断。正如毛主席所指出的:“我们看事情必须要看它的实质,而把它的现象只看作入门的向导,一进了门就要抓住它的实质,这才是可靠的科学的分析方法。”(《毛泽东选集》第1卷第96页)把握了事物的本质,我们才能更深刻地理解现象为什么会产生,又会怎样发展变化,从根本上全面地认识病变。

要做到由现象深入本质,一个基本原则,就是要着眼于事物的特点和发展。现象的一般特点,可以使我們一般地区别事物。例如,根据共同的、一般的特点,我们可以区别脑血管意外和其它病变。而要进一步认识具体事物,则要进一步分析它的特征。例如,出血性脑血管意外时,脑脊液呈血性,压力升高。据此,即可以和缺血性脑血管意外相鉴别。出血性脑血管意外,若患者脑膜刺激症明显,尤其是以剧烈头痛为主,这个特征又可以使我们诊断为蛛网膜下腔出血。总之,“尤其重要的,成为我们认识事物的基础的东西,则是必须注意它的特殊点,就是说,注意它和其它运动形式的质的区别。”(《毛泽东选集》第1卷第283页)我们在临床上,一定要注意特征的诊断意义。诸如麻疹初期的口腔粘膜斑、二尖瓣狭窄时,心尖部隆隆样的舒张期杂音、腹腔内空腔器官穿孔的膈下游离气体等等,都可以帮助形成正确的诊断。在诊断过程中,病变的特点,是我们从现象进一步认识本质的根据和出发点。“我们的研究工作必须着重这一点,而且必须从这一点开始”。(《毛泽东选集》第1卷第285页)合理的诊断,一定要能够解释全部临床主要特点,有的还能进一步找到预期应见于该病的特殊症状。

由于疾病是一个运动过程,因此还必须着眼于发展。正如毛主席所说,“任何过程,……由于内部的矛盾



肺泡的微细结构与临床

河北省邢台地区卫生学校 王寿增

肺的呼吸部包括呼吸性细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡等,各段管壁均具有肺泡的构造,是肺的功能单位。近年来,对肺泡的微细结构及其生理有了较深入的了解,并用于解释临床上某些疾病的发生。

肺泡的微细结构

肺泡呈多面形的薄壁囊泡,直径约0.1~0.2毫米。据估计,成人肺泡共约3~4亿个,表面积约100平方米。其组成如下:

一、肺泡膈:肺泡除一面呈缺口与肺泡囊相通外,其它各面均与相邻肺泡相贴,称肺泡膈。肺泡膈由相邻两肺泡的上皮及其间的毛细血管网和结缔组织构成。在肺泡膈中有呈圆形或卵圆形、直径为10~15微米的裂隙状小孔,称肺泡孔。一般位于毛细血管网眼中,为沟通相邻肺泡气体的孔道。

二、肺泡壁的组织组成:

有多种细胞。(1) I型肺泡上皮细胞(扁平细胞)为扁平形细胞,细胞核为扁圆形向肺泡腔突出,细胞间被连接复合体紧密连接,可防止物质渗透。它形成一层连续的上皮,覆盖95%以上的肺泡表面,构成肺泡的内衬,与肺泡的气体交换有密切关系。(2) II型肺泡上皮细胞(分泌细胞)的胞体一般呈圆形或立方形,向肺泡腔隆起,细胞与扁平细胞间借连接复合体连结。胞浆中含线粒体、高尔基体等细胞器。除此之外,还有特殊的板层小体,它的外面为一层薄膜,内部有许多重叠的板层呈平行或同心圆排列,含丰富的

磷脂。目前认为它是合成并主动分泌肺泡表面活性物质的场所。(3) III型肺泡上皮细胞为数很少。它的表面被大而规则的微绒毛覆盖,细胞中富有糖原颗粒,其代谢功能不详。(4) 肺泡巨噬细胞:可能来源于血液中的单核细胞。由于它位于肺泡膈内,可在肺泡膈内游走,所以又称为膈细胞。它可穿过肺泡上皮进入肺泡腔中。巨噬细胞内含多种水解酶,有明显的吞噬功能。吞噬尘埃颗粒后称尘细胞。肺淤血时,可吞噬红细胞,将血红蛋白转变为含铁血黄素颗粒,称“心力衰竭细胞”。(5) 肥大细胞:位于肺泡壁毛细血管周围,一般为圆形,胞浆中有嗜硷性粗大颗粒,其中含硫酸粘多糖蛋白,有制造肝素的功能。此外,肥大细胞尚可释放组织胺、5-羟色胺等血管活性物质。

