

錦 医 科 技 彙 編

錦 州 医 学 院

目 录

- 1、凌源县三十家子人民公社地方性
甲状腺腫調查及防治情况报告.....刘树雄等整理(1)
- 2、三种含碘制剂治疗266例地方性
甲状腺腫初步观察报告.....赵亞鈞等(9)
- 3、272例急性氮氧化物中毒調查分析及临床治疗.....張煌宝等(14)
- 4、調查××矿727名接尘作业工人矽肺
发病率及肺功能測定分析.....申德鑫等(20)
- 5、矽肺病人的神經系統变化.....刘向志(25)
- 6、 α 射綫对哺乳动物心肌組織再生的影响.....李彥(32)
- 7、柳枝皮下埋植的形态学观察.....李彥等(37)
- 8、强心性葯物的研究：196种中葯强心作用的篩选.....張既宣等(42)
- 9、32种中葯对家畜出血性敗血症病
原体抑菌作用的实验研究.....赵錦章等(51)
- 10、葯物穴位注射作用机制的初步分析.....張既宣等(54)
- 11、針刺对血液中嗜伊紅細胞数目的影响.....孙德玉等(60)
- 12、針刺对神經性胃痛的疗效.....馬駿元(66)
- 13、大叶性肺炎引起房室結性心律一例报告.....申德鑫(68)
- 14、續发性血小板减少性紫癜伴有暂时性
骨髓巨核細胞成熟障碍.....沈馥芝(70)
- 15、干燥标本簡易制作法.....王錫順(75)
- 16、馬兜鈴、艾叶、地龙对支气管的葯理作用.....韓 璽(77)

凌源县三十家子人民公社

地方性甲状腺腫調查及防治情况报告

錦州医学院地方病研究組

(刘树峰 王仲衡整理)

地方性甲状腺腫是我国最古老的疾病之一，公元前四世紀庄子所記載的“癭”就是該病。广泛的分布在离海較远、山区較多的国家。我国曾有人估計患者可达千万人⁽¹⁾，根据我們初步調查材料⁽²⁾辽宁省仅朝陽地区就有患者一百万人左右。根据辽宁省科委对地方性甲状腺腫防治研究的要求，我組全体工作人員同朝陽市、凌源县的医务人员一道，于1959年7月至1959年12月間，在凌源县三十家子人民公社进行了全社的流行病学調查和防治工作。藉以追查病因，通过防治和实验治疗以寻求中西医防治有效方法和措施，为全省扑灭本病提供方法和理論根据。现将調查及防治結果作初步分析报告于下。

流 行 病 学 調 查

一、地区概况：

凌源县三十家子人民公社位于辽宁省西部，东經119°，北緯41°。与河北省平泉县接壤。境内山脉錯綜，峰巒層迭，西高东低，平均海拔1000公尺以上。是河北省境内青龙河的发源地。全社耕地面积极少，有“七山二水一分田”之称。

解放前，劳动人民深受統治阶级的殘酷剝削和压迫，过着食不充飢，衣不遮体极其貧困的生活。根本談不上讲卫生，防治疾病，以致各种疾病猖狂流行，特别是地方性甲状腺腫发病更为普遍。解放后生产发展迅速，人民生活有了很大提高，在党的关怀下，对地方性甲状腺腫进行了調查和防治，取得了較好的效果。

二、发病率与年龄性別的关系：

全社常居人口23,424人，調查人数7,069人，普查率72.9%。发现地方性甲状腺腫患者6,577人，罹患率38.5%，以生产小队为單位，罹患率范围为11.06—68.7%。

男性調查了8,233名，患者2,401人，罹患率29.2%。女性調查了8,836人，患者4,176人，罹患率47.3%。女性患者多于男性，其罹患率之比为1.79:1。

不滿周岁的幼兒調查了34名，其中3例是地方性甲狀腺腫患者，隨着年齡的增長罹患率逐漸增高。以21歲到45歲罹患率最高，女性表現尤為突出。45歲以後逐漸下降，老年人罹患率較低。（圖1）

