

中级医
問題解答選輯

第一輯

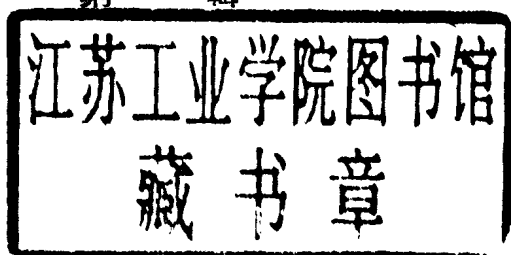
人民卫生出版社

“中級医刊”“临床檢驗杂志”

卷二

問題解答選輯

第一輯



人民卫生出版社

一九六三年·北京

內 容 提 要

本輯是由“中級医刊”和“臨床檢驗”两个杂志的問題解答材料選选而成，并經原作者进行了修改和补充，有部分材料又附加了参考文献。

第一輯的內容共包括內科、外科、封閉疗法、儿科、眼科、公卫、皮肤性病、药科、化驗等 358 个問題。其中絕大部分都是广大的中級医务工作者在实际工作中經常遇到的疑難問題，解答的都較具体透彻，文字深入浅出。

本书可供从事临床医疗工作的广大中級医务人员及一般临床医务工作者，作为工作、学习上的参考。

“中級医刊”“臨床檢驗杂志” 問題解答选輯(第一輯)

开本· 787×1092/32 印張· 8 8/16 字数: 231 千字

人 民 卫 生 出 版 社 編 輯 出 版

(北京印刷出版业营业許可證出字第〇四六号)

·北京崇文区觀了胡同三十六号·

人 民 教 育 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店經售

統一書号: 14048·1607

1958 年 9 月第 1 版—第 1 次印刷

定 价: 0.80

1 月第 1 版—第 5 次印刷

79, 501-77, 500

編者的話

至11、“臨床檢驗雜誌”幾年來每期都闢有“問題解答”一欄，受讀者歡迎。這是因為，該欄的問題都是一般醫務人員、尤其是廣大醫務人員在工作中經常遇到的一些困難問題，有的是有關實際操作、有的是有關理論根據的，但絕大部分都是在日常醫療工作中帶有疑難性的問題。這些問題，往往在一般教科書或參考書上找不到答案，有些問題書中雖有解釋，但在卷帙繁浩的醫學文獻中要找出解答，亦非易事。對於這些問題，經我們送請有關專家結合其實際經驗廣征博引、淺出地作了解答，這就不但解決了讀者實際工作中的困難，而且也提高了讀者的業務水平。正是因為這些問題的本身切合實際，解內容又具體透徹，所以它才受到廣大讀者的愛戴，幾年來經常有人要求把它編成單行本出版。

為了滿足廣大讀者的要求，人民衛生出版社決定把“中級醫刊”、“臨床檢驗雜誌”中的問題解答加以遴選編排，出版這一選輯（暫出一、兩輯）。為了使內容更臻完善，我們在編輯過程中，又請原解答人作了補充或修改，特別是為了幫助讀者鉅研，有部分材料又附了參考文獻。

在編排方面，為了便於閱讀和查找，按臨床分科，將同一類問題或有關問題集中在一起。但很多問題是互相交叉、相互聯系的，因此在編中一定還有很多缺點，希望讀者多多提出批評和建議，以便再版時修

