

內蒙古自治區 醫學科學技術資料彙編

中國醫學院內蒙古自治區分院 合編
內蒙古自治區醫藥衛生學會

1960年

目 录

一、内 科

病毒性肝炎 186 例的临床分析.....	(1)
内蒙古呼和浩特地区慢性肺原性心脏病概况.....	(11)
脑出血 58 例临床分析.....	(20)
出血性毛细血管中毒症八例临床报告.....	(29)
间歇性药物睡眠疗法 23 例临床报告.....	(31)
阿荣旗黎明公社南部七个屯克山病的调查.....	(34)
514 例细菌性痢疾的临床初步总结.....	(39)
席汉氏综合病症二例临床报告.....	(46)
红斑性狼疮二例报告.....	(49)
青霉素皮内过敏试验引起严重反应一例报告.....	(53)
洒利汞过敏性休克一例.....	(55)
肢端肥大症一例.....	(56)
甘草流浸膏治疗胃及十二指肠溃疡病疗效观察.....	(59)
血紫质病一例报告.....	(63)

二、外 科

连续硬脊膜外腔阻滞术在麻醉及治疗中的应用.....	(65)
二尖瓣狭窄的手术治疗.....	(68)
二尖瓣分离术一例报告.....	(70)
大网膜及肠系膜多发性棘球绦虫囊肿病一例报告.....	(71)
对称性跗舟骨无菌坏死.....	(72)
股动脉注射治疗下肢溃疡、炎症、扭损伤的疗效观察.....	(73)
骨巨细胞瘤二例临床报告.....	(74)
艾灸鸡眼两例报告.....	(77)
自发性肝破裂二例报告.....	(78)
膈下脓肿.....	(79)
蔓状神经瘤.....	(81)
单纯肠狭窄成形术.....	(81)
用 50% 葡萄糖注射液治疗睾丸鞘膜水肿.....	(83)
心包积气.....	(84)
盲肠粪石所致之急性阑尾炎一例.....	(86)
复发性破伤风附病案一例报告.....	(87)
外科切口暴露疗法.....	(88)
肛門直腸瘻 174 例分析.....	(91)

先天性左肾缺如右肾游走一例	(94)
慢性骨髓炎瘻道所发生之上皮癌	(94)
左踝关节滑膜骨软骨瘤病	(96)
脊髓神经纤维瘤	(98)

三、祖国医学

中药治疗急性肾炎16例疗效之初步小结	(101)
祖国医学对胆道蛔虫的記載 (附三例报告)	(103)
金蝉蝎香散治愈跌伤风一例的观察报告	(106)
366 例头痛针灸疗效观察	(107)
李祿法针刺治疗急性扁桃体炎、扁桃体周围炎及奋森氏咽喉炎	(109)
针灸抢救20例汽油中毒病例报告	(111)
针灸治疗急性胃肠炎11例疗效观察	(112)
蜂脱粉治疗化脓性中耳炎的一点体会	(114)
针灸治疗乳腺炎	(115)

四、妇 产 科

中药矫正臀位的初步报告	(116)
新生儿阴唇直腸瘻一例报告	(117)
中药保产汤用于臀位轉胎50例临床观察报告	(118)
阴道黑色素瘤合并外阴炎及鼠蹊淋巴腺感染与轉移	(121)
中药催产	(122)
11例腹腔妊娠病案分析报告	(123)
423 例婴儿脐带結紮法之分析	(131)
麦角新碱肌注所致过敏性休克一例报告	(133)
繼发腹腔妊娠二例报告	(134)
腹腔妊娠一例报告	(138)
自发性闊韧带血肿一例报告	(139)

五、小 兒 科

小兒肺炎 616 例病案分析	(141)
小儿流感病毒肺炎 132 例临床观察	(146)
大蒜汁治疗消化道白色念珠状菌症临床报告	(150)
乳儿期麻疹肺炎 239 例临床分析	(151)
嬰兒坏血病五例报告	(158)
葡萄球菌脑膜炎一例报告	(165)
魚苦胆治疗百日咳	(166)

六、皮肤性病

青霉素治疗梅毒連續四年观察报告	(168)
三仙丹治疗梅毒之四年观察	(171)
急性阴部潰瘍二例	(175)
中药治疗急性女阴潰瘍疗效报告	(176)
日光性皮炎	(179)
紫素芥銀吃野菜引起“日光性皮炎”之調查报告	(181)
介紹二种梅毒血清試驗改良法	(183)
应用波氏梅毒快速檢驗法检查72例梅毒患者的体会	(186)
介紹梅毒全血快速玻片試驗	(187)

七、口腔科

大蒜治疗牙本质过敏症的初步观察	(190)
布氏杆菌病人的口腔改变	(192)
針灸与电針灸对急性炎症期拔牙的輔助麻醉	(195)
颌周囊状水瘤病案报告	(200)
90例布氏杆菌病人的口腔改变临床观察	(204)
丙烯酸酯塑胶义颌代替下颌骨移植	(207)
应用口内固定法治疗颌骨骨折的几点体会	(211)
疱疹性肾炎	(214)

八、眼科

城市划区医疗地段內沙眼防治工作的初步經驗	(218)
眼科疾患針灸治疗初步报告	(220)
內蒙古自治区医院眼科門診四年来疾病統計	(224)
呼和浩特市附近白內障发病統計	(231)
先天性眼組織缺损	(233)
泪道挂线治疗泪道阻塞初步报告	(239)

九、耳鼻喉科

60例布氏杆菌病在耳鼻喉科初步临床观察	(240)
呼和浩特市41例聋人調查統計报告	(243)
3246名呼和浩特市中学生耳鼻喉疾病調查	(246)
咽旁間隙脓肿8例分析	(247)
喉外伤	(249)
第八对脑神經瘤的临床	(252)

十、理疗

超短波、亦外綫对五官科表淺炎症的疗效观察	(254)
----------------------	-------

綜合物理療法治愈一例多发性周圍神經炎臨床觀察.....	(256)
電光浴感應電治療桡神經損傷一例觀察報告.....	(258)
超音波在心脏疾患診斷上的应用(綜述).....	(259)
理療治療坐骨神經痛50例分析.....	(265)
物理因子治療高血壓病15例臨床療效觀察.....	(267)