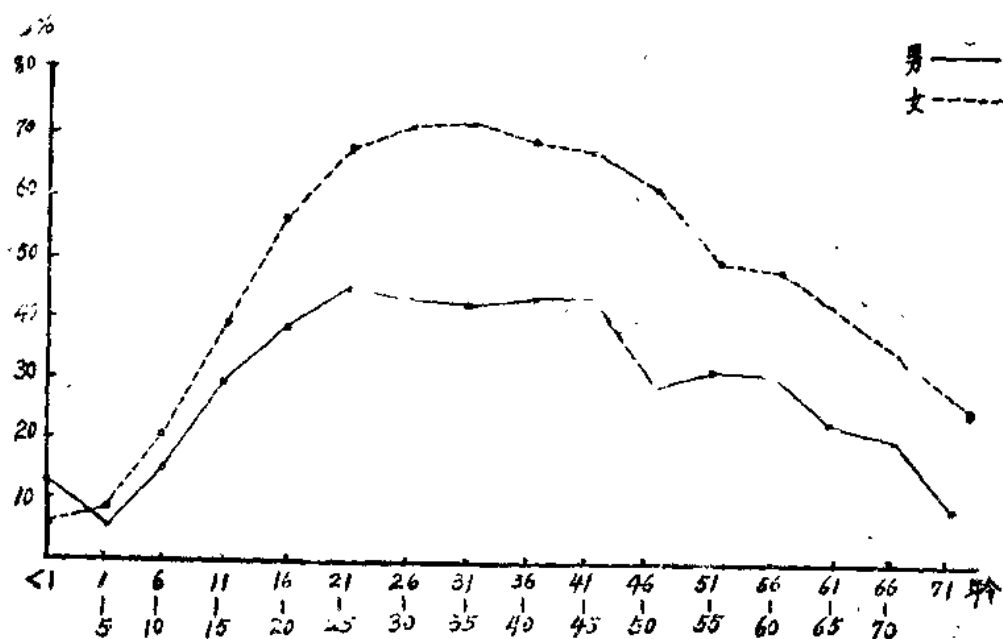


圖1 罹患率與年齡性別關係

三、甲狀腺腫類型、腫大程度。

甲狀腺腫分三型調查，在6,577名患者中，從（表1）可以看出，以弥漫型最多，結節型次之，混合型最少。女性患者結節型及混合型所佔比例較大。從（圖2）可見，兒童生長期和青春期的弥漫型多，而隨年齡的增長，結節型逐漸增加，但從41—50歲年齡組有逐漸下降的趨勢。

表1 腺腫類型與性別關係

腺 腫 類 型	弥 漫 型			結 節 型			混 合 型			計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
患 病 例 數	1705	2764	4469	388	838	1226	308	574	882	2401	4170	6577
百 分 率	71.66	66.36	67.91	16.22	20.11	18.61	12.81	13.81	13.41	100	100	100

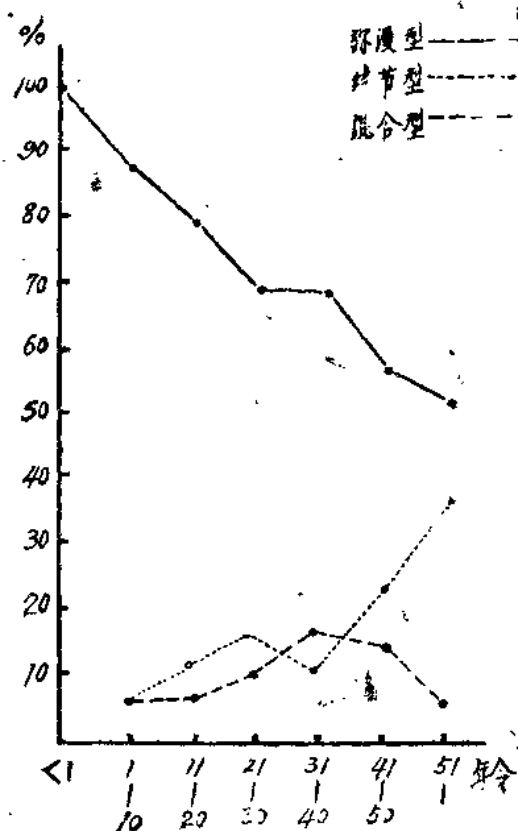


图2 腺瘤类型与年龄关系

甲状腺肿大程度的评定参考河南省伏牛山区医疗大队分法⁽³⁾，分成五度。一度：视诊不见，触诊可以明显的触到肿物。二度：视诊明显的看到，但小于患者本人的拳头大。三度：腺瘤相当于患者拳头大。四度：腺瘤比患者拳头大，但小于新生儿头大。五度：相当或大于新生儿头大。在6,577名患者中，1度2900名，占44.1%，2度2,901名，占44.2%，3度582名，占8.8%，4度139名，占2.1%，5度55名，占0.8%。

从(表Ⅱ)可以看出：一、二度弥漫型最多，三、四、五度结节型，混合型较一、二度少。

在6,577名患者中能忆起患病年限的有4,301人，患病10年以内的有3,434人，其中弥漫型占67.8%，结节型占19.3%，混合型占12.9%，10年以上的有867人，弥漫型占47.6%，结节型占31.9%，混合型占20.5%。患病年限长的多为结节型，混合型，患病年限短的多为弥漫型。

表Ⅱ 腺瘤程度与类型关系

腺瘤程度 腺瘤类型	1		2		3		4		5		計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
弥漫型	2557	88.2	1711	59	181	31.2	15	10.8	5	9.1	4469	67.9
结节型	229	7.9	708	24.4	207	35.6	68	48.9	14	25.5	1226	18.7
混合型	114	3.9	482	16.6	194	33.2	56	40.3	36	65.4	882	13.4
計	2900	44.1	2901	44.2	582	8.9	139	2.1	55	0.8	6577	100

