

215872

上 海 市
1978年度结核与呼吸系疾病年会
论文汇编



中华医学会上海分会

1979年4月

目 录

年会总结	年会领导小组(1)
综述	
控制呼吸系疾病的进展和我国肺科发展前景	吴绍青(3)
结核病	
〔流行病学〕	
1. 肺结核病发病率调查方法的探讨	上海市第一结核病院(10)
2. 肺结核病发病率调查	上海市结核病防治协作组(14)
3. 肺结核病发病情况的初步调查——1978年市区上半年度1512例的分析	上海市结核病中心防治所防治组(18)
4. 1977年卢湾区肺结核流行情况分析	卢湾区结核病防治所(19)
5. 上海市卢湾区卡介苗接种与儿童防痨作用的观察	卢湾区结核病防治所(20)
6. 上海市卢湾区结核病死亡分析(1952~1977)	卢湾区卫生防疫站等(21)
7. 普陀区1977年结核病流行情况分析	普陀区结核病防治所(27)
8. 普陀区工厂肺结核病流行情况	普陀区结核病防治所(28)
9. 闵行地区工厂肺结核病流行情况调查	闵行工农医院(29)
10. 开展工厂结核病防治工作体会	普陀区结核病防治所(30)
11. 上海铁路分局管区肺结核病登记管理情况	上海铁路局中心医院肺结核病防治所(30)
12. 上海铁路地区重点单位肺结核病调查报告	上海铁路局中心医院肺结核病防治所(31)
13. 介绍劳保工厂的结防工作情况	上海纺织工业局第一医院(32)
〔基础理论〕	
14. 重症肺结核患者痰液培养分离的80例结核杆菌对八种抗结核药物敏感度的调查分析	上海市第二结核病院(33)
15. 结核菌对丙硫异烟胺药物敏感度的实验观察	上海市第二结核病院(37)
16. 抗酸菌的分类及命名	上海市结核病中心防治所(38)
17. 石吊兰、柳枝、地珍珠、野马追、蟾素对动物实验结核的疗效观察	上海市第二结核病院(38)
18. 乳牛与牛乳分离的结核杆菌生物学性状及菌型鉴定	上海市第二结核病院(39)
19. 鳗鱼粉对小白鼠实验结核疗效观察	上海市第二结核病院(42)
〔预防、诊断、治疗〕	
20. 无针压入器皮内接种卡介苗初步观察	上海市结核病中心防治所等(42)
21. 早期肺结核的X线表现和药物治疗结果	上海第二医学院附属瑞金医院(44)
22. 肺结核空洞误诊病例的临床X线分析	上海第一结核病院(45)
23. 多发性肺结核球误诊为转移性肺肿瘤——附10例分析	静安区结核病防治所(46)

24. 肺部结核球与球形病灶的误诊.....上海第一医学院中山医院(47)
25. 肺结核病的化学疗法及有关问题探讨.....上海第一医学院中山医院(48)
26. 异烟肼、利福平、乙胺丁醇间歇治疗对肺结核复治病人的疗效小结
.....上海市第一结核病院(48)
27. 利福平治疗 21 例肺结核复治的疗效观察
.....上海铁路中心医院肺结核病防治所(49)
28. 异烟肼静注治疗肺结核 119 例分析.....上海市第二结核病院(50)
29. 乙胺丁醇和利福平对结核病的治疗及国产和进口药物疗效分析
.....上海第二医学院附属第三人民医院(51)
30. 以异烟肼为主的抗结核药物静脉滴注治疗肺结核的疗效观察(附 68 例分析)
.....南汇县工农兵医院(52)
31. 不住院带管支气管滴疗疗效分析.....崇明县中心医院(52)
32. 797 例老年肺结核的研究.....上海第二医学院附属新华医院等(52)
33. 肺结核外科治疗的变迁.....上海市第二结核病院(54)
34. 全肺切除术后并发脓胸支气管胸膜瘘的外科处理.....上海市第一结核病院(57)
35. 从手术后近期(一月内)死亡原因探讨有关肺切除术的一些处理问题
.....上海市第一结核病院(58)

[祖国医学]

36. 从肺结核辨证分型与 24 小时尿 17-酮类固醇、17 羟类固醇排出量的关系来探讨“肾”本质.....上海第二医学院附属瑞金医院(59)
37. 对肺癆病的针灸治疗.....上海市结核病中心防治所(60)
38. 石吊兰治疗肺结核 11 例临床小结.....上海市纺织工业局第一医院(61)
39. 中草药鱼腥草治疗肺结核的初步疗效观察.....静安区余姚路地段医院(61)
40. 祖国医学对预防肺癆病的认识.....上海市结核中心防治所(61)
41. 空洞性肺结核病的辨证论治.....上海市结核中心防治所(62)

[合并症]

42. 肺曲菌球 41 例分析.....上海市第一结核病院(62)
43. 自发性气胸(附 531 例分析).....上海第二医学院附属瑞金医院(65)
44. 气胸 200 例临床分析——侧重肺气肿并发气胸的探讨
.....上海第一医学院中山医院(68)
45. 200 例自发性气胸处理分析.....上海市第一结核病院(68)
46. 肺结核并发自发性气胸(附 66 例分析).....南汇县工农兵医院(69)
47. 支气管气囊填塞术治疗肺结核大咯血.....松江县人民医院(70)
48. 止血药物静脉维持法对肺结核咯血的疗效观察.....南汇县工农兵医院(70)

慢性支气管炎、肺气肿、哮喘、肺心病

[综述]

49. 慢性肺原性心脏病防治和研究的进展.....上海第一医学院中山医院(71)
50. 慢性支气管炎的防治研究进展概况.....上海第一医学院华山医院(76)

[基础理论]

