

14.52-15
Z F X

1963年全國結核病學術會議 學術論文文摘匯編

(內部資料)

0121811



中國防癆協會 中華醫學會結核病科學會

1963年5月

說 明

中国防痨协会和中华医学会联合召开的全国結核病学术會議将于1963年5月27日至6月3日在上海举行。全国各地分会和有关单位送来参加會議的学术論文共有422篇（送来的論文凡在會議前已在杂志上发表者除外）。我們把全部論文汇编成册，以供参加會議的代表在会期中使用和会后供全国各地結核病防治工作者的参考。由于篇幅所限，不能將論文全文发表，我們將选择其中的一部分陸續在“中国防痨杂志”或其他有关的医学杂志上发表，本汇编只刊登論文摘要或論文題目。我們对部分論文的标题或摘要內容作了一些修改或删节。

本汇编在編印过程中，虽經再三审校核对，但限于我們的水平，錯誤及缺点在所难免。希讀者同志們指正。

全国結核病学术會議筹备委员会

1963年3月25日

全國結核病學術會議

(1963年5月在上海舉行)

學術論文文摘匯編

目 录

一、預防部分	(1)
1. 流行病學	(1)
2. 防治措施	(2)
二、臨床部分	(9)
1. 內科	(9)
(一) 藥物治療及其他療法	(9)
(二) 空 洞	(28)
(三) 中醫中藥	(35)
(四) 藥物反應	(37)
(五) 臨床分析	(38)
(六) 肺外結核	(47)
(七) 其 他	(50)
2. 外科	(50)
3. 其他	(60)
三、基礎部分	(62)
1. 細菌學	(62)
2. 生物化學	(67)
3. 病理解剖學	(68)
4. 肺功能	(71)
5. 實驗性結核	(74)
6. 其 他	(76)
四、對肺結核病分類法的意見	(77)

一、預防部分

1. 流行病學

1. 山东省结核病流行病学调查总结报告
山东省结核病防治所 洪寿慈 魏振福
王德理
2. 赣南区四年来结核病流行病学调查报告
江西省赣南行政区结核病防治所
3. 太原市厂矿团体1956—1962年肺结核患病率的演变
太原市结核病防治所 石瓦斋
4. 昆明市结核病患病情况调查
昆明市结核病防治院 王安之 徐庆礼
5. 云南省红河哈尼族彝族自治州结核病感染率和患病率的调查
昆明市结核病防治院 王安之
6. 浙江昌北区肺结核病流行情况调查的初步分析报告
杭州市结核病防治所 吴竞美 李迪民
刘爱丽
7. 七年来嘉兴市解放镇结核病死亡情况调查初步报道
嘉兴市结核病防治所 陈德献 涂华珍
邵玉珍
8. 嘉兴市市民结核病感染率的初步调查研究
中国防痨协会嘉兴分会 陈德献 涂华珍
嘉兴市结核病防治所
邵玉珍
9. 某大学学生肺结核的发病和治疗工作的分析
(1953—1962)
天津市结核病防治所 郭德隆
10. 1957—1960年天津市市区结核病死亡情况
天津市结核病防治所 郝 慧
11. 对某工厂肺结核病人恶化原因的分析
武汉市江岸区结核病防治所 刘永铨
12. 武汉市桥口区小学校教职工肺结核患病情况的调查报告
武汉市结核病防治所 沈香保 韩玉英
程国棟 冷伯华
13. 武汉市桥口区饮食业肺结核患病情况调查
武汉市结核病防治所 徐婉媛 顾剑影
蔡荣德 程德荣
14. 某医学院家属区14岁以下儿童结核病流行病学调查研究
湖南医学院儿科学教研组 梁觉如
尹淑芳 冯泽康 廖隽新 李秀云
15. 上海市普陀区肺结核病流行情况调查分析报告
(1962年)
上海市普陀区结核病防治所
16. 血吸虫病流行地区两个生产大队结核病患病情况分析
上海市结核病中心防治所
淞江县人民医院肺科
新桥卫生院
泗泾镇卫生院
徐续宇 金鵬南
17. 公社二个生产大队肺结核病调查分析
上海市结核病中心防治所
泗泾镇卫生院
淞江县人民医院肺科
徐续宇 李国樑 曹心如 金鵬南
18. 中小型工厂肺结核病的流行病学调查分析
上海市卢湾区工厂联合保健站 蔡燕生
上海市卢湾区结核病防治所 郑定竹
上海市结核病中心防治所 金鵬南
陈 恒 鞠洛夫
19. 静安区中等学校1961年度学生肺结核病流行情况调查报告 (1961.9.1—1962.8.31)
上海市静安区结核病防治所
20. 上海市闸北区中等学校结核病流行病学调查报告 (1959—1962年)
上海市闸北区结核病防治所
21. 中等学校学生肺结核病发病原因的探讨
上海市结核病中心防治所 金鵬南
上海市静安区结核病防治所 赖克年
22. 撫順市六年来 (1957—1962) 七个产业系统224,226人的结核病患病情况综合分析
辽宁省撫順市结核病防治院 房家业