四、症 状

在3,577名患者中,2,282名有合并症状,占全部患者的34.8%,其中呼吸困难1,706人占74.7%,喉下困难277人占12.1%,颈部疼痛145人占6.4%,声音嘶哑138人占6.1%,心跳16人占0.7%。以结节型、混合型出现症状较多,就其中呼吸困难一项比较,弥漫型出现症状的患者占19.4%,结节型、混合型分别占40.5%、38.4%。由上可见,结节型、混合型是甲状腺肿的严重表现形式。

五、克汀病罹患率:

全社发现克汀病患者63人,与普查人口之比为1:270.9,与地方性甲状腺肿患者之比为1:104.4。并发现先天性聋哑23人。

治 疗

调查发现的患者除少数有禁忌症者外全部投药治疗。大部分由我们指导卫生员观察,小部分由我们重点观察。前者用药为碘化钾每人每日20mg连服10日为一疗程,间隔10日,计连续观察五个疗程。在3,552名有记载的患者中已治愈2,009名,治愈率59.9%。后者重点观察患者共473名,讨论如下:

一、方法

(一) 治疗对象:除心、肝、肾脏病,结核、精神病及急性传染病患者为禁忌症外,其余地方性甲状腺肿患者全部投药治疗。

(二) 痊愈衡量标准:根据触诊、主诉、颈围变化情况确定治疗效果。治愈:甲状腺肿消失或触之不明显,无压迫症状。有效:甲状腺肿颈围缩小0.5cm以上,症状减轻。无效:触诊、主诉、颈围没有变化。

(三) 药品及治疗方法:

1、生南星粉末及铜丝局部涂抹和梅花针混合治疗组:生南星粉末、铜丝分别用醋浸、水调成糊状,腺肿局部经梅花针叩打2—3分钟后分别将药均匀涂于局部。连续10日为一疗程,间隔10日,两组连续观察四个疗程。

2、海碘丸治疗组:药品系自行加工,处方:海带五两,夏枯草五两,橘瓣三两,昆布二两,海藻一两,碘化钾二十克。上药研成细末,冷蜜为丸。每丸一钱重,连服10日为一疗程,间隔10日,连续观察四个疗程。

3、碘化钾不同剂量治疗组:药品系天津制药厂出品,每片含一毫克碘化钾。采用下列五种方法投药,1)、口服10毫克,连服5日为一疗程,间隔5日;2)、口服20毫克,连服10日为一疗程,间隔10日;3)、口服40毫克,连服5日为一疗程,间隔5日;4)、口服100毫克,连服2日为一疗程,间隔15日;5)、口服100毫克,连服4日为一疗程,间隔15日。除了口服10毫克治疗方法连续观察四个疗程以外,其他均连续观察五个疗程。

二、治疗效果

(一) 治愈率:系统观察的473名患者全部有效。治愈95名,治愈率41.2%,以碘化钾口服10毫克治愈率最高达52.3%,碘化钾口服20毫克治愈率51.5%。碘化钾

口服40毫克治愈率41.7%。南星塗抹及梅花針混合療法治愈率40.8%。海碘丸治愈率40%。銅綠塗抹及梅花針混合療法治愈率39.5%。以短時間大劑量100毫克碘化鉀療法較差，連服2日，4日治愈率分別為33.3%，29.3%。

從表Ⅲ可以看出：一、二、三療程的治愈率逐漸上升，第三療程治愈率最高，占總治愈人數的55.4%，四、五療程治愈率有下降的趨勢。

表Ⅲ 治療時間長短與效果的关系

療 程	1	2	3	4	5
觀 察 人 數	520	473	432	311	206
治 愈 人 數	10	37	108	30	10
治 愈 率 (%)	1.9	7.8	25	9.7	4.9
與治愈總人數之 比 (%)	5.1	19	55.4	15.4	5.1

(二) 各種類型腺腫治療效果：從表Ⅳ可見：弥漫型治愈率最高，結節型次之，混合型較低。南星塗抹梅花針混合療法對結節型、混合型治愈率較高，其他則以弥漫型治愈率為高。

表Ⅳ 各種療法對三種類型腺腫治療效果對比

類 型 治療藥物	弥 漫 型			結 節 型			混 合 型		
	治療 人數	治愈 人數	治愈率 (%)	治療 人數	治愈 人數	治愈率 (%)	治療 人數	治愈 人數	治愈率 (%)
合 計	238	123	53.8	118	35	29.7	117	32	27.4
南 星 塗 抹	8	2	25.0	8	4	50.0	6	3	50.0
銅 綠 塗 抹	11	6	54.5	7	2	28.6	20	7	35.0
海 碘 丸	10	7	70.0	9	2	22.2	6	1	16.7
碘 化 鉀	209	113	54.1	94	27	28.7	85	21	24.7

