

浙江省防治血吸虫病工作經驗彙編

(1 9 5 6 . 3 — 1 9 5 6 . 6)

第 二 輯



內 部 文 件

注 意 保 存

浙 江 省 防 疫 站 編 印

1956.7, 于杭州

前 言

這一輯經驗彙編收集了三十多篇材料，以治療方面較多，特別是銻劑短程療法，其目的是为了貫徹省第二次血防會議的精神：改進治療方法，縮短療程，打開治療工作的新局面。這對全省各流行縣、市，即將全面推行三日療法來說，也是迫不及待的。

在中医中藥治療血吸虫病方面，我們收集了複方殺虫丸、芫花根的臨床應用經驗報告；並將腹水草研究推廣委員會各研究小組的研究總結全部刊印，我們想以此來把腹水草的研究工作告一段落。

我們還選擇了預防方面的實驗研究報告數篇。此外，還將這時期本省各地兩管一滅的工作經驗擇其優者一起印出，供各地參考。

——編 者——

目 錄

一、銻劑短程療法

1. 銻劑短程治療須知(修改稿)……省委血防办公室(1)
2. 酒石酸銻鉀三日短程療法小結
……浙江省血吸虫病防治科学委员会(4)
3. 血吸虫病酒石酸銻鉀三日療法
……金華第一医院(13)
4. 衢縣272例三日療法報告
……衢縣血吸虫病防治院(30)
5. 快速療法100例的初步總結
……杭州市第一医院(41)
6. 銻劑短程療法第二次小結
……杭州市第一医院(58)
7. 血吸虫病三日療法初步報告
……浙江医学院第一医院(65)
8. 吐酒石三日療法報告之二
……浙江医学院第一医院(80)

二、銻劑解毒

- 硫脲对于銻劑的解毒作用(摘要)
……浙江医学院藥理学教研組俞德章等(86)

三、中医中藥治療血吸虫病

1. 杭州市使用複方殺虫丸治療血吸虫病
第一期83例和第二期50例療效觀察的初步小結報告
..... 杭州市衛生局 (97)
2. “複方殺虫丸”用藥炮制調查報告
..... 中醫研究院王孝濤 (103)
3. 岩柏草治療61例晚期血吸虫病病人臨床
療效總結報告..... 昌化縣血吸虫病第二治療組 (111)
4. 芫花根治療血吸虫病晚期腹水病人
臨床實驗初步報告..... 金華第一醫院 (117)

四、腹水草研究推廣委員會各研究小組研究總結專輯

1. “腹水草”原植物形态的初步觀察及其它..... (124)
2. 浙江省腹水草生長特性及分佈調查報告..... (129)
3. 腹水草實驗治療血吸虫病的初步報道..... (130)
4. “腹水草”實驗治療家兔血吸虫病的報告..... (133)
5. “腹水草”實驗治療家兔血吸虫病的病理
形态学檢查報告..... (143)
6. 腹水草治療血吸虫病61例階段總結..... (149)
7. 腹水草治療血吸虫病52例追蹤檢查報告..... (163)
8. 腹水草治療血吸虫病追蹤檢查總結..... (166)
9. 加興縣把腹水草治療血吸虫病的方法
推向了農村..... 加興縣衛生院 (176)

五、實驗研究工作

1. 血吸虫病大便孵化操作中的自動排水
法介紹..... 杭州市防疫站 (183)
2. 四种大便孵化法比較實驗初步報告
..... 杭州市防疫站 (185)

3. 血吸虫病糞便檢查法的改進——自動換水
 孵化法……………浙江省衛生實驗院(191)
4. 石灰氮殺滅血吸虫卵及鉤虫卵的試驗
 ……………浙江省衛生實驗院(193)
5. 石灰氮殺滅釘螺与螺卵的初步試驗
 ……………浙江省衛生實驗院(194)
6. 防止血吸虫尾蚴侵入皮膚的試驗
 ……………浙江省衛生實驗院(195)

六、其 他

1. 衢縣治療工作組織得好……………(197)
2. 黎明二社是怎样解决工分問題貫徹治療
 規劃的……………中共斜橋鄉總支委員會(201)
3. 金華縣大力開展了全縣查螺、查病工作……………(209)
4. 怎样搞水上糞管工作……………加興市防疫站(214)
5. 掩埋式糞池設計圖……………紹興市防疫站
6. 二用式掩埋糞缸設計圖……………紹興市防疫站
7. 兩用廁所設計圖之一……………紹興市防疫站
8. 兩用廁所設計圖之二……………紹興市防疫站
9. 滲水坑設計圖……………紹興市防疫站

一、銻劑短程療法

銻劑短程治療須知(修改稿)

省委血防辦公室

1956.9.1.