十一、衛生學

集寧市几个中小學校學生身體發育調查報告.....	(272)
烏丹硫酸廠工業中毒調查報告.....	(288)

十二、護 理

護士學會如何為党的事業服務.....	(292)
護理小兒灼傷的体会.....	(294)
扁桃體摘除術的護理.....	(297)
病毒性肝炎的護理.....	(298)

十三、技術革新

从牛腦中提制腦磷脂的初步報告.....	(301)
用鉄絲罩處理的縫口暴露療法.....	(302)
“夜用指燈”簡單介紹.....	(303)
非金屬字樣在X綫片上的应用.....	(304)
氣管鏡的几种故障排除法.....	(305)
自制肺導管的介紹.....	(306)
以脚踏牙車為動力制成紗布機、棉球機、磨針頭機、擦針頭機.....	(307)
麻醉反光鏡和立式血壓表的介紹.....	(309)
胎盤組織液的制法討論.....	(310)
制做无味合霉素水丸的点滴体会.....	(311)



一 內 科

病毒性肝炎186例的临床分析

内蒙古自治区医院病毒性肝炎防治研究組

病毒性肝炎是广泛分布于全世界的疾病，近年来发病率逐年显著增长，已成为全世界三大流行病之一。国内近年来已有不少关于本病的报导。一般認為本病是良性的，预后较好，死亡率低，但也有些資料認為本病要比所想像的严重些，纏綿不愈，有发展为慢性肝炎和肝硬化的危险，給患者身心造成很大的威胁，劳动力造成很大的损失。为此，如何对本病进行妥善的处理，包括早期诊断，寻求有效的治疗方案，预后的正确認識和劳动力的判定等，日益成为迫切需要解决的问题。本文将就本組資料进行临床分析，并对上述諸問題进行探討。

資料的来源和分析方法

本文186例系自1953年11月至1959年10月6年間收入本院內科及传染性肝炎病房的住院患者，由于本院病床所限，收容

病人时凡遇黄疸型患者，均尽量收容，无黄疸型及慢性型患者基本上不收容，除非病情較严重，或有重要合并症，或为了入院肝穿确诊的。Neefe氏对病毒性肝炎分型的意見：临床症状，体征或化验异常在4个月以內者屬急性型；超过4个月者屬迁延型；超过1年以上者屬慢性型；疾病已基本好轉，病情又加重者屬复发型；疾病已痊愈6—12月以上又患者屬再发型。按照这个标准，将本文病例进行分型，計入院时急性黄疸型125例，急性无黄疸型28例，迁延型10例，复发型7例，慢性型16例。186例病毒性肝炎中因输血后发生同种血清性肝炎者3例，其中1例的給血者經檢查发现为无黄疸型肝炎，从給血后受血者于81天后发病的潜伏期来看，可判定其为同种血清性肝炎，即186例中可确定为同种血清性肝炎者4例，茲一并分析于下：

表1 186例发病之年份及季节分布

季 节 月 份 例 数 年 别	春			夏			秋			冬			合 計
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	
5 3 年									1				1
5 4 年	1	1					2	2		1			7
5 5 年	3		2		1	1			4		3		14
5 6 年	1		3	3	3	6	1	4	2	2			26

5	7	年	5		7		1	3	1	6	4	2	2		31
5	8	年	5	3	3	3	6	5	9	9	2	5	6	3	59
5	9	年	2	5	3	6	4	7	11	6			5		49
总	計		17	9	18	12	15	22	24	27	13	10	16	3	186
			44 (23.7%)			49 (26.3%)			64 (34.4%)			20 (10.6%)			

临床分析

一、发病率

本院自1953年11月至1959年10月共收容内科住院患者10,526名,其中病毒性肝炎186名,占住院患者之1.77%。从表1中可看出发病数逐年增高的情况。本院对无黄疸型病例多在门诊治疗,无黄疸型病例远比黄疸型病例为多,因此本病实际发病率要比本文报告的例数高得多。

1. 性别: 186例中男性121例,女性65例,男与女之比为2:1。

2. 发病年龄: 本组病例发病年龄,最低年龄13岁,最高年龄66岁,其中以21—30岁发病率最高,占96例(51.6%),30岁以下共117例(63%),31岁以上共69例(37%),一般认为30岁以下的人易得传染性肝炎,30岁以上者发病率锐减,可能与后天免疫性有关。

表2 186例职业统计

职业	干部	学生	主妇	医务人员	工人	农民	农民
例数	106	27	18	13	11	6	5
百分比	57.0	14.5	9.7	7.0	5.9	3.2	2.7

3. 职业: 见表2。其中以干部为最多,主要是数个机关内在机关食堂用饭者有陆续散发病例,医务人员按其人数比较,发病率是较高的。

4. 发病季节: 见表1,以秋季发病数最多,共64例(34.4%),夏季49例(26.3%)次之。一般认为秋季及冬季多见。

二、临床表现

1. 黄疸前期: 能询问黄疸前期日数者共85例,最短者2日,最长者31日,大多数在2周以内,平均为10日。Findlay氏等644例黄疸前期自0—56日,平均7日。Dreuer氏计算55例大多数为7—9日。

黄疸前期症状类型: CyxapeB氏分为4型——消化不良型,类风湿型,类流感型、潜伏型。Lichtmah氏分为3型——流感型,胃肠型与混合型。本文按本组125例黄疸型病例发病情况分为5型: ①胃肠型(恶心,呕吐,厌食,腹胀,腹泻,便秘,发热)56例(44.8%)。②类感冒型(畏寒,发热,头痛,头晕,鼻塞,流涕,咳嗽)29例(23.2%)。③类败血症型(恶寒,战慄,高热等)4例(3.2%)。④隐性型(偶感疲劳)8例(5.6%)。⑤混合型(倦怠,肝区痛,感冒及消化道症状)29例(23.2%)。本组中以胃肠型为最多见。Finks氏等的病例流感型占61%,Haritau氏报告流感型占37%,Cordon氏的病例流感型与胃肠型二者相等。