三、呼吸膜(血液—气体屏障):是气体交换必须经过的薄膜,即肺泡气与毛细血管血液内气体交换时必须经过的结构。由肺泡上皮、上皮的基膜、毛细血管内皮的基膜、毛细血管内皮等组成,总厚度平均不到1微米。有些部分二层基膜相贴,有的部位二层基膜之间可有腔隙。

肺泡的生理

一、气体交换:是指肺泡与血液之间、血液与组织之间氧和二氧化碳的交换,是通过物理弥散方式进行的。在肺泡与血液之间,由于呼吸膜对各种气体分子都有通透性,故气体分子按各自的分压透过。肺泡气氧分压高,故其弥散入血;血中二氧化碳分压高,

和斗争,都是向前推移向前发展的,人们的认识运动也应跟着推移和发展”。(《毛泽东选集》第1卷第271页)为此应注意临床症状的发展变化。例如,麻疹可以并发肺炎,肺炎进一步可以导致心力衰竭。一种疾病的发展,又可以引起新的病理变化。我们应该根据矛盾的发展、转化的新情况,对诊断和治疗加以修改和补充,以期达到主观和客观的具体的统一。

另外,人们的认识能力和各种检查条件,都有相对的一面,加之疾病过程本身又是在发展中,有时尚只有部分特征,甚至还不够明显,一时难以明确诊断,这是着眼于发展时要特别注意的。例如,中毒性痢疾患儿,初期往往没有典型的消化道征象,而是出现全身中毒症状。少数输尿管结石患者,可以没有绞痛,而只有轻度钝痛。因此,对病变必须在发展变化中反复认识。对于初步诊断,还要在密切观察病情变化和治疗效果的实践中不断核实,从客观事物的运动中检验主观认识正确与否。决不能盲目地固守原来的诊断和治疗。

总之,认识的任务,在于通过现象到达本质。为此,就必须注意事物的特点及其发展,真正做到透过现象抓住本质,达到主观认识与客观实际相统一。这是我们在疾病诊断中要牢牢掌握的一个基本原则。

故其弥散入肺泡。在肺水肿、炎症时,由于肺泡壁与毛细血管壁之间的液量增多,呼吸膜增厚,影响气体交换。

弥散过程除受呼吸膜厚度影响外,尚受以下四种因素影响:(1)肺泡气与毛细血管血液之间的气体分压差;(2)弥散气体在呼吸膜间质中的溶解度。二氧化碳的溶解度为氧的20倍,故二氧化碳弥散速度快;(3)肺泡-毛细血管膜弥散面积。氧的弥散过程尚受红细胞数量的影响,红细胞多,则氧的弥散面积大;(4)弥散气体分子量的大小。一般儿童的弥散量小于青年人;老年人由于肺气肿和呼吸膜的退行性变,弥散量也减少。

但是,影响气体交换更为重要的因素是通气-血流比率,即肺泡通气量与肺泡毛细血管血流量之间的相互协调。如血流量正常,而通气量不足时,则血液的气体交换不充分,进入肺静脉的血液没有完全动脉化。如通气量正常而血流量减少时,则可产生通气过度,使肺静脉中二氧化碳分压过低。临床上,通气-血流比率失调的表现多以缺氧为主,二氧化碳潴留并不明显。肺循环存在自然调整现象;当呼吸道阻塞,肺泡氧分压下降,二氧化碳分压上升时,灌注肺泡的肺小动脉就收缩,以减少血流量。

二、肺泡的微循环:肺动脉为其功能血管,支气管动脉为其营养血管。肺动脉最后终于肺泡壁上的毛细血管网,是气体交换的主要部位,然后再汇成小静脉。支气管动脉主要分布到小支气管壁,目前认为也与肺动脉一样,可以分布到肺泡壁上。现已证实肺泡管一侧由肺动脉分支分布,另一侧由支气管动脉分支分布,肺泡壁上的毛细血管网显示两种血管有规律地互相穿插。二种循环在末梢有少量吻合,未经肺泡气体交换而形成动静脉血掺杂。

临床上用漂浮导管嵌顿在肺动脉的终末支所测得的压力,称“肺动脉嵌入压”。它与左心房压相同,一般在4~5毫米汞柱,因而可推测肺毛细血管压在7毫米汞柱左右,较血浆胶体渗透压(25毫米汞柱)为低,故有效滤过压为负值,不可能有组织液渗出。当肺动脉嵌入压升高,使毛细血管压升高时,才发生组织液的渗出,而引起肺水肿。

