

全国传染性肝炎学术會議 論文文摘选編

(內部資料)

中 华 医 学 会

1 9 6 2

全国傳染性肝炎学术會議論文
文摘选編

全国学术會議內部資料第 8 号

編輯者:	中 华 医 学 会
出版者:	中国科学技术情报研究所
印刷者:	中国工业出版社第二印刷厂
发行处:	中 华 医 学 会
訂购	

全国传染性肝炎学术会议论文文摘

病因和病原

关于近年来流行的所谓无黄疸型传染性肝炎之再认识及关于

“流行性肝病”之讨论 蔡志超(1)

关于近年来在长春附近所见之无黄疸型传染性肝炎 卢士谦(2)

儿童无黄疸型传染性肝炎病因的探讨 吕清河 赵含章 刁福生(3)

1958年以来流行的“无黄疸型肝炎”与包特金氏病的关系之探讨 赵允祺(4)

流行病学和预防

传染性肝炎的传播 苏德隆 李婉先 韩向午 郁庆福 刘佩莉(5)

农村传染性肝炎的传播特点与预防 都康平 姚菲丽 胡起鹏 张静芬(6)

对传染性肝炎流行病学若干问题的探讨

..... 中山医学院传染病流行病学教研组 江门市卫生防疫站 新会县人民医院(7)

本溪市传染性肝炎水型流行调查报告 沈阳医学院传染病教研组(8)

南昌市传染性肝炎1,068例流行病学调查研究 南昌市卫生防疫站(8)

某厂682例传染性肝炎流行病学调查报告

..... 中国医学科学院江西分院卫生流行病学研究所 江西省卫生防疫站(9)
江西纺织厂职工医院 南昌市卫生防疫站

八个家庭成员的传染性肝炎发病情况调查 应宽(11)

丙种球蛋白预防传染性肝炎的效果观察 张桂宁(11)

1961年郑州地区“肝大病”流行病学调查 乔唤民 张麟(12)

临床

无黄疸型传染性肝炎与“特发性肝病”的鉴别诊断

..... 戴自英 费益能 姚光弼 邱传祿 梅英石(13)

321例特发性肝病的临床分析 梅英石(13)

营养性肝病: 临床病理观察及其可能的发病机制

..... 黄铭新 江绍基 肖树东 蒋礼平 郭寿延(14)

无黄疸型肝炎与营养代谢性肝肿大诊断的探讨初步报告

..... 陈锡谋 潘秀珍 林丽香 张修洪(15)

无黄疸型传染性肝炎与低食性肝病的鉴别诊断 刘益清 王好礼 熊诗松 冯永儒(18)

68例肝炎、肝硬化及营养不良肝病临床病理分析

..... 罗思济 王之珩 蒋永兴 齐伯贞 陈晋文 唐鸿漪 范娜娣(19)

无黄疸型传染性肝炎诊断的探讨(附100例病例分析)

..... 高崇基 郭孟朴 郭铃新 胡恒慧 王树桐(19)

18例以高热为主的急性无黄疸型肝炎的临床观察 侯世荣 赫康成 沈宝詮(20)

黄疸型传染性肝炎187例及无黄疸型传染性肝炎748例与慢性肝炎301例的比较分析

..... 叶维法 张凤葵 马振东(21)

病毒性肝炎186例的临床分析 陈亦瓊(21)

1031例水型传染性肝炎的临床所见 沈阳医学院传染病学教研组(22)

酶的分析和维生素B₁₂对糖代谢的影响

.....上海第二医学院附属新华医院内科教研组(23)

影响——葡萄糖耐量试验100例次的分析.....叶维法(23)

腹腔镜下 病200例次的分析.....叶维法 李润泽 张凤葵 芦冰(24)

传染性肝炎的腹腔镜检查(59例初步报告)

.....天津市立第一中心医院内科 天津市立第二中心医院内科(24)
天津医科大学附属医院内科

脾脏肿大在无黄疸型传染性肝炎病程中的意义.....李爱娟 吕淑芳(25)

肝脏实音界的长度对肝脏大小的探讨

.....吴孝感 邓秋圃 姚世维 丘华光 张国辉 孙受文 张芝瑞(25)

“狼疮样”肝炎文献简述(附一例报告).....吕淑芳(27)

无黄疸型传染性肝炎病程特点及类型探讨

.....买凯 王好礼 雷云生 冯永儒 赵琳阁 刘益清 熊诗松 谢景石(28)

误诊为无黄疸型传染性肝炎的原因分析.....王好礼(28)

42例隐匿型慢性胆管炎及胆道性肝炎临床分析.....浙江省杭州望江山疗养院(28)

隐袭型胆道感染.....王宝恩 许熾烁 薛世文 于中林 王征英 蒋伯琼(30)

妊娠期传染性肝炎黄疸型20例临床分析.....何备知(32)

传染性肝炎与妊娠(附17例报告).....罗振麟(32)

急、慢性传染性肝炎、肝硬化眼部征象的临床观察.....刘世英 罗明荣(35)

关于传染性肝炎眼征问题的商榷.....廖菊生 曹鸿缙 王世铎(35)

急性黄疸型传染性肝炎并发腹水30例临床分析.....杨和庭 陈文照 何备知(36)

实验诊断

实验室检查对“特发性肝病”和无黄疸型肝炎的诊断的估价

.....费益能 姚光弼 徐肇羽 戴自英(37)

血清转氨酶测定的差异幅度.....陆慈安(38)

一个新的血清谷-丙转氨酶测定法.....陆慈安 俞翠珠 黄毓敏 严眉男(39)

关于血清谷-丙转氨酶活力测定法的准确性.....朱寿民 王震熙(40)

超微量GPT操作方法的改进及其有关因素的探讨

.....江西医学院第一附属医院检验科生化组(41)

408例正常成人血清谷-丙转氨酶活力之分析.....朱寿民 赖仁云 沈奇桂 宋祖铭 董振之(42)

血清转氨酶的临床诊断价值探讨

.....楼方岑 乔志敏 毛良 张骏瀛 韩帼贞(43)
秦一中 崔若兰 官久文 陈菊初 刘本徽

转氨酶临床应用的评估.....罗思济 齐伯贞(44)

血清转氨酶活性测定在无黄疸型传染性肝炎诊断中的价值

.....刘益清 谢景石 熊诗松 聶鴻梅 徐永林(44)

血清谷-草转氨酶与谷-丙转氨酶对传染性肝炎的临床意义.....卢士谦 徐帼英(45)

传染性肝炎病程中血清转氨酶的动态改变及其临床意义.....李健斋 沈任 赵文绣(45)

肝功能试验对无黄疸型传染性肝炎的诊断意义.....周光远 杨荣勋 钱允中 罗亮丞(46)

传染性肝炎的异种血球凝集反应.....沈元珊等(47)

血清亮氨酸胺酶在肝胆和胰腺疾病的诊断价值.....杨永彰 王赞舜 刘泽民 朱无难(47)