編者

目 錄

內 科

循 环

1. 听診时应注意什么?	1
2. 心臟听診的要点, 收縮期及舒張期在初学者应如何区别?	1
3. 用听診法測量血压, 一直退到汞柱零时还可听得动脉音, 这时舒張压如何确定?	2
4. 临床上測量血压时, 为什么在听診音响剛出現时可代表收縮压, 而声响显著减弱时可代表舒張压?	2
心 臟	3
5. 一个心动周期心臟及血管各有何主要变化?	3
6. 在无心臟病者, 为何在鎖骨上窩、斜方肌內側胸鎖乳突肌外側的地區(多在右側)出現雜音, 少数在兩側或左側可听得雜音, 当压迫該处血管后就可消失, 这类雜音是生理性还是病理性的?	5
7. 年青人的全身状态正常但能听得收縮期雜音, 应如何做出正确的判断?	5
8. 怎样确定心臟雜音的級別? 其临床意义如何?	6
9. 第一心音及第二心音与收縮、舒張期的关系	7
10. 什么叫期外收縮?	8
11. 收縮期雜音为什么有生理与病理之分?	9
12. 功能性二尖瓣收縮期雜音是如何产生的? 对心臟是否有影响?	10
13. 心臟第二音分裂(重复)的机制如何? 在哪些情况中发生?	10
14. 心室間隔缺损为什么不产生舒張期雜音?	11
15. 枪击声发生的原因何在? 有特殊的診斷价值嗎?	11
16. 主动脉瓣閉鎖不全时, 心臟和脉搏有何改变?	11
17. 主动脉迴流雜音在胸骨左緣第二三肋的平面听的最清晰, 但此处恰为肺动脉瓣听診区, 若此时兩者都存在有雜音如何区别?	12
18. 吹嘘样雜音和隆隆样雜音, 各有何意义和重要性?	13
19. 为什么有些心臟雜音在坐位时听不到而在卧位时可以听得?	13

20. 三尖瓣狭窄时为什么總发生二尖瓣狭窄?	14
21. 在二尖瓣和三尖瓣瓣膜病中, 左右心房各脹大, 为什么 ^{食管} 管向相反方向移位?	14
22. 机能性与器质性心臟瓣膜雜音在临床上如何区别?	15
23. 何謂心臟非器质性疾患时的三节音?	16
24. 心包摩擦音与心瓣膜雜音有何区别?	17
25. 心房性和心室性期外收縮, 在临床上如何区别?	17
26. 心臟机能不全分几期? 各期的主要症状是什么?	18
27. 先天性心臟病的种类	18
28. 心臟的肥大和扩大, 在临床上有何区别?	19
29. 为什么心臟病发生的胸水多发于右侧?	19
30. 心臟排出量增多性心力衰竭和心臟排出量减少性心力衰竭在临床表现上及治疗上有何区别?	20
31. 对充血性心力衰竭病人如何治疗?	21
32. 当心力衰竭时, 大量液体不能輸入, 患者自己又不能飲食, 是否可注射少量高張糖及維生素? 会不会引起水腫?	21
33. 为什么心臟病水腫发生在脚部而腎臟病水腫发生在眼睑?	22
34. 在非心臟瓣膜病或先天性心臟病(例如高血压性心臟病)而并发心力衰竭时, 心室扩大, 造成相对性瓣膜閉鎖不全, 为何沒有雜音出現?	22
35. 在风湿性心臟病中, 二尖瓣狭窄引起急性左心衰竭(右心尚未衰竭)时, 肺循环的障碍是急性肺充血或急性肺郁血?	23
36. 在风湿性心臟病时, 肺水腫是怎样产生的? 如何預防和处理?	23
37. 为什么风湿性心臟病多損害二尖瓣和主动脉瓣而梅毒性心臟病只損害主动脉瓣?	25
38. 风湿性关节炎与类风湿性关节炎有何区别?	25
39. 心臟的儲备力量, 是恒定的还是可变的? 是否隨体育鍛煉而增加或减少? 長期的体育鍛煉能否增加心臟的負担, 使儲备力量减少, 縮短人的寿命?	26
40. 关于神經循环衰弱的几个問題	27
41. 心臟血管神經官能病適合于哪种医疗体育?	28
42. 机能代偿阶段的心臟病人体育运动和体力劳动是否有益? 应注意什么?	28
43. 为什么运动员会发生竇性心动过緩? 有何实际意义?	29