肺微循环的特点:(1)肺循环本身是一个低压、低阻、高流量系统。微循环的小血管平时处于高度的扩张状态(尤其在肺底);(2)肺的微循环本身是全身血液的“总滤器”,体循环静脉中的少量气栓、血栓可被肺毛细血管阻留下来,以免于进入体动脉中造成重要脏器的栓塞,从而起到一定的保护作用。但也可

由于体内多量的栓子,造成肺毛细血管的广泛栓塞,如DIC(播散性血管内凝血)时,大量微栓子造成肺广泛性栓塞,引起肺动脉高压,损伤微血管内皮,导致肺出血、肺水肿;(3)肺微循环的调节功能亦具特点,如组织胺等在体循环是小血管扩张剂,在肺却明显地收缩肺的小血管。肺的毛细血管前括约肌主要受体液因素调节,而肺毛细血管后括约肌主要受植物神经调节。(4)肺的微循环血管内皮具有特殊功能,对血管活性物质具有吸收、贮存、灭活等作用,以调节肺及其它器官的活动。当肺损伤时,这种灭活能力降低,可加重肺小血管的收缩。这是某些疾病,如急性呼吸困难综合征的发病因素之一。

三、肺泡表面活性物质:肺泡是半球形小囊泡,肺泡腔中是气体,肺泡壁内面则有一层液体,因此,在液体与气体交界面上就形成表面张力。肺泡扩张时的回缩倾向,过去一直认为是由肺组织的弹性决定的;目前认为更重要的因素是由于这种表面张力,它占回缩力的 $\frac{2}{3}$ 。那末,为什么在呼气末肺泡虽缩小,但不会完全塌陷、闭合呢?电镜观察表明,肺泡壁液层内面被二层非细胞性物质覆盖,它是由Ⅱ型肺泡上皮细胞板层体分泌的一种脂蛋白复合体,称肺泡表面活性物质。其临界层与肺泡气直接相贴,具有降低肺泡表面张力,保持肺泡稳定性的作用。底层与肺泡壁液层相贴,起表面活性物质贮存库的作用,并可使其均匀分布在肺泡内面。当肺泡扩张时,表面活性物质只在肺泡壁液层表面形成一层单分子薄膜,降低表面张力的作用较小,因此肺泡表面张力较大,有助于呼气时肺泡缩小将气体排出。而在呼气末,肺泡收缩,肺泡内壁面积缩小,表面活性物质厚度加大,故降低表面张力作用加大,使肺泡表面张力变小,肺泡不致完全塌陷。同时,由于表面活性物质的调节,可使大小不同的肺泡都具近似的内压力,使互相交通的肺泡之间在运动中彼此保持稳定,不致过度膨大或萎陷。

在正常情况下,肺泡表面活性物质的代谢保持着动态平衡,而在其变性后主要被巨噬细胞吞食、移除,半衰期约为15小时,故肺泡内表面活性物质可在18~24小时内更新一次。这种表面活性物质可由于肺水肿时肺泡液的冲刷、肺过度换气时的迅速消耗、肺微循环障碍时的分泌不足而出现短缺,导致肺泡表面张力的增高,出现肺泡塌陷和微型肺不张。

四、防御功能:肺泡隔的巨噬细胞能吞食外来尘埃、微生物、渗出的血细胞。巨噬细胞中富有蛋白质水解酶,可消化被吞噬的物质。当完成吞噬功能后,这些细胞由粘液、纤毛输送出气管,排出体外。这一

过程可被吸烟、饮酒、低氧、激素等因素所抑制,而降低其防御功能。

此外,肺泡巨噬细胞有对IgG的表面受体,这提示当它被IgG激活后有更完善的吞噬作用。巨噬细胞又能产生干扰素,抑制病毒的分裂繁殖。

肺泡的病理

一、肺水肿:可分为二种类型,即间质性肺水肿和肺泡性肺水肿。前者是液体在肺的结缔组织(即肺泡隔)中聚积过多,肺泡间质增厚。而后者是疾病进一步发展的结果。两种肺水肿均能产生相同的临床表现,严重时可出现咳嗽、发绀、剧烈呼吸困难、吐白色或血性泡沫样痰。体检时可出现肺底实变、呼吸音减弱、细小湿性啰音等。