中毒性肝坏死对肝組織及血清酶活力影响的研究

I 中毒性肝坏死对肝及脑組織的呼吸酶及肝黃嘌呤氧化酶活力影响的初步探討

.....黃大有 郭鈴新 陶其敏 陈 曼 馮百芳(49)

II 中毒性肝坏死对肝組織及血清轉氨酶、精氨酸酶及过氧化氢酶活力影响的初步探討

.....黃大有 郭鈴新 陶其敏 陈 曼 馮百芳(49)

III 肝病患者血清过氧化氢酶及精氨酸酶活力变化的初步探討

.....黃大有 陶其敏 陈 曼 馮百芳(50)

传染性肝炎与营养性肝病患者腎上腺皮质类固醇代謝的探討

.....廖增华 張國珍 王中方(50)

传染性肝炎自家尿液皮內試驗在临床上初步观察.....曹鴻縉 王世鎔 龐彥敏 周书琴(52)

病理診斷

无黄疸型传染性肝炎的病理組織学变化.....楊述祖 吳明明 吳秀淦(53)

传染性肝炎的病理診斷指标(附傳染性肝炎与“浮肿肝大”病变的鉴别)

.....丁濂 胡正祥 李邦琦 陈梅齡 郭玉印(54)

无黄疸型传染性肝炎的病理組織学及其診斷(136例肝穿刺标本的分析)

.....刘彦仿 夏开屏 錢島成 黃昌霞 林文棠(56)

无黄疸型肝炎及肝硬化的几种組織化学观察.....刘彦仿 陈浦輝(56)

无黄疸型传染性肝炎的肝穿刺活体組織的病理改变与临床联系

.....黃昌霞 林文棠 牟善初 夏开屏 刘彦仿(57)

无黄疸型传染性肝炎病理診斷之探討(650例肝穿刺活体組織檢查的初步分析)

.....赵經隆 吳朝仁 田庚善(57)

传染性肝炎及肝营养不良病理診斷的探討(附202例肝穿刺活体組織病理分析)

.....天津第二中心医院肝病小組 天津医学院病理解剖教研組
天津市立第一医院肝病小組 (58)

輕型低食性肝病初步观察(42例临床病理研究)

.....买凱 王好礼 雷云生 馮永儒 赵琳閣 刘益清 熊詩松 王瑞林(59)

无黄疸型肝炎与营养性肝病的肝活体检查及临床上鉴别的探討.....廖增华 王中方(60)

传染性肝炎活体組織检查病理形态学研究及临床联系

.....張继增 李景文 楊小鴻 韓 荣 徐潤义(62)

667例传染性肝炎病理組織学分析

.....林超然 潘义兴 刘玉书 郭玉印 王玉清 李文鎮(63)

88例慢性肝炎的病理形态初步分析.....張太和 金行藻 錢源澄(64)

无黄疸型不明原因肝肿大220例的肝穿刺活体組織检查与临床資料分析

.....張定凤 刘約翰 王祖謬 苗德林(64)

81例传染性肝炎病理观察分析及有关診斷若干問題的探討

.....庄启輝(65)

61例传染性肝炎病例的肝穿刺活体組織的病理形态学探討

.....湖北医学院病理解剖学教研組
湖北省中医学院附属医院內科(67)
湖北医学院傳染病学教研組

62例急性无黄疸型肝炎的活检病理分析及临床連系.....王积福 楊小鴻(68)

重症型传染性肝炎36例尸解报告.....梁英銳(69)

关于传染性肝炎病理诊断指标的初步意见.....易涵碧 梁英锐(69)
 无黄疸型肝炎之病理诊断标准及鉴别诊断.....河南省河南医学院肝炎研究组(70)
 试谈无黄疸型肝炎肝活体穿刺的诊断标准问题.....张宝庚 李洪瑛 钱玉芝(71)
 普查所见的传染性肝炎组织形态学特性(附浮肿对肝脏及肝炎的影响)

.....李文镇 王玉清 郭云印(71)
 106例无黄疸型肝炎肝活组织检查的分析及其与祖国医学分型的关系
上海第二医学院附属新华医院 内科学教研组 祖国医学教研组 (73)
 病理科

超声诊断

超声对无黄疸型肝炎与特发性肝病的鉴别诊断(附400例肝穿刺病理活检与超声波型的分析)
上海市超声医学研究组(74)
 超声显象诊断肝炎的价值探讨(附100例与病理诊断的对照分析)
郭万学 李光裕 贾克明 何绮娜 杨开济 周万松(76)
 1065例肝炎超声检查和肝功化验的对比探讨.....安戎 史琨玉 崔同武(78)
 肝炎患者的超声波形探讨307人次的检查分析.....徐智章 周爱珍(78)
 超声检查对传染性肝炎诊断价值的探讨(113例传染性肝炎超声检查与肝功对照分析)
杜真 陈亦璣 姚爱妍(79)
 超声波在无黄疸型肝炎诊断中的价值.....熊诗松 岳桂芳(79)
 黄疸型肝炎超声波型规律的初步探讨.....周绍聪 杨珏英 彭清壁(80)
 杭州地区传染性肝炎超声诊断误差因素调查.....周绍聪 金士冠(81)

治疗

传染性肝炎2,223例的治疗和疗效分析.....武汉医学院肝炎防治组(81)
 硫辛酸对无黄疸型肝炎的疗效观察(96例分组疗效的对比)
广州医学院内科教研组(82)
 口服硫辛酸治疗急慢性肝炎及肝硬化疗效分析
南京市人民鼓楼医院内科 江苏省柳营疗养院(84)
 硫辛酸对家兔肝机能-转氨酶的作用实验.....潘百思 馮奉一 陈洁民 麦穗农(84)
 国产硫辛酸对药物性肝脏损害保护作用的研究(32例动物实验的初步报告)
中山医学院传染病流行病学教研组(86)
 大剂量维生素丙静脉注射对肝功能恢复的疗效观察.....王胜森 常蕴华 沈松林(88)
 直流电检查及“点送”电疗治疗慢性肝炎之初步小结.....北京邮电医院(88)
 影响无黄疸型肝炎疗效的因素初步报告(100例观察分析).....江顺林(89)
 中医辨证论治结合利血平离子透入治疗慢性肝炎40例疗效观察
李其松(91)
 急性传染性肝炎“六经”分型论治的临床观察
中国医学科学院江西分院中医药研究所 江西医学院第一附属医院(91)

预后和转归

44例黄疸型肝炎临床与病理随访观察
余开森 陆再英 过晋源 吴明明 吴秀淦 杨述祖(92)
 从肝穿刺活体组织检查看迁延性无黄疸型肝炎的转归
张铨 许行健 黄慧珍(93)

