

中級医刊病案討論选輯

第 二 輯

人民卫生出版社

內 容 提 要

本书继续收集了历年中級医刊中的病案討論32篇。这些病案討論都是作者根据临床实际經驗，选取比較典型的常見病例，結合病历报告和检查記錄、治疗經過，所作的个案討論。在討論部分，首先論述了各种可能的診斷，再就每一种可能考慮到的疾病的各种特点，分別与病案中的資料对照，一一予以排除，最后再列举各种依据而得出确診，有些死亡病例还用尸体解剖結果来予以证实。在治疗方面，結合病例的治疗經過，論述了各該疾病的治疗原則和措施，大部分病案的作者还特別結合自己在診治過程中的某些成就或缺点，提出了經驗教訓，以供讀者在遇到类似病例时有所取法。每篇討論之后，还附有思考討論題，讀者通过这些題目，可以更好地掌握每篇病案的中心內容，便于理解和記憶。

这32篇病案討論所論述的疾病，計有血吸虫病、心內膜炎、脑型瘧疾、急性闌尾炎、腎結核、前置胎盘、小产、横产、脾破裂、腸破裂、肺脓瘍、細菌性病疾、阿米巴性肝脓肿、子宮破裂、卵巢囊肿、疝及腸梗阻、麻疹、急性附睾炎、輸卵管妊娠破裂、原发性非典型肺炎、梅毒、动静脉瘻、鉛中毒等。各篇均以主訴为题，并将主訴症狀相类似的各篇編排在一起，以便讀者檢索和鉴别。

本书可供担负临床医疗工作的中級医务人员及一般临床医务工作者学习参考。

中級医刊病案討論选輯（第二輯）

开本：787×1092/32 印张：7 插頁：2 字数：157千字

人民卫生出版社 編輯 出版

（北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六号）

• 北京崇文区錢子胡同三十六号 •

北京市印刷一厂印刷

新华书店北京发行所发行 • 各地新华书店經售

統一书号：11048·1636 1958年8月第1版—第1次印刷

1963年2月第1版—第6次印刷

定 价： 0.75 元 印 数： 43,501—68,500

目 录

1. 主訴: 腹上部疼痛及发热11天。·····	1
2. 主訴: 左上腹肿块日漸肿大已4年半,痢疾状大便已16天,腹部逐漸膨大已8天。·····	13
3. 主訴: 全腹部陣发性疼痛及嘔吐已兩星期。·····	24
4. 主訴: 3天来腹痛腹脹,嘔吐不能进食。·····	32
5. 主訴: 腹部受伤及腹痛。(2例綜合討論)·····	40
6. 主訴: 突然发生剧烈腹痛約一小时。·····	45
7. 主訴: 急性腹痛約22小时。·····	51
8. 主訴: 腹痛、嘔吐一天,腹瀉3次。·····	57
9. 主訴: 陣发性腹部剧痛,日見加剧,已半月余。·····	63
10. 主訴: 右下腹持續性疼痛已10天。·····	69
11. 主訴: 右下腹疼痛。(2例綜合討論)·····	74
12. 主訴: 怀孕已足月,腹部剧痛已5小时。·····	79
13. 已婚妇女腹痛2例綜合討論。·····	85
14. 主訴: 足月妊娠临产已兩天,腹痛及胎儿一只手脫出約20小时。·····	91
15. 主訴: 发热20天,昏迷12小时。·····	96
16. 主訴: 发热5小时,头痛15小时。·····	108
17. 主訴: 发热及右胸下部与腰背部疼痛9天,大便帶血一天。·····	116
18. 主訴: 高热已7天。·····	127
19. 主訴: 全身疲乏、胃納减退已18天,发热、咳嗽并大量咯痰已8天,咯臭痰已5天,胸痛一天。·····	135
20. 主訴: 发热、咳嗽10余天。·····	147
21. 主訴: 发热、咳嗽已半个月。·····	150
22. 主訴: 心跳、气急6个月及左上肢麻痹4个月。·····	157