由于肺组织疏松,可能液体积存比一般组织多,故易发生肺水肿。当肺毛细血管压力增高、毛细血管壁通透性增加或血浆胶体渗透压降低时,均可发生肺水肿。左心衰竭伴肺淤血是急性肺水肿的常见原因,心肌梗塞、二尖瓣疾病、脑部疾病、理化因素等均可引起急性肺水肿。

此外,肺泡表面张力也是一种促进液体外渗的力量,而肺泡表面活性物质有降低肺泡表面张力的作用,故可阻止水分渗出。当表面活性物质缺乏时,也可促使肺水肿发生。

二、肺不张:支气管阻塞是形成肺不张的常见原因。当疼痛、胸部活动受限、休克时,持续的表浅呼吸可严重影响呼吸功能,引起肺泡塌陷和肺不张。时常改变潮气量和间歇地使通气不足的肺膨胀,是防止肺不张的一个条件。此外,肺泡表面活性物质生成障碍或缺乏,导致肺泡表面张力不稳,尤其是在呼气终,在低肺容量下,肺泡腔进行性闭锁,大片肺泡塌陷、融合,形成微型肺不张。

三、休克肺:是指严重创伤和休克后引起的进行性呼吸功能衰竭,又称急性呼吸困难综合征。一般在休克最初24小时内发展,24~48小时达到高峰。主要表现为进行性呼吸困难,呼吸加深加快,缺氧明显,吸氧也不能使之改善,是休克病人死亡的三大原

因之一。其病理变化主要是肺组织明显充血和出血,呈肺炎样的肝样变,肺泡和间质水肿,可有片状肺不张,后期可有透明膜形成。

目前认为休克肺的发病与多种因素有关。休克时,由于肺微循环障碍,毛细血管灌注不足,发生进行性动脉低氧,并伴有DIC,由体循环运送来的微栓子,经过肺这一“总滤器”时,广泛地栓塞于肺,导致肺泡壁受损,通透性增加,发生肺出血;由于肺毛细血管栓塞,使肺动脉压增高,引起肺间质水肿。如果肺泡细胞营养障碍时,可影响肺泡表面活性物质的合成和分泌。肺泡表面活性物质一方面由于肺组织缺氧使其合成发生障碍,另一方面还被肺泡内渗出液稀释或破坏。休克初期发生过度换气,也造成表面活性物质迅速消耗。肺泡表面活性物质的缺乏,使得肺泡表面张力增加,肺泡易于回缩而塌陷,形成肺不张。又由于肺泡表面张力增高,加强了间质的吸水作用而使肺间质水肿加重。部分肺泡内的渗液和出血又进一步使其余的表面活性物质受到抑制,从而导致大面积肺不张。肺内微循环障碍时,动静脉短路开放,引起肺内血液的分流,血液直接由肺动脉进入肺静脉,未经肺泡进行气体交换。一些肺泡虽有血液灌注,但未发生气体交换。这些都可加重静脉血掺杂,血液氧分压下降。与此同时,间质水肿及透明膜的形成,都可使气-血屏障增厚,不利于肺泡内的气体交换,因之加重了呼吸衰竭。

输液过量,尤其是含钠液过多,可加重肺水肿。吸入高浓度的氧会加重间质水肿及透明膜的形成,并使肺泡表面活性物质减少,从而加重肺部损害。以上多种因素,导致肺的病理变化和呼吸衰竭的发生。

四、肺的感染:正常上呼吸道有大量致病微生物存在,而在支气管以下到肺泡是无菌的,这与肺的生物屏障作用有直接关系。只有在机体的防御功能降低,呼吸道的清除作用减弱时才引起疾病。寒冷、饥饿、饮酒、以及全身的疾病,都可抑制吞噬功能,成为肺部感染的诱因。婴幼儿时期,肺部感染之所以多见,是与其肺的防御功能不完善以及小儿体内粘膜局部抗体IgA分泌水平低有关。

重印书预告

类经(上、下册)

(明)张介宾编著

平装4.10元

80年6月出版

类经图翼

(明)张介宾编著

平装1.70元

80年6月出版

本书是《类经》的续编,全书分两个部分,前为图翼,后为附翼。

计划生育手术图解

重庆医学院编著

平装0.35元

80年4月出版

本书是1965年版的增订本。随着计划生育手术的不断改进,作者对原有各章作了较大增删,补充了新的手术方法,并增添了输精管吻合术和输卵管吻合术两章。

人民卫生出版社

呼 吸 衰 竭 的 发 病 机 理

武汉医学院病理生理教研组 金 咸 蓉

什么是呼吸的功能?