2. 黄疸期: 黄疸期日数能准确查出者共55例,最短者6天,最长者90天,平均25.2天。Banh氏报告B型平均36天,A型为45天。

症状及体征: 本组186例包括无黄疸型者的症状及体征见表3。

肝脏肿大者143例(76.9%),肝肿最大者于肋下7.0cm,平均肿大于肋下2.2cm。Finks氏等统计肝肿见于60%病例。国内资料肝肿见于58.3—73.5%。

肝脏肿大者32例(17.2%),最大者

于肋下5 Cm, 平均为1.8Cm, Findlay氏报告脾肿见于10—14%病例, 国内资料脾肿见于19—28.6%。

表3 186例的病情及体征

症状及体征	百分比	症状及体征	百分比
食欲不振	82.8	月经失调	15.4
全身不适	74.7	恶寒	12.9
恶 心	73.1	便秘	11.3
上腹不适	50.0	皮肤搔痒	5.0
呕 吐	47.8	肝 肿	76.9
发 热	44.1	肝区压痛	72.0
头 痛	37.6	脾 肿	17.2
腹 泻	18.3	浮 肿	7.0
关节痛	16.6	淋巴结肿	2.7

三、实验室检查

麝香草酚浊度试验(T.T.T): 共测定165例, 正常(0—6单位)者68例(41.2%), 异常者97例(58.8%), 异常者多在7—12单位。

脑磷脂胆固醇絮状试验(C.C.F.T): 共测定140例, 阴性(—, +)者57例(40.7%), 异常者83例(59.3%)。

血清白蛋白与球蛋白: 共测得154例, 白蛋白低于4.0克%者45例(29.2%), 最低值1.5克%。球蛋白高于3.0%者59例(38.3%), 最高值5克%。

高田氏反应: 共测得154例, 阳性者(廿以上)49例(31.8%)。

凝血酶元时间: 共测定60例, 延长者29例(48.3%)。

碱性磷酸酶: 共测定40例, 5单位(Rodanski)以上者19例(47.5%), 多见于重型黄疸。

异嗜凝集试验: 以羊红细胞作异嗜凝集试验, 25例于急性病程中每周反复测验

数次, 阴性及1:28者22例(88%), 1:56者3例(12%), 阳性者用牛红细胞吸收后1例阴性, 2例为1:28。Schitt氏认为本病的异嗜凝集抗体不被牛红细胞所吸收, 是其特点, 本文病例结果不然。Leidowitz氏报告20%的病毒性肝炎病人于5—64病日凝集价在1:56以上, 但一致认为异嗜凝集试验于病毒性肝炎并非明显异常, 本组病例检验结果符合这点。

黄疸前期肝功试验阳性者有尿胆元17例, 尿胆红质16例, T.T.T. 14例, C.C.F.T. 4例。阳性持续时间C.C.F.T. 一般为2—3周; 尿胆红质及T.T.T. 一般为3—4周, T.T.T. 阳性最长者1例持续3月; 尿胆元阳性持续时间一般为4—5周。Lichtman氏认为早期肝功损害顺序为: 酚四溴酸钠, 胆红质尿, C.C.F.T., 血清胆红质, T.T.T., 尿胆元; 恢复期T.T.T.及麝香草酚絮状反应(T.F.T.)阳性最久, 胶样金, C.C.F.T., 血清胆红质及酚四溴酸钠顺序较暂。Neete氏等报告C.C.F.T.比T.F.T.先阳性于47%病例, T.F.T.比C.C.F.T.先阳性于21%病例, 同时出现阴性于32%病例。

血像检查: 于发病急性期查白血球者共103例, 白血球在5,000以下者占22%, 淋巴球在30%以上者42例(39.6%)。

胃液分析: 共做了14例, 胃酸减低4例, 增高3例, 余为正常。

X线检查: 共做了7例胃肠造影, 发现胃炎1例, 十二指肠炎2例。Havens氏报告本病早期X线检查显示胃及十二指肠炎。

四、病理检查

本组病例中共有19例于不同病期做过肝脏穿刺, 其标本由内蒙古医院病理教研组检查, 病理所见与临床及肝功的关系基本相符(见表4)。

表4

19例肝穿刺的临床病理及肝功表现

例数	病历号	肝穿距 发病时间	临 床 病 期	病 理 所 见	肝 功	
					正常	异常
1*	158603	4天	急性重度黄疸型, 急性肝 肝萎	符合急性黄色肝萎缩		+
2	163152	26天	急性轻度黄疸型, 好转期	未见特殊改变		+
3	107716	46天	急性中度黄疸型, 恢复期	大致正常之肝脏	+	
4	123159	3月	急性轻度黄疸型, 黄疸期	肝组织有水肿		+
5	140484	自觉8天	急性无黄疸型, 活动期	间质见少许纤维组织增生有少 量炎性细胞增生	+	
6	146535	不明	急性无黄疸型, 非活动期	正常	+	
7	148508	2月	急性无黄疸型, 恢复期	正常	+	
8	128731	2月	急性无黄疸型, 活动期	肝炎		+
9	134569	3月	急性无黄疸型, 好转期	疑肝炎	+	
10	122995	3月7天	急性无黄疸型, 活动期	肝细胞有少许胆色素, 有者肝细 胞呈新生状态核大着色深, 多 核, 汇管部有大量白血球浸润		
11	133645	4月	迁延型, 活动期	符合亚急性肝炎		+
12	121088	半年	迁延型, 活动期	肝细胞营养不良		+
13	132545	75天	复发型无黄疸活动期	亚急性肝炎		+
14	163414	1年9月	复发型无黄疸型好转期	正常	+	
15	123584	9月以上	慢性型, 活动期	慢性肝炎		+
16	156575	13月	慢性型, 活动期	胞浆内有黄色颗粒间质轻度增 生		
17	70088	1年以上	慢性型, 活动期	间质纤维组织增生见单核细 胞浸润——慢性肝炎		+
18	19968	不明	慢性型, 黄疸期	肝细胞有者大核新生, 间质有 白血球浸润, 纤维组织亦有新 生——慢性肝炎, 早期肝硬化		+
19	79250	4年	慢性型, 活动期	疑有轻度生炎	+	

