

~~81911~~

28101

北京中苏友誼医院 科学及实际工作論文集

—第四集—

1958

北京中苏友誼医院 編



人民衛生出版社

北京中苏
科学及实际工作文集

—第四集—

1958

北京中苏友谊医院 編

人民卫生出版社

一九五九年·北京

內 容 提 要

北京苏联紅十字医院科学及实际工作論文集已出版过三集，該院于 57 年三月移交更名北京中苏友誼医院。各科工作人員仍繼續保持苏联專家理論結合实际，科学研究結合临床工作精神，在學習苏联医学先进經驗及繼承祖国医学遗产方面，作出良好范例。本集收集各科論文 68 篇，大部分曾在該院 58 年度学术报告会上宣讀过。其中如鉤端螺旋体病临床研究，对我国流行較广泛，过去注意較少的这种疾病，提供了系統的观察資料；开胸施行胸椎結核病灶清除术，法乐氏四联症外科疗法，心臟大血管手术前后的护理，对今后胸部外科工作的开展有帮助；乙型腦炎疫苗接种后腦脊髓炎八例报告，初次报告本病的临床症象及治疗；人工冬眠、結素电泳疗法、水中洗腸，介紹較为新穎的治疗方法；皮膚科用中葯試治皮癬及神經性皮炎，扩大了西医采用中葯治疗疾病的范围。其他篇章，亦皆富有参閱价值。

北京中苏友誼医院科学及实际工作論文集

开本：787×1092/18 印張：25 $\frac{7}{13}$ 插頁：46 字數：615 千字

北京中苏友誼医院 編

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京登刊出版業營業許可証出字第〇四六号)

• 北京崇文区孩儿胡同三十六号 •

北京市印刷一厂印刷 • 新华書店發行

統一書号：14018·1700

定 价：3.40 元

1959 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

(北京版) 印数：1—1500

目 录

研究室

1. 一系列高稀釋度吸虫类抗原皮內試驗在各种吸虫感染鑑別診斷的意义在80例肺吸虫病的观察以及肺吸虫病所表现的吸虫类交叉免疫的进一步研究——研究室1
2. 云南省鉤端螺旋体病的初步調查报告——研究室7
3. 广东鉤端螺旋体病动物宿主的再度調查研究——研究室13
4. 四川省乐山地区鉤端螺旋体病流行病学調查报告——研究室16
5. 鉤端螺旋体病临床研究之一：一般临床资料及肝损伤的初步观察——
研究室 佛山专区第一人民医院24
6. 鉤端螺旋体病的临床研究之二：对肾损伤的初步观察——
研究室 佛山专区第一人民医院34
7. 鉤端螺旋体病临床研究之三：心电图方面的改变——
研究室 佛山专区第一人民医院42
8. 鉤端螺旋体病临床研究之四：肺部X綫像改变——
研究室 佛山专区第一人民医院60
9. 鉤端螺旋体病临床研究之五：凝血像方面的观察——
研究室 佛山专区第一人民医院68
10. 鉤端螺旋体病临床研究之六：維生素 K 治疗鉤端螺旋体病出血倾向的
疗效观察——研究室 佛山专区第一人民医院76
11. 鉤端螺旋体病临床研究之七：国产金霉素治疗效果的观察——
研究室 佛山专区第一人民医院79
12. 关于姜片虫病皮內試驗的研究——鍾惠瀾 莫培生 鄭啓洪 許宗儀
侯宗昌 伍学宗86
13. 昆明鼠型斑疹伤寒病因学的观察(一)自病人血液分离出莫氏
立克次体——侯宗昌 郑玲才 徐彪南 鍾惠瀾 游啓昌93
14. 昆明鼠型斑疹伤寒病因学的观察(二)自鼠及鼠蛋分离到五株
莫氏立克次体——侯宗昌 郑玲才 鍾惠瀾 游啓昌96

內 科

15. 風濕熱 222 例临床分析——翁心植 鍾惠瀾 李天璜 黃松如 曹維馨
莫培生99
16. 血吸虫病診斷方法及新葯治疗方面的一些研究成果——
翁心植 鍾惠瀾 李 容 邱福禧112
17. 陣發性夜間血紅蛋白尿五例报告——項慧麗 邢 舒 高寿征117
18. 尿崩症 17 例的临床分析——蔣伯琼 翁心植123
19. 白血病患者的血糖及糖耐量試驗的研究——翁心植128
20. 蛇根草治疗高血压的临床观察——高寿征133
21. 梅毒性主动脈瘤——邢 舒137

神經科

22. 日本乙型腦炎疫苗接种后腦脊髓炎八例报告——孟家眉 丁銘臣140

23. 进行性神經性肌萎縮及病例报告——肖鎮祥 沈言修154
24. 組織胺性头痛——叶承彬165

皮膚性病科

25. 中葯酒及醋浸剂在試管内抗皮膚真菌的實驗报告——曹仁烈 孙在原
王仲德170
26. 应用燻葯卷及燻葯膏治疗神經性皮炎的临床报告——曹仁烈 孙在原
王仲德180
27. 中葯膏治疗爪甲霉菌病的临床报告——曹仁烈 孙在原 王仲德183
28. 介紹苏联对梅毒的分期分类法及其治疗——曹仁烈188
29. 黃色釀母霉菌病一例报告——孙在原190

