

地方病防治科普丛书

克山病的防治

中国地方病协会 主编

R 562.3

中国环境科学出版社

地方病防治科普丛书
中国地方病协会主编

克山病的防治

江建明 编
安汝国 杨世明 审

中国环境科学出版社

• 北 京 •

图书在版编目 (CIP) 数据

克山病的防治/江建明编. -北京: 中国环境科学出版社,
1999

(地方病防治科普丛书/高淑芬主编)

ISBN 7-80135-768-X

I. 克… II. 江… III. 克山病-防治-普及读物 IV.
R542.3-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 04579 号

中国环境科学出版社出版发行
(100036 北京海淀区普惠南里 14 号)

北京市联华印刷厂印刷

各地新华书店经售

*

1999 年 3 月第 一 版 开本 787×1092 1/32

1999 年 3 月第一次印刷 印张 7/8

印数 1—6 300 字数 20 千字

定价: 1.40 元

写在前面的话

经过几十年的努力，我国地方病防治工作取得了举世瞩目的成绩，积累了宝贵经验。但是，目前地方病病情仍很严重，威胁着广大群众的健康，影响着经济建设和民族素质的提高。

地方病防治工作是建设社会主义精神文明和物质文明的重要内容，做好地方病防治工作关系到千万人民身心健康。普及防治知识，提高群众自觉参与防治工作的意识，是我国卫生保健事业发展的客观需要，是增强人民体质，发展经济特别是发展农村经济的迫切要求，也是搞好地方病防治工作的重要措施。因此，我们期望通过地方病防治丛书的出版与发行，使越来越多的各界、各部门和病区广大干部、群众了解地方病的危害，掌握地方病防治知识，积极参与预防、控制、消除地方病的工作。

由中国地方病协会组织编写的这套《地方病防治科普丛书》，图文并茂，通俗易懂，分别向读者介绍了血吸虫病、鼠疫、布鲁氏菌病、克山病、大骨节病、碘缺乏病、地方性氟中毒和地方性砷中毒等地方病的病因、症状、危害、流行状况及治疗预防知识，目的在于让广大基层干部、防治人员和具有初中文化的读者

都能了解与掌握地方病防治知识。

这套科普丛书就要和读者见面了，这是我国第一套比较全面地介绍地方病防治的科普知识丛书，我希望它能对大家、尤其对广大农村的基层干部和群众有所帮助。如果丛书受到广大读者的欢迎，我和作者及组织编写这套丛书的同志们感到由衷的高兴。

殷奎

目 录

克山病是一种什么病	(1)
1. 克山病名的由来	(1)
2. 克山病的危害	(1)
3. 克山病的病因	(2)
克山病的流行特点	(4)
4. 地区多发	(4)
5. 时间多发	(4)
6. 人群多发	(5)
7. 欺侮“外来户”	(5)
克山病对人的损害	(7)
8. 侵害的主要脏器	(7)
9. 病儿可发生瘫痪	(7)
克山病的分型和诊断	(9)
10. 分型和特点	(9)
11. 克山病的诊断	(11)
12. 鉴别诊断	(11)
克山病的治疗	(12)
13. 注意发病前兆	(12)
14. 治疗原则	(12)
15. 大剂量维生素 C 疗法	(14)
16. 亚冬眠疗法	(15)

17. 病人注意事项	(15)
怎样预防克山病	(17)
18. 综合预防措施	(17)
19. 硒预防措施	(18)
20. 硒预防是安全的	(19)

克山病是一种什么病

1. 克山病名的由来

克山病是一种病因不明的地方性心肌病。据资料记载，1935年黑龙江省克山县发生一种原因不明的疾病，发病急，死亡快，究竟是什么病，说法不一，当时人们就以地名命名为克山病，并沿用至今。其实这种病不仅限于黑龙江省的克山，全国许多地方早有发生。由于这种病发病快、病情急，得病时有恶心、吐黄水、心难受等表现，所以病区群众又把它称作“快当病”、“攻心翻”、“吐黄水病”等。