梁承昭

23. 1961年辽宁省结核病流行病学调查综合报告
辽宁省结核病防治院 赵式翼
24. 沈阳市结核病流行病学调查报告
沈阳市结核病防治所 张云山
25. 旅大市结核病流行情况的演变
旅大市结核病防治院 赵銘武 李佩荣
孙玉花
26. 旅大市大连地区结核病死亡情况
旅大市结核病防治院 赵銘武
27. 旅大市1956—1959年肺结核患者家庭接触儿童的感染率
旅大市结核病防治院 赵銘武
28. 旅大市1951—1960年市鎮儿童结核病感染率调查
旅大市结核病防治院 赵銘武
29. 青海藏族肺结核的临床特征及流行特征
西宁市结核病防治组 王 鴻
30. 宁夏回族自治区结核病流行病学调查报告
宁夏回族自治区结核病防治所
31. 我国鄂伦春民族结核病流行情况报告
黑龙江省结核病防治所流行病学调查组
32. 广州市光塔街居民结核病流行病学调查
广东省结核病研究所 吳 恒
广州市结核病防治所 余菊才
33. 重庆市青少年儿童结素反应动态变化
重庆市结核病防治所 王永祚 王明聚
胡志文 徐浣薇
34. 248例肺结核病复发患者的统计分析
陕西省结核病防治所
35. 成都金牛人民公社婴幼儿结核感染率调查报告
四川省人民医院
成都生物制品研究所
李九鼎
36. 中等学校防痨工作的关键问题
上海市徐汇区结核病防治所 金孚猷
上海第一医学院肺科教研组 杨献基
37. 儿童结核病病例搜寻的方法
上海第一医学院肺科教研组 杨献基
上海市徐汇区结核病防治所 蔣蕴玉
38. 关于广州市防痨工作的几个问题
广州市结核病防治所 李仕政
39. 1954—1962年郑州市铁路系统结核病防治概况
郑州铁路局中心医院结核科 邓德謙

刘连芳 任錦云 李海芝

40. 青島汽轮机厂肺结核病管理五年的效果
青島汽轮机厂保健站 刘洪廉
41. 上海市1961年肺结核病患者登記和管理的分析
上海市结核病中心防治所 刁友道
万玉麟
42. 开放性肺结核病属个案管理对家庭接触者发病的意义
上海第一医学院肺科教研组 杨献基
上海市徐汇区结核病防治所 林文淑

2. 防治措施

43. 卡介苗与耐异菸肼卡介苗免疫力的比较试验及治疗结核病效果的研究
成都生物制品研究所 王 良 徐鑫溥
胡世重 胡嘉泉

本文叙述卡介苗的变异,并作一些試驗,茲将結果略述于下:(1)耐异菸肼卡介苗含有触酶,尿素酶及过氧化酶等的变化。触酶几乎完全消失,过氧化酶也消失,尿素酶略有增加。(2)用耐异菸肼卡介苗免疫动物后,測驗白血球的吞噬效能。将白血球用結核抗原处理后,正常菌株与耐药菌株免疫的动物,吞噬指数,分别为3.03和2.25;但用結核菌素处理后,两种白血球的吞噬指数,都比对照为低,分别为0.76和0.46,証明免疫动物的白血球具有敏感性。

(3)血清中球蛋白含量增加,两种球蛋白含量增加約三倍,并繪成指示曲綫图。(4)对于耐异菸肼卡介苗的毒性,用豚鼠腹腔注射不同剂量,測驗腹网膜上产生的顆粒和脓疱,显示比原菌株为少。(5)保护力試驗,曾用豚鼠和小白鼠两种动物进行多次,每次都用正常菌株同时試驗作比較,并用未免疫的动物作对照。經用結核菌感染后,免疫动物的病变程度,都比对照輕;耐药菌株的免疫力不低于正常菌株。