為了進一步提高療效和保證治療安全，根據全國血吸蟲病治療工作座談會的意見和各地經驗，今將“銻劑短程治療須知（初稿）”作了適當修改，希各地注意。

一、要求

- 1.各縣、市在條件和設備較好的醫療單位積極組織試用。
- 2.要求有領導地認真負責地進行，保障治療安全，治好病人，防止產生不良影響。
- 3.觀察、記錄反應，並在治療結束後定期進行隨訪複查，確定療效，作出總結。

二、治療對象的選擇

1.採用短程療法限于以下對象：大便鏡檢或孵化陽性，比較早期的，但不是急性病員；年齡在50歲以下，體重30公斤以上；紅血球在300萬以上；脾腫大不超過臍綫。肝功能試驗麝香草腦試驗在8單位以下，腦磷脂絮狀試驗24小時在卅以下者。

2.有下列情況之一者應列為禁忌：（1）孕婦；（2）有急性傳染病及任何原因的發熱病例；（包括急性血吸蟲病）（3）過去曾因銻劑反應而停止治療者；（4）營養顯著不良或有營養性

浮腫者；(5)有腹壁靜脈怒脹或腹水，或有嘔血史者；(6)半年內有傳染性肝炎或不明原因之黃疸者；(7)有心臟病者，或血壓超過160/100毫米水銀柱者；(8)有活動性結核病者；(9)有活動性腎臟病者。

三、治療前注意事項

1. 做好完整病史和體檢。
2. 進行大便常規檢查和血吸蟲卵孵化試驗。
3. 進行血常規和尿常規檢查。
4. 有條件和在必要情況下可作下列試驗：
 - (1) 肝功能試驗。
 - (2) 胸部X綫檢查。
 - (3) 腎功能試驗（以酚紅排洩試驗和稀釋試驗為主）。

四、治療方法

1. 3天療法：一律按每公斤體重12毫克酒石酸銣鉀（鈉）計算，最高量0.72克，等分為6、7次，每天注射兩次，每次以不超過0.1克為原則。一般在3天完成，劑量較大者延至第4天。

2. 7天療法：以每公斤體重16毫克酒石酸銣鉀計算，最高量1.0克。每天注射1次，第1天劑量較小，第2—5天劑量較大，余量分在第6—7天注射，每天最高量不超過0.15克（必要時可分兩次注射），治程7天，劑量大者得延長至第8天。

短程治療用25—50%葡萄糖液20毫升稀釋。注射速度以保量慢為原則，如0.1克劑量注射速度不得少於8分鐘。

五、治療期間應注意事項

1. 注射時間每日一次者在上午9時，注射二次者則為上午

8時、下午2時30分左右。应在飯后二小時注射，進食不要過飽。勿在空腹時注射。

2.病員除解大小便外，應臥床休息。（小便在床边或室內解，大便宜用馬桶，不宜蹲坑。）

3.護理人員應儘量做到減少病員體力活動，多護理，多巡視。認真推行保護性醫療制度。

4.每天測量脈搏，體溫四次（白天八、十二、四時，晚上八時）。有發熱者應另按醫囑執行。

5.每次注射前應量血壓。

6.每次注射前應作體格檢查，特別注意全身情況、心、肝（注意有無鞏膜黃染、肝區壓痛）變化。

7.每次注射後應注意觀察反應。在巡視病人時，應很好掌握保護性醫療原則，避免因不必要的追問引起第二信號刺激。

8.各項反應，均以人數及日次（不用針次）記錄，以便統一彙報。

9.凡接受7日療法者應于治程第4日作血、尿常規檢查一次。

10.一切反應愈至治程後期愈應重視。

11.因反應或體質的關係減量注射時，3天療法不宜超過5天，7天療法不宜超過10天，否則應改作長期療法，以免影響療效。並防止強治。

12.應儘力避免各種精神刺激的因素，如恐懼、悲傷等精神上的激動。

六、治療後應注意事項

1.停藥後病人仍應做到臥床休息2—3天。

2.停藥後每日量血壓一次，繼續2—3天。

3.停藥後每日測量體溫脈搏二次。

4. 停藥后仍應繼續觀察其反應並作記錄，直至出院為止。
5. 停藥后作血、大便、尿常規檢查各一次。
6. 必要和有條件時應作肝功能試驗，其內容與治療前同。
7. 停藥后病員應留院5天，有嚴重反應者得予延長。
8. 出院時告訴病員回家后應再休息十天，才可逐漸恢復勞動。並在一個月內防止過重勞動或劇烈運動。有特殊情況者，應將休息期適當延長。