40例传染性肝炎肝穿病理与临床诊断及转归探讨	梁高城 姜蕴 于载潮 郑兆熾(93)
622例传染性肝炎随访小结	南京地方傳染性肝炎科研协作組(95)
急性传染性肝炎远期预后探讨(附217例肝炎随访结果报告)	林守詮 林应时(97)
205例肝肿大的随访探讨	浙江省杭州望江山疗养院(100)
493例传染性肝炎的随访观察	曹文娥 史琨玉 王益良(104)
无黄疸型传染性肝炎451例的转归分析	王銑青(105)
小儿传染性肝炎的预后探讨	赵桂芳 馬淑芳(106)
传染性肝炎转归的某些问题探讨	郑兆齡 齐同瑞 黃鈞华 張启发(107)
附件	
全国传染性肝炎学术會議討論紀要	(108)
关于无黄疸型肝炎的診治意見	(112)
传染性肝炎超声診斷标准(草案)	(113)
編后語	(5)

編 后 語

中华医学会召开的全国傳染性肝炎学术會議已胜利閉幕。从會議收到的論文，可以看出我国傳染性肝炎的防治和研究工作在这几年中有了广泛的开展。这次會議名額有限，为了使更多医学科学工作者了解情况，特把各地区选送的一些論文摘要汇编成册。这本选編虽出刊較晚，希望它仍能作为临床及研究工作者的有益参考。

病因和病原

关于近年来流行的所谓无黄疸型传染性肝炎之再认识及 关于“流行性肝肿”之讨论

吉林医科大学传染病教研室 蔡志超

自1957年以来,国内各地有所谓无黄疸型传染性肝炎(以下简称本病)之流行,本人因注意到本病无论于流行病、病理及临床经过上均与黄疸型肝炎有显著不同,因而于1959年6月曾提出本病之特点为:(1)流行广、发病率高,普遍可以感染,无年龄之差异;(2)症状轻、病程长、易于复发,复发病例出现黄疸者极少;(3)病理改变轻,主要为肝细胞变性;(4)绝大部分病人无黄疸,找不到与黄疸型肝炎之关系;(5)临床症状以肝大、肝区痛及消化道症状为主,往往长期持续不退;(6)肝功能改变者不多。因而认为“此种无黄疸型传染性肝炎是否为黄疸型肝炎之轻型,两者之病原是否为同一种病毒,应有所怀疑”。经3年多之观察,认为本病确有上述之特点,因而关于本病性质,确有再认识之必要。

一、本病与黄疸型传染性肝炎关系不明,两者可能不是同一类型的疾病,不是黄疸型传染性肝炎之轻型。

由黄疸型传染性肝炎病毒可以引起无黄疸型肝炎,已为肯定的事实。近年来由于各地黄疸型肝炎多发,因而无黄疸型肝炎亦增多,但本病与黄疸型肝炎之关系不大。如本病为黄疸型肝炎之轻型,而为同一种病毒所致时,则两者应有同一之流行关系,但各地于本病流行之前后,并无黄疸型肝炎之显著流行。如长春调查25个单位于发生本病4,317例之同时,仅有黄疸型肝炎98例。于1958年本病暴发流行前后,黄疸型肝炎流行曲线并无显著上升。根据接触史调查,及本病与黄疸型肝炎之并存关系调查,亦看出本病与黄疸型传染性肝炎无直接关系;如356例本病患者中,发病前与黄疸型肝炎密切接触者仅4例,家庭中共有黄疸型肝炎者19户,而共有无黄疸型肝炎者131户。黄疸型肝炎国内外报告,均以儿童多发,本病则无年龄之差异,且患本病后,仍然可以发生黄疸型肝炎,

有黄疸型肝炎既往史者,仍可发生本病,本病之免疫力甚低,黄疸型肝炎与无黄疸型肝炎之发病比例,文献报告很少超过1:10以上者,但近年来黄疸型肝炎与本病之比例,与过去有所不同,两者之比,有高达1:100以上者,此种情况系一反常现象,不符合传染性肝炎之流行规律。

二、本病的临床症状以肝肿、肝区疼痛、消化道症状为主,且症状轻,病程长,治愈率低,复发率高,难以黄疸型传染性肝炎之轻型解释。

1.本病初发症状不明显,缺乏黄疸型传染性肝炎典型的前驱症状。

2.本病临床上以肝肿、肝疼、消化道症状为主,此等症可长期持续不退,反复发作,本病缺乏黄疸,症状中以肝肿最为突出而为本病之主要症状,各地统计在80%以上,且长期持续不退,时好时坏、时大时小,同时伴有肝区疼痛,可达90%以上,且可长期存在,于运动后加剧,而成为体力劳动上之障碍。消化道症状亦可长期存在,不论急性期、迁延期或恢复期,此等症状均存在,与病程经过关系不大。

3.本病之经过长,大部分病虽长期反复治疗而症状并不减退,长期不能治愈。我等调查250例中,病程在3年以上尚未治愈者达32.1%,而53例黄疸型肝炎痊愈者占69.8%,两者对比难以说明本病为黄疸型肝炎之轻型。

4.本病出现肝功能改变者甚少,不符合黄疸型肝炎之轻型,由传染性肝炎病毒所致的无黄疸型肝炎,除有肝肿及各种自觉症状外,肝功能往往出现改变,且其病理改变亦不一定比黄疸型者轻,同样可以出现肝细胞坏死,但本病之病理改变主要为肝细胞变性,而以肝细胞疏松肿大为主。

三、本病之病因与营养障碍无直接关系。

1.本病系发生于1957年,当时各地尚无营养不足

情况。

2. 本病多发生于城市，乡村甚少，符合一般之流行规律。如为营养不良所致，则应以乡村多发。

3. 本病发生于不同省分及城市，临床上出现相同之改变，各地之供应情况及食品质量均有所不同，其原因无法以营养不良解释。

4. 本病与浮肿、营养不良等临床上出现不同之改变，且单纯性浮肿病人出现肝肿大者，并不多见。

5. 本病之发生无营养上之差异，于发病后虽加强营养亦难以迅速获得治愈。

6. 动物试验，于低蛋白或低热量组主要改变为脂肪性变及肝细胞萎缩，而肝细胞疏松、气球状肿大并不多见。

根据上述各种情况，认为本病与黄疸型肝炎关系不大，与营养不良亦无直接关系，可能是一种新发生的疾病，通过对1954、1955、1956三年间之内科住院病人各1,000例之肝大调查，证实极易与本病相混淆之急性胃肠炎、胃肠神经官能症、神经衰弱等肝大者均不多见，因而认为本病是近年来流行性发生的肝