44. 未閉动脉导管产生什么症狀? 应如何处理?	30
45. 何謂艾生曼格氏复合征? 在临床上有何特点? 如何診斷?	31
血 液	33
46. 周圍循环衰竭是怎样产生的, 其病理症狀及急救方法如何?	33
47. 动脉粥样化是如何形成的? 为什么禁用催吐剂?	35
48. 在冠状动脉血栓形成时, 血压为何下降? 而在冠状动脉机能性塞 攣(心絞痛或狭心症)时, 血压为何又升高?	35
49. 冠状动脉硬化症是否禁用洋地黄? 洋地黄应用的範圍有哪些?	36
50. 惡性貧血和大細胞性貧血有什么关系? 是不是同义詞? 在中国惡 性貧血和大細胞性貧血有哪些病例报告? 中国人为什么不得惡性 貧血?	36
51. 腦溢血和腦血栓形成在治疗原則上是否相反?	37
52. 斑替氏病的病源、症狀、診斷及治疗如何?	37
53. 血小板缺乏性紫斑病的出血時間为什么延長而凝血時間縮短?	38
高血压	40
54. 临床上很多青年人的收縮压超过了按年齡換算的标准达20—30毫 米水銀柱, 甚至40—50毫米水銀柱, 而舒張压还是正常数值, 这 些人是否患有高血压?	40
55. 高血压分几期?	41
56. 高血压的病理学中有“一定的選擇性”, 如何解釋?	41
57. 治疗高血压应注意什么?	41
58. 睡眠疗法对高血压的作用如何?	42
59. “腎素”与高血压病有何关系? “腎素”多, 为何血压能够升高?	42
60. 如何使血压降低?	44
縱隔障腫瘤	44
61. 縱隔障在胚胎組織学上属于哪一种組織? 在解剖学定位上, 在胸 腔哪一部位与何臟器相連? 其功能有哪些? 診斷“縱隔障腫瘤”除 X綫外, 一般物理檢查有哪些征候?	44
呼 吸	
62. 鼾音、耳語音、鼾顫在临床上如何区别?	46
63. 肺部听診有哪几种病理呼吸音? 胸部肌肉收縮时雜音与肺部雜音 应如何区别?	47

64. 什么是正常呼吸音和不正常呼吸音?	48
65. 在健康体检检查时左侧的呼吸音较右侧的强得多, 其理安在?	48
66. 肺鸣发生的机制如何? 怎样分类?	49
67. 在肩胛骨中央部如何能听到呼吸音及干性罗音和喘息性呼吸音?	50
68. 如何区别胸部肌肉收缩音和湿罗音?	51
69. 胸膜增厚或粘连时, 语颤是否增强或减弱?	51
气 喘	52
70. 支气管性气喘及心脏性气喘应如何鉴别诊断及治疗?	52
71. 对支气管喘息采用封闭疗法和水杨酸钠配合治疗的原理及机转如何? 还有什么有效的疗法?	52
72. 长期反复咯血的病人, 经照片数次未查到病变, 欲作支气管造影术检查有何禁忌? 可否在门诊进行?	54
73. 支气管镜检查时应采取哪几种麻醉剂和常用的麻醉法?	55
肺 炎	56
74. 大叶肺炎患者体温为什么有时骤然降到正常 (体温在一小时内可能降低 3—4°C)?	56
75. 大叶肺炎时期病人尿量减少, 比重减低, 尿色变深, 这是为什么? 在大叶肺炎消散期是否会引起中毒?	56
76. 大叶肺炎 (循环不良) 时是否可以应用肾上腺素?	57
77. 为什么大叶性肺炎患者有腹痛的症状?	58
肺 结 核	58
78. 肺组织的干酪样变, 有的书上记载为干酪性坏死, 有的书上记载凝固性坏死和干酪性坏死是两种不同的坏死形态, 究竟如何解释?	58
79. 肺结核为什么可形成干酪坏死? 而大叶性肺炎则否?	58
80. “肺结核的排菌者与非排菌者可否不行隔离?” 也有人提出: “肺结核患者既然不再重新感染, 为何排菌者与非排菌者要施行隔离呢?”	59
81. 结核患者痰内为什么有时找不到结核杆菌?	60
82. 肺结核患者发热时可否应用解热剂?	60
83. 为什么肺结核患者禁用紫外线治疗?	61
84. 肺结核是否可用链霉素奴佛卡因直接注射于病灶内?	62
85. 肺结核患者可否服用巴甫洛夫合剂?	62
86. 为什么用巯基胍治疗肺结核时会产生全身疼痛、胸痛及全身不适等现象? 是否为该药的副作用? 如何避免?	63
87. 对肺结核空洞怎样治疗?	63