* 例1经尸体解剖

注: 轻度黄疸型指黄疸指数在40单位以下; 中度黄疸型指黄疸指数为41—80单位;

重度黄疸型指黄疸指数在81单位以上。

五、转归与预后

1. 病程: 本组各型病例的病程见表5。从表5中可见急性黄疸型黄疸愈轻者病程愈短, 愈重者愈长。急性无黄疸型较黄疸型者病程为长, 这可能与本组急性无黄疸型病例多于发病后1—3月才入院治疗有关。

2. 转归: 本组各型病例的转归见表6。本组186例中迁延未愈者8.6%, 复发7.0%, 慢性化14.5%, 肝硬化2.7%, 死亡3.8%。

3. 随访: 随访结果见表7。表7中慢性及肝硬化的百分比较高, 这可能与随访(去信连系及门诊复查)时, 此项病例易

被訪遇有关。

次，間歇最長者于疾病好轉一年后复发。

4. 复发：迁延及慢性化原因分析：不能早期诊断和休息不够是复发迁延及慢性化的主要因素。

表5 各型病毒性肝炎的病程，急性黄疸型，本组与文献的对照

例数 % 時間	类 型	急 性 黄 疸 型				急性无黄	迁 延 型
		輕度型 (黄疸指数 40单位以下) 55例	中度型 (黄疸指数 41—80) 53例	重度型 (黄疸指数 81以上) 17例	总 数 125例	acveinan氏 疸 型 28例	10例
1 月 內		36.3	22.6	23.5	28.8	63	10.7
2 月 內		74.5	69.8	52.9	69.6	—	28.6
3 月 內		87.3	84.9	70.6	84.0	87	39.3
4 月 內		92.7	92.4	70.6	89.6	—	50.0
半 年 內		98.2	94.3	82.3	94.4	92	60.7
1 年 內		98.2	96.2	88.2	96.0	95	64.3

表6 病毒性肝炎各种类型的轉归

类 型	轉 归	痊 愈	迁 延	复 发	慢 性	肝硬化	死 亡	不 明
急性輕度 黄疸型	55例	50(90.9%)	2(3.6%)	6(10.9%)	1(1.8%)	1(1.3%)	1(1.3%)	3(5.5%)
急性中度 黄疸型	53例	48(90.6%)	3(5.7%)	3(5.7%)	2(3.8%)	2(3.8%)	3(5.7%)	0
急性重度 黄疸型	17例	13(76.5%)	3(17.6%)	0	0	1(5.9%)	2(11.8%)	0
急性无黄 疸型	28例	17(60.7%)	5(17.9%)	3(10.7%)	5(17.9%)	0	0	1(3.6%)
迁延型	10例	2(20%)	2(20%)	0	5(50%)	0	0	2(20%)
复发型	7例	5(71.4%)	1(14.4%)	0	1(14.3%)	0	0	0
慢性型	16例	2(12.5%)	0	1(6.3%)	13(81.3%)	1(6.3%)	1(6.3%)	0
总 計	186例	137(73.7%)	16(8.6%)	13(7.0%)	27(14.5%)	5(2.7%)	7(3.8%)	3(3.2%)

表7 病毒性肝炎的隨訪結果

隨訪時間	隨訪人數	隨訪結果					
		痊 愈	迁 延	复 发	慢 性	肝硬化	死 亡
半 年	64	47(73.4%)	16(25%)	1(1.56%)	1(1.56%)	0	0
一 年	54	33(61.1%)	8(14.8%)	8(14.8%)	16(29.6%)	3(5.6%)	0
二 年	28	30(71.4%)	3(10.7%)	3(28.6%)	4(21.4%)	0	0
三 年	13	10(76.9%)	2(15.4%)	2(15.4%)	3(23.1%)	0	0
四 年	6	5(83.3%)	1(16.7%)	2(33.3%)	1(16.7%)	0	0
五 年	3	2(66.7%)	0	1(33.3%)	0	0	0

表 8

病毒性肝炎复发、迁延及慢性化的原因统计

类 型	原 因	体力劳动	休息不够	合并感染	原因不明	不能早期 診 斷
复发型	15例	3	3	1	2	
迁延型	17例	3	4	—	3	9
慢性型	23例	3	7	—	5	10

5. 肝硬化病例的分析: 本组 186 例中发生肝硬化者 5 例 (2.7%) :

例 1, 病历号 81138, 男性, 22 岁, 人民警察, 1955 年 11 月发冷发热, 巩膜发黄, 尿色深黄, 腹胀, 在包头某医院诊断急性传染性肝炎, 住院月余, 出院后休息二个月恢复工作。1956 年 3 月复发, 又入院治疗月余, 出院后恢复工作。1956 年 6 月又复发, 又入院治疗, 因治疗无效于 1956 年 9 月 20 日转来我院, 检查肝未触及, 脾大 5 Cm, 有腹水征, 下肢浮肿, 化验血色素 7.5%, 红细胞 397 万/Cmm, 白血球 2500/Cmm, 胆红素 18mg%, 凡登白直接反应强阳性, T.T.T. 5.8 单位, C.C.F.T. (H), 白蛋白/球蛋白为 3.1/4.7, 高田 (+), 尿三胆均阳性, 诊断为传染性肝炎二次复发, 坏死后期肝硬化, 门脉高压症, 继发性脾亢进。经各种保肝疗法, 中西医结合, 金霉素内服, 无效于 1956 年 11 月 6 日死亡。