(6)关于治疗结核病的試驗,是先用結核菌感染动物,15日后开始治疗,隔一日皮下注射一次,每次0.02毫克,共15次。观察到注射菌液的动物,比对照的病变程度为輕;用菌液与异菸肼同时注射的动物,病变程度,比单独注射异菸肼者为輕。在免疫后和治疗期間,都于每周檢驗白血球一次,計其总数和分类百分比,并繪成曲綫图。(7)1962年中,进行了人体試用,結核病患者8人,給予耐异菸肼卡介苗口服,隔日一次,每次2毫克。連服三个月后,X綫透視,一人有好轉,其他7人肺部阴影与前大略相同,但8

人在服藥期間及過後，都未現任何反應，結核病也未復發，自覺眠食精神均較未服藥前為佳。

以上試驗結果，證明耐異菸肼卡介苗，用作預防是安全而有效的；用作治療，在劑量適宜的條件下，對結核病的進行，是有抑制作用的。

44. 卡介菌素與舊結核菌素對人體局部反應的比較觀察

武漢市結核病防治所 冷伯華 容素娟

觀察對象為五個小學校7—12歲的兒童共769人，分為兩組，第一組為自然感染者361人；第二組為結素試驗原呈陰性反應接種卡介苗者408人。對第一組和第二組的全部兒童分別左右前臂內側中央皮內注射1/2000舊結素與1/1000卡介菌素稀釋液各0.1毫升。觀察結果表明：

(1) 在第一組中，結素和卡介菌素全部均呈陽性反應，結素強陽性者38人，卡介菌素強陽性者2人，兩者都呈強陽性者1人。

(2) 在第二組中，結素試驗陽轉者373人(91.4%)，卡介菌素試驗陽性者393人(96.3%)，兩者反應不一致者22人，均呈陰性者14人。

結素試驗的局部反應在注射後24小時最強，以後逐漸減弱；而卡介菌素却在48小時最強，以後逐漸減弱。我們認為用卡介菌素測驗人體是否受結核菌的感染，是與舊結核菌素同樣有效的，並可避免強大反應。用卡介菌素測驗接種後變態反應較舊結素更為確實可靠，卡介菌素局部反應甚為明顯，且其存在時期較舊結核菌素為長，宜於推廣。

45. 身柱穴皮上壓刺法接種卡介苗的初步報告

山東省結核病防治所 張鴻遠 龐志東
指導：王德理 蘇先瀛

為了提高不經結素試驗直接皮上划痕接種卡介苗的免疫效能，我們進行了穴位皮上接種的研究。其所以採用身柱穴和壓刺法，是因為在經絡學說中認為該穴對預防兒童呼吸系統傳染病有保健作用，壓刺較划刺更符合經絡學的要求。

方法：將結素試驗陰性、胸部透視兩肺無活動性病的兒童分為甲、乙、丙三組。三組兒童年齡、性別大体相同。一律用上海出品75克/毫升的305批菌苗進行接種，甲組在身柱穴接種，乙組在背部非穴位處接種，丙組在上臂三角肌處接種。用12號縫針刺30下，微出血為度。接種後3、7天和4、6、8、14周，進行局部及局部淋巴結的檢查。4、6、8、14周做結素試驗，一次陽性後，不再做第二次。

結果：接種後3天和7天，各組均未發生局部反

應，至4周時反應顯著，幾乎所有兒童都發生了紅潤、硬塊、膿胞或潰瘍等反應。其中以硬塊居多，甲組占受檢兒童的58.7%，乙組為70.2%，丙組為65.9%。至4周時，除甲、乙組少數兒童中開始接癰外，反應仍很劇烈。6周時90%以上的兒童趨向結疤。8周時全部癒合。接種後，分別在4、8、14周做結素試驗。結果發現，于4周時80%以上的兒童已經陽轉。甲組陽轉率為95.6%，反應平均直徑為 12.5 ± 0.52 毫米；乙組陽轉率為84.3%，反應平均直徑 12.5 ± 0.52 毫米；丙組陽轉率為90.9%，反應平均直徑 11.9 ± 0.46 毫米，反應性質均無特殊。各組的14周時陽轉率，甲、丙兩組為100%，乙組為92.2%。甲組平均直徑為 12.6 ± 0.57 毫米，乙、丙兩組各為 12.3 ± 0.50 毫米和 11.8 ± 0.46 毫米。結果看出，局部反應，穴位組膿胞反應顯著高于上臂組(13%:0%)。其他反應區別不明顯，接種後的結素反應及其強度，穴位組均不同程度地高于背部非穴位組和上臂組，但經統計學處理，都沒有顯著意義。因此，目前尚不能說，穴位接種較其他部位接種為優越。不過，筆者認為壓刺(多刺)法對提高免疫效果，似較划痕為優越。