肿，是否可以称为“流行性肝肿”，其病原则考虑为一种不同于传染性肝炎的病毒，可能为传染性肝炎病毒之变异株，亦可能为一种未知的肠内病毒，但可侵犯肝脏，以前者之可能性大。苏联有学者报告于传染性肝炎病人血清中，观察到许多已知病毒如狗肝炎、人腺病毒及ECHO病毒等的抗体聚集，因而提出多病原因子的假说，并有ECHO₇型病毒可引起肝脾肿大及单纯疱疹病毒可引起肝脏坏死的报告。按人体各系统之传染病可由多种病原体所引起，如过去所谓之上呼吸道感染，今已知其病原体有10余种之多。有如引起麻疹病的病毒，除脊髓灰质炎病毒外，尚有Coxsackie及ECHO等各型肠内病毒。可见不同之病原可以引起症状相类似之疾病，甚至症状完全相同之疾病，可以有不同之病原，如目前已知引起肝炎的病毒即有甲型及乙型两种。即系同一种传染性肝炎，临床上亦往往有不同类型的报告，因而考虑本病可能不是黄疸型肝炎之轻型，而由不同之病原所引起，但因目前病毒尚未分离成功，故有待进一步证实。

关于近年来在长春附近所见之无黄疸型传染性肝炎

长春市立医院 卢士谦

本文对1958年以来长春市所流行的无黄疸型传染性肝炎，从流行病学、临床及转归等方面作了分析，认为该无黄疸型传染性肝炎与过去文献所报导者性质不同。

1. 三年来长春附近所见的无黄疸型传染性肝炎与黄疸型的比例相差悬殊，无黄疸型为黄疸型之百倍或数百倍，很难想象二者完全为同一的疾病。

2. 此种无黄疸型病例的治疗率低于黄疸型者，且常反复发作不愈，若无黄疸型为黄疸型之轻型，则不应有此相反的现象。

3. 肝炎与接触传染有关，医院中较为多见，而邵氏报告吉林医大的发病情况，看不出长春医院发病多的情况，吉林省防疫站统计218例无黄疸型肝炎的职别中，工人占67%，医务人员占16.3%，亦看不出医

务人员发病多的现象。

4. 本文对照了取自双辽、双阳两县的营养性浮肿病例肝活体组织，发现不少与近年在长春所见的传染性肝炎的组织学改变很难区别。因之考虑1958年以来在长春附近流行的无黄疸型传染性肝炎，除一部分为传染性肝炎外，其中可能尚有部分为浮肿病例之误诊者。

传染性肝炎与营养性浮肿在病理上具有本质上的差异，前者以坏死炎性改变为主，后者以退行变性为主，二者在组织学上一般不难区别，但某些浮肿病例是否在营养性坏死后可以发生炎性反应而与传染性肝炎无法区别，是值得我们进一步研究的。本文在家兔的饥饿实验中看到其组织学改变会出现炎症反应。

儿童无黄疸型传染性肝炎病因的探讨

长春市儿童医院 吕清河 赵含章 刁福生



自从1958年传染性肝炎流行以来，国内学者对本病的病因提出了不同的看法。作者为了探讨儿童中流行的无黄疸型传染性肝炎的病因，自1962年3月到6

月在长春市选择了营养、卫生、消毒隔离及肝炎接触条件不同的三个小学和15个幼儿园，进行了普查及调查工作。其结果如下。

三个小学校 1958年1月—1962年4月肝炎发病情况

校别	在校人数	儿童互相接触情况	营养情况	家中有肝炎的学生，占在校学生的%	1958—1962年肝炎发病百分率	现患人数	现患占在校人数%	黄疸：无黄疸
1	1300	同吃同住接触密切	最好，主食从来不定量，全部粗粮	50	35.2	181	13.9	1:17.3
2	1040	分散居住	较好	18.2	2.78	18	1.7	1:7.5
3	2064	分散居住	最差，主食、副食按居民供应	10.3	0.92	11	0.53	1:18.0

营养条件最好的小学的大批肝炎病人发生在营养条件很好的1958年，而营养条件发生改变的1959年和

1960年发生肝炎较少。此小学四年来，黄疸型肝炎和无黄疸型肝炎比例波动在1:6—20之间。

15个幼儿园历年来肝炎发生情况及黄疸型与无黄疸型之比例

年份	同年在园人数	肝炎发病人数		肝炎发病百分率			黄疸型：无黄疸型
		黄疸型	无黄疸型	黄疸型	无黄疸型	共计	
1958	1,930	17	25	0.88	1.90	2.17	1:1.47
1959	2,852	21	37	0.74	1.29	2.03	1:1.46
1960	3,632	12	14	0.33	0.38	0.71	1:1.16
1961	3,690	23	13	0.62	0.35	0.97	1:0.56
1962	3,322	20	23	0.60	0.69	1.29	1:1.15
共计				0.60	0.72	1.32	1:1.21

幼儿园中与小学有类似情况，如某工厂幼儿园营养条件不好，维生素甲、丙缺乏症和营养不良发病率，分别为营养条件较好的某机关幼儿园的6.3倍、1.4倍、1.8倍，但肝炎发病率后者反而为前者的1.9倍。

在幼儿园中，隔离病人、食具消毒、饭前便后洗手等预防措施执行好的单位，肝炎发病低为0.8%。而上述措施执行不好的单位，肝炎发病率为6.6%。同时黄疸型肝炎病人可以引起无黄疸型肝炎的续发病例。注射胎盘球蛋白可以减轻病状和控制发病。无黄疸型肝炎病人遇到某些对机体不利条件时如感染、疲劳等，可使病情加重，发生黄疸。黄疸型肝炎和无黄疸型肝炎发病的年龄关系有明显一致性。即可认为人羣对上述两型肝炎的免疫力和免疫关系上具有一致性。

在临床上，作者通过临床统计分析，认为无黄疸

型肝炎和黄疸型肝炎的症状、体征具有一致性。其肝脏大小及肝功能检查结果与正常的有所不同。与营养不良性浮肿有明显区别。

在预后方面，作者通过对447例肝炎病人几年来追踪观察结果，认为二型的预后基本一致，黄疸型治愈率为55.8%，无黄疸型治愈率为59.8%，现为慢性肝炎的，黄疸型为32.35%，无黄疸型为24.45%。

作者根据黄疸型和无黄疸型肝炎发病的比例，传染关系及免疫力和免疫关系，临床症状、体征、发病年龄曲线、预后等方面的一致性，与营养不良无关。因而提出1958年以来长春市儿童中流行的无黄疸型传染性肝炎和黄疸型传染性肝炎为相同病毒感染的疾病，黄疸型为无黄疸型的重型。而非为长春市某些学者提出的“营养不良性肝肿”或“流行性肝肿”。

1958年以来流行的“无黄疸型肝炎”与 包特金氏病的关系之探討

西安軍医大学傳染病学教研室 赵允祺

傳染性肝炎即包特金氏病，可表現为黄疸型或无黄疸型。但1958年以来，我国若干地区流行的所謂“无黄疸型肝炎”具有一些特征，和以往包特金氏病的无黄疸型不尽相同，它是否为另一种新的类型（或变异）值得从流行病学、临床学、免疫学及病理学等各方面加以比較分析。这对于正确开展“无黄疸型肝炎”的防治工作可能有一定的意义。