51. 闭合气量的测验方法和常数.....上海第一医学院中山医院 (79)
52. 慢性支气管炎、肺心病的血液流变学观察和洋金花活血化痰作用探讨
.....上海华东医院 (83)
53. 流速——容积仪的试制及最大呼气流速容积曲线
.....上海市纺织工业局第一医院 (86)
54. 肺心病患者外周化学感受器通气反应的初步调查
.....上海市纺织工业局第一医院 (87)
55. 固相气溶胶免疫对慢性支气管炎病员的局部免疫反应观察
.....上海第一医学院华山医院等 (88)
56. 扶正固本对肺心病玫瑰花形成试验作用的观察
.....上海市纺织工业局第一医院等 (90)
57. 活血化痰防治慢性支气管炎的临床和实验室初步研究
.....上海第一医学院华山医院等 (90)
- [诊断、治疗]
58. 国产测氧仪的临床使用.....上海第二结核病医院 (91)
59. 多晶体超声对慢性肺心病早期诊断的初步探讨
.....第二军医大学第一附属医院 (92)
60. 心向量图诊断慢性肺原性心脏病的探讨.....上海市纺织工业局第一医院 (94)
61. $^{133}\text{氙}$ ——放射性同位素测定分区肺功能的初步观察.....上海市第一人民医院 (94)
62. 氨哮素(NAB₃₃₅)片治疗支气管哮喘慢性支气管炎 81 例近期疗效观察
.....上海市第六人民医院 (96)
63. 氨哮素(NAB₃₃₅)栓剂治疗支气管哮喘、慢性支气管炎 55 例近期疗效观察
.....上海市第六人民医院等 (97)
64. 国产色甘酸二钠对哮喘治疗的评价.....上海第一医学院华山医院 (97)
65. 色甘酸钠防治支气管哮喘 70 例疗效观察静安区中心医院 (98)
66. 喘宁治疗支气管哮喘 48 例近期疗效观察上海市第六人民医院 (98)
67. 粉尘螨浸液的免疫治疗——对支气管哮喘连续 4 年的观察
.....上海第一医学院华山医院等 (99)
68. 单味椒目制剂治疗哮喘病 598 例临床总结.....杨浦区中医医院 (100)
69. 应用“儿麻丸”防治哮喘 81 例临床小结杨浦区中医医院 (100)
70. 治疗支气管哮喘的经验体会.....上海市结核病中心防治所 (101)
71. 枫茄平喘膏穴位敷贴对哮喘疗效观察.....上海市第六人民医院等 (101)
72. 喘立平气雾剂对支气管哮喘和喘息性支气管炎的疗效观察
.....上海第二医学院附属瑞金医院等 (102)
73. 青兰 2 号注射液治疗支气管哮喘 240 例和喘息型慢性支气管炎 185 例近期疗效观察.....上海地区青兰临床协作组等 (103)
74. 羊霍甘喘平片治疗支气管哮喘及慢性支气管炎 100 例近期疗效观察
.....上海市第六人民医院等 (104)
75. 兔脑嗅叶膻中穴位埋藏治疗支气管哮喘、喘息型慢性支气管炎 738 例疗效观察

-上海市免脑嗅叶埋藏协作组等 (104)
76. 气管炎菌苗加四季青气雾治疗慢支及哮喘.....静安区中心医院 (105)
77. 穴位导电疗法治疗老慢支和哮喘病的临床观察.....虹口区乍浦地段医院 (106)
78. 映山红治疗慢性气管炎的疗效观察附 735 (例治疗小结)
.....第二军医大学第一附属医院 (106)
79. 薏菜素治疗慢性支气管炎 355 例疗效观察
.....上海市防治慢性支气管炎临床会战组等 (107)
80. 丙酸睾丸素膈中穴位注射治疗慢性支气管炎 30 例临床小结
.....静安区万航渡路地段医院 (108)
81. 复方百咳宁治疗慢性气管炎疗效观察.....黄浦区崂山地段医院 (109)
82. 助阳片临床使用小结.....静安区万航渡路地段医院 (109)
83. 复方洋金花生物硷药烟治疗慢性气管炎 30 例临床观察卢湾区医院 (109)
84. 左旋咪唑治疗慢性支气管炎 52 例临床小结静安区万航渡路地段医院 (110)
85. 慢性气管炎、肺气肿 46 例三年防治的临床疗效和肺功能观察
.....第二军医大学第二附属医院 (110)
86. 福米诺苯治疗慢性支气管炎、肺气肿、肺心病的血气观察.....上海华东医院等 (111)
87. 慢性支气管炎、肺心病继发绿脓杆菌感染时几个问题的探讨
.....上海华东医院等 (112)
88. 肺乐冲剂防治慢性气管炎并发肺气肿 358 例疗效分析
.....南市区王家码头地段医院 (114)
89. 当归六黄汤治疗肺心病阴虚盗汗 16 例次疗效小结
.....上海市纺织工业局第二医院 (114)
90. 万航街道慢性支气管炎六年群防群治小结.....静安区万航渡路地段医院 (115)
91. 慢性支气管炎与肺癌.....静安区万航渡路地段医院 (116)
92. 宝山街道慢性气管炎防治点工作简介.....闸北区宝山地段医院 (116)
- 肿瘤**
- [综述]
93. 肺癌一些问题的近展.....上海市胸科医院 (117)
- [流行病学]
94. 卢湾区肺癌流行情况调查报告.....卢湾区肺癌研究小组等 (122)
95. 卢湾区 120 例肺癌病因配对调查.....卢湾区肺癌研究小组等 (123)
96. 肺癌防治网在肺癌诊治中的作用.....上海第二医学院附属瑞金医院等 (124)
- [诊断、治疗]
97. 肺癌、肺结核、肺部炎症的计算机计量鉴别诊断
.....上海第二医学院附属瑞金医院 (125)
98. 纵隔镜检查.....上海市肿瘤医院 (128)
99. 纤维支气管镜检查对肺癌的诊断价值.....第二军医大学第一附属医院 (129)
100. 白细胞粘附抑制试验对肺癌诊断的应用
.....上海第二医学院附属第三人民医院 (130)

101. 肺门区异常阴影 82 例鉴别诊断分析上海市第二结核病院 (131)
102. 细支气管肺泡细胞癌 42 例的临床 X 线诊断和病理分析
.....上海市第一结核病院 (132)
103. 65 例肺癌误诊病例的分析松江县人民医院 (136)
104. 100 例肺癌组织类型与 X 线表现及有关临床的关系
.....上海第二医学院附属第九人民医院等 (138)
105. 非癌性肺部疾患误为肺癌 8 例体会上海市第一人民医院 (139)
106. 青壮年肺癌——附 30 例临床分析上海市第一人民医院 (139)
107. 小细胞型肺癌手术治疗的探讨上海市胸科医院 (140)
108. 70 岁以上肺癌的手术治疗(附手术切除 37 例)上海市胸科医院 (142)
109. 对羧基苯胺对 Lewis 肺癌实验肺转移效应的观察上海市胸科医院等 (144)
110. 肝素合并抗癌化疗对晚期肺癌的近期疗效观察上海市建工局职工医院 (146)
111. 血活素在肺癌化疗时对保护正常细胞的初步观察
.....上海第二医学院附属第三人民医院 (147)
112. 胸腔内引流后注入四环素治疗癌性胸腔积液上海第二医学院附属瑞金医院 (148)
113. 肿瘤免疫核糖核酸治疗晚期肺癌的临床试探上海市胸科医院等 (150)
114. 肺癌转移性浅表癌块直接注入转移因子(TF)的效应观察
.....上海第二医学院附属第三人民医院等 (151)
115. 正常人转移因子对肺癌治疗的初步报导
.....上海第二医学院附属第三人民医院等 (152)
116. 影响原发性肺癌远期疗效的因素分析上海第一医学院中山医院等 (153)
- 非结核性肺病**
117. 非典型肺炎病原体——肺炎支原体地方株分离、鉴定和免疫病理学初步观察
.....上海市卫生防疫站 (154)
118. 金黄色葡萄球菌肺炎 84 例的临床 X 线表现和治疗结果
.....上海第二医学院附属瑞金医院 (158)
119. 中西医结合治疗小儿重症肺炎 57 例上海第一医学院儿科医院等 (160)
120. 原发性绿脓杆菌肺炎个案报道普陀区中心医院 (161)
121. 胸膜下外围肺气肿在肺结核的表现上海第二医学院附属瑞金医院 (161)
122. 粘液样嵌塞上海第二医学院附属瑞金医院 (162)
123. 支气管囊肿的病理变化及 X 线胸片表现上海第二医学院附属新华医院等 (163)
124. 结核性胸主动脉假性动脉瘤长宁区中心医院 (164)
125. 小儿呼吸衰竭 20 例的临床分析上海第一医学院儿科医院 (164)
126. 石菖蒲注射液治疗肺性脑病 38 例(43 例次)小结
.....上海市纺织工业局第二医院 (166)
127. 小儿反复呼吸道感染的脾康片防治初步小结上海市儿童医院 (167)
128. 支扩咯血丸治疗咯血 25 例上海第二医学院附属第九人民医院 (167)