例 2, 病历号 20235, 男性, 26 岁, 干部, 1954 年 11 月 4 日入院, 诉二周来恶心, 心口不适, 左季肋区疼痛, 发冷发热, 继而全身黄染, 检查肝功能明显障碍, 诊断为急性黄疽型传染性肝炎。同年 12 月出院后休息不宁, 1955 年 5 月又因发热发黄入院, 十天后出院, 夜尿 10 多次, 工作。此后自觉疲乏, 始终未见好转, 腹膨渐明, 于 1956 年 2 月 7 日第二次入院, 检查巩膜重度黄染, 皮肤有多数蜘蛛痣, 肝于剑突下 2 Cm, 硬, 有腹水征, 化验为中等度贫血, 慢性肝炎实质损伤, 诊断为坏死后期肝硬化。因治疗无效自动出院, 出院后症状加重, 于 1956 年 4 月 12 日第四次入院。此时已有轻度腹水, 尿蛋白 (+), 有红白血球, 胆三胆均阳性, 血胆红素 8 mg%, 凡登白直接反应, T.T.T. 8.8 单位, 白蛋白/球蛋白为 3.1/4.9, 高田阳性, 住院 32 天后因治疗无效, 不听挽留自动出院, 此后追踪未及。

例 3, 病历号 19934, 男性, 26 岁, 干部,

1958 年 6 月 25 日入院, 以往健康, 自觉全身不适, 食慾不振半个月, 体查肝大 3 Cm, 中等度硬, 脾大 4 Cm, 肝功 T.T.T. 17 单位, 黄疸指数 60 单位, 白蛋白/球蛋白为 4.4/3.3, 1958 年 7 月 9 日肝穿刺为慢性肝炎早期肝硬化 (见表 4 例 13)。一年后曾因呕血数口入院, 检查与以前无明显差别, 食道钡剂透视无静脉曲张。

例 4, 病历号 163152, 男性, 45 岁, 干部, 1953 年 5 月 10 日因一天来腹痛腹内发热入院, 检查发现肝大有压痛及皮肤黄染, 血胆红素 1.8mg%, T.T.T. 11 单位, C.C.F.T. 及高田 (+), 诊断为急性黄疽型传染性肝炎, 1953 年 6 月 4 日肝穿病理检查未见特殊改变 (见表 4 例 2), 住院 59 天后好转出院, 出院前肝功检查胆红素 0.45mg%, C.C.F.T. (H), T.T.T. 10 单位, 白蛋白/球蛋白为 2.8/2.5, 出院后休养二个月未复发在厂上班半日工作, 三个月后转至厂工作。1959 年 6 月随访有红斑掌及多数蜘蛛痣, 肝于肋下 4 Cm, 钝硬, 脾于肋下 3 Cm, 有腹水征, 血 T.T.T. 3 单位, C.C.F.T. (H), 高田 (+), 诊断为慢性传染性肝炎, 早期肝硬化。1959 年 10 月因上消化道出血在某医院住院治疗止血, 又检查食道静脉曲张, 该院诊断同上。1959 年 11 月来本院门诊检查结果同上, 另有三个月阳萎, 睾丸萎缩, 阴茎呈污秽褐色, 仍有少量腹水。

例 5, 病历号 70038, 男性, 23 岁, 干部, 1953 年 1 月 10 日以一年多来夜盲, 5 个月来乏力, 消化不良, 入院检查无黄疽, 肝于肋下二横指, 中等度硬, 触痛, 皮肤有数个蜘蛛痣, 肝功明显障碍, 肝穿病理检查为慢性肝炎 (见表 4 例 17), 住院 3 个月出院休养, 2 个月后又去上班半日。于 1955 年 6 月因出现腹水在某医院住院治疗, 诊断为慢性无黄疽型传染性肝炎, 早期肝硬化。1959 年 11 月随访腹水已消失, 肝于肋下二横指, 钝利甚硬, 有多数蜘蛛痣。

以上5例中，計急性黃疸型3例，均因休息不好或硬化。另2例則與不能早期診斷使病情延至慢性化，終而硬化。形成肝硬化時間為一年，最長者三年。5例中除1例遺失未及（估計已死亡）外，已死亡一例，余4例均在治療中。

6. 死亡病例的分析：本組186中例共死亡7例，死亡率為3.7%。文獻記載死亡率為0.2—0.4%，國內住院患者死亡率平均為6.6%。7例死亡中除1例為肝硬化死亡（見肝硬化病例1）外，除6例均為急性黃色肝萎縮（見表9）。其中男女

表9 3例急性黃色肝萎縮的概况

病 历 号	性 别	年 龄	职 业	入 院 时 症 状	黃 疸 指 数 (单 位)	肝 脏	合 并 症	发 病 至 死 亡 日 数	治 疗	附 注
145973	女	18	學生	肝昏迷	115	未測及	(—)	6	A.C.T. H.等	
174921	女	20	主婦	肝昏迷	65	未測及肝油音界縮小	(—)	3	A.C.T. H.金 素等	
185033	男	20	學生	肝昏迷	87	未測及肝油音界縮小	(—)	5	A.C.T. H.等	
153603	男	22	農民	肝昏迷	100	先肺2Cm迅即消失縮小	一月前患 腸梗阻手 术后恢复 期	4	A.C.T. H.等	已解部調 失
100874	女	35	農民	肝昏迷 鉤	40	先肺2Cm迅即消失縮小	貧血 風濕性 關節 炎 心臟受 累	3	輸血等	
117536	男	53	農民	肝昏迷大 量便血	80	未測及肝油音界縮小	(—)	10 余天	輸血等	入院四天 前參加水 庫勞動

各為3例，年齡多在20左右，以農民與學生較多。發病極為急驟，入院時多已陷入肝性昏迷，雖經A.C.T.H.等搶救，但均措手不及，于住院後1至3天內死亡。表9中最後一例入院前4天進行勞動可能為

促進急性肝黃萎的誘因。

7. 合并妊娠病例的予后分析：本組186例中合并妊娠者8例，連同門診患者3例共11例，見表10。

表10 11例合并妊娠病例的分析

病 历 号	年 龄	发 病 时 妊 娠 月 数	肝 炎 类 型	结 果	附 注
130713	30	2	急性无黄疸型	迁延未愈	二次妊娠均于2月时括宫 后症状及肝功好转
132238	27	发病后妊娠	急性无黄疸型	反复迁延未愈	二次妊娠初次于2月时括宫
2658	27	发病后妊娠	迁延型	迁延未愈	
131145	26	5	急性无黄疸型	痊愈	与妊娠无明显影响
35340	34	6	急性轻度黄疸型	痊愈	与妊娠无明显影响
135446	29	8	急性中度黄疸型	解药后不明	足月顺利产一男胎