23. 主訴: 經常吐血已有4个半月。 170
24. 主訴: 血尿已3个月,尿頻、尿急及排尿痛已近2个月。.. 175
25. 主訴: 妊娠9 $\frac{1}{2}$ 个月,15小时前阴道流血半小碗。 184
26. 主訴: 閉經3个多月,一天前大量阴道流血一次。 189
27. 主訴: 受外伤的部位形成有搏动的隆起肿物。(2例
綜合討論) 193
28. 主訴: 睪丸肿大。(2例綜合討論) 197
29. 主訴: 兩年多来兩手掌皮肤肥厚落屑。 202
30. 主訴: 近兩年来兩側臀尖、荐尾关节及左股大轉子附近
先后发生皮下結节。 209
31. 主訴: 10天来左側面部肿胀,6天来左鼻孔流膿。 214
32. 主訴: 行为失常20天。 219

1. 主訴：腹上部疼痛及发热 11 天。

病 历 摘 要

患者女性，35 岁，家务，已婚，浙江杭县人。因腹上部疼痛及发热 11 天于 1954 年 7 月 15 日下午 4 时入院。

約在 14 天前患者感觉全身痠痛，四肢无力及头痛，但仍能勉强工作。于 7 月 5 日晚（即病起第四天），觉全身发热，但无冷感。翌日症状加重，有冷感但无汗，并觉劍突下疼痛，尤以腹上部更为显著，同时略有咳嗽，白色痰，无咳血，无胸痛。咳时与深呼吸时腹上部疼痛更甚。无黄疸。起病第二天起有腹泻，每天 3—5 次，初为酱油样，后为黄色，稀薄、无血，大便时有里急后重感及輕微腹痛，有輕微恶心，嘔吐兩、三次。

病起第三天发现全身同时发肿，至第五天为最重，此后減輕，但仍于每天下午較重，且以下肢为显著。略感气急，但能平卧，且无心跳。小便量于发肿后兩、三天内减少，以后恢复正常，入院前 3 天全身出現蕁麻疹，癢痒甚剧，兩大腿更显著，臉亦浮肿，至入院时已消退。

入院前在乡間曾請中医及西医診治过，曾服中葯和西葯片及青霉素注射一次。据說治疗后发热、浮肿及蕁麻疹減輕消退。

3、4 年来曾有間日发冷发热及出汗之发作，每年約一次，每次 7、8 天。过去无咳嗽、咳血、痢疾、伤寒、蕁麻疹或全身浮肿史。

自幼居住乡間，未到过其他地方。除操家务外有时下田帮助农事，惟因今年 4、5 月間漲大水，在田間工作較往年为多。該地居民有臘脹病者甚多。17 岁結婚，已生 6 孩，一孩死于麻疹，余均健在。月經史与家庭史无特殊。

檢 查 記 录

一、体格檢查：

体温 42°C，脉搏 98 次，呼吸 24 次，血压 100/70 毫米汞柱。发育正

常，营养稍差。体重 42 公斤，神志清晰合作。面色略显苍白，巩膜无黄疽，脸颊及结膜均无潮红。两侧腋下及腹股沟可触及两、三颗淋巴结，约黄豆大，无压痛。皮肤无荨麻疹或浮肿。心肺均无特殊发现。腹平坦，柔软，但有普遍性轻微压痛。肝肿大至肋缘下乳线 5 厘米，剑突下 3 厘米，表面平滑，边缘清楚，硬度中等，有普遍性压痛，以在剑突下为最显著，在右胸前腋线第八至第九肋间亦有明显压痛。肝上缘未能证明抬高，脾肿大至季肋下 6 厘米，边缘整齐。脊柱、四肢及神经系统均正常。胸部荧光透视无异常。

二、实验室检查：

于 7 月 15 日门诊检查：白血球 14,000，中性多形核 56%，淋巴 20%，嗜酸性 20%，单核 4%。入院后检查：血红蛋白 8.8 克，红血球 292 万，白血球 6,600，中性多形核 50%，嗜酸性 24%，淋巴 24%，单核 2%，血片内无寄生虫，血小板 102,000，出血时间 2 分钟，凝血时间 1 分钟。血清黄疸指数 3 单位。麝香草酚浊度试验 2 单位，血浆总蛋白 7 克%，白蛋白 4.25 克%，球蛋白 2.75 克%，脑磷脂絮状反应 24 小时（++），48 小时（++++），马尿酸试验在 4 小时内排出马尿酸 3.5 克，合安息香酸 2.4 克。血清康氏反应及肥达氏反应均为阴性。小便常规检查除少数上皮细胞外，余无特殊。尿胆素（+），尿胆元及胆红质均为阴性。大便黄色，质软，无血球，无阿米巴滋养体或囊胞，沉渣内有蛔虫卵，匿血试验阴性。