七、複查要求

1. 複查在治療結束後2、3、6、9、12個月時各進行一次，每次只少須進行糞便孵化各二回。（農村病例可以複查到6個月為止）

2. 在複查過程中有一次孵化陽性者算未癒病例，可放棄繼續複查。

八、其他事項和反應處理急救

參照血吸蟲病防治手冊（中華人民共和國衛生部編印 本省防疫站翻印）的規定。

酒石酸銻鉀三日短程療法小結

浙江省血吸蟲病防治科學研究委員會

（1）自55年12月到56年5月止，本省各地試用酒石酸銻鉀短程療法計有13個縣市，共820人，但有文字報告者計六個單位，共治療657例。但由於這些報告事前均未發給統一的記錄格式，致統計的方法各異，因此就難以加以完整的匯集。上述六個單位治療病人數，則以衢縣人民醫院為最多計271例。佔總數42%。其次是杭州市第一醫院，計224例佔34.1%。

單位 名稱	衢縣人 民醫院	金華第 一醫院	杭 州 市 第一醫院	浙江醫學院 第一醫院	長 興 縣 人民醫院	蕭 山 縣 人民醫院
病例數	271	72	224	65	15	9

(2) 治療病例对象

1. 職業：一般均未詳細說明，按報告內容，職業分類，似按醫院所在地不同，对象亦各異，如縣級醫院，主要病例為農民及部份學生，杭州地區則主要為工人、學生、幹部，金華72病例中，農民佔62%。

2. 性別、年齡、體重。以男性成人為極大多數，僅衢州及金華二院所治之病例中共有女性11例，年齡最幼者為12歲，最高者59歲，（55歲以上者有二例）。體重最低為20公斤（30公斤以下者有二例）。

3. 按病情分類：由于短程療法系首次在各地試用，所選病例按記載大都是“健康情況較良好的早期患者”，僅長興的15例，指出病史在2——5年間，肝脾均明顯腫大，一例且有輕度腹水。又衢縣亦指出在其所治病例中，有二名腹水患者，系先由中醫治療腹水后，試用三日療法治愈云。

藥品 劑量及治療方法：

所用藥品均為中國醫藥公司所制之1%酒石酸銻鉀安甌。劑量主要分為二種：即

10——12毫克/體重公斤，最高總劑量0.7克，共治療 201例。

12毫克/體重公斤，最高總劑量0.72克（僅衢縣為0.8克）共治療456例。

一般每次劑量不超過0.1克，每日上下午各注射一次，凡體重超過50公斤時，則多于第四日補充注射完畢，但在杭州地區，凡10——12毫克組則均于三日內分六次或五次完成之。注

射時于銻劑內加入25——50%葡萄糖液10——40毫升作稀釋，注射時間8——15分鐘。

患者自接受治療開始日到治程完畢后2——5日，原則上均臥床休息，但嚴格程度各地略有差異，有的絕對平臥休息，排便亦在床側。有的則于注射后二小時，即可作輕便之活動，但以臥床休息為主。

特別值得提出注意的是衢縣人民醫院，已將此種短程療法，重點的推行到農業合作社內的臨時防治站，根據報告已完成120例，受到農民的歡迎云。

(3)一般反应的觀察，由于各地对記錄反应的方法上有所不同，有的按注射針次記錄，有的則按治療日程，因此就就很难加以合計。再次可能在觀察方法上有所不同，例如皮疹之出現，在衢州271例中，僅20人次，而杭州市一院63例中即有37人次。

为了易于認識，茲將四个地區的治療中主要反应均抄列如下：

表二。四个地區酒石酸銻鉀三日短程療法主要反应之对比。

1.金華地區72例12毫克/体重公斤（其中有10例为10毫克/体重公斤。

反应 入 針次	反 应 項 目										
	咳嗽	噁心	嘔吐	食慾減退	腹痛	腹瀉	胸悶	暈眩	头痛	肌酸痛	皮疹
1	6	11	3	6	3		4	23	8		1
2	10	12	1	15	6		3	25	10	2	1
3	3	13	1	19	6		4	27	12	1	1

4	3	25	14	28	10	1	7	35	15	3	4
5	3	23	13	26	5	1	7	33	15	2	8
6	4	23	17	27	10	2	8	33	13	5	12
7		4	3	7	4	1	1	6	2	2	1