中华医学会上海分会 1978 年度结核与 呼吸系疾病年会总结

年会领导小组

中华医学会上海分会 1978 年度结核与呼吸系疾病年会从 12 月 21 日起至 23 日止, 共二天半。大会共收到 154 篇论文, 其中 13 篇在大会上宣读, 72 篇在分组会上进行交流, 其余均作文字交流。这次年会是本专业文化大革命以来的第一次大型的专业学术会议, 会议开得很好。通过大小会议的学术交流, 使大家看到了成绩, 找出了与国内外先进水平的差距。

参加本次年会的论文有文献综述、临床总结、基础理论研究和新技术应用等不同内容, 其中:

文献综述有四篇: 84 岁高龄的吴绍青教授对年会非常关心, 抱病给年会写了《控制呼吸系疾病的进展和我国肺科发展前景》, 介绍了国内外肺科发展方向, 同时也提出科研的建议, 对与会者很大启发; 吴善芳主任所作《肺癌一些问题进展》的综述报告, 对我们了解国内外肺癌发展的近况很有帮助; 萨藤三主任、诸君龙医师的《慢性肺心病防治研究的进展》、《慢支国内外的进展》的综述, 均介绍了近几年来肺心、慢支防治研究的概况和进展, 使与会者得益不少。

年会论文中临床总结占多数, 其中有的质量是比较好的如: 第二结核病院总结了 28 年来肺结核外科治疗的变迁, 报道了 3,546 例手术病例的分析; 卢湾区结核病防治所对肺结核死亡率 25 年长期的分析; 第二医学院附属瑞金医院总结了 531 例自发性气胸和 84 例金黄色葡萄球菌肺炎的分析, 都积累了 20 年左右的经验。

基础理论方面的研究是我们肺科薄弱环节之一, 年会论文反映在设备条件较差的情况下, 也做了不少工作, 如市防疫站对肺炎支原体地方株的分离、鉴定和免疫病理的研究, 第二结核病院对结核菌的研究, 对我们提高临床诊断、治疗, 都有很大的帮助。

新技术的应用: 虽然我们的医疗仪器设备与国外比较差距很大, 而年会论文中也有新技术应用方面的内容, 如第二医学院附属瑞金医院应用计算机计量作肺科常见疾病的鉴别诊断, 对大家起到启发性作用; 第二军医大学附属第一医院的多晶体超声仪, 第一医学院中山医院的闭合容量的测验、第一人民医院用放射性同位素¹³³氙测定分区肺功能等, 都带方向性的新诊断技术。

实事求是我们医学科学工作者的最根本的态度, 对以往工作中的错误该很好总结。年会论文中有第一结核病院, 第一医学院中山医院就肺部空洞和球形病灶的误诊作了认真的分析; 松江县人民医院对肺癌的误诊作了总结分析, 提供了有参考价值的资料。

发掘祖国医学遗产方面的论文有第二军医大学附属第一医院报告了映山红对慢支肺心病和哮喘治疗的观察 735 例, 也有较好的疗效。

有的论文有自己的见解, 达到了一定国际水平, 如对未分化小细胞肺癌, 国外大多数主张非手术治疗, 市胸科医院通过临床工作提出手术治疗的报告, 鼓舞大家进一步对这一问题进行探索。

虽然我们取得一些可喜的成绩, 但和国内外先进水平比较还存在相当大的差距, 主要是:

1. 基础理论的研究是最重要的环节。由于林彪“四人帮”的破坏, 目前基础理论研究远远落后于形势的发展。以前有一些实验室被破坏了, 仪器被分散了, 人员被下放了。因

之，必须引起各方面注意，急起直追，要在呼吸系疾病的病因、病理形态、生理、生化、免疫、遗传等方面，都要进一步开展研究。

2. 中西医结合的工作还需要加快步伐。华主席继承毛主席的遗志，再次要求我们加强中西医结合，创立我国新医学、新药学，我们应该坚持中西结合的方向，努力学习中医基础理论，用现代科学方法进行研究，要加快步伐，要思想再解放一点，胆子再大一点，办法再多一点，步子再快一点，为完成这一光荣任务而努力。

3. 这次年会收到的临床总结性论著以回顾性的占多数，科学性不够强，这是“四人帮”破坏科研的后果。我们今后要加强科研设计，规定统一的标准，统一的指标，做更多的前瞻性研究和长期的随访观察，使我们的论文质量不断提高。

4. 加强学会学术活动，发扬分科学会传统的协作精神。结核病科的大协作是老一辈专家们倡导的，是我们的优良传统。事实上，临床与基础间、学科与学科间、各单位之间的大协作，是多快好省出科研成果的好办法，在呼吸系疾病中牵涉到很多边缘学科，则更应如此。