一度168人治愈115人，治愈率68.5%。二度249人，治愈76人，治愈率30.5%。三度51人治愈4人，治愈率7.8%。四度5人沒能治愈。

(三) 患病年限及生理因素對治療效果影響：從表Ⅴ可見：以年幼患者治療效果最佳，老年人次之，青壯年較差。

表Ⅴ 不同患病年齡治療效果對比

年 齡 組	0—15	16—30	31—45	46—60	61以上
觀 察 人 數	30	167	164	90	22
治 愈 人 數	22	71	54	37	11
治 愈 率 (%)	73.3	42.5	32.9	41.0	50.0

男性患者146人,治愈72人,治愈率49.3%。女性317人,治愈123人,治愈率38.8%。平均治愈率44.05%。

能忆起确切患病时间的有277人,1—3年治愈率51.1%,4—6年治愈率45.8%,7—9年治愈率47%,10—12年治愈率24.7%,13年以上的治愈率是28.1%。以患病年限短治疗效果佳,患病时间愈长治愈率愈低。

(四) 药物不良反应: 中药和几种碘化钾疗法仅日服碘化钾100毫克两组有轻微反应。表现症状: 头昏、视力模糊、恶心、耳鸣、牙痛、脱发、局部疼痛、全身不适等。停药2—3日便好,故在治疗中未停药一直观察5个疗程。表现一个或几个症状的有46人,占日服100mg两组治疗人数的30.9%。

予 防

调查地区普遍推行二万分之一碘盐预防。加碘办法: 先用适量的水将一定数量碘化钾溶好,在加碘场所(水泥地或席地屋内)均匀往食盐喷洒,半年后复查无一例发病。

讨 论

一、病因方面

近年来我国、苏联以及欧美许多学者对本病的病因和发病机制做了很多的研究。刘氏⁽⁴⁾已作了综合介绍,我们认为机体在中枢神经系统支配下,缺碘是致病的主要原因之一,此外因各地区所处的地理环境不同,生活习惯营养状态居住条件等亦有所区别,所以不同地区尚有不同的致病次要因素存在,要想彻底消灭地方性甲状腺肿,各患区应根据本地区特点,找出致病的主要和次要因素,然后加以消除才能控制本病的发生,这一论点在淅源县三十家子公社得到证实。分述于下:

(一) 神经因素: 我们在调查过程中许多群众反应,好生气易得此病,在治疗过程中也发现患者因为激怒颈围增粗,经过数天改变了精神状况后而又恢复原来大小,此外不给碘化物只用针灸疗法,甲状腺肿大也消失或好转,可见与神经系统有关,有人推测⁽⁵⁾针灸治疗原理在于激发和调整身体内部的神经理节机能,其机制可能是通过神经系统的反射作用,调节大脑皮质和脑垂体前叶促甲状腺素的分泌,减少对甲状腺的刺激,使肿大腺体逐渐平复,也可能藉针灸的反射作用,通过大脑皮质调节甲状腺对碘的吸收利用率。最近乔氏⁽³⁾报告针刺能提高机体及甲状腺对碘的利用率,尿碘排出量显著减少。

(二) 碘缺乏: 碘是合成甲状腺激素原料之一,缺乏时不能合成机体所需要之激素,以致垂体前叶促甲状腺素分泌增加,刺激甲状腺使其多合成甲状腺素,然而又缺乏碘之供给而腺体增生肥大。我们在三十家子公社选择了二十五个井水,用砷钼氧化还原法测定了水中含碘量,其结果如表五。

从(表五)看出水中含碘量均低于正常值,但罹患率不与水中含碘量呈反比上升,可见除碘缺乏外,尚有其他致病因素存在。

表五 飲水含碘量与地方性甲状腺腫患病率的关系

井 号	地 形	飲水人数	患 者	罹 患 率	含碘量微克/升
1	山 地	74	36	48.6%	5.3
2	山 地	35	13	37.1%	4.8
3	平 原	51	19	39.2%	4.4
4	平 原	39	9	23.0%	0.8
5	平 原	39	11	37.5%	3.1
6	平 原	79	32	40.5%	1.0
7	平 原	35	5	14.2%	3.0
8	山 地	60	32	53.3%	4.7
9	山 地	64	32	50.5%	3.6
10	山 地	47	32	68.0%	1.5
11	山 地	22	10	45.4%	0.8
12	平 原	45	12	26.6%	0.8
13	平 原	111	34	30.6%	3.0
14	平 原	88	8	9.0%	1.8
15	平 原	33	13	19.3%	6.2
16	平 原	44	18	40.9%	1.0
17	平 原	30	11	50.0%	2.4
18	平 原	44	28	63.6%	4.6
19	丘 陵	37	17	54.6%	2.8
20	山 地	83	12	14.4%	5.0
21	山 地	141	25	17.7%	8.5
22	丘 陵	49	20	40.8%	10.0
23	丘 陵	61	46	75.4%	3.8
24	丘 陵	54	41	75.9%	7.0
25	山 地	73	37	50.0%	4.4