一、流行病学方面的特点：

1. 流行情况：包特金氏病多散发出現，偶呈局部性小流行。但1958年以来流行的“无黄疸型肝炎”几乎是暴发流行，傳播迅速，发病率在某单位可高达600%以上。这說明和包特金氏病不同，广大人羣对本病尚缺乏免疫力。

2. 在同一单位內两种肝炎可各自保持其不同的流行曲綫：从某单位的調查，自1951年来，历年在員工家属中有少数包特金氏病发生，照例于秋冬季节上升，但1958—1959所发生的无黄疸型肝炎却在春夏，当1959年秋“无黄疸型肝炎”已趋控制时，包特金氏病仍和往年一样呈現上升。这說明可能是两种不同类型的肝炎在同一单位流行。

3. 年龄分布：包特金氏病通常見于儿童及青壯年。所謂“无黄疸型肝炎”不受年龄限制，成人发病率在某单位調查为495.1%，而儿童为448.5%。

4. 黄疸型与无黄疸型比例悬殊：包特金氏病黄疸型与无黄疸型之比一般为1:2，但“无黄疸型肝炎”在某单位流行时仅0.4%，曾出現輕微黄疸。黄疸与无黄疸之比为1:166。

二、从免疫上看包特金氏病与“无黄疸型肝炎”的关系：

1. 同一人可以先后染患包特金氏病及“无黄疸型肝炎”：在某单位調查自1954—1959年33例曾患黄疸型包特金氏病者，于1958—1959年染患“无黄疸型肝炎”达23例，两次感染率竟高达69.9%。內中在1958年以前患包特金氏病以后又得“无黄疸型肝炎”者达82.3%。由此看来两者之間似乎缺乏交叉免疫力。这样高的百分率不能用再感染来解釋，两次发病之間的距离达一年以上者居多，似也不能用包特金氏病的复

发解釋。

2. 为了进一步研究两种肝炎的免疫关系及发病特点，又对9个肝炎家庭作了調查，发现一些有意义的現象：在“无黄疸型肝炎”流行以前，自1954—1958年之間9家先后出現黄疸型包特金氏病者均系散发，成人无发病者。但1958—1959年当該单位“无黄疸型肝炎”流行时，9家儿童及成人均受染，甚至全家罹病，发病率占9家人口的71.8%。

三、临床表现的比較：

包特金氏病的临床特点早已为人熟悉。“无黄疸型肝炎”与之相較，发病隱袭緩慢，发热者較少（一部分可有低热），疲倦无力反复出現，有明显腹胀，虛恭較多。肝区疼痛持久。脾肿大逐年上升。极少出現黄疸，黄疸指数也多在30单位以下。肝功能损害的百分率較低，有改变者約在4—22%，程度也輕。病程較迁延，恢复緩慢。例如某地区357例“无黄疸型肝炎”迁延未愈者占19.89%，黄疸型包特金氏病44例迁延未愈者占2.27%。綜合以上各点，两病的比較列表于下：

	“无黄疸型肝炎”	包特金氏病
急性期	起病隱襲，症状較微，肝功損害不等	起病較急，病情較重，肝功損害明显
恢复期	恢复緩慢，有时迁延反复达数年	恢复較快，一般1—2月
慢性期	迁延数年，不一定进入慢性	如迁延反复，則相对的慢性較多

由上可見“无黄疸型肝炎”似有独特发展的特点。有发病緩慢、进展緩慢及恢复緩慢等“三慢”的特点。

四、病理学的比較：

“无黄疸型肝炎”病理改变輕微，虽其性质与包特金氏病相同，但不能否定两种相似疾病可有相似的病理改变。此外，“无黄疸型肝炎”追隨观察两年以上病理改变仍多处于迁延修复状态。

通过以上材料使我們考慮到目前流行的“无黄疸型肝炎”似应考虑为一种新型病毒性肝炎或者为甲型肝炎病毒的变异。

流行病学和預防

传染性肝炎的传播

上海第一医学院卫生系流行病学教研组 苏德隆 李婉先 韓向午 郁庆福 刘佩莉

1959年至1961年上海傳染性肝炎病例較往年大有增多。报告的病例和普查所得的病例均以当时全国肝炎會議所定的診斷标准為診斷根据，黃疸型与非黃疸型病例之比約为3.5:1。在此三年內我們在一些居民区进行了抽样調查，并分析本病在人羣中間傳播若干特性。从整个流行过程来看，高峰在1959年冬及1960年春，但不同地段的高峰季节不同，故沒有一定的季节性升高，分析四季的家庭二代发病率亦无显著高低。

不同年齡組的发病率分析有显著的意义。学龄前幼兒发病率最高，但不滿1岁的嬰兒則很低，学龄兒童发病率較幼兒发病率低，成人的也低，老年的最低。各年齡組病例数的百分比，有逐年移轉趋势，第一年以幼兒的比例为最高，到了第三年幼兒的比例相对减低而成年患者的比例相对增高。

各年根据报告病例計算的各年齡組发病率均男高于女，但在兒童机构中的調查結果說明男女并无显著区别。

在傳染性肝炎的傳播上，幼兒似起着关键性作用，幼兒人数愈多的家庭发病率愈高。有幼兒患肝炎的家庭，发病率高于家中无幼兒患肝炎的家庭，亦高于有其他年齡組患肝炎的家庭。傳入家庭的初例以幼兒为最多，調查各地区各年齡組的家庭引入率如下：

0—2岁	9.0/千人口
3—6岁	18.3/千人口
7—14岁	8.8/千人口
15岁及以上	2.1/千人口

不同单位的初例在家庭中引起的二代发病率的分析比較，說明幼兒感染別人的作用最强，而在家庭中以15岁以下的兒童为最易受染。年齡与抵抗力似有一定的关系。

傳染性肝炎在居民小組中的分布不合二項分配，也不合 Poisson 分配，他的分布是非随机的(Non-random distribution)，說明傳染性肝炎病例在人

羣中的分布有聚集性。

肝炎病例在人羣中的分布又有較显著的局限性，同一工厂的各車間工人的发病率不同，同一医院的各科室人員的发病率不同，同一幼兒机构的各班級兒童的发病率不同。肝炎只在人羣密集单位里才容易傳播，各单位之間的傳播不甚容易，故肝炎在人羣中的傳播力远小于麻疹和流感，又肝炎在人羣中的流行过程往往拖得很长。在同一地段內，幼兒机构內的流行情况最严重，次为家庭，再次为工厂和地段。

幼兒机构肝炎发病率的轉高，由于幼兒缺乏免疫并彼此接触頻繁所致。我們在一个幼兒机构观察到肝炎病例成“代”出現，代与代間在時間上相距約为一个平均潜伏期(28天)或其倍数，我們由此推想到肝炎的傳染期間是短的，并且有隱性病例存在。傳染期短的可能解釋是：傳染性肝炎病毒入体后，先經過一个“消化道期”，在此期中病毒由消化道排出体外，故患者有傳染性，虽然此时还没有伴随肝炎出現的病状和体征，待“消化道期”过后，即不再有傳染性，虽然此时症状可能变得較显著。