综 述

控制呼吸系疾病的进展和我国肺科发展前景

吴 绍 青

一、国外结核病工作已进入扫尾阶段

自 1944 年链霉素和 1952 年异烟肼使用以来,西方先进国家结核病疫情逐年迅速下降。就美国而言,全国两亿一千五百万人口中 1977 年只有三万例结核病,肺结核占 90%,其余为肺外结核。全国平均感染率为 7%(人数一千五百万)。由于化疗合理使用,结核病人一般在两周左右即可解除传染性。对病人的要求除只需防止痰沫咳散和注意一般卫生习惯外,均无需隔离。由于传染源迅速得到控制,疗养院早在十余年前基本上已全部关闭。如有必要,病人可住普通医院由一般内科医师治疗;否则,大都在门诊就医。待疗程到得痊愈指标时,即注销登记,不作长期随访。治愈率一般在 95% 以上,甚至高达 100% 者亦有之,但毕竟是少数。外科手术除极个别外,均毋需采用。药物全部免费,但对服药按时,要求严格。结素测验(蛋白衍化物 5 T. U 皮内法)代替了传统 X 线普查,因后者发现率太低。对感染者年在 35 岁以下采取选择性的异烟肼预防性治疗。之所以不用卡介苗,是因为异烟肼既可以杀菌,又可以保证感染率的可靠性,作为考核疫情可靠的依据。

在基础研究方面,主要集中在合理化疗,耐药性测验和它种分枝杆菌的鉴定,此三者与疗效密切相关。自 1974 年以来,某些临床观点发生了变化,仅凭 X 线片作为诊断依据,已失去准确性,而追求的是结核菌的发现。对疑难或顽固病例,其 X 线的病灶阴影究竟为结核或根本不是?即使发现抗酸杆菌,是否为结核或腐生物或它种分枝杆菌?即使证明为结核菌(用烟酸试验),它是否有耐药性?如有,对哪些药物不敏感?其强度如何?菌量多寡?查明这些问题,对选用药物起指导作用。以往认为病灶“无活动性”或“静止性”等名称,现在以“痊愈”代替之;指标以消灭结核菌为最终要求。目前,医家认为,结核病的痊愈,犹如肺炎的痊愈那样。

二、呼吸系疾病流行的趋向

西方先进国家在过去不到 30 年的光景,结核病逐渐走向消灭阶段,而慢性阻塞性一类呼吸系疾病,如慢性支气管炎、肺气肿、哮喘(简称“慢阻肺”)肺性心脏病、肺癌以及职业性肺病等则急剧上升。除某些内发性肺病如:肺间质纤维化、肺栓塞、肺肉芽肿一类病、心性哮喘及先天性肺发育不全等疾病外,绝大多数呼吸系疾病,包括肺结核在内,都是从呼吸道引进的。换言之,空气污染就成为主要影响因素。在工业高度发达国家因空气污染而危害人民健康,已发展到惊人程度。美国用于工业原料共有一万二千种之多,其中有些虽经安全极限鉴定,并经多次法律规定对空气污染严加控制,但还是困难重重,难以贯彻,造成这一类呼吸系疾病增长之快,几乎形成灾难性的流行。1974 年美国死于“慢阻肺”者为 19.5/100,000,

其中半数为肺气肿，余为慢性支气管炎和哮喘。肺癌增长率与“慢阻肺”并驾齐驱，在各种疾病死亡率中占第六位。按统计，人类癌症有60~90%是环境因素引起的，如美国工业废气、汽车排气所造成的大气污染，加上吸烟的危害，使近40年来肺癌死亡率平均增加14倍。

吸烟之危害近20余年来国外学术报导之多，连篇累牍。在死于肺气肿的1,831名患者中，经肺脏病理巨型切片确定：无吸烟史者占2.9%，吸烟斗或雪茄者占7.5%，每日吸烟不到一包者占36.8%，超过一包者占51.9%。通过一百万人的调查，吸烟者死于肺癌比不吸烟者高出14倍。1977年美国新发现肺癌患者约十万例，死亡率为90%，五年存活率为10%。致病原因以吸烟为主，每四名患者中三人有吸烟史：它种原因因为污染空气中含有放射性矿质。治疗方法除小细胞癌外，仍以早期切除为主。其它如放射、化疗、免疫等疗法，则须参照临床情况、癌细胞的类型以及分期，酌情使用。这些方法均不够理想。

西方国家为吸烟的危害，做了大量宣教工作。各级肺科学会、社会团体、福利组织及文教系统用各种方式广为宣传。多年的努力，已取得了初步成就：在公共场所无人吸烟已成为社会风尚。英国医师有吸烟嗜好者半数已戒绝，从1961~1965年与1953~1957年这两段时期对比，医师死于“慢阻肺”者下降了24%，死于肺癌者下降了38%。

近十余年来，婴儿呼吸窘迫症或肺透明膜病、哮喘囊性纤维病等等，不仅为小儿科重大问题，而且因其与呼吸生理有关，亦引起了肺科的重视。

由于呼吸系疾病疫情有了如此转变，1978年美国胸科学会为适应现实的需要，决定以下七个重点科研项目：(1)儿童肺科疾病，(2)吸烟与健康，(3)成人肺部疾病，(4)职业卫生，(5)维护空气清洁，(6)结核病，(7)拟订国际卫生计划。国际防痨组织，为同一原因，也修改了科研方针，拟定于1978年9月在普罗塞第24届年会时，以下列三项为重点学术内容：(1)吸烟与健康，(2)职业性肺病，(3)儿科呼吸系疾病。有关结核病节目并不排除，但不列为重点。

上述西方国家为适应呼吸系疾病疫情转变所采取的对策说明，原来以肺结核为重点者，现在以“慢阻肺”，职业性肺病和肺癌取而代之。预防的重点为防止空气污染和戒烟。

三、关于肺科基础研究某些进展

基础研究不仅可丰富临床知识，而且也是提高医疗质量极重要的一环。近30年来，肺科基础研究范围甚广，其中较突出者有以下几方面：

(一)呼吸生理及肺功能测验

这项工作近30年来在肺科基础研究中突出的一项，其发展之快，造诣之深，应用之广，在先进国家中是飞跃的。书籍期刊有关这类学术著作，如雨后春笋，不断地大量涌现。几乎在各医院，肺功能测验已成为不可缺少的部门。呼吸生理关系到整个机体生理一个重要环节。它涉及面之广，应用于临床各科，大大超出了以往狭窄范围。关系较密切者有麻醉科、胸外科、心脏科、血液科、肺科职业病、环境卫生以及小儿科等等。某些脑部疾病影响呼吸中枢神经紊乱导致通气不足，肌无力症引起胸肌运动不全、胸廓畸形、休克肺、胸部创伤、高空航行，以及深水作业等等，无不与呼吸生理有关。测定呼吸生理各有关环节如：肺容量、通气、弥散、动力机制、气道阻力、血气分压、血流、酸碱平衡等各方面，皆有精密仪器备用，并大都有电子计算机配件，使技术操作简便迅速，大大提高了工作效率。呼吸器和氧的合理使用，遥控系统观察站的建立，现以重点护理中心，大大提高了医疗质量、尤其对抢救呼吸衰竭病人发生积极作用，使死亡率大大降低，对“慢阻肺”的诊断、治疗和康复更是不可缺少