18. 用支气管滴入疗法治疗浸润性肺结核为什么其效果次于空洞性肺结核? 使用的方法有几种? 在門診可否进行? 雷米封、鏈霉素混合滴入剂量是多少? 每隔几日一次? 每疗程几天? 64
39. 晚期兩側纖維空洞型肺结核和支气管擴張症, 在反复多次大量咯血(已輸血)而致心力衰竭时, 为挽救病人是否可以內服或注射毛地黄或洋地黄毒素? 66
50. 以抗癆藥物滴入气管治疗肺结核空洞, 如不能达到病灶, 是否对健康的肺泡組織有不良刺激? 67
91. 沒有合并較严重肺原性心臟病的肺结核患者, 在临危时, 可否应用洋地黄、副腎素、樟腦、咖啡因、可拉明等强心剂, 以哪种最合适? 68
92. 人工气腹的操作如何? 68
93. 为什么实行人工气腹术的患者大多数体重減輕, 而少数人体重則反而增加? 69
94. 浸润性肺结核患者, 因有慢性輸卵管炎及子宮頸糜爛, 是否适于組織疗法? 70
95. 渗出性胸膜炎应如何进行全面治疗, 抽滲出液时是否要有定期, 如滲出液多, 但患者呼吸体温并无变化, 是否可以給予抽液? 70

外 · 科

一般炎症、創伤

96. 炎症的化膿性与非化膿性发生过程, 以巴甫洛夫学說如何解釋? 71
97. 皮下出血斑用什么方法治疗? 71
98. 損伤的組織为什么产生白血球吸引素? 72
- 膿 腫** 73
99. 膿腫可否挤压排膿? 73
100. 膿腫可否用腐蝕剂使其破潰排膿? 73
101. 顏面三角区的癰或癤可否用奴佛卡因封閉? 73
102. “危險三角区”癰腫如已有膿点形成可否用注射器吸膿? 74
103. 在“危險三角区”作癰腫的切开, 是否錯誤? 74
104. “危險三角区”的癰腫切开后引起的血栓性靜脉炎, 应如何处理? 75
105. 一般創伤为什么上軟膏易化膿, 而不易愈合? 怎样正确处理一般創伤? 76

106. 伤口的肉芽組織生長过速高出皮面时是否可用烙燒法?	77
107. 次氯酸鈉溶液的配制及应用如何?	79
108. 急性炎症已經消退后是否需要繼續使用磺胺葯或抗生素?	80
109. 磺胺葯物外用的效果如何?	81
110. 蛋白質在创伤愈合期有何作用?	83
111. 結核性外科創口的治愈为什么比一般化膿性伤口为長?	83

燒 伤

112. 第二度灼伤, 达体表面积14%, 局部創口已污染, 除注射抗生素及补充体液外, 在包扎創口时, 用何葯为好?	83
113. 燒伤合并毒血症的原因是什么?	84
114. 人触电后发生休克是否可以注射强心剂? 有人说注射强心剂可以促进患者死亡, 其机轉为何? 除打断电源及施行人工呼吸外, 还有什么急救方法? 对于电燒后的組織坏死应该怎样处置?	84

骨 折

115. 肱骨骨折应用懸垂石膏, 目前对其估价如何? 其应用最主要的注意点有哪些?	85
116. 第五腰椎結核在上半身用石膏是否能解决問題?	86
117. 脊椎骨折及脊椎結核作石膏固定是否都采取 脊椎 过度伸展的姿势? 采取平卧位适当否?	86
摄影、透視	87
118. 胸椎、腰椎、盆骨等攝影前是否需要于前一日的下午即禁食(直到翌日午前攝影完毕为止)?	87
119. 肋骨病变能否在透視檢查下决定診斷?	87

輸 血 輸 液

120. 輸血和輸液时是否需要加溫?	87
121. 吊懸式的靜脉注射裝置如瓶內葯液已用尽, 空气是否有可能进入靜脉?	88
122. 动脉輸血何以必須做向心的輸入?	89
123. 作动脉輸血时, 輸入的血液与心臟搏出的血流相遇时, 將出現什么現象?	89
124. 利用臍帶內血液輸血宜采取何种徑途輸入?	90