外科、泌尿科

30. 对开胸施行胸椎結核病灶清除术的初步經驗——范秉哲 田武昌 林偉195
31. 四肢惡性腫瘤大关节离断术的治疗体会——孙衍庆 楊天豪204
32. 用左鎖骨下动脉与肺动脉吻合术治疗法乐氏四联症——
范秉哲 孙衍庆 譚惠英210
33. 縮窄性心包炎时心包切除术的几种手术途徑的比較——范秉哲 孙衍庆220
34. 用胸膜剝脫术治疗胆固醇性胸膜炎二例报告——孙衍庆229
35. 乳腺癌的临床治疗效果比較——罗先正 楊天豪231
36. 人工冬眠在临床外科的应用——譚惠英 金旦年238
37. 麻醉下低血压的处理——金旦年 譚惠英248
38. 强化麻醉——譚惠英 金旦年 金清塵260
39. 气管切开术在胸外科患者术后的应用——譚惠英 金清塵 金旦年 李敏学265
40. 箭毒素在眼科手术应用的初步报告——譚惠英268
41. 慢性闌尾炎——屈順保271
42. 腎包虫病X綫像的特征——肖樑 王澎274
43. 腎臟标本血管造影的研究(二)——王 澎278
44. 門靜脉高压症及其外科治疗(近期文献綜述)——李維藩284
45. 关于心臟大血管手术前后的护理問題——胡稚庆 刘树越等292
46. 关于食管癌手术前后的护理問題——周志英 周月琴等297

眼 科

47. 結核菌素电泳法治疗某些类型眼結核的初步观察——宋 琛 郝福安300
48. 蛔虫病在某些过敏性眼疾患病因学中的作用——馬世英317
49. 視神經萎縮新分类法及分期問題的尝试——朱学敏326
50. 彈性眼压檢查法对进行性近視眼早期诊断的意义——宋 琛337
51. 繼發性青光眼手术: Weecker 双巩膜前切开术及 Panas 巩膜虹膜切开术——
馬世英347
52. 虹膜睫状体炎后併發性白內障的手术疗法——孙信孚353
53. 魚素(экмолин)治疗角膜疾患的初步观察——宋 琛358
54. 視神經乳头玻璃疣(Drusen's body 或 Hyaline body)——朱学敏360
55. 角膜后彈力層破裂——何秉煥 孙信孚366
56. Harada 病及 Vogt-Koyanagi 綜合症——馬振举373

耳鼻喉科

57. 中耳胆脂瘤的發生机制及治疗問題——鍾 波 (耳鼻喉科專家朱可夫指导)380

58. 北京师大附中学生耳鼻咽喉疾病调查报告及其初步分析——

耳鼻喉科(楊和鈞整理) 391

59. 中耳頸静脉球体瘤(附一例报告)——孟宜家 朱大智 396

妇产科

60. 子宮內膜異位症——陈景娥 399

61. 严重产創形成膀胱陰道瘻及陰道極度狹窄再次妊娠經剖腹产后
發生子宮內膜異位症完全治癒一例报告——彭登智 408

62. 72.1 公斤的巨大卵巢囊腫一例报告——林淑琼 413

63. 兩側絨毛膜上皮癌临床病例討論——应丽云 418

放射綫科

64. 顱骨乳突体層攝影——李鉄一 420

65. 惡性骨旁骨瘤——王庆德 李鉄一 424

理疗科

66. 結核菌素电泳疗法在眼結核性疾病时的应用——郝福安 429

67. 水中洗腸浴对 39 例慢性結腸炎的疗效——郝福安 梁惠朋 435

化驗室

68. 血液非蛋白氮微量滴定法——左世瑞 孙家鑫 葛执潔 441

1. 一系列高稀釋度吸虫类抗原皮內試驗在各种吸虫感染 鑑別診斷的意義: 在 80 例肺吸虫病的觀察以及 肺吸虫病所表現的吸虫类交叉免疫的进一步研究

研 究 室

近年来我們对各种吸虫病, 用各种吸虫类抗原做皮內試驗进行了研究^(1,2,3,4,5,6,7,8,9,10), 証明皮內試驗对于各种吸虫病的临床診斷; 鑑別診斷各种吸虫間的交叉免疫反应; 以及在流行病学上的調查意义等都有很大的价值, 本文是对肺吸虫病皮內試驗研究工作的繼續。在交叉免疫反应問題方面, 我們所使用的吸虫抗原較前更全面, 此外又对于衛氏肺吸虫与怡乐村型肺吸虫兩者之間的交叉关系进行了观察。在鑑別診斷方面, 我們繼續了在中华分枝舉吸虫病⁽⁷⁾成功的观察, 此次对于肺吸虫病又进行了利用一系列稀釋度的各种吸虫抗原的皮內試驗来做鑑別診斷的探討。

材料与方法

我們是在吉林省第二康复医院临床确诊的 80 例肺吸虫病住院病人进行了这些观察。全部 80 例皆只有肺吸虫的感染并無其他吸虫的感染。所使用的抗原全部皆为以前所报导的按虫体湿量計算的成虫抗原, 抗原的种类包括衛氏肺吸虫 (*Paragonimus Westermani*), 鼠型(怡乐村)肺吸虫 (*Paragonimus iloktsunensis*), 中华分枝舉吸虫 (*Clonorchis sinensis*), 肝片形吸虫 (*Fasciola hepatica*), 姜片虫 (*Fasciolopsis buski*), 以及日本血吸虫 (*Schistosomiasis japonica*) 等六种, 每种抗原各有四个不同的稀釋度, 即 1:300, 1:3,000, 1:30,000, 及 1:300,000, 注射方法与以前發表者相同。为了便于同时在一病人身体上进行 24 針注射, 因此在注射部位上选择了兩側上臂及前臂的內側面, 兩側大腿及小腿的內側面(在年齡較小, 四肢較短小的病人, 也采用兩側腹直肌外側部位), 注射后十分鐘观察結果, 仍采用我們以往所报导的描記法, 但描記时将周圍紅暈也同时描下。

皮內試驗結果的判定是按以下标准判別者:

强陽性反应(以+++代表之): 風疹样塊的最大直徑为 1.5—4.5 厘米, 有伪足, 紅暈的最大直徑为 5.1—10 厘米。

陽性反应(以++代表之): 風疹样塊的最大直徑为 1—2.5 厘米, 有或無伪足, 紅暈的最大直徑为 3.1—5.0 厘米。

弱陽性反应(以+代表之): 風疹样塊的最大直徑为 0.7—1.5 厘米, 有或無伪足, 紅暈的最大直徑小于 3.0 厘米。

可疑反应(以±代表之): 風疹样塊的直徑 0.5—1.0 厘米, 無伪足, 有輕淡紅暈, 不注意时易忽略。

陰性反应(以一代表之): 風疹塊的最大直徑在0.5厘米以下, 無偽足, 無紅暈。

結果的分析与討論

一、肺吸虫病对六种吸虫抗原在不同稀釋度的皮內試驗陽性率及交叉反应: 將同一稀釋度的各种吸虫抗原皮內試驗的結果, 列表1、2、3、及4, 从这四个表中將这六种抗原的陽性率与各种吸虫間的交叉反应分別分析和討論于下:

1. 衛氏肺吸虫与鼠型肺吸虫抗原皮內試驗在肺吸虫病的陽性率与交叉反应: 由表1、2、3中可以看到, 当抗原稀釋度在1:300至1:30,000之間时, 衛氏肺吸虫抗原总陽性率在97.5%至98.75%, 而这三种稀釋度的鼠型肺吸虫抗原的总陽性率皆为98.75%, 并且在1:300稀釋度时, 二种抗原所表現的强陽性率各为93.75%与92.5%。在1:3,000稀釋度时二者的强陽性率也各为77.5%至78.75%, 在数值上都是很相近的。由表4中可見于抗原稀釋度达到1:300,000时, 衛氏肺吸虫抗原总陽性率仍高达92.5%, 而鼠型肺吸虫抗原总陽性率則下降至72.5%。前者呈++至++的陽性反应者仍佔56.25%; 而后者呈++与+的陽性反应者則仅佔23.75%。从以上的結果我們可以明显的看出, 在肺吸虫病病人所表現的鼠型肺吸虫抗原皮內試驗有很强的交叉免疫反应, 衛氏与鼠型肺吸虫两种抗原稀釋度在1:300, 1:3,000及1:30,000时所呈現的陽性率几乎相等, 而且在反应的强度上也几乎相同。俟稀釋度提高到1:300,000时, 两种抗原的陽性率出現差別, 鼠型肺吸虫者較衛氏肺吸虫者減少20%, 而且在反应强度上, 鼠型肺吸虫者亦較衛氏肺吸虫者有明显的降低現象。

2. 中华分枝睾吸虫与肝片形吸虫抗原皮內試驗在肺吸虫病的陽性率与交叉反应: 这两种肝吸虫如表1及表2所示, 抗原稀釋度为1:300与1:3,000时的总陽性率均为97.5—100%之間与衛氏肺吸虫者几乎相同, 但这二种抗原的强陽性率在1:300时各为67.5%及66.25%約低于衛氏肺吸虫者25%, 而稀釋度为1:3,000时則强陽性率下降至47.5%与45%, 与衛氏肺吸虫者之差別更扩大至32%。显然的, 当稀釋度提高至1:30,000时(見表3), 这二种抗原的总陽性率虽尚为68.75%与60%, 但强陽性率皆只有10%。稀釋度再提高到1:300,000时(見表4), 二者的总陽性率仅为8.75%, 而且呈弱陽性者佔7.5%, 也就是各有一例呈强的陽性反应而已。从以上的結果可以看出这两种肝吸虫的抗原稀釋度为1:300与1:3,000时, 肺吸虫病病人皮內試驗的陽性率与衛氏肺吸虫者很相近, 因此交叉反应很强, 但随着抗原稀釋度的提高, 陽性率显著下降, 至1:3,000,000时陽性率仅有8.75%, 另外值得注意的是在1:300与1:3,000时, 交叉反应虽然很强, 但陽性反应的强度与衛氏肺吸虫者比較仍然較低。

3. 姜片虫抗原皮內試驗在肺吸虫病的陽性率与交叉反应: 如表1所示姜片虫抗原稀釋度为1:300时, 肺吸虫病所表現的皮內試驗总陽性率为98.75%, 与衛氏肺吸虫者很相近, 但在此种稀釋度內的强陽性率只有22.5%。随着稀釋度的增加1:3,000, 1:30,000, 至1:300,000則总陽性率也下降为66.5%, 8.75%, 至0%(見表2、3、4); 而且陽性强度也平行的降低。以上的結果与两种肝吸虫比較, 姜片虫抗原在肺吸虫病病人皮內試驗所表現的交叉免疫程度較弱。

4. 日本血吸虫抗原皮內試驗在肺吸虫病的陽性率与交叉反应: 从表1至表4可

見血吸虫抗原皮內試驗, 于 1:300 稀釋度时, 总陽性率为 86.25%, 随着抗原稀釋度的增高为 1:3,000, 1:30,000 至 1:300,000 时, 总陽性率迅速降低为 20%, 3.75% 至 0%。以上的結果再一次証明肺吸虫病对日本血吸虫抗原皮內試驗所表現的交叉免疫反应在吸虫类中最低的事实。

二、通过以上的分析, 其他吸虫抗原皮內試驗在肺吸虫病中所表現的交叉免疫反应, 可以看出兩点: (1) 于稀釋度增高时交叉率下降; (2) 于交叉率下降以前陽性强度先降低。因此在以一系列高稀釋度吸虫类抗原皮內試驗来进行鑑別診斷时, 必須考虑这两个方面; 即在肺吸虫病时, 衛氏肺吸虫抗原皮內試驗呈 +++ 至 + 的陽性反应