的一环。在这样已取得的基础上，肺功能研究还是不断地前进，测验方法日新月异，发展前景，方兴未艾。

(二) 基础研究澄清临床疑问的例证

病理、生理、微生物、放射学、生化、免疫、遗传学以及其它有关基础科学，皆是建立临床医学的基石。临床问题通过基础研究而得到阐明者不胜枚举。

十余年前，慢性支气管炎和肺气肿根据症状和一般肺功能测验，在临床上往往混淆不清，英美学者争论不休。通过深入研究，尤其是对支气管病变的了解，再加上较灵敏的肺功能测验，肯定了慢性支气管炎虽有通气阻塞障碍，但却有别于肺气肿。后者虽也有程度不同慢性支气管炎导致通气不畅，但通过肺脏巨体病理切片，发现肺泡破坏，再加上残气量增加，通气不匀，肺弹性回力减弱等象征，肯定了肺气肿有别于慢性支气管炎。大量病理研究和动物实验，澄清了分歧意见。

吸烟之危害是医家所公认的，但机理尚不够明了。由于纸烟刺激，可以破坏多核细胞，从而释放分解蛋白酶。此酶对肺组织起分解作用。如果血液含足够 α_1 抗蛋白胰，则对分解蛋白酶的破坏可起一些保护作用；缺乏此抗蛋白胰者，则肺气肿的发病率比常人可高出 15 倍。但血液抗蛋白胰之多寡，又与遗传因素有关。所谓同型合子、异型合子及混合型合子人们所含抗蛋白胰量，均有所区别。这一研究尚未完结，在某些方面尚有争论。目前看来，吸烟之危害固已肯定，但却有其它影响因素存在。更有意义者，因吸烟而损害Ⅱ型肺泡细胞，从而削弱肺表面活性物质的产生。

婴儿先天性发育不全而产生肺透明膜病，导致呼吸衰竭而猝死者，可高达80%。其主要原因是由于肺表面活性物质缺乏，以致肺泡不易膨胀和闭陷润滑自如。当婴儿啼哭或呼气时，肺活量逐步减少，呼吸频率加快(70~120/分钟)，引起通气/血流比值失常，导致呼吸衰竭。胎儿至六个月时，即开始制造肺表面活性物质。如欲查明出生婴儿是否会发生呼吸衰竭，可于出生前抽取羊水，化验卵磷脂含量。卵磷脂是肺表面活性物质的主要成分。

仅举以上两例以概其余。足见，基础研究愈深入，临床疑问愈得到澄清。

(三) 有关肺部疾病的研究

肺部炎症包括的范围甚广，致病的原因非常复杂，大大超出了以往传统观点的范畴。鉴别诊断是建立在生物学(包括细菌、病毒、霉菌及寄生虫)、病理、生化、过敏和免疫学、细胞学等基础上得到发展的。

在细菌性肺炎方面，肺炎双球菌仍占90%。细菌毒性的强弱，取决于菌之繁殖力和外毒素的影响。除化脓链球菌外，其它菌种一般均不产生内毒素。双球菌和克雷白氏菌属皆有荚膜，不利于白细胞吞噬。如患者抵抗力弱，则细菌繁殖极快，易造成暴发性肺炎。抗青霉素葡萄球菌，因能在细胞内繁殖，可增加菌之毒性。革兰氏阴性杆菌造成的死亡率平均超过50%。雾吸疗法的污染，通过上呼吸道的蔓延，可招致绿脓杆菌肺炎。吸入性肺炎可导致肺脓肿的形成。如支气管为肿瘤阻塞而不能排菌，亦可产生肺炎。大量免疫抑制剂，因削弱机体的抵抗力，可使呼吸道无害细菌加速繁殖，而产生肺炎。结核杆菌当然也是产生肺部炎症的一种。有毒气体、吸烟或空气污染，因削弱呼吸系统的防御力，在慢性支气管炎的基础上，可发展为肺部炎症；有通气不足和缺氧者，更有利于细菌的繁殖，引起更严重肺部炎症。除细菌性肺炎外，病毒、霉菌或某些寄生虫均可产生肺部炎症。在这些方面，病毒和霉菌均分别皆有深度研究，甚至形成专门。

在非细菌性肺炎中，污染空气、灰尘、植物或某些过敏原亦可产生肺部炎症。X线、60钴辐射或高浓度氧疗皆可引起肺部炎症。药源性肺炎病因更为复杂。磺胺、青霉素、链霉素、卡那霉素、争光霉素以及对氨基柳酸等在临床应用中，有时亦可产生肺部炎症。皮质激素口服避孕药、输血、抗凝剂有时也有引起肺部炎症的可能。甚至阿司匹林、哮喘雾吸法有时亦可引起炎症。药源性肺炎的机理，可能是由于剂量过大，或药本身的副作用，或病人忍受力弱，或药物与药物相互作用所引起的。也有一些是由于过敏反应或细胞中毒反应造成的。明确药源性的原因，主要靠详细病史：重复药物试用往往是不现实的，化验室诊断大都得不出结果。

四、关于肺脏防御机制、免疫及内分泌研究

肺脏防御机制、免疫及内分泌等研究是从60年代前后开展的，给肺科医师开辟了新的前景。通过细胞生物学、生物化学和大量动物实验，某些临床奥秘得以揭开，为临床医疗增添了新的内容。支气管粘液——纤毛系统的运行和波动，以1200/分钟的节奏频率不断地向外排除异物，以保持细支气管无菌，以及巨细胞吞噬异物，或细菌由淋巴输送至淋巴结以防止扩散，皆是肺脏主要防御机制。颗粒溶于组织液随血流而排出者，微不足道。清除异物效率之大，有时是难以置信的。据估计，一个煤矿工人一生中肺脏所吸收煤尘量为六千克，而死后从肺脏分离出的煤尘量仅60~80克。通过含菌雾吸法动物实验证明：肺巨细胞吞噬作用之速，仅需四小时即可杀灭90%细菌。存余细菌的繁殖，纤毛的清除以及巨细胞吞噬此三者，决定细菌总清除率。肺泡缺氧、肺水肿、酸中毒、病毒性肺炎、醉酒以及氮血，皆可削弱肺防御机制，为肺部疾病创造条件。鼻腔分泌物所含溶菌素对细菌所起破坏作用，也是防御机制的一种。