2. 杭州市第一医院63例, 12毫克/体重公斤

1	22	11	6	9	1		8	14	1	1	
2	7	7	6	23	7		6	11	7		1
3	3	9	10	28	3	1	3	2	3	1	4
4	2	10	20	38	3		6	21	3	4	6
5		18	23	46	8		11	15	8	2	7
6	1	16	28	40	4	1	7	1	4	3	15
7	1	3	5	8	1		2	5	1	1	4

3. 萧山人民医院9例, 10—12毫克

1											
2		1									
3											
4							1				
5		1		4			1		3		
6							1				
7		2	1		1						

4. 浙医一院 8 例，12 毫克/体重公斤(反应系按每日計算)

第 1 日		3	3	4				2		1	
第 2 日		5	1	6		1		2			
第 3 日	2	5	4	7		1		3			5
第 4 日	1	2	2	6	1		1	4	1		8

血压及脈搏，根据各地報導，銻剂注射后，血压及脈搏均無明顯变化，約計半數保持不变，另半數則略有增高或降低，加快或变緩。浙医一院，在 101 次觀察中，每次觀察为接受注射后 30、60、120 分鐘進行測定，其所得結果亦大致相似，但不論血压的收縮期或舒張期降低較增高多，脈搏亦以变緩略多于增快，在注射后 60 分鐘時为最明顯。

心臟之叩診及听診等，一般均未作詳細報導，在金華之 72 例中，于治程滿后有 6 例（8%）出現一級或二級收縮期什音，又 4 例有短暫的“心率先不整及心悸”，另有二医院則各報告有偶發性期外收縮各一例。

（4）心电图变化，有三个医院曾作此項檢查，共 113 例，觀察方法在治療前均作一次对比測定，在治療中 24、48、72、小時均有不同記錄，隨訪最長者達三周。心电图觀察結果，各測定病例，100% 顯有輕重不等的变化，主要为各联 T 波降低或倒置。出現最早的在第一針注射后即压低。一般在治程滿后 24——48 小時達最高峯，于第 10 天有明顯恢復現象，于第 15 日時已基本上接近正常，部分病例即使到第三周亦未能達到治療前的标准高度，此外，Q T 時限的延長亦達病例之 95——100%，其恢復情况大致与 T 波相似，另有二例于心电图中心可見偶發性房性过早轉動，通过心电图觀察对竇性緩脈（50——60/ 每分

鐘) 病例; 接受銻剂短程治療, 無明顯禁忌現象。

有關肝臟的檢查, 有少數病例 (3.7—8.75%) 發現療程完畢后有肝輕度腫大或壓痛現象。在杭市一院12毫克組中, 有10例發現可疑黃疸, 因而停止治療, 但經實驗室之測定, 僅一例黃疸指數為15單位, 伴有血胆紅質增高及尿中尿胆元與尿胆素之增加。關於肝功能試驗, 各地均系應用腦磷脂絮狀試驗, 麝香草酚混濁度, 血清蛋白測定, 及部分的馬尿酸試驗, 碘試驗等, 根據報導治療前后對比, 無明顯變化。

其他實驗室的檢查, 如紅血球, 血色素, 尿常規檢查, 部分的腎功能試驗 (酚紅試驗) 治療前后對比, 無變化或變化意義不大。僅白血球計數, 在接受三日療程后, 減退迅速, 各地均有同樣報導。浙醫一院20病例之觀察, 治療前平均數為9275/立方毫米, 治療后為5995/立方毫米。杭市一院觀察30例治療前沒有一例少於5000/立方毫米, 而治療后有17例。于治療停止后3—5日復查多似未恢復。嗜酸球百分率增高與否, 各地報告不同, 但不論增高或降低, 相差數字均不大。

針對上述各項臨床反應, 曾試用下列各種方法以觀察是否可緩和反應之出現:

①葡萄糖液之濃度關係 (浙醫一院) 一組 (16例) 以50%葡萄糖液40毫升作銻剂稀釋, 根據觀察結果, 與25%葡萄糖液40毫升作稀釋者相比較, (8例) 非但不能減輕反應, 如嘔吐、胸悶、肌酸痛等反較多見; 金華方面亦有同樣意見。

②酒石酸銻鉀劑量之關係: 根據浙醫一院及杭市一院的觀察, 以10—12毫克/公斤體重組較12毫克/公斤體重組反應輕得多, 例如嘔吐前者佔注射總數的4.5%, 食慾不振22%, 皮疹20.5%。而后者, 嘔吐佔21.9%, 食慾不振61%, 皮疹58.7%, 但在金華方面則認為二者的各項檢查及臨床表現毫無不同之處。