住院经过

入院后患者体温呈规律性弛张热，下午 4—8 时最高，上午 8—12 时最低，最高达 40.4°C，最低到 37.7°C。脉搏在 80 与 100 之间，呈相对性心动过缓。7 月 16 日有大便两次，一次软，一次稀薄，而在该大便中找到血吸虫卵，毛蚴孵化亦阳性。17 日作直肠镜检查，发现离肛门 8 厘米处有大小不等之出血点，散在 2—4 厘米范围内，自此以至距肛门 16 厘米处粘膜及血管均正常，无息肉或溃疡。直肠粘膜刮出物镜下检查无特殊发现。

治疗经过及病情演变情况

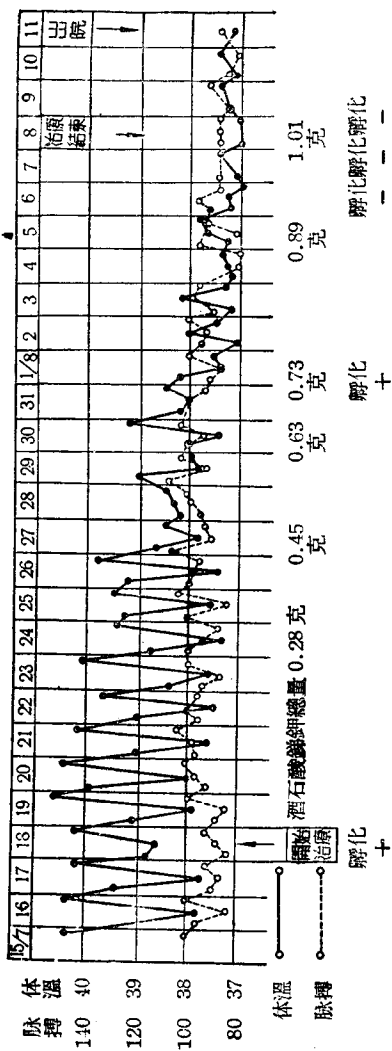
由于血吸虫病的诊断在住院后第三天即确定，故自第四天即7月18日起开始锑剂治疗，当时全腹部、肝及脾均有压痛，肝脏在剑突下增大1厘米，显示左叶较右叶为大。寒热与脉搏均无变化，仍为弛张热。大便增至6次。所用锑剂为酒石酸锑钾0.5%溶液。每次静脉注射时稀释于50%葡萄糖液40毫升内。第一、二两天之单量各为锑剂0.02克，自第三天起每日增加0.01克，至第六天单量增至0.06克后，即维持此剂量每日注射，至第15天起减为每日0.04克，继续至第22天（8月8日）总剂量达1.01克，终止治疗（治疗第九天的剂量因注射时发生困难，故只注射0.05克）。在整个治疗过程中，患者未曾发生注射后局部反应或全身反应。治疗时每日测量血压平均在90/60毫米汞柱之间，脉搏无不规则现象，心动则仍缓慢。

自治疗后第七天起，每日最高热度降至39.5℃左右，虽较前一周为低，但仍有高热，当时所送血培养、大便及小便培养均未生长，血片屡次检查均无疟原虫。血液的变化如下：自7月17日至7月25日，血液内白血球在13,000—15,000，而嗜酸性细胞自24%增至57%，自7月31日起白血球降至9,500—9,800，而嗜酸性细胞仍在48—54%。小便在治疗过程中无异常发现。

于7月29日肝脏检查发现较前肿大，在肋缘下乳线上较自入院时的5厘米增大至8厘米，剑突下原为3厘米增至6厘米，仍有压痛。脾脏肿大如前。但患者自觉较舒适。寒热自治疗的第10天起（锑剂总量是0.45克）开始下降至39℃以下，自第14天起（锑剂总量0.69克）逐渐降至38℃以下，至第24天（8月7日）温度始达正常，当时锑剂总量为0.97克。在治疗过程中大便大多每天2次。食欲于退热后开始好转。大便孵化于8月1日，即当时锑剂总量达0.73克时，仍为阳性，惟自3月7日至8月9日内大便连续每日孵化一次，均为阴性（见图）。