除上述非特异性或物理性防御机制外，特异性防御机制是通过细胞或体液经敏感原或细菌侵袭先产生过敏反应，继而产生抗体而形成的。过敏反应是有害的，免疫起保护作用，是有益的。目前，免疫球蛋白主要有五类(G、A、M、D、F)，它们所产生的机理与各种不同细菌或过敏原有关。免疫可分五型：过敏性、细胞中毒性、复式免疫性、迟缓或细胞源性。过敏性反应疗法一般用抗组织胺、类交感神经兴奋剂、肾上腺皮质类固醇、阿司匹林，以及它种免疫抑制剂。某些原因不明肺肉芽肿一类病、伊红细胞肺炎、间质性肺炎，药物或寄生虫引起的肺部炎症，很可能与过敏反应和免疫有关。在这方面有些是明确的，有些还在探索中。

肺脏内分泌功能是最近若干年来所开辟的学说。肺脏产生激素对肺组织可发生局部作用，多余量进入血流时，可影响身体其它器官。肥大细胞是组织胺主要来源。支气管哮喘是组织胺被释放后所产生的过敏反应。参与这一反应者有多种免疫球蛋白，其中以IgE和IgG较明显。在某种刺激影响下，肺脏能合成前列腺素，多余量进入血流，影响其它器官。前列腺素E可使系统血管舒张，从而降低血压，又可使支气管松弛。前列腺素F则起相反作用。通过酶的作用，前列腺素在血液中可立刻消失。肺癌，特别是燕麦细胞型，有时可产生内分泌紊乱综合症。参与这种现象者为多肽类激素。肺脏既能合成内分泌影响其它器官，又受其它器官内分泌的影响。孕妇之所以在第三孕期产生过度通气和二氧化碳低压的原因，是由于孕酮的作用。动物实验证明：甲状腺素缺乏，可使Ⅱ型肺泡细胞萎缩衰退，削弱肺表面活性物质的制造。加用甲状腺素时，可使肺泡肥大而增生，又能促使肺表面活性物质的产生。这一内分泌代谢现象，显然与婴儿呼吸窘迫症有密切关系。

以上所介绍国外有关肺科科研动态，当然不够全面；不过结合我国需要，不无一定可供参考意义。如果拿世界先进水平与我国现在水平比，在某些方面我们并不落后，在另些方面我们还有一定差距，还有一些方面则差距很大。向科学进军必须先有科学态度。学然后知不足，是承认差距的科学态度。只有实事求是地承认差距，才会有赶超的决心，把凡是有利于我国四个现代化、有利于我国人民保健事业的先进经验，尽量吸收为我所用。但是，我们不当生搬硬套、盲目模仿。如果有某些方面可供采择者，也必须根据我国实际情况，分清轻重缓急，合理运用。在这一前提下，我愿提出我个人某些看法，供同志们参考。

(一)结核病是我国当前肺科工作中重大问题。我们必须在一定时期内解决它。1978年在柳州举行全国结核病防治工作会议，根据疫情制定的规划，要求到1985年应达到的目标，是鼓舞人心走向消灭结核病的雄心大志。在党的正确领导和广大医务工作者勤奋努力下，按照规划贯彻执行，这一艰巨任务是可以完成的。我们有充分信心促其实现。“防有措施，治有办法”贯穿着整个规划内容。对预防我们所付代价之大，是符合当前为控制疫情的需要不得不如此办的。这点应该肯定，但同时我们不能不看到疫情转变的规律即：治愈率愈高，预防的负担愈轻。如果真能做到“治一个，好一个”，则预防措施简直微不足道。这在先进国家虽未能完全做到，但亦相差不远，在化疗研究中这仍是追求的目标。美国自用化疗仅仅约18年后，即基本上全部关闭了结核病疗养院，节省了国家大量资金。1977年全国受感染人数仅一百五十万，其中年龄在35岁以下者如有必要，有选择地进行预防性化疗。可见，为预防而设置的人力物力的代价，降低到如此地步说明：治愈率高减轻预防的负担的规律。强调预防而放松治疗，则永远消灭不了结核病。那是被动式的战略；进攻性的战略是用有效药物杀灭结核菌。“预防为主”必须联系到消灭结核菌这一概念。在化疗时代以前，这一概念是不可想象的。今日患病率高峰逐渐向老年阶段推移，大部分是由于这些病人在年幼时期受了感染。所以考核疫情的可靠依据，逐渐偏重于感染率，而死亡率、患病率将顺序逐渐失去意义；一旦感染率失去意义之日，也就是结核病消灭之时。这是疫情转变的必然过程。回忆“四人帮”在摧残科学年代里，三老四严破坏无余，以致医疗质量降低，防痨政策受到干扰，无法把好治必彻底这一关，遂使疫情有所回升。今后随着规划严格贯彻执行，真正做到“防治结合”，则疫情控制是完全有把握的。

(二)在西方工业发达国家，因空气污染所造成呼吸系疾病的严重流行，在我国也是不可轻视的问题。当前，“慢阻肺”、肺心病和肺癌的严重程度如何，我无统计数据说明，但就临床方面而言，我们拿不出象对结核病那样“防有措施，治有办法”一套规划。“慢阻肺”和肺心病的病程旷日持久，劳动力的丧失远远超过结核病，疗效更不可比。肺癌与结核病两者疗效的差距，更为悬殊。瞻望在今后20余年中，我国工业建设大幅度增长，空气污染对呼吸系的危害，从发展的角度看，应值得我们重视。西方国家所遭遇的困难，以及当前所采取的对策，可资借鉴。英明领袖华主席在科学大会上对工业发展中的处理三废问题指出：“……必须综合利用，它既充分利用资源，又减轻环境污染。工业三废弃之为害，用之为宝。”为控制呼吸系疾病流行，保护人民健康这一任务，应该是肺科医师责无旁贷的。1978年9月上海市举行结核病防治会议时，在“规划(草案)”中有这样一段话：“在搞好结核病防治工作的同时，要继续做好肺癌的早期发现、治疗和流行病学调查工作。到1985年前成为能防治肺癌、慢性支气管炎等多种呼吸系疾病的防治所。”我认为这一见解是有现实意义的，是符合流行病转变的对策。

吸烟之危害健康，我们深有体会。如能将这种科学知识交给群众。特别青少年，是目前一个重大问题。近年来，医界中已有减少吸烟的迹象，报刊也偶有所报导，有些集会场所也有“请勿吸烟”的张贴。这皆是可喜的现象；但还有大量工作要做。为维护人民健康，贯彻预防为主方针，作为一个呼吸系疾病学会，应该将劝止吸烟引以为自己的责任。我觉得，一个有组织、有计划的宣教工作，结合社会团体的协作，是符合人民利益的。我提请同志们予以慎重考虑。