46. 死卡介苗試驗診斷價值的探討

安徽省結核病防治所 蔣起鵬

本文對死卡介苗(以下簡稱死卡)試驗的實際診斷價值，試驗方法和用量以及試驗後有無不良反應發生，進行了觀察。

在1,173名同一兒童身上的死卡試驗(皮上與皮內)和結素試驗的對比觀察中，前者對結核變態反應的敏感性確比後者為高，約高出10—20%左右，尤其在兩年內曾接種過卡介苗的兒童中其差別更為顯著。在本文資料中，結素反應的陽性率分別為35.3和37.1，而死卡皮上划痕反應則為54.1和60.7；死卡1/800與1/200毫克的皮內試驗則為54.1和65.5。

在幾種死卡試驗於同一兒童身上的對比觀察中，皮內法的陽性率較皮上法為高，約高出5—10%左右。皮內法則以1/100毫克為最高，1/200毫克次之，1/800毫克又次之，三者相差約在5%左右。

死卡試驗後無全身反應發現，部分兒童雖有局部反應，但并不強烈，僅以小膿胞為限。在局部反應中，皮內試驗略高于皮上划痕，而1/100毫克皮內試驗則又略高于1/200和1/800毫克。

綜合上述資料，初步認為死卡試驗的敏感性確較結素試驗為高，能發現結素試驗所不能發現的隱性變態反應，尤其對接種過卡介苗的兒童更為突出。這很可能與死卡抗原特异性有關。因此該法在卡介苗復

查工作中頗有实际应用价值,值得試行推广。

至于死卡試驗的方法(皮上和皮內),根据本文观察各有其优缺点。但由于皮內法操作較易掌握,鑑別反应也不困难,且敏感度高。如以1/200毫克剂量作試驗則反应也不会太强烈,所以拟以采用皮內法为宜。

47. 皮上划刺及皮內注射卡介苗后变态反应存在期间的研究初步报告

太原市結核病防治所 石真需

笔者以太原市,14个托幼机构及小学校10,848名15岁以下儿童,作旧結素試驗。阴性反应的,用皮上划刺接种卡介苗1,956名,用皮內注射接种1,045名。

皮上划刺8周后阳轉率为87.7%,1年后阳轉存在的80%,2年后为68.6%,3年后降至68.4%。

皮內注射8周后,阳轉率为90.9%,1年后阳轉存在的87.7%,2年后为84.9%,3年后为85.6%。

二者以皮上划刺法接种后,阳轉率下降明显。特别是0—3岁年龄組,皮上划刺8周后阳轉为91.1%,1年后为81.6%,2年后为69%,3年后則第一組:

观察时间	皮 上 划 痕 接 种 326 人			皮 內 注 射 接 种 338 人		
	复 查 人 数	阳 轉 人 数	阳 轉 率	复 查 人 数	阳 轉 人 数	阳 轉 率
2 个 月	292	214	83%	355	332	94%
6 个 月*	149	75	50.3%	298	23	10.5%

* 6个月的复查例数,均各在2个月复查例数的基础上进行。

第二組:

观察时间	皮 上 划 痕 接 种 207 人			皮 內 注 射 接 种 148 人		
	复 查 人 数	阳 轉 人 数	阳 轉 率	复 查 人 数	阳 轉 人 数	阳 轉 率
8 周	185	123	75.7%	143	132	91.5%
6 个 月	170	126	80%	115	111	96.5%

第三組:皮上划痕法接种人数295人。

观察时间	复查人数	阳轉人数	阳轉率
8 周	280	204	73%
1 年	256	161	60.5%

此組6个月复查,由于学校提前放假,故未按时

下降到63.3%。

太原市于1959年,大規模地不作結素試驗直接皮上划刺接种卡介苗,新生儿亦用此法进行。为此,笔者提出,皮上划刺法接种后,阳轉下降較快。且方法簡便易行,0—3岁接种后8周阳轉91.1%并不遜于皮內接种后8周阳轉的94.4%。同时有60%以上可以維持3年。因此新生儿接种后,4—5年仍可不作結素試驗进行两次复种。皮內注射法可以用于三次接种,或較高年龄組,并必須用于旧結素阴性反应的儿童。