表 1 用 1:300 稀釋度的各种吸虫抗原在 80 例肺吸虫患者所做皮內試驗的結果

抗原稀釋度	抗原种类		衛氏肺吸虫	鼠型肺吸虫	中华分枝睾吸虫	肝片形吸虫	姜片虫	日本血吸虫
	結果		抗 原	抗 原	抗 原	抗 原	抗 原	抗 原
1:300	陽性反应	+++	75例 93.75%	74例 92.5%	54例 67.5%	53例 66.25%	18例 22.5%	14例 17.5%
		++	3例 3.75%	4例 5.0%	23例 28.75%	22例 27.5%	45例 56.25%	37例 46.25%
		+	1例 1.25%	1例 1.25%	3例 3.75%	5例 6.25%	16例 20%	18例 22.5%
		总計	79例 98.75%	79例 98.75%	80例 100%	80例 100%	79例 98.75%	69例 86.25%
	可疑反应		1例 1.25%	1例 1.25%	0例 0%	0例 0%	1例 1.25%	5例 6.25%
	陰性反应		0例 0%	0例 0%	0例 0%	0例 0%	0例 0%	6例 7.5%

表 2 用 1:3,000 稀釋度的各种吸虫抗原在 80 例肺吸虫患者所做皮內試驗的結果

抗原稀釋度	抗原种类		衛氏肺吸虫	鼠型肺吸虫	中华分枝睾吸虫	肝片形吸虫	姜片虫	日本血吸虫
	結果		抗 原	抗 原	抗 原	抗 原	抗 原	抗 原
1:3,000	陽性反应	+++	63例 78.75%	62例 77.5%	38例 47.5%	36例 45%	5例 6.25%	0例 0%
		++	14例 17.5%	15例 18.75%	34例 42.5%	34例 42.5%	19例 23.75%	2例 2.5%
		+	1例 1.25%	2例 2.5%	7例 8.75%	8例 10%	30例 37.5%	14例 17.5%
		总計	78例 97.5%	79例 98.75%	79例 98.75%	78例 97.5%	54例 66.5%	16例 20%
	可疑反应		1例 1.25%	1例 1.25%	0例 0%	2例 2.5%	7例 8.75%	9例 11.25%
	陰性反应		1例 1.25%	0例 0%	1例 1.25%	0例 0%	19例 23.75%	55例 68.75%

表 3 用 1:30,000 稀釋度的各种吸虫抗原在 80 例肺吸虫患者所做皮內試驗的結果

抗原稀釋度	抗原种类		衛氏肺吸虫	鼠型肺吸虫	中华分枝睾吸虫	肝片形吸虫	姜片虫	日本血吸虫
	結果		抗 原	抗 原	抗 原	抗 原	抗 原	抗 原
1:30,000	陽性反应	+++	26例 32.5%	35例 43.75%	8例 10%	8例 10%	0例 0%	0例 0%
		++	44例 55%	36例 45%	17例 21.25%	15例 18.75%	0例 0%	0例 0%
		+	8例 10%	8例 10%	30例 37.5%	25例 31.25%	7例 8.75%	3例 3.75%
		总計	78例 97.5%	79例 98.75%	55例 68.75%	48例 60%	7例 8.75%	3例 3.75%
	可疑反应		2例 2.5%	0例 0%	8例 10%	11例 13.75%	8例 10%	1例 1.25%
	陰性反应		0例 0%	1例 1.25%	17例 21.25%	21例 26.25%	65例 81.25%	76例 95%

表 4 用 1:300,000 稀釋度的各种吸虫抗原在80例肺吸虫患者所做皮內試驗的結果

抗原稀 釋度	抗原种类 結果	衛氏肺吸虫 抗 原	鼠型肺吸虫 抗 原	中华分枝睾 吸虫 抗 原	肝片形吸虫 抗 原	姜 片 虫 抗 原	日本血吸虫 抗 原
1:300,000	陽	+++ 7例 8.75%	3例 3.75%	1例 1.25%	0例 0%	0例 0%	0例 0%
	性	++ 38例 47.5%	16例 20%	0例 0%	1例 1.25%	0例 0%	0例 0%
	反	+ 29例 36.25%	39例 48.75%	6例 7.5%	6例 7.5%	0例 0%	2例 2.5%
	應	總計 74例 92.5%	58例 72.5%	7例 8.75%	7例 8.75%	0例 0%	2例 2.5%
	可疑反应	4例 5%	11例 13.75%	16例 20%	9例 11.25%	3例 3.75%	0例 0%
	陰性反应	2例 2.5%	11例 13.75%	57例 71.25%	64例 80%	77例 96.25%	78例 97.5%

而其他吸虫类抗原呈可疑或陰性反应，这种显而易见的区别我們在表 5 中称为绝对鑑別，另一方面的鑑別是衛氏肺吸虫抗原皮內試驗呈較强的反应(为+++，++)，而其他吸虫抗原者呈較弱的反应(如相应为+，+)，这种可以測出的区别，我們在表 5 中称为相对的鑑別。按这种方法进行鑑別的結果列成表 5。从表 5 中可以看出。

1. 在衛氏肺吸虫病中鼠型肺吸虫抗原皮內反应与衛氏肺吸虫抗原皮內反应的鑑別：鼠型肺吸虫皮內試驗对衛氏肺吸虫抗原皮內反应的鑑別情况：抗原稀釋度在 1:300 与 1:3,000 时，绝对鑑別率仅有 0% 与 1.25%，当稀釋度提高到 1:300,000 时，绝对鑑別率可达 22.5%。相对鑑別率在抗原稀釋度 1:300 至 1:30,000 时，由 6.25% 提高到 26.25%，以至 43.75%，但稀釋度提高到 1:300,000 时，由于绝对鑑別率提高，相对的相对鑑別率稍有下降而达 33.75%，但是由总的鑑別率看来，可以充份証明，稀釋度逐渐提高，鑑別率也随之而提高，由 1:300 至 1:300,000 时，鑑別率亦随之由 6.25% 上升至 2.75%，45%，最后达 56.25%，但尚有 43.75% 不能鑑別者。这些事实可以說明两种情况：一方面表示衛氏肺吸虫与鼠型肺吸虫二者是最近的同屬不同种的吸虫，因此交叉免疫反应也强，另一方面也指出，这两种吸虫虽然同屬，但是在抗原性構造上不同，因此所产生的免疫性也都不尽相同，所以在 1:300,000 抗原濃度时，可有 56.25% 的鑑別率。同时我們也相信如果把抗原稀釋度再提高，就可能出現更高的鑑別率。