2. 克山病的危害

克山病主要侵犯人体心脏肌肉，使心肌出现严重的变性和坏死等病理改变，造成心律失常、心脏扩大，病人自觉心慌气短、疲乏无力，有的常年卧床不起，丧失劳动能力；严重的发生心力衰竭或心源性休克，随时有被死神夺去生命的危险。这种病在我国已有百余年的流行历史，波及到黑龙江、吉林、辽宁、内蒙古、河北、河南、山西、山东、陕西、甘肃、西藏、湖北、贵州、四川、云南等15个省和自治区，流行范围达326个市、县、旗，约1.2亿人受到威胁。

20世纪50年代以前，克山病暴发流行，致使病区人民背井离乡，四处逃生，病区田园荒废，其状悲惨。新中国成立后，党和政府关怀病区人民，重视克山病的防治工作，坚持

“预防为主”的方针，采取了一系列行之有效的综合防治措施，取得了显著成绩，病情稳定，发病率下降。

3. 克山病的病因

主要分为生物病因学说和非生物病因学说。

生物病因学说即感染性学说。认为克山病是由于感染了生物因子（包括病毒、真菌等）或受其毒素的影响所致。此种学说又分为自然疫源性传染学说、肠道病毒感染学说、真菌毒素中毒学说三种。

非生物病因学说即营养性生物地球化学病因学说。该学说认为克山病的发病与病区自然环境、地球化学特点或病区居住人群的营养状态有关。这是因为克山病呈明显的地区性发病，病人又都是在病区生活了一段时间并从事农业生产活动的人，其致病因子很可能存在于病区内的水、土壤或粮食之中。一种观点认为，病区的水土当中存在某些有毒物质（如亚硝酸盐）过多而中毒，它们通过食物或饮水的途径进入人体，选择性地作用于心脏，从而引起克山病；另一种观点认为，病区的水质、土壤、粮食、蔬菜当中缺乏某些化学元素和微量营养素，尤其是一些人体必需的微量、宏量元素（如硒、钼、镁、钙等）和微量营养素（如维生素E等），加上生活贫困，膳食来源较为单一，一般营养又不良，造成心肌所必需的某种或几种化学物质的缺乏或失衡而导致克山病。

缺硒是克山病发生的重要因素。我国科学工作者从生物地球化学性疾病的角度出发，对病区的内外环境、地球化学特点、“水—土—粮”食物链以及生物因子的致病作用等方面，做了大量的科学研究，其中特别注重微量元素在病因和发病机理上的作用。早在60年代，科研部门就先后在陕西和黑龙

江省的重病区开展了硒与克山病关系的实验研究。医学和地质学工作者还对全国 24 个省、自治区、直辖市的 202 个病区和非病区县，进行了内外环境硒含量测试，对上万份的水质、土壤、粮食、蔬菜、毛发、血液和脏器样品作了微量元素分析。结果证明克山病病区不仅土壤和粮食中的硒含量明显低于非病区，而且居住在病区内的人群血液、心肌和毛发中的硒含量也普遍低于非病区。同时也证明外环境的低硒水平是造成人体内环境低硒状态的根本原因。通过对病区群众投服亚硒酸钠做预防实验的结果表明，硒对急型、亚急型克山病有可靠的预防效果。大量的研究结果表明，人体的内外环境缺硒是克山病发病的一个重要因素，但不是唯一因素，可能存在着多种致病因素的复合作用，这些都有待进一步研究和解决。

克山病的流行特点

4. 地区多发

克山病是地方病的一种，其共性之一就是发生在一定的地区，有严格的地区性，该地区即为克山病病区。克山病在地区流行上的特点：一是病区连成一片，在此范围内重、中、轻病区交错存在，并有非病区存在，可能与非农业人口组成特点有关；二是发病流行严重的地区在每次大流行中可有移动性，轻、重病区可互相转换；三是可有新病区出现；四是主要发生在偏僻山区、半山区、丘陵地带的农村，在病区内城镇很少发病。