48. 828例皮上划痕法接种卡介苗阳轉率的初步观察

江西省結核病防治所 陈光伟

江西贛南結核病防治所 张茂汝

我們將1962年对江西省南昌市和贛州市接种卡介苗有較比完整統計資料的1,364人所作初步观察結果叙述如下。

接种对象为小学校儿童,年龄7—10岁,少数为12岁;操作及方法按規定由較熟习的医务人员接种。

复查。

从上述統計数字上,在第一組皮上划痕接种2个月后阳轉率为83%,皮內注射接种为96%。半年后再在2个月复查阳轉人数的基础上复查,皮上划痕法的阴轉率竟低至50.3%,而皮內注射接种仅低10.5%。第二組在阳轉率上似6个月后皮內注射法为高。第三組皮上划痕法一年后观察阳轉率60%左右。我們所列例数不多,观察時間較短,而且在我們統計資料上划

痕法第一組和第二組中也不尽相同，故不能說明什么問題，仅提出供工作中参考。

49. 新生儿以皮上划痕法与皮内注射法接种卡介苗的效果及併发症的研究初步报道

嘉兴市結核病防治所 陈德猷 涂华珍
邵玉珍

本文报道了本所1961年新生儿皮内法12周阳轉率为96.5%，皮上法为83.1%。皮内法淋巴結肿大3%，化脓0.4%，而皮上法却未发生。我們意見，在阳轉率上皮上法虽不及皮内法高，但因无淋巴結併发症发生，操作簡便，易于推广，故对于新生儿卡介苗接种在改进操作的基础上，还是采用皮上法为好。值得注意的是，皮上法已阳轉者，于一年后之阴轉率，皮上法要比皮内法高得多（44.4:11.4）。故建議复种的期限宜不超过1或2年，同时对不作結素直接以皮上法接种的办法，还要进一步改进如何来保持阴轉的时期，增加免疫的力量。

50. 卡介苗接种对結核病影响的实验研究

辽宁省結核防治院 周品武 赵明华

本文对已感染結核病的豚鼠，分別观察卡介苗接种对急性进行性結核病以及对恢复性結核病的影响問題。实验結果（一）：卡介苗接种对进行性結核病的影响，共分皮上、皮内組和对照組。动物接种卡介苗在感染后11天、4週、9週分三批接种，并同时剖检部分动物以观察結核病进展的程度。試驗終了时，剖检所有动物，从脾指数、内脏致病指数、結核菌内脏定量培养等进行观察。实验組均较对照組結核病为严重，証明卡介苗接种对进行性結核病具有促进恶化作用。实验結果（二）：卡介苗接种对恢复性結核病的影响。方法是以感染发病后的豚鼠給以化疗，使結核病趋于恢复好轉后，停止化疗行卡介苗接种，并設对照組。从动物内脏平均致病指数、白血球噬菌指数、血象、結素变态反应、体温等变化进行观察，結果証明卡介苗接种对恢复性結核病无不良影响，且对机体免疫状态的发展表现一定程度的良好作用。通过上述事实，我們認為：卡介苗引起感染机体反应的结果，由于机体所处的免疫生物学状态而有异。故主張不能認為卡介苗接种对已感染机体絕對有害或完全无害；临床上少数由于卡介苗接种引起恶化的例子也是不容忽視的。不做結素接种卡介苗不能認為是滿意的办法。

51. 1,043例結核菌素阳性反应儿童患病情况的探讨

江西省結核病防治所 罗永傑 胡祥葵

为了解結素过敏反应对儿童結核輔助诊断的意义及其真实的患病情况，我們統計分析了自1958年以来初种卡介苗和儿童入托前健康检查时，用1:2000旧結素稀釋液（即5个結素单位）行皮内試驗于72小时后观察反应所出現阳性、强阳性反应，而进一步摄胸片及詢問病史的15岁以下儿童共1,043例。对結素反应标准，我們認為注射局部皮肤潮紅并出現手能摸到的直径达5毫米或5毫米以上的浸潤硬結，即为阳性反应，小于5毫米者为阴性反应。如注射局部硬結达10毫米以上且皮肤出現潮紅、紫紅、中心部出現疙瘩或发生水泡、坏死、淋巴管炎、全身反应者为强阳性反应。

从1,043例結素过敏反应儿童通过胸部X綫摄片检查的結果发现：属肺部正常者941例，占90.2%，肺内显示病变者102例，占9.8%。結素过敏反应程度方面观察，在271例阳性反应儿童中属肺部正常者256例，占94.5%，患病者15例，占5.5%。在772例結素强阳性反应儿童中属肺部正常者685例，占88.7%，患病者87例，占11.3%。