高度流行的幼兒机构是居民区肝炎傳播的重要病灶(focus)，活动性的肝炎傳染源不断地自兒童机构向不同的家庭輸送，引起肝炎在家庭中的流行。

家庭单位虽小，但疾病相互傳染的机会最大。在肝炎的傳播上，家庭起着樞紐作用。幼兒自幼兒机构带着肝炎回家，并将病傳給家中成員。成員被染后又將肝炎帶入工厂和地段里的邻居亲友。

調查資料証明上海的肝炎流行非由水傳，亦非通过注射所致，而接触是一项主要的傳播方式。所謂接触包括涎点傳播。

密切接触是傳染性肝炎傳播的重要条件。全托托兒所的发病率高于半托，合床睡眠的幼兒机构发病率高于分床的机构，家庭中同床睡眠人数愈多的二代发病率亦愈高。

肝炎患者有腹瀉、痢疾史者多于非患肝炎的对

照。但在流行病学的特征上,肝炎与痢疾有不同之处,調查資料說明家庭便器設備的卫生程度与肝炎发病率无明显关系。痢疾有明显的季节性,肝炎則无;蒼蝇与傳染性肝炎亦无明显关系。

在肝炎的防治措施中,虽然強調隔离消毒的重要性,但我們沒有数据証明隔离消毒曾起到减低发病率的作用。即便是在发病的头三天內进行隔离,或隔离期长至3—4星期,均未見到有何实际意义,最可能的解釋是,傳染性肝炎的傳染期出現很早,并且很短,同时有种种凭据証明有隱性感染存在,而且为数不

少。但根据在儿童机构里的观察,如果班級之間的隔离做得好,則一个班級里发生傳染傳染性肝炎时,可以不致于或不很容易傳开来,說明集体隔离的意义是大的。

为着防止傳染性肝炎在都市中猖狂流行,建議减低都市人口的密度,特别是减低幼儿机构的拥挤状况,将大型儿童机构分为小型的机构,并加强集体隔离。另一重要的預防措施是利用丙种球蛋白注射取得被动免疫,或被动自动免疫。

农村传染性肝炎的传播特点与預防

上海市卫生防疫站 都康平 姚菲丽
宝山县卫生防疫站 胡起鵬 張靜芬

为了探索农村傳染性肝炎的傳播特点,对宝山县的三个人民公社1959—1961年发生的傳染性肝炎病例进行了調查分析,以供今后防治工作参考。宝山县是上海近郊的农业地区,位于上海市区之北,全县分为南、中、北三部,为比較傳染性肝炎的傳播特点,选择了中部吳淞公社(靠近县城)、月浦公社(位于吳淞公社之北)、北部罗涇公社(又位于月浦公社之北)。三个公社虽然相互連接,但由于与县城的距离远近不同,与城市的交通联系的密切程度也有所不同。三个公社共有14,507戶,居民58,868人,主要为农业人口。其中吳淞公社有9个生产大队,92个生产队,171个自然村;月浦公社有24个生产大队,203个生产队,432个自然村;罗涇公社有16个生产大队,147个生产队,232个自然村;三个公社均設有卫生院。

調查的对象系1959—1961年登記的傳染性肝炎患者,对每个病例均作了詳細复查,并着重了解同家及同宅的續发傳染关系。此外为了解当地傳染性肝炎或肝肿大的发生情况,还对当地二个中等学校的学生398人进行了病史詢問和体格檢查。

調查結果說明:1.三年来三个人民公社发生116例傳染性肝炎病例,总的发病率为每万人口19.7例,較上海市区为低。吳淞、月浦、罗涇三公社的发病率分別为39.5/万、18.5/万、5.2/万,有显著差別,此与距市区远近、交通密切程度有密切关系。以各年的发病大队数分析,傳播地区似有逐年扩大的趋势。以

不同公社比較,吳淞公社所占比例最高为18.1%,月浦公社为6.9%,罗涇公社为3.9%,說明公社离市区近,交通方便,农民进出市区机会多,傳染源可以通过不同方式从各方面侵入农村,病例較多的自然村大都位于城鎮附近及公路沿綫两侧。病例的发生時間,亦有从城市向农村逐漸推移的趋势,上海市区发病高峰在1959年四季度、1960年一季度,而吳淞公社則在1960年1—2季度,月浦公社在同年3—4季度,罗涇公社由于离市区較远,交通不便,1959年沒有病例,1960年起始有散发,1961年发病稍多于1960年。

2.在发病年齡方面,15岁以下儿童占56.8%,15至39岁的青壯年占36.2%,40岁以上占6.8%。如以三年发病年齡比較,則1959、1960年均以15岁以下儿童发病比例較高,各占61%及62%,1961年15岁以下儿童病例的比重降低为37.5%,而15岁以上及成人則上升为62.5%。在职业分类方面,以学龄前儿童、学生和农民三者各占31.9%、28.4%、26.7%。

3.农村发病率低的原因认为主要是农村居住比較分散,彼此接触机会較少,农村儿童在同一自然村、小学校、儿童机构中彼此有比較密切的接触,因此一旦有傳染源侵入时即引起續发傳染。在傳染源追查方面,約有60%的病例沒有找到明显的傳染源,推测可能是一些輕型无黄疸型或隱性感染病例,有部分农村居民在工厂及机关工作,患病后回家休养,成为农村中的傳染源。这次調查沒有发现因水源或集中供应的

食物受污染而引起的暴发，亦未能证实市区粪便在农村中的广泛传播作用。

4. 农村传染性肝炎的传播特点为发病率一般低于市区及市鎮，各人民公社发病率的高低与市区距离和交通便利程度有直接关系，病例多集中于少数靠近城鎮和交通綫的自然村，一个儿童机构或小学校发生的

病例，直接影响了附近若干自然村的发病，同村儿童有密切的接触关系，家在农村而在城市工作的职工，患病回乡往往就成为农村的傳染源。最后作者等提出以重点控制傳染源为主的綜合措施减少农村傳染性肝炎的传播，保证农业生产。

对传染性肝炎流行病学若干問題的探討

中山医学院傳染病流行病学教研組
江門市卫生防疫站
新会县人民医院

第一部份：各类型城鎮及农村傳染性肝炎流行病学特点

一、选择广州市、江門市、新会县，按1960年傳染病报告的傳染性肝炎作流行病学分析。并在新会县司前人民公社鶴边大队进行274个农民体格检查，其結果：广州市1,298,368人口中，5,523例肝炎发病率为4.3%，最高；江門市在134,184人口中，肝炎325例，发病率为2.42%；新会县611,702人口中，70例肝炎发病率0.11%为最低，鶴边公社普查279人中，只有三例肝肿大，但无临床症状，血清醛縮酶、轉氨酶及超声波检查均未能诊断为傳染性肝炎。說明农村肝炎尚少，与苏联学者报告相符合。