2. 在衛氏肺吸虫病中，中华分枝睾吸虫抗原与肝片形吸虫抗原皮內反应与衛氏肺吸虫抗原皮內反应的鑑別：由于这两种肝吸虫对于衛氏肺吸虫病，在交叉免疫反应与鑑別率頗为相近，因此一并来分析說明之。这两种肝吸虫的抗原稀釋度在 1:300 至 1:3,000 时，绝对鑑別率也同样表现为 0% 及 1.25%，但是稀釋度进一步提高至 1:30,000, 1:300,000 时，即分別出現 31.25%，38.75% 及 82.5%，85% 的绝对鑑別率。由于绝对鑑別率的提高，可以明显的看到由 1:30,000 至 1:300,000 时，相对鑑別率也就相繼降低至 47.5%，42.5% 及 6.25%，5%。但是总鑑別率仍然是逐步的提高，由 1:300 至 1:300,000 时出現了 32.5%，以至 88.75%，90%。由此看来，抗原稀釋度达 1:300,000 时还有 10% 左右的不能鑑別者，虽然如此，我們在鑑別診斷上仍然可以將絕大多数病例鑑別。

3. 在衛氏肺吸虫病中姜片虫抗原皮內反应与衛氏肺吸虫抗原皮內反应的鑑別：姜片虫抗原稀釋度自 1:300 时，即出現了 75% 的相对鑑別率，2.5% 的绝对鑑別率，

表 5 一系列高稀釋度吸虫类抗原皮內試驗对 80 例肺吸虫患者鑑別診斷的分析

[illegible]

至 1:3,000 时绝对鑑別率已达 32.5%, 至 1:30,000 绝对鑑別率为 87.5%, 而且总鑑別率已达 96.25%, 至 1:3,000,000 时, 绝对鑑別率为 92.5%, 而相对鑑別率已轉为 0%。但应指出者, 这組 80 例对 1:300,000 衛氏肺吸虫抗原皮內反应的陽性率为 92.5%, 也就是所有病例对此稀釋度的衛氏肺吸虫抗原呈陽性反应者全部都能与姜片虫抗原皮內試驗相鑑別。进一步分析其余 6 例, 因对 1:300,000 衛氏肺吸虫抗原皮內反应陰性, 而不能与姜片虫抗原皮內反应也呈陰性相鑑別, 但是其中有 4 例子 1:30,000 时, 可以鑑別, 所以实际的累积鑑別率为 97.5%。这样我們可以說在姜片虫与衛氏肺吸虫鑑別上, 在抗原稀釋度上, 是比以上三种出現得早, 而且絕大多数病例是可以利用这个方法鑑別的。

4. 在衛氏肺吸虫中日本血吸虫抗原皮內反应与衛氏肺吸虫抗原皮內反应的鑑別: 由于日本血吸虫与肺吸虫在吸虫中的种屬关系上比較远, 因此在交叉免疫反应上也較弱, 所以当抗原稀釋度达 1:30,000 时即有 93.75% 的绝对鑑別率, 且总鑑別率已高达 97.5% 与上述 姜片虫抗原皮內反应鑑別的情况相同, 于稀釋度 1:300,000 时, 全部对衛氏肺吸虫抗原呈陽性皮內反应的病例都对血吸虫抗原呈陰性反应, 而且 6 例对 1:300,000 两种抗原皆呈陰性反应者于 1:30,000 时有 4 例已能鑑別, 所以实际的累积鑑別率为 97.5%。

总 結

对 80 例衛氏肺吸虫病人, 以衛氏肺吸虫, 鼠型肺吸虫, 中华分枝舉吸虫, 肝片形吸虫, 姜片虫及日本血吸虫等六种抗原, 每种抗原用 1:300, 1:3,000, 1:30,000 及 1:300,000 等四种稀釋度, 做皮內試驗进行了比較观察。結果如下:

一、衛氏肺吸虫病对鼠型肺吸虫, 中华分枝舉吸虫, 肝片形吸虫, 姜片虫及日本血吸虫等五种吸虫, 都存在着交叉免疫反应, 但交叉率与交叉反应强度, 随抗原稀釋度的提高而減低。

二、皮內試驗的結果, 指明衛氏肺吸虫在种屬关系上与鼠型肺吸虫最近, 其次为两种肝吸虫, 再次为姜片虫, 而与血吸虫最远。

三、利用一系列高稀釋度吸虫类抗原, 做皮內試驗在肺吸虫病中也可以做出鑑別诊断, 鑑別诊断率約在 90% 或以上。

四、利用皮內試驗不但可以表示各种不同吸虫間免疫学上的种屬关系, 而且对同屬不同种的吸虫来做鑑別工作也提供了新的方法。本文对患衛氏肺吸虫病病人所做衛氏肺吸虫与鼠型肺吸虫两种抗原皮內試驗的結果, 指明了这两种吸虫在抗原構造上是有区别的。至目前为止, 世界各地感染人的肺吸虫是否都是一种, 或者是不同的几种仍然是悬而未决的問題, 同时从生活史与形态学来鑑別也存在着困难, 所以利用皮內試驗的方法来进行探討是很值得考虑的研究方向。

参 考 文 献

- ① 翁心植, 賀联印, 鍾惠瀾, 侯宗昌: 肺吸虫病皮膚試驗临床诊断价值的初步研究, 中华医学杂志 3:182—186, 1954。
- ② 鍾惠瀾, 翁心植, 侯宗昌, 張世英, 賀联印: 肺吸虫病皮膚試驗中吸虫类交叉免疫反应及其临床价值的进一步观察, 中华内科杂志 4:317—713, 1954。