(三)基础研究对临床医学的重要性，是尽人皆知的一个重要关键。没有基础科学密切协作，临床知识大都停留在知其然而不知其所以然表面现象的水平。我们以往在这方面的协作固然不少，但是为赶超世界水平，则大大落后于形势。大量事实说明，医疗问题经基础科学协作而得到解决的实在不计其数；同时，通过临床实践，基础科学得到提高和发展的也很多。两者相互促进，相得益彰，使整个医学水平不断提高。在今后各科研究皆向深度广度发展形势下，没有任何一科是可以孤立的。这种协作既无主次之分，更无封锁的必要。不仅科与科之间的协作应该如此，就是肺科本身在各部门之间更有必要。肺病学愈发展，分枝也愈多，分枝愈多，协作愈有必要。如此，才可以发挥集体智慧。

除一般基础科学与肺科临床工作普遍相结合外，呼吸生理基础知识是当前人们所重视的问题。尤其是今后为呼吸系疾病防治的需要，肺功能测验将成为不可缺少的一门。过去几年，我国“老慢支”重点科研题的研究，对肺功能测验起了推动作用。它不仅对预防和诊断有一定意义，对抢救呼吸衰竭、支援别科的需要，意义更大。我国目前这项工作，无论在组织形式和技术方面，与国际水平比，还须尽很大的一番努力才能赶上，所幸现在各方皆在赶攀中。

(四)关于肺部炎症的问题如前面已介绍过，肺炎多种多样。致病因素多，又以相似症状出现，故误诊的可能性大。正确诊断取决于病因的确定。症状只能供诊断的参考，因为许多肺部疾病皆有或多或少呼吸系症状的共同点，X线证据意义较大，但有时不一定就是病因的依据，因为某种病灶阴影可与其它病灶阴影相似。明确致病菌或致病因子，才是正确诊断。这对一类原因复杂肺部炎症的鉴别和治疗有重大意义。病因性的诊断才可带来针对性的治疗，否则，治疗只能是辅助性的或对症性的。在化疗时代以前，结核病的治疗是辅助性的，待有效药物能杀菌时，治疗才是针对性的。临诊时，强调结核菌的发现，即是本此意义。某些呼吸系疾病如肺气肿，分明病因明了，治疗确可改善症状，恢复部分功能，延长寿命，但病变已到不可复原的程度，无法根除。这类病的治疗是半针对性的。肺癌的治疗目前还是辅助性的。虽诊断明确，早期切除疗效较好，但消灭癌细胞的方法尚未突破，故治疗是非针对性的。如果这样见解是正确的话，不妨拿它来衡量我们当前所给予各种疾病治疗中哪些是针对性的，哪些是半针对性的，哪些是非针对性的。这样考核，对提高医疗质量、激发科研的愿望有一定帮助。同时，可以引起各方面重视，对某些原因不明或原因虽明但尚无针对性的治疗的疾病，集中力量，实行科研攻关。胰岛素之治疗糖尿病，氯霉素之治疗伤寒，皆是科研攻关带来针对性治疗的成果。

为疑难病例明确病因诊断，除常规检查外，必须采取特殊检查，如纤维支气管镜检查，摘取标本进行病理检查，或吸取分泌物作细菌培养，或刷取细胞进行检查。甚之亦可作肺脏穿刺或胸膜穿刺，摘取标本作病理检查，以明确诊断。这类手术的并发症(气胸或出血)一般为0.01~0.5%。在特殊情况下，也许需开胸探查。要根据临床判断，权衡利弊，如确有需要，

不应因噎废食。通过这一番的努力，配合基础的检验，将大大降低误诊率，争取针对性的治疗。

(五)关于肺脏防御机制。免疫和内分泌研究，前几年在“老慢支”研究带动下，曾做了不少工作，已取得了初步成就，其发展前景未可限量。相信，在生化、细菌、病理几项基础科学配备条件下，将达到更大发展，为临床和医疗提供更多知识。

对促进科研进展提出几点建议

当前形势大好，又形势逼人。在向科学进军的长征途中，无不争先恐后为赶超世界水平贡献力量。因此，如何挖掘潜力，创造条件，采取有效措施促其实现，是值得注意的问题。当然，影响的因素很多，我认为目前容易做到的有以下三点：

一、充实基础知识积累临床经验攀登科研高峰

我认为这是出科研成果必须经过的三部曲。这三部曲不一定割开，但应循序渐进，从理论到实践，逐渐茁壮成长以至成熟的过程。没有一定的基础知识和临床经验而欲发明创造，那是偶尔事例，不是一般规律。根深叶茂、开花结果，应该是培养人才、能出科研成果的科技队伍，为赶超世界水平的最终目标。攀登高峰宁可脚踏实地逐级而上。为长远利益计，为培养新生力量计，我认为这是稳步前进不走或少走弯路的捷径。

二、挖掘潜力创造条件以加速科研步伐

我常听说：“现在科研题很多，不知应该选择哪些题目才好。”也有人说：“我们的仪器设备差，难以开展科研工作。”我意识到这皆是向科学进军具有热情的好现象。我认为，科研唯一的目的，是从提高医疗质量、治好病人的愿望出发的。舍此并无其它。临床工作与科研工作是不可分割的。临床工作的质量如何，是衡量科研水平可靠的依据。一篇详尽病史，准确和细致的体检，应有的化验和测定，以实事求是的精神，详细记录治疗和随访经过，这本身就是一件高水平的科研资料。这些资料积累起来，加以综合归纳、分析理解，即可发现规律性的东西。问题突出，不利于治愈的原因，即是选择科研题的对象。在日常工作中，如能如此坚持锻炼，养成习惯，是创造条件的起码要求。否则，好高骛远，凭空设想，不从实践中精益求精的愿望出发，即使具备了物质有利条件，恐亦未必能充分发挥应有的作用。我认为，这不仅是挖掘潜力、创造条件，而且也是有利于人尽其才、物尽其用的方法。

三、建立尸体解剖风气促进科研进展

病理解剖以丰富临床知识、提高医疗质量，是医学学习中决不可缺少的一项有效措施。一个死亡病例讨论会如果没有病理资料加以补充印证，那将是一极大缺陷。无论临床知识如何高深，偶尔误诊总是难免的。某些罕见疾病或潜伏病变在临床上尚无表现者，不经病理解剖是无法证实的。甚至，有时虽经尸体解剖取出标本检验而仍无法肯定者，在医学史上亦间或有之。何况仅满足于临床诊断，或一般印象，对死亡原因不求进一步了解和印证，那不是对科研有高要求的表现。西方科学先进国家对尸体解剖早已成为习惯。对临床知识和科研水平起了极大推动作用。肺栓塞在临床得到确诊者仅16%，而经尸体解剖发现肺栓塞愈合病灶高达60%。我国在文化大革命期间，为破除迷信，推行火葬早已成为习惯，民众毫不为怪。为何不在火葬之前，一律先经各医院进行尸体解剖，明确全部病理？积累这些宝贵科研资料，是创造条件加快步伐切实可行的方法。尸体解剖近些年来确有了明显增加，但远远未形成风气。如果认为还有残余“迷信”尚未破除，那说明我们医务工作者更有责任（下转第17页）