167795	25	3	急性輕度黃疸型	痊愈但住院达3月半	合并有中等度貧血
161334	20	3	急性无黃疸型	好轉不明	
30618*	30	2	急性无黃疸型	迁延未愈	
150030*	24	4	急性无黃疸型	迁延未愈	
151893*	31	4	急性无黃疸型	慢性化	家务及育嬰操勞過度

* 系門診觀察病例

有些人認為妊娠時予後較差，特別是妊娠晚期及产褥期，其他时期予後无改变，一般認為傳染性肝炎妊娠時并非人工流产的适应症，除非在严重病例，徐氏报告1例急性黃疸期手术引产引起死亡。从本文少数病例的結果来看，11例中5例迁延未愈，1例慢性化，2例不明，仅3例痊愈，可見妊娠对肝炎是有妨的，已有肝炎的应尽力避孕，若一旦已有妊娠，人工流产并非一定必要，但如于无黃疸病例早期人工流产也有好处。

六、治疗

本組186例的治疗除进行一般培本底肝疗法，臥床休息及高蛋白高醣中等脂肪飲食治疗外，对部分黃疸型病人用固定蒙藥成方，中藥等治疗，取得一定的效果，因病例尚少暫不予总结，初步由杜氏等小结8例蒙藥治疗效果，黃疸消退較对照組快10天，其他症状也相应进步較快，最近又小结20例，黃疸消退仍較对照組快10天，值得繼續观察。

另外我們又对15例患者进行了物理治疗，其中12例为迁延型肝炎，3例为慢性肝炎。治疗前患者均有程度不等的食慾不振，肝区鈍痛，腹脹，惡心，嘔吐感；治疗前肝大者15名，于肋緣下1—3 Cm不等，肝脏触診全部患者均有压痛；肝功能检查异常者13名，正常者2名，在各种試驗中以脑磷脂絮状試驗异常者最多，占11名，其次是麝香草酚浊度試驗，胆紅質及黃疸指数等均在正常范围内。

我們进行的物理治疗是用肝区短波透热疗

法和肝区硫酸鎂离子透入綜合治疗。透热疗法可以使肝脏血流循环加速，淋巴回流暢快，为肝細胞的再生过程提供了良好的条件，硫酸鎂离子透入后，在肝脏內形成了长期的鎂离子儲存，使胆管扩张，胆汁排泄順利。治疗隔天交替，即第一天作肝区短波透热疗法，第二天作硫酸鎂离子透入；每次治疗30分鐘，后者治疗时，电流是10—30毫安培，每种治疗进行二十次，共四十次为一个疗程。

在治疗第10次，第20次，第30次及治疗終了各检查一次。观察到在第10次治疗时，病人主訴症状即有不同程度的好轉，首先表现为食慾改善，肝区鈍痛減輕，腹脹及惡心感消失。治疗到30次时，15名患者中有7名（46.6%）肝脏有不同程度的縮小，其中4名完全不能触知，占总病例数26.6%，八名肝脏大小无变化，但肝脏功能的恢复却較多。15名患者經治治疗后，肝功完全正常者10名占66.6%。由此可見，在迁延型及慢性型肝炎理疗，有一定的治疗作用。

討 論

一、入院标准：病毒性肝炎由于流行日广，病例漸多，而无黃疸型病例尤为多見，如果把所有病例都收容入院治疗，这在我們綜合性医院病床上是有困难的。我們在收容病人时仅能优先照顧黃疸型患者，无黃疸型患者除非病情較重，有重要合并症外，均在門診治疗，这是因为后者是一种較輕的类型，其根据是：（1）无

黃疸病比黃疸病者病程輕而短。(2)死亡者几乎全屬於有嚴重黃疸的急性或亞急性黃色肝萎縮，(3)無黃疸型肝功化驗陽性率低，陽性試驗較少，陽性期短，(4)無黃疸型的病理改變輕，(5)具有一定免疫力的人(如注射丙種球蛋白)多為無黃疸型，(6)無黃疸型在不良條件下可轉變為黃疸型。雖然如此，但如不對無黃疸型病例早期確診，不嚴格進行治療，則病程延長，予後較差。本組病例也說明此點，故仍應給予應有的注意。

二、診斷問題：

1. 早期診斷無論對黃疸型或無黃疸型患者均有極大的好處，可縮短病程，減輕病狀，預防慢性化及肝黃萎。在黃疸前期患者出現胃腸型或感冒型症狀時，應提高對本病的警惕性，注意這方面的檢查。根據表3的統計和我們的體會，全身不適，軟弱無力，惡心、厭食是本病較突出的症狀，這種疾病的沉重感給人一種與胃腸炎或感冒不相稱的印象，此時檢查尿三胆，T.T.T.，C.C.F.T.血胆紅質等有助於確診。

2. 無黃疸型患者出現以上症狀時，也應注意及本病的可能性。肝臟在本病一般占58.3—73.5%，本文為76.9%，另外在一部分正常人亦可于深吸氣時捫到肝臟，故不能僅凭肝腫大有無而診斷，應同時注意肝臟之軟硬、觸痛及叩痛等，并結合接觸史、症狀、体征及肝功四項進行診斷，同時應排除其他肝病的原因。如具有其中三項時可以診斷為本病，如僅有二項陽性時，應反復檢查細致觀察研究以確診之。

3. 慢性肝炎：急性肝炎在病期多久后進入慢性階段的問題，存在着不同的意見，Barker認為病程在4月以上者屬之，Bank認為6月以上者屬之，Neefe認為一年以上者屬之，也有人認為遷延恢復的病程雖超過18月亦不宜下慢性肝炎的診斷。

1956年全美胃腸病學會對慢性肝炎的診斷標準決定如下：“慢性肝炎為持續地門脈性或灶性炎症，而無充分的硬化特征，彼可全恢復或進行至硬化，臨床表現可能輕微，絮狀及酚四溴酞鈉試驗往往正常。”