- ⑬ 黎磊石, 陈敬才, 鍾斯鵬, 陈邦模, 陈子达: 姜片虫抗原皮內試驗对于肺吸虫病診斷价值之初步报告, 中华医学杂志 10:88—791, 1954。
- ⑭ 浙江省肺吸虫病治疗研究技术委员会: 肺吸虫成虫 抗原皮內試驗 的观察, 中华医学杂志 12:1200—1227, 1955。
- ⑮ 侯宗昌, 李永孚, 鍾惠瀾, 曲靜宇, 翁心植: 肺吸虫病皮膚試驗在流行病学調查上的价值, 中华医学杂志 12:1228—1229, 1955。
- ⑯ 鍾惠瀾, 侯宗昌, 李永孚, 赵鍾九: 关于肺吸虫病皮膚試驗的进一步研究, 中华医学杂志 2:109, 1957。
- ⑰ 鍾惠瀾, 丘福禧, 伍学宗, 李树勋, 侯宗昌, 鄺啓洪: 一系列高稀釋度吸虫类抗原皮內試驗在各种吸虫感染鑑別診斷的意义——在 97 例中华分枝睾吸虫病的观察, 中华内科杂志 5:112—116, 1957。
- ⑱ 鍾惠瀾等: 关于姜片虫病皮內試驗的研究, 即将發表。
- ⑲ 鍾惠瀾等: Immunodiagnosis and chemotherapy of clonorchiasis sinensis, Chinese Med. J. 73: 1—14, 1955。
- ⑳ 翁心植等: 用肝臟虫卵抗原做血吸虫病皮內試驗的初步观察, 中华医学杂志 41:329, 1955。
- ㉑ 翁心植等: 用肝臟虫卵干粉冷浸抗原做皮內試驗在診斷血吸虫病的临床診斷价值的进一步研究, 中华内科杂志 4:517—519, 1956。

2. 云南省鈎端螺旋体病的初步調查报告

研 究 室

鈎端螺旋体病在我国流行情况, 经过最近三年来的調查研究工作的努力, 已經在文献上报道的有广东⁽¹⁾浙江⁽²⁾等地, 云南省双江县也有本病的流行已为本文作者之一⁽³⁾所报告。但是云南鈎端螺旋体病的菌型, 各种动物的感染情况等尙有待于明确, 为此我們于 1956 年夏在云南省的昆明市及双江县做了重点的調查工作。

材料与方法

昆明市的調查对象在病人方面是昆华医院住院的病人, 鼠是市区及郊区所捕获者, 牛、羊、猪、狗等动物的檢查是自昆明市屠宰場所取得的材料, 动物的来源皆为云南省內各县所产者。

双江县的調查是在本病流行期間發病的病人以及未發病的居民, 同时当地捕获的鼠也做了檢查。

所使用的方法在病原分离方面与我們在广东省所用者相同⁽¹⁾, 血清的檢查是用补体結合試驗此处不再詳述。

結 果

首先应当說明者, 我們在病原分离工作中遇到了事先未估計到的情况, 就是在昆明市区的鼠中有一部份帶有鼠伤寒桿菌, 在做鼠的分离工作时所接种的豚鼠感染了

鼠伤寒桿菌，由于試驗豚鼠隔離条件上的限制，引起了試驗动物的交叉感染，因此使分离鈎端螺旋体的純培养工作受了很大的影响。

一、昆明市鈎端螺旋体病的調查

1. 在昆明市發現了鈎端螺旋体病的病人：总共在昆明市住院的五例黄疸病人中进行了鈎端螺旋体病的分离工作，自其中一名發現了鈎端螺旋体。另外在 30 名黄疸病人的血清鈎端螺旋体补体結合試驗中，有八名呈陽性反应 (28.5%)；在八名發熱待診的病人中，有三名呈陽性反应。

發現鈎端螺旋体的病人，入院时診斷为肝膿腫。用血及腦脊液接种了二組豚鼠，于第一代剖檢时皆有肺部典型出血点及腎腫大，在肝腎組織悬液以暗視野显微鏡檢查中，都發現了典型鈎端螺旋体，惜傳种至第二代时豚鼠被鼠伤寒桿菌感染，未能分离出純培养。病人入院时血清鈎端螺旋体补体結合試驗陰性，以后轉为陽性。此病人所患为鈎端螺旋体病，在診斷上是肯定的，現將其病历摘要报告如下：

蒋某，男性，20 岁，云南安宁人，昆明郊区某工地的鋼筋工，因發熱腹痛五日于 1956 年九月九日入昆华医院。病人于九月五日開始發冷發熱，全身痛，尤以上腹及腿部肌肉为明显。体温上午 38°C 左右，下午达 40°C 。如此持續二天后出現黄疸，此时白血球为 10,300，在診療所接受二日青霉素治疗無效而轉至昆华医院。病后食欲減退，有惡心及嘔吐，吐物不含血。大便量少，尿量減少呈黃褐色。过去除有痢疾史外，其他無特殊。已在郊区工地工作五个月以上，病前一个月內曾在工地旁水坑及滇池边洗澡多次，其他工人在此期間無患黄疸病者，但常有患“感冒”發熱二、三天而癒者。

入院时体检：發育及营养正常，神智清晰，呈急性病容。皮膚、粘膜及巩膜皆現明显黄疸。上肢皮膚有散在出血点。球結膜及咽部充血，其他头部器官檢查正常。淋巴結，頸部与心肺也都正常。血压 90/60 毫米汞。肝在肋緣下五厘米，表面光滑，有明显压痛及肝区叩打痛。脾可触及。全腹有不規則压痛，肋脊角亦有压痛。腓腸肌有中等压痛。神經系正常。