日人武井氏⁽⁶⁾曾在本地区测定了蔬菜类的含碘量，归纳如（表六）

芹菜中含碘量丰富，沈阳最高，而凌源最低，尚不及沈阳的一半，此外南瓜、大葱、白菜等亦如是，根据八种蔬菜的测定结果，以芹菜含碘量最高，次为南瓜、菠薐草、玉菜、胡瓜、茄子、白菜、葱，一般非患区含碘量比患区丰富。

表六 患区与非患区蔬菜中的含碘量

种 类	非 患 区	含 碘 量 $\mu\text{g}/\text{kg}$	患 区	含碘量 $\mu\text{g}/\text{kg}$
芹 菜	沈 陽	1113	朝 陽	705
		1200	凌 源	477
南 瓜	沈 陽	869	朝 陽	605
		1028	凌 源	394
大 葱	沈 陽	215	朝 陽	100
		108	凌 源	98
白 菜	沈 陽	184	凌 源	190
		217		89
		193		17

(三) 其他因素: 本病不满周岁幼兒就有发病, 調查中發現一住戶, 二个小孩生下来就有甲状腺腫, 日人三宅儀等氏⁷⁾也发现类似事实, 認為与遺傳有关, 即甲状腺缺乏合成激素的酶体系, 但也可能因为母体极其缺碘, 以致胎兒甲状腺代償性肥大。

罹患率以21—45岁最多, 尤以女性最为明显, 这是因为青壯年机体代謝旺盛, 女性月經, 生育, 哺乳需碘量增加所致。

二、防治方面

目前公認的有效防治办法是給予碘化物, 致于用法、用量尚无定論, 我們用碘化鉀实验治疗, 发现治愈率以小剂量(日服10mg)長時間(20日)服用, 高于大剂量(日服100mg)短時間(2日或4日)服用疗法。与河南省伏牛山区医疗大队报导相反⁽²⁾, 大剂量碘化鉀短時間不能很好被机体利用而排出体外, 这很可能是治疗率較低的原因。另外大剂量碘化鉀有一定不良反应, 群众不愿接受, 因此应该慎重推广大剂量碘化鉀疗法。三种中藥疗法, 治愈率10%左右, 南星、銅綠和梅花針混合疗法对病理改变較严重的結节型混合型的治愈率似高于碘化鉀疗法, 效果較好, 然病例較少, 尚需进一步观察。海碘丸每丸仅加入的碘化鉀量就有100毫克, 远超过大剂量碘化鉀用量。但在临床治疗当中未見到任何不良反应, 其道理何在? 尚需进一步研究。

結 語

本文报告了辽宁省凌源县三十家子人民公社的地方性甲状腺腫流行病学調查和防治情况。共調查17,069人, 发现本病患者6,577人, 罹患率为38.5%, 男与女之比为1:1.79, 以21—45岁間发病率最高。有先天性发病, 認為碘不足是本地区发病的主要原因, 但不是唯一的, 还有許多附加因素存在, 如水鈣增高, 神經因素及內因障碍等。以小剂量長期服用碘化鉀疗法較好, 海碘丸, 生南星及銅綠局部塗抹和梅花針混合疗法亦屬有效。二万分之一碘盐预防半年后复查未有一例发病。

注: 在各級党委正确领导下, 由孙家駿、赵福跃、韓璧、王錫恩、刘德清、李永泰、郭英武等同志参加下完成。

参 考 文 献

- (1) 伍必雄: 甲状腺病, 初版, 42—45頁, 宏文書局, 上海, 1952。
- (2) 王仲衡、刘树雄等: 錦医科技汇编, 第二集一頁, 1961。
- (3) 河南省伏牛山区医疗大队: 人民保健·1: 8·696·1959。
- (4) 刘树雄: 朝陽地区地方性甲状腺腫研究專集(內部材料)1960。
- (5) 陕西地方病研究所: 中国医学科学院陝西分院院报1·121·1959。
- (6) 武井右馬之輔: 滿洲医学杂志·27: 977·1937。
- (7) 三宅儀等: 内科临床杂志(日本), 5: 3·431·1960。
- (8) 乔健天: 中华内科杂志, 10: 6·352·1962。

三种含碘制剂治疗266例 地方性甲状腺肿初步观察报告

朝阳市卫生局与锦州医学院地方病研究组

(赵亚鈞、王仲衡、刘树群)

地方性甲状腺肿是我省发病率较高的一种地方病，严重的危害人民健康和生产发展。关于发病原因，目前为大家所公認的是碘不足說，因此各地多采用碘或含碘葯物治疗此病，我国是世界上应用含碘葯物治疗本病最早的国家，远在公元四世紀晋代葛洪就用海藻酒疗^[1]，唐代王焘所用之35种治瘰癧方剂中，有27种含有碘化物，近来又有人用海藻治疗此病，取得了較好的效果^[1]。我們于1960年6月至10月間，在朝陽市北票县上园公社大板大队的四个自然村和两个小学校內，用碘藻丸、海藻丸、碘化鉀等三种葯物进行了头驗治疗工作，取得了較好的疗效，现将观察結果作以初步分析，报告如下，供同道們参考。