125. 輸血時瓶內能否倒入葡萄糖液?	90
---------------------------	----

封 閉 療 法

126. 封閉療法與神經-体液調節之間是否有矛盾?	91
127. 封閉療法時的微弱刺激是否通過中樞?	92
128. 封閉療法為什麼不能與物理療法同時進行?	92
129. 封閉療法如何操作? 有何反應?	93
130. 環形封閉的注射方法如何操作? 每次的間隔時間多久?	94
131. 奴佛卡因封閉療法是由微弱刺激起到的效果, 但什麼樣的刺激為微弱刺激?	96
132. 在普魯卡因封閉療法的禁忌症中有: “假使炎症變化已越過了漿液性浸潤階段, 而呈不可逆性的營養反應狀態時, 則不发生療效”。在臨床觀察病理改變過程中, 怎能知道一個炎症已超過漿液性浸潤階段, 而呈不可逆性營養反應?	96
133. 普魯卡因封閉後在體內水解可生成對氨基甲酸(對氨基安息香酸), 而這種對氨基甲酸是細菌的重要代謝物, 那麼在炎症病局部封閉時是否會給細菌直接供給食糧呢?	97
134. 普魯卡因封閉後為什麼不能作熱敷?	97
135. 普魯卡因封閉治療時, 若誤將藥液注入各種臟器“腸、脾、肝、膀胱、關節囊、蛛網膜下腔”中, 其反應和不良後果如何?	98
136. 封閉療法用的普魯卡因液可否加入微量的乙醇延長普魯卡因作用的有效期?	98
137. 普魯卡因封閉時可否同時應用鈣制劑?	98
138. 普魯卡因(奴佛卡因)封閉療法的藥理作用是什麼?	100
139. 普魯卡因溶液是否有失效期? 其溶液呈黃色是否仍可使用?	101
140. 普魯卡因是否耐熱? 怎樣消毒? 貯置多久?	101
141. 普魯卡因過敏反應, 應怎樣處理?	101
142. 普魯卡因中毒後應如何急救?	102
143. 用封閉療法治療關節扭傷, 為什麼疼痛加重並出現水腫? 為什麼採用封閉療法後反會引起疼痛呢?	104
144. 毒蛇咬傷時使用普魯卡因封閉效果很好, 其道理是什麼?	104
145. 急性結合膜炎的0.5%普魯卡因封閉療法操作方法如何?	104

146. 腰部扭伤或风湿性疼痛时行封闭疗法，为什么在一部分患者中虽然疼痛已消失，但在很长时期以后，如果有条件影响，他又感到原部位疼痛？105

腎 囊 封 閉

147. 腎囊封闭所用的普魯卡因量应为多少？106
148. 腎囊封闭須注入多深？107
149. 腎周圍脂肪囊封闭为何不能采用坐式体位？108
150. 为什么腎周圍脂肪囊封闭后排尿量增高尿意頻数？109
151. 腎周圍封闭后是否可立即作电疗（如紅外線、紫外綫）或电疗后可立即作腎周圍封闭？109
152. 普魯卡因腎周圍脂肪囊封闭，配合着青霉素肌内注射，何以对于治疗顏面的感染有效？110
153. 破伤风是否可用腎囊封闭？有何作用？是否还要用血清？怎样进行腎囊封闭，其濃度为多少？110

腰 交 感 神 經 节 封 閉

154. 腰交感神經节封闭穿刺点有的文献記述自第二腰椎与第三腰椎棘突間隙旁2—3厘米处刺入成45°角向正中綫方向穿进；也有文献記載穿刺点在第二或第三棘突外側七厘米处然后以45°角向正中綫刺进，究竟何种主張为宜？111
155. 腰交感神經节封闭刺入多少深度？111
156. 腰交感神經节封闭后是否会发生后遺症？112

普 魯 卡 因 動、靜 脉 注 射

157. 盐酸普魯卡因是否可作靜脉注射或动脉注射？113
158. 普魯卡因既然可以作靜脉注射，为何作局部封闭时，則必須避免注入血管？114
159. 普魯卡因靜脉注射能发生中毒何以又主張作动脉封闭？114
160. 普魯卡因靜脉注射多大剂量能引起中毒？115
161. 靜脉注射封闭术的施行方法及其适应症如何？116
162. 普魯卡因股动脉注射应注意什么？对风湿性骨关节炎有何作用？如何操作？117

163. 封閉治疗用 0.25% 普魯卡因液中, 不宜加腎上腺素; 为何 B. Ф. 沃依諾-亞謝涅茨基氏的“雞眼的病理和治疗”中, 主張用 1% 普魯卡因液, 內加 10—12 滴 1:1,000 腎上腺素作封閉? 119
164. 为什么普魯卡因溶液作为封閉疗法时不应加入腎上腺素, 而用普魯卡因液腰封作为基础麻醉时可以加入腎上腺素? 120
165. 普魯卡因溶液中可否加入腎上腺素? 120
166. 普魯卡因中毒可否应用腎上腺素急救? 121
167. 坐骨神經阻滯是否会损伤坐骨神經? 何以臀肌注射要避免损伤坐骨神經? 坐骨神經阻滯如何操作? 122