入院时血象，为紅血球 344 万，血紅蛋白 70%，白血球 14400，中性多核 92%，淋巴球 8%。至九月 28 日白血球逐漸下降至 11600，中性多核佔 71%。入院时尿常規檢查除有微量蛋白外其余皆正常，尿胆素及胆紅質皆陽性，于九月 19 日尿中出現紅血球。大便常規檢查正常。

血液胆紅質 11.6 毫克，血漿白蛋白 4.36 克，球蛋白 2.68 克。出血時間 10 分鐘以上，凝血時間半分鐘。

入院当时診斷为肝膿腫。透視心肺及膈肌运动皆正常。

入院当日曾將血液接种豚鼠分离鈎端螺旋体，九月 14 日接种腦脊液，結果皆發現鈎端螺旋体。

入院后体温一直在 38°C 至 40°C 之間，並且有比較难止的鼻出血，同时黄疸加深，全身無力不能起床，肝区痛持續，肌痛逐漸減輕。九月 14 日腦脊液檢查蛋白 +，糖三管陽性，白血球数 300，中性多核 70%，單核 30%。九月 15 日血非蛋白氮 32.4 毫克，20 日 CO_2 結合力 46.2%，血沉第一小时末 6.5 毫米。22 日酚酞二小时排出量 35%，28 日者 45%。九月 10 日血清鈎端螺旋体补体結合試驗陰性，22 日者則

呈 1:20 陽性反应, 23 日者 1:40 陽性反应。

入院次日給与青霉素治疗, 但無明显疗效, 15 日改用金霉素, 18 日开始体温下降, 二日后恢复至正常。症狀逐漸減輕, 黄疸与肝区压痛消失, 但腎区压痛持續較久。10 月四日痊愈出院。

發現这个病例后, 我們曾到該工地进行調查。工地位于滇池旁, 附近有水坑, 周圍为稻田。据农民言田中有鼠夜出食稻, 我們也在水田中發現鼠糞頗多。曾在水坑及滇池將豚鼠浸水分离鈎端螺旋体但結果陰性。曾取得該工地工人 20 名的血清, 补体結合試驗的結果除二名呈抗补体反应外, 其余 18 名中有五名 (27.8%) 呈陽性反应, 因此說明了曾受过鈎端螺旋体的感染。

2. 昆明市鼠是鈎端螺旋体病的动物儲存宿主: 对昆明市市区与郊区的鼠做了鈎端螺旋体的分离工作与感染率的調查。

表 1 昆明市鼠分离鈎端螺旋体的結果

鼠来源	总只数	分离組数	分 离 結 果		
			受鼠伤寒桿菌感染的組数		陰 性 組 数
			未發現鈎端螺旋体的組数	發現鈎端螺旋体組数	
市 区	71	22	13	2	7
郊 区 (工地)	40	14	7	0	7

如表 1 所示, 对市区与郊区 111 只鼠分为 36 組做了分离鈎端螺旋体的工作, 其中有 14 組陰性, 22 組受了鼠伤寒桿菌的感染。在此 22 組中有二組屬于市区鼠者, 豚鼠的肺部有鈎端螺旋体病的典型出血点, 肝、脾、腎腫大, 同时肝腎組織悬液中以暗視野显微鏡檢查找到鈎端螺旋体。虽然未能分离出純培养, 但也証明了昆明市的鼠是本病的儲存宿主。

表 2 昆明市鼠血清鈎端螺旋体补体結合試驗結果

鼠来源	鼠 种	檢 查 只数	血 清 鈎 端 螺 旋 体 补 体 結 合 試 驗 結 果			
			陽 性 数	陰 性 数	可 疑 数	抗 补 体 数
市 区	黄 胸 鼠	26	1 (4.3%)	21 (91.4%)	1 (4.3%)	3
	溝 鼠	20	5 (27.8%)	11 (61.1%)	2(11.1%)	2
	未分类鼠	165	36 (23.8%)	107 (70.9%)	8 (5.3%)	14
	总 計	211	42 (21.9%)	139 (72.4%)	11 (5.7%)	19
郊 区 (工地)	黄 胸 鼠	22	3 (15%)	16 (80%)	1 (5%)	2
	溝 鼠	2	0	2	0	0
	总 計	24	3 (13.6%)	18 (81.8%)	1 (4.6%)	2

如表 2 所列,在昆明市区所捕获的 211 只鼠的血清补体結合試驗中除 19 份抗补体外,其余 192 份血清有 42 份 (21.9%) 呈陽性反应。在 211 只鼠中有 46 只曾做鼠种鑑別,其中 26 只黄胸鼠 (*Rattus rattus flavipectus*) 的血清补体結合試驗陽性率只佔 4.3 %,而 20 只溝鼠 (*Rattus norvegicus*) 血清的陽性率却較高为 27.8 %。在郊区工地的 24 只鼠血清补体結合試驗的陽性率为 13.6 %;其中 22 只黄胸鼠的陽性率为 15 %,較市区黄胸鼠者为高。

3. 云南各地家畜血清的調查: 自昆明市屠宰場所取得的牛、羊、猪、狗等动物血液标本做了鈎端螺旋体补体結合試驗,其結果列为表 3。

表 3 云南省各地家畜血清鈎端螺旋体补体結合試驗結果

动物种类	动物来源	檢查只数	血清鈎端螺旋体补体結合試驗結果			
			陽性数	陰性数	可疑数	抗补体数
牛	曲靖,昭通,东川,会澤等地	131	24(31.2%)	51(66.2%)	2(2.6%)	54
羊	会川,会澤等地	138	18(32.1%)	35(62.5%)	3(5.4%)	82
猪	曲靖,宣威,祿劝,榕峯,大姚等地	134	41(30.8%)	89(66.9%)	3(2.3%)	1
狗	寻甸,海口,宜良,昆明等地	18	1	2	0	15