至于病变类型，在102病例与年龄关系的分析，結果为0—4岁原发性結核为33.3%，继发性結核为3.9%。5—9岁原发性結核为32.4%，继发性結核3.9%。10—14岁原发性結核为16.7%，继发性結核为9.8%。由此可以看到，9岁以下儿童大部分为原发性結核，继发性結核在10岁以上儿童中則可以看到随年龄增长而有所增加的趋势。

由以上的分析中，我們認為在考虑結核菌素过敏反应作为儿童結核的輔助诊断时，結素强阳性反应应具有更大的诊断意义。通过結素試驗对强阳性反应儿童結合病史、接触史等进一步作临床检查，对儿童結核的早期发现来说，是一种重要的方法。

52. 青年（18周岁）結素阳性反应接种卡介苗后的肺結核发病情况

天津市結核病防治所 郭德隆

1959年以来，在天津市广泛地进行了不作結素接种卡介苗工作。这样的接种方法，对結素阳性反应者，除在接种部位引起快速反应外，当时并无其他不良影响。但它对肺結核的日后发病产生那些影响，需要进行观察。

在1959到1961的3个年度里，我們給3,154名結素阳性反应的大学生接种了卡介苗。从当时的反应来看，这样作是安全的。从1960年起，我們对这些結素阳性接种卡介苗的学生，以1958年結素阳性未接种卡介苗的1,787名大学生为对照，进行肺結核发病情况

的观察。从总的发病情况和每一个同一年度中的发病来看,接种組比未接种組是明显的高,而且有显著性。在这3年当中,接种組比未接种組的千人年发病率高一倍左右(15.2比6.7)。在病变程度上前者比后者较重,渗出病变的比例数也高。

由于观察时间较短,而且仅限于青年阶段,因此现在还不应作出任何结论。但是,我们认为这是值得作进一步研究观察的一个重要问题。

53. 結核菌素試驗呈阳性反应的兒童接种卡介苗的观察

成都生物制品研究所 李九皋 黃其珩

本文首述国外自Folley及Parrot氏等創始不用結核菌素試驗直接接种卡介苗以来,巴西学者們继起研究,以及1958年以来我国广泛試用的概况。

作者自1957到1959年着手观察本問題,对成都郊区一个小学校的兒童514名,进行体检、X綫透視、1:1000的結核菌素孟都氏法、死卡介苗双压法等進行試驗。然后分成4組,即阳性反应接种組112人,阳性反应对照組98人;阴性反应接种組194人,阴性反应对照組110人。每組均包括有无临床症状的結核患者若干人,即阳性接种組7人,阳性对照組10人;阴性接种組5人,阴性对照組2人。以上两个接种組均用75mg/ml的卡介苗划痕法接种,对照均不接种。接种后及2、6个月检查局部及外周的反应,每隔半年对4組兒童进行X綫透視,共历两年半以上,共透視6次,追踪結果如下:1)除个别結素强阳性反应者外,阳性接种組一般无特殊强烈的局部反应,亦未发现有淋巴結肿大化脓者。