儿 科

百 日 咳

168. 为什么百日咳患者的淋巴球增加, 其作用如何? 124
169. 百日咳合并癱瘓应如何治疗? 124
170. 百日咳患者的痙咳为什么在发生合并症后即消失? 124

麻 疹

171. 按最近的科学方法究竟采取何种方法可以預防麻疹的发生? 125
172. 麻疹的病人是否年齡愈大, 其死亡率愈大, 原因何在? 125
173. 胎盤血清較成人的血清預防麻疹的效果如何? 126
174. 全血肌肉注射預防小儿麻疹究竟是以母血为宜抑父血为宜? 为什么? 其他健康成人的血液是否可以采用? 126
175. 六个月以內的嬰兒不易患麻疹, 有人認為在胎儿时期从母血得到免疫; 又有人主張生后从母体得到抗体。究竟如何理解? 127
176. 一个人是否可得几次麻疹? 127
177. 麻疹究竟有无內攻? 如果有內攻如何治疗? 128
178. 皮疹出不来究竟有无危險? 遇到这种情况怎样处理? 128
179. 注射青霉素可否影响皮疹的出現? 在麻疹的侵襲期可否用青霉素? 128
180. 患麻疹的小儿为何禁忌酒精擦浴? 为何回疹之小儿反而病情加重? 二者原理是否相同? 129

181. 据说曾在种牛痘以前出麻疹者没有免疫力，因此往往有第二次又患麻疹之例（我们这里老百姓传说，但也有实例），是否正确？为什么？129
182. 麻疹在发疹前为什么禁用解热剂？129
183. 麻疹和伤寒患者为什么白血球减少？其机制如何？130
184. 在麻疹病中的狄布累氏(Debre)现象，就是将麻疹免疫血清注射于正在疹前期患者的皮下，则在注射血清处的皮肤不生皮疹，为什么？130

天 花

185. 为什么天花患者初期白血球总数减少，在一周后白血球增多？130
186. 为什么天花、麻疹的出疹先从头部到四肢及躯干？水痘出疹为什么大部分出现于躯干部？130
187. 种痘反应中之即刻反应，对于被接种者来说是否产生免疫力？131

猩 紅 热

188. 猩红热能否出现黄疸？131
189. 猩红热末期发生肾炎可否用磺胺剂治疗？131
190. 猩红热带菌者何以久医不愈？其脱屑是否传染？原因为何？132

惊 厥

191. 小儿惊厥发病的机制如何？132
192. 小儿惊厥发作尚未停止时，可否作腰椎穿刺？132
193. 高渗葡萄糖溶液对治疗小儿惊厥有无效力（静脉或骨髓内注射）？133
194. 用高渗葡萄糖溶液治疗小儿惊厥收到意外的功效，其药理机制如何？（未作血糖化验，当时印象为中毒性消化不良之惊厥）133

其 他

195. 小儿麻痹（脊髓灰质炎）症的后遗症（在下肢足下垂不能运动）应如何治疗？133
196. 小儿是否能患雷諾氏病？其机理如何？134
197. 白喉抗毒素的应用剂量各文献记载不同，究以何为标准？134

198. 自家中毒(自体中毒)是否为独立的疾患,它的发生机制、临床症状和治疗方法是怎样的?135
199. 小儿患重病时,巩膜变蓝是什么原因? 巩膜变蓝在临床上有什么意义?136
200. 对严重的脱水和酸中毒病儿,应如何补液? 在设备较差且不能测定二氧化碳结合力的医院应如何纠正酸中毒?136
201. 脱水引起酸中毒及血循环障碍时,皮下补液得不到疗效是怎么回事? 应怎样处理?138
202. 小儿电击性紫斑病是否为过敏性紫斑病? 其发病机制、病理变化、治疗方法如何? 与小儿急性败血症在临床上如何区别?138
203. 蛔虫是否有急性中毒? 有高烧、惊厥和呼吸困难等症状的病理何在? 如何诊断蛔虫病?139
204. 为什么在有高烧惊厥昏迷等中毒症状时,不应服用驱虫剂?139
205. 夜尿症用药物治疗是否有效?140
206. 儿童时期小便呈乳糜尿(有时便到地上片刻后发白色)儿童全身无异常,体温精神都无影响,是何原因?140
207. 初生儿为什么出现生理性黄疸?140
208. 生出六、七天的婴儿为什么亦可发生黄疸?141
209. 小儿风湿病在治疗、诊断上与成人有何不同?141
210. 根据目前一般认为“六个月以下的婴儿由于神经系统尚未发育完全,而还没有感受力接受刺激的缘故”,因此不思白喉、麻疹等疾病,那末如何解释婴儿患破伤风呢?142