在 131 只牛的血清鈎端螺旋体补体結合試驗中,除 54 份血清呈抗补体反应外,其余 77 份中有 24 份 (31.2%) 呈陽性反应。

138 只羊的血清补体結合試驗中,除 82 份呈抗补体反应外,其余 56 份中有 18 份 (32.1%) 呈陽性反应。

134 份猪血清的檢查結果,除一份血清抗补体外,其余 133 份中有 41 份 (30.8%) 呈陽性反应。

18 只狗的血清有 15 份抗补体,其余三份中有一份陽性。

二、双江县鈎端螺旋体病的調查 双江县繼 1955 年流行鈎端螺旋体病⁽³⁾之后,于 1956 年八月又有本病的流行。我們在流行期間做了流行病学的調查。

1. 对病人及居民的調查: 双江流行本病地区的自然环境已于 1955 年的报告中加以描述⁽³⁾,故不再贅叙。本年至九月底共發現 12 名典型病例(皆有發热,黄疸及出血),其中死亡二名。一名取得屍檢材料,圖 1 为該例的肝組織切片,圖 2 为其腎組織切片,在組織学上是呈典型的鈎端螺旋体病理改变者。同时有 21 名病人有發热,有或無出血,但無黄疸的病例。如表 4 所示,这两类病人的血清鈎端螺旋体补体結合試驗除抗补体者外皆为陽性反应。也檢查了 1955 年流行时患本病的 28 名的血清,結果有 17 名呈陽性反应,陽性率为 65.4 %。两年来皆未發病的当地居民 67 名的血清做了檢查;其中有 50 名是国营农場的工人,血清呈陽性反应者 25 名佔 61 %,另外 17 名是傣族农民,血清呈陽性反应者五名 (38.5%)。以上的結果說明在双江鈎端螺旋体病的流行中有典型的临床病例,有“不典型”的輕型病例,同时也有隱性感染的存在。

对双江的六例病人我們做了鈎端螺旋体的分离工作(見表 5)。例 1 的腦脊液接种豚鼠后呈現典型的病变,並且分离出純培养,这个菌株經過初步鑑定为 *Leptospira*

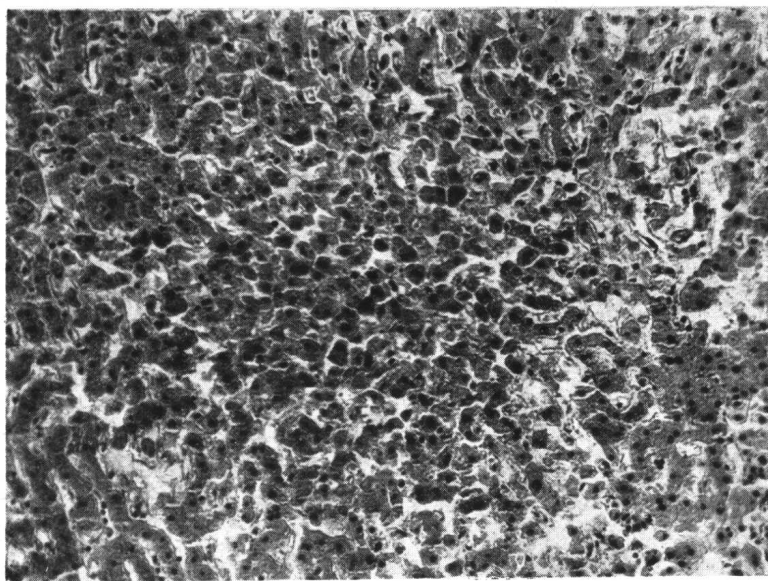


圖 1 双江例 2 唐××的肝組織切片, 示細胞离解的典型鈎端螺旋体病改变。

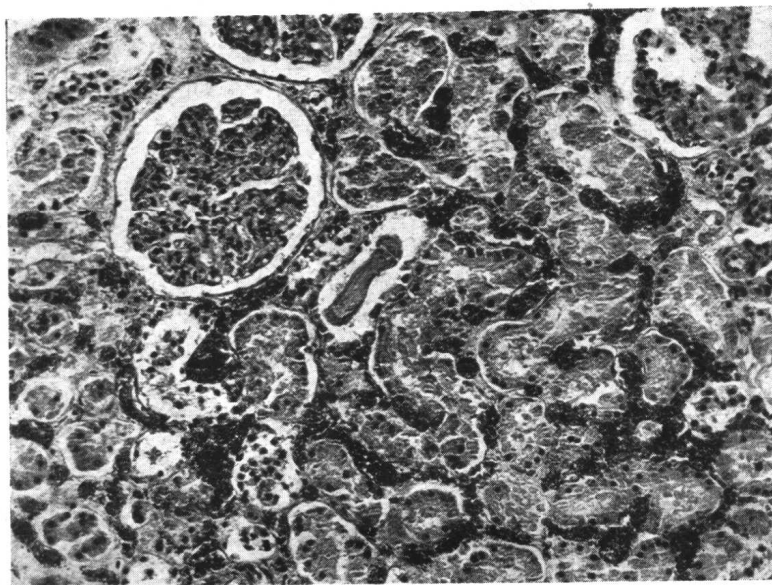


圖 2 双江例 2 唐××的腎組織切片, 示腎小球內皮細胞增生, 曲管混濁腫脹及間質充血。



表 4 双江鈎端螺旋体病病人及当地居民血清檢查結果

类 别	人数	血清鈎端螺旋体补体結合試驗結果				
		陽 性 数	陰 性 数	可 疑 数	抗 补 体 数	
典型病人	12	10 (100%)	0	0	2	
輕型病人(無黃疸者)	21	16 (100%)	0	0	5	
1955年曾患本病病人	28	17(65.4%)	6 (23%)	3 (11.5%)	2	
兩年來未患病 的当地居民	国营农場工人	50	25 (61%)	11 (27%)	5 (12%)	9
	傣 族 农 民	17	5(38.5%)	7(61.5%)	0	5