生命活动不断地进行, 必须不断地进行新陈代谢, 消耗氧气, 同时产生二氧化碳。呼吸的功能就是供应组织细胞以氧气, 并将二氧化碳排出体外。组织细胞从血液中摄取氧, 将二氧化碳转移至血液的过程称为内呼吸。通过肺从外界环境吸入新鲜空气增加血氧含量, 并呼出血液中多余的二氧化碳的过程称为外呼吸。由于正常的呼吸功能, 使血液中氧与二氧化碳的分压维持相对恒定, 动脉血氧分压为 80~100 毫米汞柱, 二氧化碳分压为 30~40 毫米汞柱。混合静脉血的氧分压约为 40 毫米汞柱, 二氧化碳分压约为 46 毫米汞柱。

什么叫呼吸衰竭?

呼吸衰竭是指外呼吸功能障碍发展到严重阶段时出现的一种危重的病理过程。此时, 患者已不能摄入足够的氧与充分地排出二氧化碳, 因此不能维持正常的血气水平, 引起体内严重的功能代谢变化, 并出现相应的症状。一般认为, 当静息时动脉血氧分压低于 60 毫米汞柱, 或伴有二氧化碳分压高于 50 毫米汞柱时, 即提示已发生呼吸衰竭。

缺氧(低氧血症)和二氧化碳潴留(高碳酸血症)时主要有哪些表现呢? 缺氧可引起紫绀、呼吸困难、心率加快、心律不齐, 还有神经系统功能障碍, 表现为烦躁不安、无意识动作、神志恍惚、谵妄甚至昏迷等。此外由于长期持续地缺氧, 可引起肺动脉高压与右心衰竭、肝与肾功能损害及消化道出血等。二氧化碳潴留同样可引起心率、心律与呼吸的变化, 并可引起典型的神经精神症状: 早期头痛、兴奋失眠、睡眠规律改变、严重时出现幻觉、恍惚、精神错乱、淡漠、惊厥、昏迷等。二氧化碳潴留时还可引起外周血管扩张, 患者可出现睑结膜充血水肿、皮肤温暖红润潮湿、脉搏洪大有力等体征。

哪些疾病可发生呼吸衰竭?

任何可引起外呼吸功能严重障碍的疾病, 都可成

为呼吸衰竭的病因, 不仅是呼吸系统疾病, 其他系统的许多疾病也可引起呼吸衰竭。

一、气道及肺部疾病 如喉头水肿、异物、分泌物或肿瘤造成的气道阻塞; 慢性支气管炎、支气管哮喘、肺气肿、肺炎、肺结核、尘肺、肺胶源性疾病、肺不张、肺栓塞等。

二、神经系统疾病 如脑部外伤、炎症(如流行性乙型脑炎)、肿瘤、中毒(如吗啡、巴比妥类和有机磷杀虫剂)与脑血管病变等; 外周神经的疾病如脊髓外伤、高位脊髓灰质炎、急性传染性多发性神经炎等。

三、呼吸肌功能障碍 如重症肌无力、低钾血症、有机磷中毒以及其他限制膈肌活动的疾病。

四、胸廓和胸膜的疾病 如脊柱后侧凸、胸廓外伤、气胸、胸腔积液等。

此外, 创伤、烧伤、休克、体外循环、过量输液、氧中毒时也都可能发生呼吸衰竭, 甚至成为患者的死亡原因。

呼吸衰竭是怎样发生的?

一、通气障碍 通气障碍可因气道受阻、气流不畅引起, 也可因呼吸运动减弱, 限制了通气活动所引起, 前者称阻塞性通气障碍, 后者称限制性通气障碍。

1. 阻塞性通气障碍 较常见, 是由于气道阻力增大所引起。气道阻力主要决定于其口径的大小。当气道腔阻塞、气道壁受压、扭曲、移位或痉挛时, 均可减小气道口径而增加阻力, 引起通气障碍。例如阻塞性肺气肿患者, 特别是伴有急性感染时, 由于细支气管粘膜充血水肿、炎性细胞浸润, 使管壁增厚、扭曲; 加之粘液分泌亢进, 支气管树的清扫机制又受损, 因此多量粘液阻塞管腔。加之肺组织弹性回缩力减弱, 对细支气管壁的牵引支持作用减弱, 因此造成小气道的口径变小, 尤其在用力呼气时, 胸内压增高, 小气道更易受压塌陷。在上述许多因素共同作用下, 终致发生严重的阻塞性通气障碍。

又如支气管哮喘发作时, 由于广泛的小气道痉