眼 科

211. 条件反射形成的视神经野有何意义? 在网膜上为倒象,而看物时为什么是正象?143

沙 眼

212. 早期、中等度、重度沙眼如何诊断?143
213. 有沙眼、倒睫可否行角膜移植术? 两眼能否同时手术?145
214. 金霉素对沙眼之治疗经验怎样?145
215. 翼状胬肉应如何治疗及防止? 与沙眼是否有关?146

角 膜

216. 如何診斷角膜血管翳?146
217. 角膜移植手術的適應症及禁忌症是什麼?148
218. 角膜沒有血管, 它的營養由那裡來?149

白 內 障

219. 白內障的囊內與囊外摘除術各有何種優缺點?149
220. 白內障在什麼情況下可作兩次手術?149
221. 白內障同時伴有虹膜後翳, 如何分離後翳? 如何完成白內障
摘出?150
222. 在白內障患者將晶狀體摘除後, 視物發白是什麼原因?150
223. 白內障手術後視力可恢復多少? 是否每個患者都必須配用眼鏡?151

青 光 眼

224. 原則上青光眼是禁忌應用散瞳劑的, 但最近眼科雜誌反推廣應用
阿托品點眼以治療青光眼, 理由何在?152
225. 治療青光眼以腦下垂體後葉激素皮下注射, 作機轉怎樣? 青光眼
常見於老人, 而老年大多數並有高血壓, 可否注射腦下垂體後葉
激素?152

夜 盲

226. 夜盲症在臨床上如何診斷?152

視 網 膜

227. 色素性視網膜變性除組織療法及維生素治療外還有何療法?154
228. 視網膜剝離, 眼底未發現破口, 應如何治療?155
229. “捷毛電解器”何以能用在視網膜剝離的治療?156
230. 視神經乳頭水腫為什麼有人說是腰椎穿刺術的禁忌症? 若有水腫,
必須穿刺應該怎麼辦?157
231. 眼眶蜂窩織炎何以會引起失明(球內未檢查)? 應如何治療?157

眼 部 治 療

232. 倒睫使用電解的機理何在? 干電池電解器如何裝置?158

233. 眼部的电离子透入治疗如何操作? 159
234. 在眼科操作眼球注血疗法的注射式应注意些什么及血量多少? 什么情况下最适应? 161
235. 青霉素膏与25%弱蛋白银液几乎同时点眼, 它们在药理上和治疗效果上有何妨害? 161
236. 氯霉素配制点眼液的方法 162
237. 水杨酸毒扁豆碱点眼剂如何消毒? 163

近 視

238. 真性近视和假性近视怎样区别? 假性近视怎样诊断? 164

色 盲

239. 关于色盲及色弱的問題 164

皮 肤 性 病

240. 鱼鳞癣与牛皮癣如何区别? 166
241. 维生素 B₂ 缺乏所引起的阴囊炎和阴囊湿疹、阴囊癣、阴囊神经性皮炎的鉴别? 在化验室设备不全的医疗单位, 如何才能作出正确的诊断? 167
242. 什么叫做白癜风? 它的原因以及治疗如何? 167
243. 局部皮肤色素沉着用何方法使其消退? 有何物理疗法或药物疗法将其去除? 168
244. 关于全身性多毛症(包括胡须增多)的問題 169
245. 关于秃发与斑秃的問題 169
246. 关于青年人发生白发病的問題 170
247. 鸡可能患麻风嗎? 鸡蛋是否会传染麻风? 170

梅 毒

248. 关于梅毒如何分期? 如仅检血康氏反应阳性, 会有冶游史, 但无梅毒体征, 是否属于二期梅毒? 如何命名为宜? 171
249. 何谓梅毒假阳性反应? 171