结 核 病

〔流 行 病 学〕

肺结核病发病率调查方法的探讨

上海市第一结核病院 汪 士

一、发病率的流行病学意义

肺结核病是慢性传染病，在发生和发展过程中，必须先经感染才可能发病，发病后才有患病，患病不治才会死亡。反映结核病流行的四个主要指标中，感染率应是最根本的，其次是发病率。50年代前，死亡率高与患病率成一定的比例关系，可以反映流行趋势，自从有效化疗应用后，死亡率大幅度降低，反映流行趋势的意义不大，其变化只能说明治疗的效果。发病率与患病率同样表达病人在人群中的频率，不过在时间意义上有所不同，前者表达在一段时期内的频数，从时间的纵断面表达疫情，后者从某一特定时间内，即时间的横断面上表达病人在人群中的频率。由于“现在”的患病率(调查时的)决定于“过去”的几个重要因素：发病率、治愈率、复发率和死亡率，由于治愈率较高，作为衡量控制流行的近期防治效果具有重要的意义。但患病率与发病率并不完全平行，特别病人数量变动(死亡或异动)较大时与发病率可能有相反的结果，如比较60岁以上人群中，肺癌和肺结核的排菌病人时，二者发病率可能相同，而肺癌由于死亡率高，其患病率则远远低于同年龄组肺结核病，又如比较甲地和乙地的60岁以上结核病患病率时，可能出现与发病率矛盾的现象。假设甲地开展防治工作较好，60岁以上人群发病率为5%，一年后无死亡，乙地防治工作较差，发病率为10%，一年后90%的病人死亡了，(或出外就医)其结果见表1。

	原来病人数	本年新病人数	健康的人口数	合 计
甲 地	5	5	90	100
乙 地	1	9	81	91

甲地患病率为10%，乙地为11%。二地相差不大，但甲地发病率却低于乙地一倍，在考虑患病时必须慎重注意病人异动情况。因此，患病率可作为控制肺结核近期的重要指标，而且是衡量防治效果的敏感指标，从长远看来，发病率更为重要，在消灭阶段，感染率和新感染率是最根本的指标。

由于患病率是从时间的横断面表达疫情，可随着防治工作的开展定期进行调查，积累资料；发病率则不然，要求从时间的纵断面，即较长时期的观察，才能取得结果。以往表达发病情况有二种指标：新登记率和发病率。新登记率建立在病例报告登记的基础上，由于登记报告制度牵涉面较广，不易完善，即使决心建立还有一个逐步完善的过程，而且与病例发现有密切的关系，如某一地区进行突击性普查时，这个年代的新登记率必会大大增高，从而引起新登记率的波动。虽然新登记率是许多西方国家多年采用的指标，近年来国际上许多学者认

甲

为“当前作为经常性的新病历报告资料是令人非常不满意的指标，既不准确又不全面，它只能反映一个时期内病例发现工作的多少，而不能反映真实的流行趋势。”

发病率系指健康人群中发病的频率，测验一段时期的发病率须进行普查二次。第一次查出所有潜在病人，确定观察对象为健康人群，第二次再普查检出潜在病人，加上观察时期中新发病人根据观察人年数统计，要了解发病趋势，还要再在另一段时期重复调查。在工厂团体单位，由于经常进行健康检查，可结合防治工作积累发病率资料，要了解人口众多的地区的全人口的发病率这种方法就有困难了。一般只在抽样调查患病率的调查点中，进一步抽查其中若干调查点，进行发病率的调查；如上海市在1956年进行抽样调查患病率的同时，抽查约三分之一的调查点，进行发病率调查，又在1974年抽样调查患病率的调查点上1977年抽查若干调查点，这种方法现在暂称为前瞻性调查发病率。通过普查的发病率，查出的病人中部分病例可能自行痊愈，若不普查‘不会出现临床症状’例如可疑活动性病人80%以上会自愈的，因此发病率的比实际情况的数值可能偏高。

一般前瞻性调查和回顾性调查应用于病因未明的疾病分析：调查某些因素如吸烟与发病的关系，既然患病率调查可采用抽样调查方法，新登记率是否也可采用抽样调查的方法？假如在抽样调查患病率的调查点上，同时回顾若干年来发病情况，以此代表一个地区的新登记率，虽然有一定误差，（事实上任何调查估计值都有一定误差），但比登记报告不完善的新登记率准确得多。诚然，这种回顾调查的新登记率与病例登记报告同样限制于病人发现的影响，比实际数值偏低，假如结合普查时发现的新病人与普查前5年的回顾性调查新登记率合并计算调和平均值，则部分可能自愈的病人所占比重就会减少五分之四，这种回顾性调查新登记率结合普查的发现率当低于前瞻性调查的发病率，而高于新登记率，更接近实际的发病率，例如某地回顾性调查新登记率5年平均值为1.4%，同时期前瞻性调查发病率为1.9%，回顾性调查结合普查的发病率为1.48%，介于二者之间，减少偏高和偏低的缺点，更符合实际情况，而且这种调查方法是结合抽样调查患病率的同时进行，可减少大量组织发动工作，收到事半功倍的效果。

二、回顾性调查发病率的方法

在抽样调查患病率的同时，进行回顾性调查发病，除抽样方法相同外，可分为三个阶段：

一、准备阶段、二、抽查阶段、三、统计分析阶段。

一、准备阶段：

1. 明确调查的目的和意义：调查肺结核还是包括肺外结核？慢支、肺癌及其他肿瘤是否包括在内？回顾调查年限？等等，在以往医疗条件较好的地区，调查内容可多些，年限可长些，否则调查疾病少些，年限以近5年较为准确，调查发病趋势的同时，还可附带某些发病因素，如接触者发病情况。

2. 明确调查对象的范围：以调查点的现在常住户口为基础，从开始回顾调查年代开始，包括家庭成员中新出生、嫁入、离家和死亡的，暂时离家的应包括在内。

3. 决定调查内容和项目：疾病种类，如肺结核、脑膜结核、淋巴结核以及慢支或肿瘤（种类）等，第一次发病日期和诊断单位和发现方法，如X线、查痰、手术等，家庭成员异动情况要求填明入家（出生或嫁入等）日期及原因和离家日期及原因（如死亡、迁出、分居、出外工作等），其他一般情况见附表。