转 归

住院第四天诊断确定后开始锑剂治疗，历时22天。患者住院计26



急性血吸虫病治疗观察

天。于1954年8月11日上午出院。出院时一般情况良好，大便内血吸虫卵及3次孵化均为阴性。体温正常已4天，惟肝肿大仍无变化，贫血亦无进步。

在出院两个多月后(10月23日)患者来门诊部复查，自述已能参加田间工作，大便每天一次或间日一次。肝脏在肋缘下5厘米，较出院时小3厘米，仍有轻微压痛。脾无变化。血红蛋白9克，红细胞322万，白血球8,500，中性36%，嗜酸性30%，淋巴34%。麝香草酚浊度试验3单位，血浆白蛋白6克%，球蛋白1.75克%，脑磷脂絮状试验24小时及48小时均为阴性。大便孵化未发现血吸虫毛蚴，但仍有蛔虫卵及钩虫卵。体重自出院时的42公斤增至46公斤。

診 断

可能诊断：

阿米巴肝脓瘍。

鉴别诊断：

1. 细菌性肝脓瘍；2. 伤寒；3. 疟疾；4. 血吸虫病。

最后确诊：

急性血吸虫病。

討 論

一、诊断部分：

当我们来诊断一个疾病的时候，首先要详细分析一下它的症状，这个病人来医院看病的时候，她主要的症状是腹上部疼痛和发烧，她在入院前已吃过西药和中药，并且已经打过一针青霉素，但是这些都没能完全解决问题。她的病是起得很急的，但是并非暴发，因为她感觉全身痠痛，四肢无力和头痛，以后还能勉强工作三、四天，直到开始腹上部疼痛和发热后才停止工作。根据发热和全身痠痛10多年的历史，这样的症

候群可以肯定是一种比較急性的傳染病，但是很多傳染病在开始时都有类似的症狀，因此我們需要根据繼續发展着的其他临床表現作进一步的診斷。

分析了她的現在史和体徵，再結合入院时的實驗室发现，我們可以初步怀疑她的主要病情是在腹部，特別是表現在肝脏、脾脏和腸的疾病方面，因此我們考虑下面的几个診斷：

1. 阿米巴性肝膿瘍 这个診斷确实是我们住院医生在門診部的时候和病人入院后的初步印象。很显然，这病人有高热，上腹部疼痛，类似痢疾的病史，右侧胸壁下部8—9肋間隙有压痛和肝脏有中等度肿大和压痛，所有这些都指出肝脏可能有脓瘍。血內白血球在門診部是14,000，中性56%，嗜酸性細胞20%，淋巴球20%，单核細胞4%，虽然在入院后白血球总数曾降到6,600，但这一点也不能完全否定肝脓瘍。阿米巴肝脓瘍70%是单房性，80%在肝的右叶，因此时常在右下胸前腋綫6—8肋間隙可以发现显著的压痛，这种現象临床上常称为路德洛(Ludlow)氏徵，对阿米巴肝脓瘍的診斷有很大帮助，并且也时常根据这个体徵的地位进行試探穿刺。这个压痛点在这个病人身上也出現，我們因此更可以怀疑肝脓瘍是阿米巴性的。但是这个病人肝脏的压痛点在劍突下也很显著，是不是肝的左叶也有了脓瘍呢？这样的情形在阿米巴性肝脓瘍是很少的。但由于病史比較短，肝脓瘍还是早期的，也許还没有完全局限化，这样說来，阿米巴肝脓瘍还是可能的。可是如果再考虑一下病史中的其他部分，如全身浮肿和蕁麻疹，那就难以說明这些都是肝脓瘍所引起的症狀了，除非她有一种变态性病同时发生，但是她过去沒有蕁麻疹或类似变应性病。在門診时白血球的增加，符合于肝脓瘍的診斷，但是嗜酸性細胞不論在門診或入院后都是20—24%，这是在

阿米巴肝脓瘍病中所看不到的，除非要拿 蕁麻疹来解釋。約有 60—90% 的阿米巴肝脓瘍有阿米巴痢疾的病史，并且約有半数患者同时并发病疾，这个病人虽有腹瀉，但大便檢查則并非痢疾样，也沒有发现很多血球或潛血，更重要的是並沒有发现阿米巴滋养体或囊胞。因此在进行肝脏試驗穿刺之前，我們應該考慮到其他的診斷。