2)本試驗还不能看出卡介苗接种对阳性反应者的功效,但亦未发现发病率增高,陈旧病灶亦无恶化現象。

3)結素試驗呈阴性者与对照組比較,发病率在初期无明显差别,但到两年半后阴性接种組发病率約低一倍(接种組为2.8%比对照組5.2%)而同时期的阳性兩組則无差异。

由于不用結素試驗接种法簡便易行,作者認為不失为一种合乎我国情况的接种法,值得进一步研究試用。

54. 不作結素試驗直接皮上划痕接种卡介苗的研究 結素反应阳性肺部正常兒童近远期观察

北京結核病研究所 王忠仁 于方濂
流行病学研究室

吳兆勳

本文目的,在于观察結素阳性反应的兒童皮上划痕接种卡介苗后,近远期肺結核发病与对照組的比較。观察对象为1—15岁(94%为5—15岁)集体兒童,外表健康,肺部正常,結素(5个单位)反应硬結平均直径在5毫米及以上者,共3,944名。在各年級中,約半数兒童以每毫升含75毫克新鮮卡介苗,按常規作“井”字型皮上划痕接种为接种組;另半数兒童不接种卡介苗为对照組。二組在年齡、性別、結素反应强度、卡介苗接种史的分佈情况上大致相同。兩組同时定期作肺部X綫检查,X綫上呈现可疑阴影时攝大型X綫片(必要时攝側位或断层片)与体格检查及临床檢驗等。X綫片最后由放射科、儿科与流行病学医师共同诊断。負責X綫检查与参加討論的医师均不知病例所属組別。結果在3周时兩組皆无发病,6个月时仅对照組发现浸潤型肺結核1例,1年时接种組发现浸潤型肺結核1例,对照組发现浸潤型肺結核3例,2年时接种組发现支气管淋巴結結核、浸潤型肺結核、胸膜炎各1例。对照組发现局灶型肺結核、浸潤型肺結核、胸膜炎各1例。从兩組发病率看来,接种組較对照組低,但在統計学上无显著差异。从年齡、性別、結素反应强度与卡介苗接种史各方面分析,接种組发病率均不高于对照組。总之,从本材料中未見到划痕卡介苗接种对結素阳性反应兒童有不良反应。

55. 不作結素試驗直接卡介苗接种的安全問題

上海市結核病中心防治所
閘北区及宝山县結核病防治所

陈湘泉(上海市防痨协会)

用卡介苗皮上法(75^{mg}/ml 1滴井形划痕)直接接种,同时作結素(10单位)考核試驗及X綫肺部健檢(三个月內再全体X綫复查三次);局部早发反应在兩周内观察四次,以最强一次为准;并調查家庭結核接触史。

一、一般反应性:良好。①无全身反应。②极少局部强烈Koch氏現象(市区1401名3—15岁兒童中,有水泡坏死者仅在14岁左右初中生701人中的結素阳性者518人中发现6人,1.16%;若以1401人平均計算則仅0.43%);局部早发反应(中度Koch氏現象)在地区、年齡、接触及感染等方面(附表)都符合結核流行病学規律,且卡介苗体比結核蛋白的变态反应更为敏感(結素阳性者829人中虽有10.4%局部无早发反应,但結素阴性者572人中有51.05%局部有不同程度K氏現象)。③淋巴結强反应(仅三个月內观察)較少,1401人中肿大10mm以上者0.57%;反应也較

局部早发反应(接种后两周内)与结核流行病学关系

局部早发反应	地区关系(同为小学生)	年 龄 关 系	结核接触关系(註)	结核感染关系
浸 潤 硬 塊 10 mm 以 上 (中度K氏現象)	郊 區 101 人 中 15.84%	幼 兒 園 中 38.62% 145 人	无 接 触 61.85% 1279 人	結 素 - 性 34.97% 572 人
		小 學 一 年 級 中 52.61% 555 人		
	市 區 555 人 中 52.61%	初 中 一 年 級 中 75.89% 701 人	有 接 触 72.96% 122 人	結 素 + 性 81.30% 829 人

(註) 接触者122人中非开放性接触有111人,又家庭虽无接触但市区感染因素很大,故二者差别不顯著。

輕,无化脓者,异常肿大都在20mm以下。又結素阴性者572人中异常肿大0.70%,阳性者805人中有0.50%,结核患者24人中无,說明再染时的淋巴結侵害較輕。

二、結核病變反应性:

(一)肺部(透視)正常者1,359人在接种后2 $\frac{1}{2}$ 月內三次X綫复查中,发现炎症病變30例,其中結素阴性者16例,阳性者14例,絕大多數在1 $\frac{1}{2}$ —1 $\frac{1}{2}$ 月內自行消退或好轉。結素阳性者14例中,有11例局部有浸潤硬塊10mm以上的中強度K氏現象。这炎症可能是隱性病灶(透視所难于发现)的卡介苗反应,但未作其他检查(血液、血沉、大便等)以鑑別。

(二)在接种同时,肺部健檢发现有病變者42例。其中炎症15例大多自行消退;非結核病變3例及非活动性結核6例,未予治疗,2 $\frac{1}{2}$ 月內都无变化;活动性結核18例,1 $\frac{1}{2}$ 月內未經治疗,到2 $\frac{1}{2}$ 月无变化者13例,5例逐漸好轉。这5例不可能是卡介苗的治疗作用,首先疗效无如此神速(4例在2周內好轉),其次皮上法卡介苗的菌量极小且并非反复接种的脱敏方法。这可能是病灶快速反应后的好轉,因透視(在接种同时)与摄片有相当時間距离,5例中3例相距仅1—2小时,故可予除外。但另2例相距16小时,如果過敏性较高则在这時間內是可能发生病灶反应的;这2例(6丁、6Ⅲ)局部都有浸潤硬塊10与12mm,而且在2周內都迅速自行好轉,故更有可能,但不經治疗都自行吸收。