二、发病时间：广州市以2—6月为高，江門以5—8月为高，新会以4—5月为高，但三地全年均有病例。說明大城市发病較早，可能中小城市的肝炎由大城市播散而来。若与其他主要腸道傳染病发病比較，如伤寒、痢疾发病在3—4月为高峰，与蒼蝇密度高峰相符合，但傳染性肝炎发病高峰則在5—7月，較迟1—2个月。是否与傳染性肝炎潜伏期較长有关。

三、发病的年龄：广州市資料发病年龄以5—9岁組最高，次为20—29岁，再次則0—4岁，三个地区均以儿童及青年发病率高，老年为少，与全国各地資料相同。

四、职业方面：三个地区，均以儿童、学生、干部、工人为最多，說明都在集体生活发病率最高。认为与集体生活接触密切有关。

第二部份：傳染性肝炎在某些职业人羣的流行病学調查

一、在江門市及新会县附近城鎮选择几种职业工作人员，包括服务行业人員、飲食业及卫生工作人员、学生、幼儿园儿童及保育員、行政干部等为对象，調查内容包括自觉症状、肝脾触診、血清醛縮酶及轉氨酶测定，部分眼底及肝区超声波检查。

結果江門市行政干部93人中有阳性发现者占10%为最高。可能因生活接触面广，常到別地开会旅宿，故有机会易于感染，其次为学生，559人中有8.8%有阳性发现。在新会調查則以杂工及清洁工人为高，占7.7%及5.9%，认为与粪便及污物接触机会有关。

二、卫生人員調查，除对江門市、新会县及北街等人民医院的医务工作者作普查外，另以函詢广东全省36个医院的調查表資料作为参考。結果：在新会和江門各医院医务工作者共686人中(包括医、护、工、輔助人員及行政干部)有肝炎112例(占16.32%)，其中以内科、傳染病科、小儿科医师等为最高。医生发病率高于护士，行政人員低于医务工作者，工友发病率最低，檢驗室技術員和供应室工作者与护士的发病率相差不远。

全省調查36个医院，6,707个医务工作者中有2,000例傳染性肝炎，发病率占29.8%。最高为内科医生，达58.9%；最低为工友，达10.4%。这些資料的诊断标准可能有問題，但与我們在新会及江門普查所得的結果极相接近。认为医务人员对傳染源接触机

会特别多，故发病率特高于其他。

第三部份：傳染性肝炎疫源地的流行病学調查研究

一、对江門市散居居民中确诊为傳染性肝炎患者，对其同居有密切接触的家人进行症状、体检、血清酶检查，在20天、40天及半年后各追踪复查一次。

二、結果：对68例确诊为傳染性肝炎患者(其中黄疸型30例，占44%，无黄疸型38例，占55.9%)的密切接触者247人的繼續观察中，发现有28例证实已

感染了肝炎(占11.33%)，有肝肿大但无临床症状，血清酶亦正常者36例(占14.107%)。血清醛缩酶和轉氨酶高于正常者88例，其中无临床症状亦无肝肿大者17例(占19.2%)，无临床症状但肝有肿大者有7例(占8.0%)。在68例疫源地中，以单傳染源疫源地者占70%，多傳染源疫源地者占30%。說明傳染性肝炎通过日常生活密切接触是很有意义的，因而早期处理隔离預防工作极为重要。

(資料整理人：罗章炎 朱师晦)

本溪市傳染性肝炎水型流行調查报告

沈阳医学院傳染病教研組

本溪市于1961—1962年間发生一次肝炎流行，全市10个肝炎門診于1961年7月—1962年2月間共登記2,956例病人。流行病学特点：(1)在短期內出現大量病例，总发病率为71.603‰，超过往年发病率之数十倍。(2)地区別之发病率有显著差异。病例之地区分布带有集中的特点。(3)不同集团的不同单位、不同街道及宿舍几乎在同一时期內发生大量病例，其月別升降趋势均相似。(4)职工病例多于居民，各占79.36%、20.64%。(5)青壯年病例多，男多于女。此与流行地区人口构成特点有关。临床型別特点是黄疸型占82.58%，两者之比为4:1。当地过去即有两型肝炎。而在一次水型流行中型別上出現此种差异，有必要重审其間的关系。

傳播因素：根据244例調查，排除了接种性肝炎、日常生活接触傳染、蠅性季节性升高和食物傳染等。

但水作为共同傳播因素的可能性最大，其根据：(1)244例中喝生水者占60.24%。(2)不同类型水源发病率有显著差异。(3)铁路系統14个食堂中有8个飲用工业水，发病率为13.0%，另6个飲用自来水，发病率为0.9%。飲用工业水的鋼鉄公司厂矿发病率高，飲用自来水的石灰矿发病率低。(4)工业水网与病例的分布一致。(5)工业水供給起止日期与发病的月別升降一致。(6)工业水质污染甚重，大腸菌指数>230，菌值<4。(1960年洪水暴发，泥土堵塞了水源地的水口，自来水供应不足，部份市区乃飲用了第三水源地的工业用水。第三水源地处于全市污水沟下游1,200米处，其中汇有全市各医院之污水。)潜伏期：根据工业水供应起止日期及旬別病例发生資料，推算为1—1.5个月左右。

南昌市傳染性肝炎1,068例流行病学調查研究

南昌市卫生防疫站

本文报告了南昌市1959年8月至1960年6月11个月内1,068例傳染性肝炎的流行情况，以1959年全市年末总人口数計算，发病率为一万人口中16.81人，除个别的单位发生了暴发流行或高于水平发病率的流行外，一般均为散发，从逐日发病情况看，几乎每天

均有一至数名病例发生。年龄分布：以3—7岁学龄前儿童比重較大(3岁占10.58%，4岁占8.05%，5岁占9.17%，6岁占8.15%，7岁占3.75%)，8—15岁儿童所占百分比显著减少(8岁占2.06%，9岁占3.23%，10岁占1.97%，11岁占1.50%，12岁占1.12%，13—

15岁占1.97%)，16—30岁青壯年又見增多(16—20岁占7.77%，21—25岁占13.30%，26—30岁占7.77%)，至31岁以后，病例数随年龄增长又显著降低，形成双峰型的年龄别发病曲线。本文年龄最幼者为9个月的婴儿。性别分布：男性多于女性。本文1,068例中男性病例为女性的1.70倍。发病与季节：本文只包括了1959年8月至1960年6月11个月份的发病情况，尚不能完全说明一年的流行季节性变动，但从11个月流行情况来看，可以看到：病例数自10月份(126例)开始显著增多(8月份10例，9月份22例)，11月达高峰(206例)，其后稍下降(12月103例)，至1月份(158例)又有升高。3月份(135例)以后逐渐下降(4月份99例，5月份77例，6月份12例)。当气温在20—21°C以上时，温度愈高，发病数愈少；在20—21°C以下时，温度愈低，发病数愈多。发病与职业：患者中学龄前儿童占半数(51.5%)以上，学生及工人占±17%，再次为干部占10.30%，市郊农民发病数极少，仅4例，占0.37%。