观察方法

一、治疗对象的选择：凡屬單純性甲状腺肿，无其他臟器严重并发症及碘的禁忌症（主要为肺結核），愿意接受治疗者，均予以治疗。

二、疗效观察：主要依据頸圍測量，触診檢查并参考患者主述，于每个疗程終了时檢查一次，服葯期間随时檢查，并注意观察副作用的发生。

为了便于观察效果，确切的掌握治疗中腺腫的改变情况，根据腺腫的病理变化和腫大程度分为三型、五度⁽²⁾。

三型：弥漫型即腺腫弥漫均匀腫大，触診光滑无結节。結节型即部份腺体发生大小不等之結节，其他正常或处于輕度增生。混合型即在显著弥漫腫大之腺体上有結节可以触知。

五度：Ⅰ度即腺腫触診明显腫大，視診不見。Ⅱ度即腺腫不但触診明显，而且視診亦然，但小于患者本人之拳头大。Ⅲ度即腺腫相当患者本人拳头大，Ⅳ度即腺腫超过患者本人拳头大，但小于新生兒头大。Ⅴ度即腺腫相当于或大于新生兒头大。

三、采用三种治疗方法：（1）海藻丸即将海藻粉碎，制成水丸，晒干。每次1克，每日三次，飯后用水送服。20日为一疗程，共进行五个疗程，疗程之間停葯5

天。含碘量，每克海藻丸含碘 1.68 毫克，每日所服的药含碘 5.04 毫克。(2) 碘藻丸系每 1000 克干海藻粉中加入 1 克碘化钾，其制作和用法同海藻丸。含碘量，日服纯碘化钾 3 毫克左右，另外海藻还含有 5.04 毫克碘。(3) 碘化钾片：每片内含 10 毫克碘化钾，每次一片，每日二次，连服 10 日为一疗程，共进行五个疗程，疗程之间停药 10 日。

四、治愈标准：将治疗结果分为治愈、好转、无效。(1) 治愈，触诊检查腺肿全部消失或缩小到几乎摸不到的程度。(2) 好转，主诉好转，触诊和颈围测量腺肿缩小，但还能够清楚地触到腺肿。(3) 无效，病人主诉及触诊颈围无显著改变。

治疗效果及初步分析

三种含碘制剂共试治 266 例地方性甲状腺肿患者，治愈 203 例，占总患者 76.3% 。好转 45 例，占 16.9% 。无效 18 例，占 6.8% 。分析如下：

一、三种药物疗效的比较：选择了小学生和农民为治疗对象，小学生为 $8-17$ 岁之少年儿童，为了尽可能排出影响治疗效果的因素，真实的反应三种药物不同的疗效，将农民和小学生的疗效分别进行了比较（表1），无论是农民和小学生均以碘藻丸为好，海藻丸较次，碘化钾疗效虽较差，但每日服药量（重量）及日数均较其他两种药物为少，便于患者服用，易于坚持长期服药，因此我们认为碘化钾仍不失为治疗本病的一种良药。碘藻丸、海藻丸效果虽较好，但服药量较多，味不佳，患者不易长期坚持，然其来源丰富，无副作用，如能进一步改变剂型和用法，将对大面积防治地方性甲状腺肿提供了新的碘剂来源。

表1 小学生、农民三种药物疗效的比较

人 口	组 别	地 名	总 计	有 效			无 效
				小 计	治 愈	好 转	
小学生	碘藻	金嶺寺小学	99	96(96.9)	83(83.6)	13(13.1)	3(3.1)
	海藻	敖包营小学	57	54(94.7)	44(77.2)	10(17.5)	3(5.3)
农 民	碘藻	大 板	34	31(91.2)	25(73.5)	6(17.6)	3(8.8)
	海藻	带岗卜、吳家板	34	31(88.2)	24(70.6)	6(17.8)	4(11.8)
	碘化钾	出 家 庄	42	37(88.1)	27(64.3)	10(23.9)	5(11.8)
总 计			266	248(93.2)	203(76.3)	45(16.9)	18(6.8)

二、治疗效果和性别、年龄关系：性别、年龄对治疗效果的影响（表2），除 $0-10$ 岁年龄组有效率及治愈率女性稍高于男性外，其他各年龄组男性均高于女性，尤以 $21-30$ 岁年龄组女性治疗效果显著降低。分析各年龄组治疗效果，以儿童和老年人较好而青壮年较差。这可能和青壮年发育、活动以及女性生理特点有关。