表 錫利三日療法併服甲硫氨基酸之反應百分率比較

反應組別	食慾不振	噁心	嘔吐	腹痛	腹瀉	全身乏力	頭痛	頭暈	咳嗽	胸悶	肌酸痛	發熱	皮疹
錫利加甲硫氨基酸內服	34.56	14.54	6.36	6.36		20.00	8.18	17.27	6.36	16.36	11.87		48.17
錫利	61.9	31.2	21.9	21.9	5.7	48.7	15.0	38.7	4.4	38.0	16.8	3.1	38.17

③合併甲硫氧嘧啶內服（浙醫一院），根據浙醫藥理系教研組研究，在動物實驗上，有其一定的效果。用之于臨床50毫克，一日三次，治療前三日開始至治療後三日停服，共為九日與對照組（各20例）比較，嘔吐、皮疹，全身乏力，以及心電圖變化等均較嚴重，且出現特殊之口唇粘膜炎破裂之反應，其他反應如頭昏等似較輕。

④合併甲硫氨基酸內服，每日三次，每次一克，如上情況，一連九日（11例），與對照組比較，除皮疹外，其餘各種症狀均有減輕，按反應人次之百分率，列表如下：

此外白血球減少數字及心電圖變化亦均較輕，但本項實驗僅觀察11例，故尚有待於進一步的研究。

⑤合併口服黑兒茶素0.5克，一日三次，與對照組比較，不能減輕各項反應（各15例）。

⑥合併應用1%奴佛卡因，使注射液含有0.33%之奴佛卡因，可以減輕噁心及嘔吐，但缺乏統計。

⑦合併15%氯化鉀液，10毫升一日三次，（5例）測驗心电图之变化，与对照組無明顯不同。

⑧合併硫胺 150 毫克口服，一日三次，（5例）其心电图与对照組無明顯不同。

上述647例，能如期完成治程者为616例，佔總病例95.28%，不能完成治療之31例，其原因分析如下表：

表 不能完成治程之病例數及其原因

停止治療原因	嘔吐劇烈	嚴重衰疲	肝區壓痛	黃染及黃染可疑	抽搐	劇烈腹痛	寒熱	原因未詳
例數	12	3	2	10	1	1	1	1

註：長興15例中，按其記載僅14例完成，未說明另一例停止治療之原因。

療效觀察：部分病例由于時間尚短，未作隨訪，另一部分則隨訪工作作得不夠；只將各單位報導情況分述如下：

①衢縣報告第1批13例有8例作隨訪，于治療后第40日時覆查，僅1例集卵陽性而孵化陰性（未說明虫卵形态）。

另1批36人，于治療后2個月覆查1次，無陽性發現。

②金華第一醫院，12毫克組有21例于治療后三個月覆查，均陰性。又10毫克組6例，2月后覆查有4例陽性。

③浙醫一院，7例12毫克組于治療后1個半月時覆查，二例陽性。

④杭州市第一醫院：

（一）12毫克組，有14例于治療后50—60日覆查，其中11例均一連二日孵化，發現3例陽性（21.43%）。

（二）10毫克組，有83例（治療前均為孵化陽性），曾先后不同時間，進行覆查，故按週次，以其一次孵化率列表如下：

治療后週次	覆查人數	解化陽性		解化陰性	
		人 數	%	人 數	%
第二週	56	1	3	55	98
三	14	1	7	13	93
四	28	1	4	27	96
五	29	2	8	27	92
六	16	2	13	14	87
七	12	0	0	12	100
八	20	3	15	17	85
九	20	4	20	16	80
十	12	2	17	10	83
十一	25	3	12	22	85
十二	13	3	23	10	77

註：①上表小數點以下為四捨五入。

②上表83例中，解化陽性率，病例实际累積數為17人，故按目前所知治療無效病例為20.58%。

③第二週陽性病例一人，以后未再來覆查，故亦列入無效之病例。

几點体会：

（一）酒石酸銻鉀三日短程治療，虽發生較重不等的反应，但在治療六百余例中，能完成治程的達95%以上，這說明在適當選擇病例的情況下，絕大多數的患者是可以耐受这种療法的。

（二）从觀察几种輔助藥物在短程銻剂治療中的減毒作用方面初步認為甲硫氨基酸在這方面的作用是明顯的，甲硫氨基酸的減毒虽試用病例不多，但也鼓勵我們對銻剂減毒增加信心。

（三）由于各地報告對隨訪工作做得不够好，因此對銻剂短程療法的效果，未能作出肯定，今后在這方面的研究应在浙