慢性肝炎與早期肝硬化的鑒別診斷，臨床上比較困難，兩者均可出現肝脾腫大，蜘蛛痣，紅斑掌，腹水及肝功慢性肝實質損傷，唯後者肝腫觸診時較硬，確診尚需肝活體組織檢查。

4. 肝炎後綜合征：相當一部分患者于疾病痊愈後的漫長時日中出現肝炎後綜合征，在臨床上有時甚難與肝炎活動鑒別(後者的酚四溴酞鈉試驗可以陰性)，由于肝功化驗的非特异性及不夠靈敏，不宜輕易作出決定，應反復觀察檢查研究，避免將檢查無異常的患者的殘余症狀歸謫于神經官能症，以防疾病之遷延及慢性化。這種肝炎後綜合征，有人認為像長期器質性病變後異常焦慮，憂鬱，所影響的結果。

三、出院標準：恢復期患者可以結束臥床出院休養。我們基本上同意Capps氏所訂的標準并略加修改：(1)至少三周臥床休息，(2)肝正常或腫大而無壓痛，(3)症狀基本消失，特別是無力，腹瀉，腹痛，肚脹，頭痛及厭食，(4)血清胆紅質正常一周以上，如增高，凡登白直接反應需為陰性，(5)肝功化驗正常，酚四溴酞鈉一小時滯留10%以下(5mg/kg劑量)，如僅有T.T.T.或錫濁度增高長期滯留不降者，不影響此項決定。

四、勞動力判定標準：恢復期患者早期活動或充分休息是一個爭論的問題，以往都主張休息愈久愈好，近來有人主張早期開始體力活動。我們認為任何片面的強調都是不適宜的，強調不必要的過分長期休息，固然給社會勞動力造成損失，也給患者造成精神上的負擔，促進肝炎後綜合征的發生；強調早期活動也往往容易造成復發或病勢遷延加重，賈氏綜合國內資料

謂早期活動後3—10%患者的痊癒可能發生延遲的影響。Capps氏報告肝正常大，四溴聯鈉試驗正常當作體力活動試驗(Exercise test)後31—34%患者表現肝炎活動。本文的資料亦說明休息不夠與過勞是疾病復發和延遲的主要原因，我們同意賈氏所提必需採取慎重的態度。

由於肝功試驗的不準確性，判定患者疾病是否已經恢復，何時可以參加正常活動是有一定困難的，Barker氏認為真正恢復的試驗是體力活動試驗(Exercise test)，方法是進行10天之劇烈體力活動，如無肝炎活動表現時，可讓其恢復工作，無需顧慮復發。但Barker氏所提的方法是適用於軍人的，在非軍人可以轉為安坐之職業，故體力活動試驗作為痊癒的指標對他們並不適用或適用，可代之以於上班後仔細觀察及問以確定是否真正痊癒。轉變為最輕度之活動為肝腫及觸痛，或四溴聯鈉者留很快升高，出現這些現象時應立即臥床休息，否則病程可延遲數月甚至慢性化。

為了便於統一處理日常面臨的肝炎患者勞動力鑑定的問題，我們根據文獻資料及本組病例轉歸及予後情況即85%左右於3月內痊癒，93%左右於半年內痊癒曾具體地規定以下幾項勞動力判定標準，我們願在執行過程中檢驗它的合理性，並希同道提出指正：

1. 黃疸型患者在出院後恢復期間，按原先病情輕重，酌情給2—3月休息。

2. 門診無黃疸型患者在肝炎活動期間臥床休息，恢復期給1—2月休息。

3. 休息期滿進行復查，如肝功正常，体征肝腫消失或腫大而無觸痛，症狀不明顯者，可以開始輕工作（一日四小時）。一個月後無肝炎活動者轉一般工作。如休息期滿或輕工作期滿復查有肝炎活動者，再給休息1—2月。

4. 開始一般工作後應繼續嚴密觀察3個月，以後無明顯情況時，每1—2月復

查一次，直至發病後一年。隨時發現有肝炎復發時，應再休息2月左右。休息期滿同上復查。

5. 發病後一年內不作重體力活動。

五、預防問題：傳染性肝炎的傳染期究竟多長，尚未確知。Piclles估計為黃疸前8天至黃疸出現後2周。Dennett氏等於二例慢性無黃疸型患者發病一年後，另一些病例甚至五年後從大便中發現病毒，而糞便在目前還是肥料的主要來源，如不嚴加管理消毒，必然造成疾病的廣泛蔓延；另一方面避免生食瓜菜，亦有助於減少肝炎的發病率，Hahn氏的統計資料證明這點。

輸血造成同種血清性肝炎的問題，亦值得注意。此型病毒可于血中長期存在，Stokes氏等於3例明顯正常之給血者，發現血中有乙型病毒至少各為5 $\frac{1}{2}$ ，3及1年，氏等檢查多數健康帶病毒者的肝功有異常。故在選擇給血者時，除應有充分的了解，對凡患過肝炎，接觸肝炎患者3個月內者，被輸血或血漿6至8月內者應予排除外，還應常規地進行肝功檢查（血胆紅質，T.T.T.，C.C.F.T.等）。

總 結

一、本院自1953年11月至1959年10月，共收容病毒性肝炎186例，發病率占同期間內科住院患者的1.77%。男與女之比为2:1。發病年齡以21—30歲最高(51.6%)。發病季節以秋季為最多(34.4%)。

二、85例黃疸前期自2—31日，平均為10日。125例黃疸型病例黃疸前期症狀以胃腸型為最多見(44.8%)。55例黃疸期自6—90日，平均25.2日。186例中肝腫者76.9%，脾腫占17.3%。