表2 治疗效果和性别年龄的关系

年 龄 組	总 計 (%)					男 (%)					女 (%)				
	合 計	有 效			无 效	合 計	有 效			无 效	合 計	有 效			无 效
		小 計	治 愈	好 轉			小 計	治 愈	好 轉			小 計	治 愈	好 轉	
0—10	67	65 (99.9)	60 (89.6)	5 (7.5)	2 (3.0)	46	44 (95.7)	39 (84.8)	5 (10.9)	2 (4.3)	21 (100)	21 (100)	0	0	
11—20	13	106 (93.8)	84 (74.4)	22 (19.2)	7 (6.2)	50	49 (98.0)	41 (82.0)	8 (16.0)	1 (2.0)	63 (90.5)	57 (90.5)	43 (68.3)	14 (22.2)	6 (9.5)
21—30	35	29 (82.8)	20 (57.1)	9 (25.7)	6 (17.2)	7	7 (100)	7 (100)	0	0	28 (78.6)	22 (78.6)	13 (46.4)	9 (32.2)	6 (21.4)
31—40	18	16 (88.9)	13 (72.2)	3 (16.7)	2 (11.1)	3	3 (100)	3 (100)	0	0	15 (86.7)	13 (86.7)	10 (66.3)	3 (20.0)	2 (13.3)
41—50	22	21 (95.4)	16 (72.7)	5 (22.7)	1 (4.6)	1	1 (100)	1 (100)	0	0	21 (95.2)	20 (95.2)	15 (71.4)	5 (23.8)	1 (4.8)
751	11	11 (100)	10 (90.9)	1 (9.1)	0	2	2 (100)	2 (100)	0	0	9 (100)	9 (100)	8 (88.9)	1 (11.1)	0
總計	266	248 (93.2)	203 (76.3)	45 (16.9)	18 (6.8)	109	106 (97.2)	93 (95.3)	13 (11.9)	3 (2.8)	157 (90.4)	142 (90.4)	110 (70.0)	32 (20.4)	15 (9.6)

三、治疗效果和腺瘤类型、腺大程度的关系 (表3)：同一腺大程度的患者，治愈率都为弥漫型显著高于结节型 (因结节型及混合型患者较少，故此合并分析称为结节型)，但有效率相差不大，此外，同一类型无论有效率及治愈率都为一度显著高于二度，三度以上患者 (仅三例)，都收到了一定的效果，但实际腺瘤缩小程度不令人满意。说明腺瘤程度愈大治疗效果愈差。

表3 治疗效果与腺肿类型、肿大程度的关系

腺大程度 人数(%) 类型	I					II					III—V				
	合 計		有 效			合 計		有 效			合 計		有 效		
			小 計		无 效			小 計		无 效			小 計		无 效
			治愈	好 轉				治愈	好 轉				治愈	好 轉	
总計 266	194 (97.5)	194 (97.5)	175 (87.5)	19 (9.6)	5 (2.5)	64	51 (79.7)	28 (43.8)	23 (35.9)	13 (20.3)	3	3 (100)	0 (0)	3 (100)	0
弥漫 238	186 (97.5)	186 (97.5)	170 (89.2)	16 (8.3)	5 (2.5)	47	37 (78.8)	22 (46.8)	15 (32.0)	10 (21.2)	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0
結节 28		8 (100)	5 (62.5)	3 (37.5)	0	17	14 (62.5)	6 (35.2)	8 (47.2)	3 (17.5)	3	3 (100)	0 (0)	3 (100)	0

四、授乳对治疗效果的影响：在266例試治的患者中，有四例处于授乳期。其中一例（一度弥漫型）属于碘藻丸組，一例（二度弥漫型）属于碘化鉀組，另外二例（其中一例为二度弥漫型，一例为三度混合型）属于海藻丸組。四例之年龄依次为22岁、30岁、30岁、22岁。治疗期間，前三例服藥量与其相应組之其他患者相同。其最后一例服藥量增加二分之一。观察証明仅增加服藥量一例稍有效外，其他均无变化。由此說明授乳期对治疗效果有很大影响。这可能为前述21——30岁年龄組女性患者治疗效果最低的原因之一。有效的一例說明，对授乳期患者增加服藥量也能收到一定治疗效果。但因此类患者观察的不多，尚待进一步探討。

小 結

北票县上园人民公社大板大队，属于中等地方性甲状腺腫患区，主要是弥漫型一、二度患者，发病率为41%，井水含碘量平均3.2微克/升³¹。于本地区通过266例地方性甲状腺腫实验治疗效果分析：治愈率男性高于女性，弥漫型高于結节型，一度高于其他不同程度的腺腫。以21——30岁年龄組女性患者治愈率最低，授乳期患者沒有一例治愈，如适当增加服藥量还能取得一定的疗效。

三种含碘制剂以碘藻丸疗效最好，小学生和农民治愈率分别为83.8%、73.5%。海藻丸次之，小学生治愈率为77.2%，农民为70.6%。而碘化鉀疗效較低治愈率为64.3%。碘藻丸、海藻丸治疗組无一例有副作用。碘化鉀治疗組二例服藥后喉干，一例耳鳴，停藥1—2日后症状消失。