2. **細菌性肝膿瘍** 这个病是比較少見的，时常續发在敗血症脓毒血症或腹部化脓性病灶病之后，如潰瘍性闌尾炎、細菌性胆管胆囊炎等。本病例並沒有这样的病史。可是肝脏的体徵是可以符合于細菌性肝脓瘍的，尤其此病例肝脏显著的压痛点并不限于一处，因为細菌性脓瘍是多发性地散于肝的各部分的，很少限局起来成一个大的单脓瘍。但这个病是非常凶險的，病人常表現着恶液质的症状，时常高热驟降，伴有大出汗，血內的白血球总数及中性分类都是很高的，这病人在入院后的当天和第二天白血球的总数都是 6,600—8,100，中性多形核都 50—61%，这些都是不符合于細菌性肝脓瘍診斷的；血培养和小便培养在高热时都沒有生长，也較不符合于大多数件发敗血症的細菌性肝脓瘍的診斷。此外这病人所表現的很突出的变态反应性症状和血內嗜酸性細胞的增加都不是細菌性肝脓瘍所能解釋的。

3. **伤寒** 这病人連續發燒十余天，脉搏相对地緩慢，腹部疼痛和腹瀉都可以怀疑有伤寒的可能，但是弛張性的寒热在早期的伤寒是比較少見的，因为伤寒的热型在第二周时常常是稽留型的。肝脏的肿大和压痛在伤寒也是不常見到的，脾脏仅有一般性的柔軟的肿大。白血球在門診部檢查曾达 15,000，嗜酸性細胞 24%，这是在伤寒病中所罕見的。何況血培养、大小便培养和肥达氏反应都不能証实伤寒的診斷。

4. 瘧疾 7月的季节是符合瘧疾的。熱型也很象，病人过去的間日发作性的發冷發熱和出汗都可以怀疑到瘧疾的復發，但是这个病人在这一次的发熱並沒有先發冷后出汗的情况，显然与以前所得过的“瘧疾”不同。血片中屢次找不到瘧原虫，也足可否定这样的診斷。

5. 血吸虫病 我們詳細分析这个病例的病史和各种檢查的結果，可以得出兩組症候群：一組症候群是关于消化系統的症状，其中最突出的是肝脏和腸方面；另一組是有关变态反应的表現，不論在皮肤上的疹子和血內嗜酸性細胞的增高都是变应性的現象。病人所說全身的和臉部的浮腫，后来出蕁麻疹，显然是神經血管性水腫的表現。病人大便內虽有蛔虫卵和鈎虫卵可引起变应性症状，但这是比較少見的。更重要的是這兩組症候群会有相互关系，我們應該合在一起來解釋，若是单独提出一組的症候群想得出病人全部的診斷是脫离現實的。我們應該把弛張性高熱、脈搏緩慢、腹瀉、肝腫大有壓痛、神經血管性水腫、蕁麻疹、血內嗜酸性細胞增加聯合在一起找出一個病來解釋。急性血吸虫病是應該嚴重考慮到的，正象这个病例中血吸虫病是想到的，正因为如此，我們送了大便孵化，找到了血吸虫毛蚴，因之診斷得到了確定。

急性血吸虫病在城市医院內过去是少見的，因之診斷时每易忽視，但是近来由于农民生活水准的提高，和人民政府对人民疾患的关怀，血吸虫病的患者不再等待到晚期或太慢性时再来医院診治了。急性血吸虫病常有弛張性高熱，伴隨着比較慢的脈搏；一般來講病人虽有高熱，但是缺乏衰竭的症状，有时在高熱間歇的时候还可以起床操作。神經血管性水腫和蕁麻疹在急性血吸虫病是时常出現；腹瀉及有时痢疾样大便也可見到；肝脏腫大并有壓痛，尤其在左叶，在不少急性血

吸虫病例內經常如此。由于肝脏急速的腫脹，因之引起了腹上部的疼痛和惡心、嘔吐等一系列的症狀可以相繼發生。血內嗜酸性細胞增加是早期血吸虫病的特征。在大多數的病例內白血球的總數也常常持續很高，但是這個病例的總數則波動在 6,600 與 15,000 之間，嗜酸性細胞則在 14% 與 30% 之間。在急性血吸虫病時，直腸內可能找不出潰瘍或膿瘍；大便也許要多檢查幾次才會發現虫卵，並且還要採用大便濃縮集卵或孵化的方法來找尋虫卵或血吸虫毛蚴。這個病例的直腸檢查和直腸粘膜括出物的檢查都不能証實這個診斷，這樣的例子在早期是不太少見的。大便的檢查在入院后的第一次只發現了蛔虫卵，直到孵化陽性后才在濃集沉渣內找到了血吸虫卵和鈎虫卵；這說明了在急性血吸虫病虫卵是比較不多的，必需要增加檢查次數，並要採用各種檢查方法，其中孵化是最可靠的。