三、19例的肝穿剌病理所見與臨床及肝功的關係基本相符。

四、125例急性黃疸型病例於3月內痊癒者占84%，一年內痊癒者占96%。本組186例中延遲未癒者8.6%，復發7.0%，

慢性化14.5%，肝硬化2.7%，死亡3.8%。
复发、迁延、慢性化及肝硬化的主要因素
与不能早期诊断及休息不够有关。

五、合并妊娠对予后有影响。

六、蒙药治疗黄疸消退比对照组快10

天。理疗对迁延型及慢性型患者有一定好处。

七、本文就本病的诊断及处理问题略加讨论。

参考文献从略

內蒙古呼和浩特地区慢性肺原性 心脏病概况

內蒙古自治区医院内科研究小组

慢性肺原性心脏病在前二十年左右还认为一种少见的心脏病①。国外文献报告的病例是不多的。近來国内各地陸續有关本病的报告。②③④⑤⑥⑦其发病率因地区的不同有明显的差异，在本地区由于气候寒冷多变，慢性支气管炎及肺气肿较多，以是本病也相对地常见，其严重性并不亚于其他器質性心脏病，仅次于风湿性心脏病而居于器質性心脏病中之第二位。今特就本院自1956年7月至1959年6月末三年当中所收容的慢性肺原性心脏病148名，以如下诊断标准①有多年慢性咳嗽、气促病史；体检及X线检查有原发性肺部疾患，特别是肺气肿的存在；經X线及心电图确有右心室肥大的证据，和临床上不同程度的右心衰竭的表现；（如肝肿大、腹水，下肢水肿，颈静脉怒张，静脉压增高，发紺等）②，排除其他一切可能引起肺动脉高压，或右心室肥大的心脏病，进行整理而将一些不合格以及合并风湿性心脏病，先天性心脏病发生的慢性肺原性心脏病病例一律排除，最后选择可以确诊的125例慢性肺原性心脏病的临床材料加以简单分析，以供同道参考。

（一）发病率

本院自1956年7月至1959年6月末三

年内共收容内科住院患者5,268人，其中共有各种器質性心脏病587人。（附表一）确诊为慢性肺原性心脏病共有125人，故本病占全部内科住院病人的2.4%，占全部器質性心脏病的21.3%，其发病率仅次于风湿性心脏病，由于全部患者均未作动脉血氧饱和测定，故将一切合并其他器質性心脏病的病例除外，故实际数字较报告病例为高，Sprain氏报告材料本病约占所有器質性心脏病的6.3至10%④，苏联Зеленин氏为0.5—6.3%，而國內倪氏等报告东北北部为13.3%⑤，北京翁氏等只占2.13%，中国协和医学院材料为5.1%，西北医学院附属第一医院为10.9%，而本院的21.3%仅次于赵氏等⑦报告黑龙江省立医院的30%和孙氏等③张家口医学士学校附属医院的25.4%，发病率较高的原因，可能是由于呼市为內陆大陆性气候，气候易变，气温日差较大，同时冬季较长，空气干燥多风，以及旧有居民住宅低矮拥挤，室内污染，烟个过多，通风不良，极易引起呼吸道感染而繼发本病。

本病与各种器質性心脏病发病率的比较附表一

附表一

病 名	病例数	百分率 (%)
风湿性心脏病	317	54.0
肺原性心脏病	125	21.3
高血压及动脉硬化性心脏病	86	14.6
梅毒性心脏病	27	4.6
先天性心脏病	7	1.2
心包膜疾病	15	2.6
其 他	10	1.7
合 计	587	100.0

(二) 年龄

本组年龄最小者为18岁,最大者为78岁,发病年龄超过40岁者107名,占85.6%,年龄小于30岁者仅3名(2.4%),60岁以上有31名约占24.8%。由此可见,本病多发生于中年及老年人。大致与 Scott 及 Gauin 等氏报告的材料相符合,但较 White 与 Jones 二氏报告大于50岁的占80.9%,在60岁以上的为61.9%之发病年龄为低,这可能由于地区不同所致,而 Appenzelles 与 Beng 二氏报告37例其中41-60岁者占43%,60岁以上者15例占40%。

发病与年龄之关系 附表二

年龄 (岁)	18-30	31-40	41-50	51-60	60岁以上	总计
病例数	3	15	33	43	31	125
百分率 (%)	2.4	12	26.4	34.4	24.5	100%

(三) 性别

男性63人占50.4%,女性62人占49.6%。男与女之比为1.02:1,但同时期内科住院患者男与女之比例约为3.1:1,实际上女性病人发病数较多,与国外文献男性患者占优势的情况有所不同。

(四) 职业

本组以家庭妇女为最多,共62例,几

职业分布 附表三

职业	家庭妇女	工人	农民	干部及职员	牧民	军人	教师	商人	其他(无业)	总数
病例数	62	20	17	10	3	2	1	2	3	125
百分率 (%)	49.6	16.0	13.6	8.0	2.4	1.6	0.8	1.6	2.4	100

占全组病例的半数。她们的原发性肺疾患多为慢性支气管炎、肺气肿,另一部分系由于骨质疏松所致的脊柱后凸,胸廓畸形,此乃由于当地旧居民住宅简陋,通风不良,室内灰尘较多,家庭妇女经常室内工作,故易发病,其次为工人占16%,其中只有两名煤矿工人矽肺发生本病。此与国内文献③④⑤⑥⑦大致相仿。本地区并非工矿区故与 Flint 氏所谓冶金业工人发病率最高的情况不同。

(五) 发病与季节关系

心力衰竭发生的季节 附表四

季 节	春				夏				秋				冬			
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6
病例数	23	7	5	2	2	3	3	3	4	2	23	28				
百分率 (%)	28.0%				5.6%				8.0%				58.4%			

本组以冬季发病最多,共有73名,占58.4%,其次为春季,按呼市冬季严寒,春季多风,极易引致呼吸道感染,进而促使肺原性心脏病加重产生心力衰竭。

(六) 病原:

根据 Spain 和 Handler 二氏统计材料慢性肺原性心脏病的原发性疾患常为肺实质病变,肺动脉病变以及严重的胸廓畸形,一般最多见的是能产生阻塞性肺气肿及肺纤维病变的肺病,其中包括慢性支气管炎,慢性纤维性肺结核,支气管扩张症、肺囊肿,肺尘埃沉着症、哮喘症,广泛性胸膜纤维性变(胸膜肥厚)等,另外偶而见到有少数的原发性肺小动脉硬化症,后