5. 时间多发

克山病的时间发病特点：一是间隔不定的年度多发，各病区均有多发年现象，但规律还不清楚；二是明显的季节多发特点，特别是急型、亚急型克山病人的出现都有明显的月份差异，东北、西北病区的急型克山病发病都集中在寒冷的冬季，高峰在11月至次年3月份之间，占全年发病总数的80%~90%，西南地区的亚急型克山病发病则主要在炎热的夏季，高峰在6~8月份，占全年发病总数的60%~70%。慢型、潜在型克山病的多发季节不明显，一年四季均可发生。

6. 人群多发

广大防治、科研人员经过多年对病区和在病区居住的人群调查，发现克山病具有农业人口多发、妇女儿童多发、家庭多发的特点。

农业人口多发：克山病多发生在病区范围内自产自食的农业人口当中，同一地区的非农业人口几乎不发病，呈现出农业人口好发此病的特点。

妇女儿童多发：病区内男女老幼都可得克山病，但主要发生在妇女特别是生育期妇女和儿童。东北、西北等北方病区生育期妇女克山病患病人数占总患病人数的 35% 左右，儿童患克山病人数占总患病人数的 40%，两者共占发病总数的 75% 以上。在西南病区的亚急型克山病几乎全部发生在儿童之中，其中又以断乳后至学龄前儿童为最多，约占发病总数的 80% 以上，发病无性别差异。

家庭多发：克山病的发病还呈现在农业人口中一定的家庭集中多发的特点。在同一家庭先后发生两例以上者约占发病总数的 1/3，北方病区群众称之为“窝子病”。这些家庭多半是生活条件差，多子女的贫困户以及外来户。

7. 欺侮“外来户”

流行病学调查发现，长期居住在病区的“当地户”与从外地非病区迁入病区居住的“外来户”相比，“外来户”如同当地农民在同样条件下生产、生活，则患克山病的机率明显高于当地人。据黑龙江省调查，外地迁入居民比当地居民发病高 2 倍。吉林省调查，外地迁入人群潜在型病人检出率为 20.5%，而本地区出生并居住 5 年以上的人群中只为 9.5%。

克山病之所以欺侮“外来户”，是因为当地居民对病区的

自然环境和水土条件已适应，机体对致病因子的抵抗能力也比较强，所以得病的机会就比较少，即便得了病，症状也比较轻。但从非病区迁入病区的外地人，由于对病区内的自然环境和水土条件难以立刻适应，对存在于病区内的致病因子的抵抗力较弱，因此就容易得病，且病情也较重。

克山病对人的损害

8. 侵害的主要脏器

侵害心脏：克山病的病变主要发生在心肌，整个心脏大了，心肌切面用肉眼就可看到有境界清楚的多数病灶，在显微镜下可看到心肌有严重的变性、坏死、修复（形成替代性瘢痕）等改变。

侵害肝脏和胰腺：近些年的研究，有人认为肝脏和胰腺也存在原发性损伤。

累及全身：由于心脏的病理和功能改变，心脏功能不同程度下降，甚至衰竭，全身各脏器也相继出现功能性改变。甚至病理改变。例如，由于心脏功能不全而引起的肺瘀血，可以导致病人呼吸困难、咳嗽，严重的可以出现肺水肿；大脑瘀血可以引起病人脑缺氧而嗜睡、烦躁甚至神志错乱；肝瘀血可使肝脏肿大，以至出现腹水；肾脏淤血可以发生尿少、无尿以至肾功能衰竭；消化道瘀血能引起食欲不振，恶心、呕吐等等。

9. 病儿可发生瘫痪

在我国西南克山病重病区，常常可见到一些幼儿和学龄前的儿童，在出现精神不振、食欲不好等现象之后，突然发生半身或全身瘫痪。这是因为，病儿心脏扩张，心腔内壁变得粗糙，使心脏内膜上很容易形成血块附着在内壁上——医