在考慮診斷時必須要與血吸虫病的流行區結合起來，職業也很重要，年齡亦要照顧到。她是鄉間婦女，主要的工作是家務，但在農忙時也參加田間工作。今年夏季漲水，因之她也參加了排水補種的田間工作，要比往年在田間工作的時間多得多。血吸虫病雖在任何年齡都有，但在流行區的農民大多在年輕時便得到了感染，這是很可以想象到的。她已經 35 歲而血吸虫病還是急性，並且很象初染，這是比較少見的。正因為她有 5 個孩子，主要的工作不得不是家務，過去與田水接觸的機會不多，因之血吸虫病才到中年感染。今年由於大水淹田的特殊情況，她才多接觸了水，增加了感染的機會，象這樣的例子今年是不少的。至於她的血吸虫病是初次感染還是再感染，這是一個有興趣的研究問題，但是對她的診斷和治療來講是沒有出入的，並且也不容易論斷，因之我們也不去討論

这問題了。

二、治疗部分：

血吸虫病的治疗一般來說并不困难，因为有锑剂可以应用。以往长期采用的是锑剂 20 天疗法：

剂量(克) (1%)	
第一日	0.05
第二日至第 11 日每日	0.07
第 12 日至第 20 日每日	0.05
总剂量	1.20 克(每公斤体重用 0.024 克)

目前在集体治疗中所推行的是锑剂三日疗法，总量按每公斤体重 12 毫克計算，分 6 次注射，每次量不超过 100 毫克，总量不超过 700 毫克，每日上下午各注射一次，必要时在第四日注射完毕。在长短程疗法所用锑剂一般均为酒石酸锑鉀或称吐酒石。

这些疗法剂量的規定对慢性的大量病人的集体治疗过程中是必要的，因为有了了一定的标准才能掌握药物的疗效，并保証治疗的順利进行。必須指出锑剂治疗血吸虫病的急性期或早期是与治疗血吸虫病的慢性期或晚期要有区别。在早期高热的阶段，锑剂治疗需要非常慎重的考虑，因为高热对心脏有損害，而锑剂亦可引起心脏損害。若在高热时应用锑剂，則锑剂可能加重心脏的損害引致突然死亡的危險。这样的例子在临床經驗中曾遇到过，在文献中也有报告，特別在年龄比較大的似乎更容易发生这样的不幸事故。所以锑剂治疗在早期伴有高热的病例是不能完全应用上面所介紹的計劃，因为上面的治疗計劃是对一般慢性病例而言，而慢性血吸虫病是常常沒有发热或仅有低热。锑剂治疗除了对心脏应特別注意外，对肝脏、肾脏和高度貧血患者亦应注意，因为锑剂可能加重对原

来已经有病的脏器损坏，同时也可能对这些原来无病的脏器产生损害。因此在治前和治疗过程中要经常注意这些器官的机能。在早期血吸虫病治疗中，除对心脏要十分注意外，其它脏器可能因血吸虫病而引起损害的问题是不大的，除非其他脏器原来已有其他的病。无论在早期、晚期或在治疗前、治疗过程中，心脏、肾脏、肝脏和造血系统的机能都是应该了解的，若是机能太减退时，治疗应特别谨慎，必要时宁可停止治疗或暂缓治疗。在早期血吸虫病时，各脏器的机能情况在治疗开始前是问题不大的，而所应该特别注意到的是在治疗过程中心脏受锑剂所引起的影晌，这是指脉搏骤然加速或变慢、心动不规则、血压下降而言。在这种情况下发生时锑剂治疗应考虑减少单剂量，或暂停治疗，若是一般的毒性反应，如咳嗽、恶心、呕吐、肌肉关节痛等，除非很剧烈，一般还是可以继续治疗的。