通过调查得知：97%的患者在发病前一个多月

内未离开南昌外出，说明绝大多数均在本市感染，39.52%患者经追溯知道，于发病前曾与传染性肝炎患者有过密切接触，17.53%的患者有注射史，69.07%的患者无食前洗手的习惯，95.18%的患者饮用自来水，出厂水或末梢水的水质检验一般符合国家规定标准，但在偶然的情况下，水质理化或细菌指标上有时也出现一些缺陷，如：1960年2月份24个检样中，有一个样品其大肠杆菌指数超过了标准规定。又如：1959年9、10月及1960年2、4月末梢水抽样的结果：氯化物及耗氧量都出现了显著较标准规定为高的情况，说明水质污染情况还是存在，63.92%患者在家中用膳、食具一般均不消毒。

综上所述，说明日常生活接触在传播途径中可能是一个主要因素，但也必须进一步重视“水”这一因素在本病传播途径中之重要意义。1955—1956年底印度就曾因城市自来水水源被污染而造成了传染性肝炎的大流行，发病人数达29,300人之多。这一带有教训意义的例子，对我们是一个警示。遗憾的是目前不能直接从病原上肯定“水”在流行因素中之作用。

某厂682例传染性肝炎流行病学调查报告

中国医学科学院江西分院卫生学流行病学研究所
江西省卫生防疫站
江西纺织厂职工医院
南昌市卫生防疫站

传染性肝炎(下称肝炎)在我省早有发现，近年来有些单位报告病例较多，甚而有流行趋向。因此，做好防治肝炎的工作为我省卫生防疫当前一项重要的工作。为此，我们对某厂已确诊的肝炎患者682例，于1961年2—6月间进行现场流行病学调查，兹将调查结果报告于下：

一、调查方法

1.普查：结合医院门诊进行外，采取突击普查方式进行，按拟制的普查记录表，采用一问(密切接触史)、二查(肝脾肿大)、三鉴定(确诊，可疑或除外)三步走的办法，共普查4,939人，占应查人数的72.26%，结果发现肝炎患者776例，占普查数的

15.72%，疑似病例211例，占4.27%。

2.流行病学调查：在普查的基础上，对确诊肝炎患者682例，按专用流行病学调查表格，采取上门访问的方式进行。

3.卫生学调查：根据流行病学指征，对工人(包括家属)居室容积、食堂个人卫生习惯及工作人员手和各种食具等有关流行因素进行调查、访问和检验工作。

二、调查结果

1.流行情况：

统计该厂1954—1960共7年资料，共有肝炎患者531人，按年份来看，1960年患病率最高，占363例，

較1954年(2例)增长150倍以上,这显然应看作为一种流行趋势。

2. 性別患病率:

682例中,有男性患者268例,女性患者414例,根据統計学分析认为性別与肝炎患病率关系不大。

3. 年龄別患病率:

682例分析,可見以30—34及35—39岁組为最高,分別占总例数27.95%及26.44%,这个年龄組的人羣均系1958年前进厂的老工人,可能与社会接触机会較多有关。

4. 职业別患病率:

从745例肝炎患者(包括普查发现63例)按职业比較,医务人员患病率最高,占該組普查人数的73.7%,最低为工人,占11.9%。如把医院病例按科室分析,以内科患病率最高,几乎是100%的被感染,妇产科最低,患病率为66.6%。充分說明医务人员与肝炎病人接触頻繁,較易得病。

5. 流行季节性:

統計1960年7月—1961年6月一年的資料,在此時間內出現四个发病高峯(1960年10、11月及1961年4、6月),高峯的出現是和該厂进行普查時間完全吻合,1961年上半年发病数为395例(普查数未包括在內),較去年同期48例增长7.5倍,从而說明发病数在逐年增加。

6. 肝炎发病对生产的影响:

1961年1—6月較1960年同期因病缺勤率增长36.17%,其中因肝炎缺勤率超过其他疾病总的缺勤率0.7倍弱,若以一个工人半年参加149个劳动日計算,則因肝炎休假天数就相当于有131名工人在半年內未参加劳动出勤。

三、討 論

1. 傳染源追查:該厂于1953年建厂,1954年即发现个别黃疸型肝炎,都住院隔离,但无黃疸型肝炎未引为注意。1958年大跃进以后,該厂扩建厂房,新收入工人三千多名,都来自四方八面,人羣密度增加,接触頻繁,該厂工作性质又为三班制,再加上易感人羣的加入,給傳染源的散布創造更有利条件。从745例患者分析,黃疸型与无黃疸型比例为1:100以上,这使傳染源的及时进行管理受到一定限制,推測該厂流行之初主要傳染源为黃疸型肝炎病人,而流行之后

主要傳染源則为无黃疸型病人或輕型、症状不明显的肝炎患者。

2. 流行因素的探討,肝炎流行因素的复杂性是公认的。如果本病能通过呼吸道傳播,則其发病与人們居住容积大小应有密切的关系。調查时,我們測量了144間屋子,对951名工人进行訪問結果,发现每人所占住的容积并不与其患病率成反比关系,說明肝炎流行与空气飞沫傳播关系不大。

从調查来看,本病之主要傳播途徑为消化道傳播,而其中,日常生活接触起着主导的作用,其理由如下:

(1)在食堂用膳者患病率高于在家庭用膳者,各为16.8%及7.5%,混合用膳者患病率高达23.10%。

(2)凡在日常生活中借用或共用飲食用具者患病率高于不借用共用者,各为46.59%及29.12%(碗筷关系),使用茶杯关系更明显,患病率各为70.0%与31.0%。

(3)凡飯前便后洗手卫生习惯遵守較好的其患病率低于不洗手者,各为36.96%与47.62%。

(4)凡食堂卫生管理得較好的单位患病率低,較差单位患病率高,各为11.89%及19.30%。从50件炊事人員手、食具、飯菜等大腸杆菌檢驗結果,阳性率达82%,間接証明病毒可通过这些媒介而傳播。

(5)从接触关系来看,同小組或同房間有病人的比无病人的患病率更高达一倍,各为21.7%及10.7%。再从医院工作人員的家属有肝炎的15家中,医院工作人員本人先发病者就有13家,占81.2%。这些充分証明接触与肝炎发病的关系是密切的。

綜上所述,該厂肝炎之所以造成流行其原因为多方面的。傳染源沒有及时彻底管理好是主导的,流行因素中起主导作用的应为日常生活接触因素——人們之間借或共用飲食用具借帶病原体的手而发生傳播作用。

四、小 結

1. 本文报导某厂682例肝炎流行病学調查的結果。

2. 指出普查能协助早期找出无黃疸型肝炎病人,其存在人羣間为造成肝炎流行的重要因素。

3. 分析該厂肝炎流行因素,指出改善卫生条件,特别是食堂及个人卫生对預防上很重要。