参 考 文 献

- (1) 汪甲坤：中級医刊，9：586頁，1959年。
- (2) 河南省伏牛山区医疗大队及河南医学院著：地方性甲状腺腫及大骨节病，7—8頁，人民卫生出版社，1959年。
- (3) 王仲衡、刘树雄等：錦医科技汇编，第二集1頁，1961年。

272例急性氮氧化物中毒

調查分析及臨床治療

張耀宝（錦州市卫生防疫站）孙溪嘴、鮑存万（内科教研组）

在工业生产中，因化学药品保管不当，或其他意外事件，常致造成急性中毒发生，但大批者极为罕見。某厂因硝酸鈉保管不当，着火燃燒，引起272名救火人員中毒，我們对此进行了急救治疗，中毒診斷的主要依据，是有現場接触史及較明显的自觉症状体征来診斷的。据病情輕重，收住院59人，門診治疗89人，未予治疗者124人。并对住院病人进行了詳細的观察，并报告如下：

一、臨床資料分析

（一）一般情况調查：此次中毒与性别、年龄、职业无关，救火者多系男性青壯年工人，約千入左右，經過追踪調查，发病272人中，下风側（当天是东北风，气压75.3 mmHg）发病者249人，上风側发病者仅23人，病情也較輕微。如表一

风向距离与中毒关系 表一

风 向	下 风 側					上 风 側				
	距 离	1 m	2 m	5 m 以上	游 动 5 m 以下 5 m 以上	1 m	2 m	5 m 以上	游 动 5 m 以下 5 m 以上	
住院治疗	24	8	2	24		1				
門診治疗	10	9	14	49	6	1				
未予治疗	5	7	14	62	15	5			14	
共 計	39	24	30	135	21	7			14	

下风側者病情較重，尤其距火源1m左右者，即時昏倒三人，甚至距火源30.0m远的也有二人中毒。在抢救工作中，据統計以抢运硝酸鈉中毒者較多（表2），因这些工人距火源近又是較重的体力劳动，在緊張的抢救中加大了呼吸量，增多了毒气的吸入。

工作性質与中毒的关系 表2

工 作 种 别	抢 运	多 面 手	挖土灭火	消 防 队	其 他
住 院 治 疗	30	8	7	11	4
門 診 治 疗	57	28	5	1	1
未 予 治 疗	84	28	4		4
共 計	171	64	16	12	9

“注”“多面手”指在抢救工作中做二項以上工作者

中毒工人均在接触后24小时内发病，仅有一例在40小时后发病，一例在接触15分鐘后

即昏倒，(表3)同时看出接触时间越长，发病越多，經事后了解，当时現場毒气濃度很高(普遍反应为黃褐色濃烟，遺憾的是当时未能采样化驗)，致很多工人接触后即刻发病。

接触时间与发病时间的关系

表3

发病时间 \ 接触时间	半小时	一小时	一小时半	二小时	共 計
即 刻	1	4	14	67	86
半 小 时	1	1	2	14	18
一 小 时		1	2	17	20
二 小 时		1	4	26	31
四 小 时	* 1	2	5	22	30
六 小 时				6	6
十二小时		2	2	17	21
二十四小时	4	5	10	39	58
二十五小时以上		1		1	2
共 計	7	17	30	209	272

(二) 症状统计:

据对272名中毒者的观察，早期中毒症状多为头昏、头疼、呼吸困难、无力、气短、咳嗽等，繼之除上述症状加重外，并有胸骨下压迫感、胸痛、鼻咽干痛、周身酸痛、四肢麻木、嗜睡等，体征上則有結膜充血，徐脉等现象，严重者有青紫及肺部罗音如表4。

59例中毒症状体征统计

表4

症 状	头昏	头疼	呼吸困难	疲乏无力	气短	咳嗽	胸压骨迫下感	胸痛	鼻干	咽干痛	周身酸痛	四肢麻木	嗜睡	鼻塞	流泪	恶 心	发 冷
人 数	56	51	52	52	42	40	43	39	40	38	33	18	23	26	27	29	20
%	95	86	88	88	71	68	72	66	68	64	56	32	39	44	45	49	34

发 热	昏 迷	兴 奋	煩 躁 不 安	抽 搐	端 坐 呼 吸	咳 痰	鼻 衄	腹 痛	嘔 吐	肝 区 压 痛	腹 部 压 痛	徐 脉	青 紫	結 膜 充 血	結 膜 水 腫	咽 充 血	鼻 充 血	皮 下 出 点	血 管 炎	肺 干 罗 音	肺 湿 罗 音
16	17	14	14	7	4	6	1	12	9	2	8	20	8	41	1	4	1	1	3	3	
27	29	24	24	12	7	11	2	20	15	3	13	34	13	69	2	6	2	2	5	5	