早期血吸虫病是否都应该立刻用锑剂治疗，还是等待高热下退后再治，这是要根据病人具体情况和治疗的条件来决定的。凡是年龄比较大些如40岁以上，热度高出 40°C ，贫血显著的，不能住院严密观察的，我们都认为不适于立刻治疗。热度的高低和热型对治疗是比较重要的，如是弛张热最高超出 40°C ，或是稽留热在 $39^{\circ}-40^{\circ}\text{C}$ 之间，治疗应该延缓开始，以策安全。早期血吸虫病的热度不论弛张性或稽留性，若是在 39°C 以下，那末治疗是可以考虑开始的。关于锑剂单量问题我们觉得开始时应以小剂量如0.02克起逐渐增高到0.06克，这样比较安全些。（而治疗的后期，由于锑剂在血内蓄积的关系，当然亦要与上述的20天疗法一样，而减低每次注射的单量。）这同上面介绍的治疗计划略有出入。

本病例开始时的弛张热最高是超出 40°C ，她的年龄35岁，是比较大些，贫血中等度，但是肝脏、肾脏和心脏的机能还算

好。論熱度和年齡立刻開始治療是有顧慮的，應該慎重來執行。我們在住院後第4天開始了銻劑治療，用的是0.5%酒石酸銻鉀溶劑，並且稀釋在40毫升50%葡萄糖液內，徐緩的靜脈注射，而開始劑量也只用0.02克每天注射，逐漸增量，直到第6天才達最高單量0.06克，以後維持了9天便降下單量到0.04克，繼續維持到總量達1.01克才完成一療程而停止治療，共需22天。早期治療對這個病人熱度的影響不大，從治療第7天起溫度才有下降趨向，溫度直到治療的第21天才到達正常，似乎在本病人來說銻劑對早期血吸蟲病的高熱並沒有很大的作用，反過來說高熱可以增加銻劑對心臟的毒性作用，所以我們在高熱時用銻劑治療要特別謹慎，雖然這個病人在治療過程中沒有發生任何毒性反應（參閱所附體溫紀錄圖）。

在銻劑治療中必須強調充分休息，並以臥床接受治療為原則。補充適當營養及應用其他對症治療，才能達到配合銻劑治療之效。每日測定血壓、觀察心動脈搏、定期檢驗小便、經常捫觸肝臟大小及壓痛、有無黃疸，必要時重作肝機能試驗，均為避免治療過程中發生銻劑中毒之必要措施。適當減少單量和延長療程，在早期血吸蟲病也是重要的。

思考討論題

1. 根據病史、體檢及化驗結果，可歸納為哪些特點？應考慮哪些診斷？如何鑑別？
2. 如何認識急性血吸蟲病的發病經過？
3. 對本病例為什麼不能進行正規的銻劑治療？小劑量銻劑治療的意義何在？

（王季午 周朗生）

（原載中級醫刊1955年第1、第2號）

2. 主訴：左上腹腫塊日漸腫大已4年半，痢疾狀大便已16天，腹部逐漸膨大已8天。

病 历 摘 要

患者男性，28岁，乡干部，未婚，临安人，于1955年10月17日住院。主訴为左上腹肿块日漸肿大已4年半，痢疾狀大便已16天，腹部逐漸膨大已8天。

患者于4年半前自接触河水后曾有皮肤发痒历史，繼有不規則发热达4、5天而漸退，以后即有大便次数增多并帶有血与膿液，約經3、4个月后自觉左上腹有拳大肿块出現，且在以后5个月内逐日增大，同时食欲不振，乏力消瘦。于1953年2月曾在某血吸虫防治站进行錫剂治疗，健康状况有所改善，一年前又复出現稀便，日有4—5次，自后身体又形消瘦，3个月前曾在上肢发生芝麻大之紅色小点，历数天而退。近16天来觉有畏寒发热、头痛、乏力，大便呈粘液泡沫状，不帶血，每天达6—7次，伴有里急后重現象。經服維生素乙、丙及注射葡萄糖等，3天来自觉发热減輕，但大便每天仍有4—6次之多。8天前腹部开始膨脹，小便量少。2天前在本院門診大便孵化血吸虫毛蚴阳性而住院。

9年前曾患“疟疾”历1个月，經服中藥而好轉；去年有鼻衄一次。无慢性咳嗽、咯血及黄疸等史。

自幼居住乡間，务农，未到过外县，历年夏季均在河中洗澡，其母患过血吸虫病。

檢 查 記 录

一、体格檢查：

体温37.6℃，脉搏82次，呼吸20次，血压106/76毫米汞柱。发育欠佳，营养較差，体重47公斤，面容略显蒼黃，头发稀疏而干燥，巩膜无黄疸，頸軟。心肺均无特殊发现。腹部飽滿，柔軟无压痛，上腹壁靜脉隐