学上称作“附壁血栓”，当这些小血栓一旦从心壁上脱落，便会随着血流进入脑、肺、脾、肾、肠等器官或其它部位，进而发生一系列严重的栓塞症状，其中，比较常见的是脑栓塞，临床表现为突然发生半身或全身瘫痪。

克山病的分型和诊断

10. 分型和特点

临床上按照克山病的发病过程、心脏功能状态及心脏受累程度，把克山病分为急型、亚急型、慢型和潜在型四种类型。

急型克山病：发病急骤，病情凶险而变化快，主要发生在我国“三北”地区（东北、华北和西北）的成年人中间。多数病人是在受到呼吸道感染、寒冷、过度劳累、暴饮暴食、精神刺激或妇女怀孕、分娩等诱因之后突然发病。在北方病区群众中流传着“头场雪”、“三九天”、“过小年”的发病三关，就是指天气突然变化时极易诱发克山病。主要表现为急性心功能不全，部分病人还可出现心律失常、心力衰竭和栓塞等症状。发病初期病人自述全身不适、无力、心难受、上腹部堵塞感、心前区不适或疼痛、头晕、心慌等，有的病人心难受症状突出，不断用手抓挠胸前，所以当地群众称此病“攻心翻”；继而发生频繁、剧烈的呕吐，甚至吐出黄绿色的胆汁，群众又把它叫作“吐黄水病”；病人还可以表现出烦躁不安、口渴难忍、疲惫不堪、极度恐惧、突然晕厥、抽搐、发绀、四肢冷厥等症状体征，如不及时救治，随时都有死亡的危险。

亚急型克山病：发病及病情进展比急型慢，但比慢型快，主要发生在断奶后至学龄前的2~6岁儿童，病程多在1~2周间。发病高峰在我国北方为冬春季，西南为夏秋季。早期

有轻微发热、咳嗽、气促、食欲减退、恶心呕吐、腹胀、腹痛、腹泻，有的患儿常有头晕、头痛、心难受、精神不振、嗜睡或哭闹等症状，面色灰暗、精神萎靡不振。西南病区将患儿表现总结出“五兮兮”，即“哭兮兮”“灰（暗）兮兮”“胖（浮肿）兮兮”“糜（萎靡）兮兮”“痛（腹痛）兮兮”。严重时出现全心充血性心力衰竭，心悸气短，少尿浮肿，肝大、腹水等。如果得不到及时治疗，上述症状迅速恶化，常因心力衰竭而死亡。

慢型克山病：其发病有两种情况，一种是由急型、亚急型或潜在型克山病转变成慢型；另一种则是在病区的健康人中不知不觉地逐渐发病，称为“自然慢型”。慢型病人的发病特点是发病缓慢，病程较长，一般都在两个月到半年以上。主要表现为慢性心脏功能不全，病人常有头晕、头痛、心难受、心悸、气促、呼吸困难、咳嗽、大量泡沫痰，甚至端坐呼吸；由于肝脏和胃肠淤血，病人可有心窝部胀闷、疼痛、饱胀感、食欲减退，有时伴有恶心呕吐，严重者下肢、面部以至全身浮肿，长期肝脏淤血可发展为心源性肝硬化而出现黄疸和腹水；还可有四肢发凉出冷汗等表现，常出现各种严重心律失常，如不及时治疗，往往死于难以治愈的顽固性心力衰竭。

潜在型克山病：心脏功能受影响不大、心肌受损较轻，平时没有明显的临床症状的轻型克山病，这种病人常常不容易被发现，但心脏病已“潜伏”存在，只有靠医生检查和一些仪器的检测才能确诊。病人一般症状不明显，常在劳累后出现头痛、心悸、气短、心难受及恶心感等症状，休息后可消失。患儿主要为时常发生咳嗽或阵发性腹痛，并且精神不振，食欲减退、腹胀腹泻等。如不及时防治和给予生活指导，部分病人病情加重，可发展成慢型、亚急型或急型发病。