(三)本項观察中有病灶反应可能性者前后有13例,他們的局部反应都表现为兩周內发生10mm以上浸潤硬塊;故在作不选择接种后,观察局部早发反应可以及时发现病灶反应而加以防止。

結論:直接卡介苗皮上划痕法(75 μ g/ml1滴廿形划痕)接种后:(1)一般反应性良好。无全身反应;局部强烈Koch氏現象(水泡或坏死)仅发生于14岁左右的結素阳性者(1.16%);結素阳性者的淋巴結异常反应較少而輕。(2)能引起病灶反应,表现为周围炎症状态,发生甚早(甚至能在24小时内);

虽能自行消退,但应予注意。(3)建議在直接接种后观察局部Koch氏現象以防止病灶反应。

56. 不作結素試驗直接卡介苗接种后局部Koch氏现象与結核病人早期发现的关系

上海市結核病中心防治所
閘北区結核病防治所

陈湘泉(上海市防痨协会)

对1401名3—15岁儿童进行卡介苗皮上法(75 μ g/ml1滴廿形划痕)直接接种时,同时作X綫肺部健檢及結素(10单位)試驗(对照),接种后兩周內观察局部早发反应四次(以最强一次为准)。

在1,401人中,发现結核患者24人(活动性結核18人,非活动性結核6人)。

若以接种后兩周內局部有早发反应者作为肺部健檢对象:浸潤硬塊10mm以上者880人中可以发现21例;硬塊以上者1023人中可以发现22例;划痕綫条上有条形硬結以上者1,032人中可以发现全部24例。以結素反应为对照,阳性(硬結5mm以上)者829人中只能发现22例。

据本項資料,局部早发反应比結素反应的阳性率较高。若菌苗活力較强(这次菌苗的結素阳轉率仅50%左右)則早发反应的强度标准可以提高,而对健檢对象的范围还可縮小。观察局部早发反应可以代替結素試驗配合早期发现,又可防止直接卡介苗接种后可能发生的病灶反应。

57. 各种卡介苗接种方法预防效果的追踪观察

重庆市結核病防治所 胡志文 王明聚
张扶民 徐浣薇

58. 結核菌素試驗与卡介苗预防接种的某些问题的观察

湖南省結核病防治所卡介苗科

59. 不作結素試驗直接皮上划痕接种卡介苗及死卡介苗菌与濃結素皮上划痕敏感度对比試驗的研究

嘉兴市結核病防治所 陈德猷 涂华珍

邵玉珍

60. 皮上划痕接种卡介苗效果观察报告

山东省结核病防治所 张冀生 王秀贞

庞志东

61. 兰州市划痕及皮内卡介苗接种后反应及效果比较观察报告

兰州市生物制品研究所 馬慧深
甘肃省结核病防治院 史久清

62. 对结素阳性儿童划痕接种卡介苗的观察研究

陕西省结核病防治所

63. 皮内卡介苗误作皮下注射 326 例观察报告

武汉市江岸区结核病防治所 秦舜英

64. 超剂量卡介苗皮内接种临床观察

杭州市结核病防治所 吳竞美 沈瑞云

张兴华

嘉兴市结核病防治所 陈德献

65. 卡介苗接种 1,586 例的调查报告

湖南省结核病防治所

二、临床部分

1. 内科

(一)、药物治疗及其他疗法

56. 肺结核药物治疗

I. 可疑活动性肺结核

上海市第一结核病院 金正

可疑活动性肺结核病变还不完全稳定， $\frac{1}{3}$ 以上病例在观察期中，病变曾有进步或退步，病变变化时期从3个月到33个月。单用异菸肼可起保护作用减低恶化机会。假若服药，服药时期至少1年，最好1—2年。如发现病变后暂不服药，密切随访观察，恶化时立即用药，仍可获得良好结果，与开始用药者相同。因此，就可以免除 $\frac{1}{3}$ 不恶化病例陪同用药。不过，这些病例仍应列入登记病人第3组内，密切观察时期至少3年。至于个别病例为怀疑支气管结核者应立即服药。

II. 初治病例近期效果

上海市第一结核病院 汪士 诸云程

张振朝 金正 姜仪芳 杨德燕

药物治疗是消灭结核病的主要武器。每个国家，应根据结核病流行情况，医疗技术力量及社会经济因素，制订切实可行的用药方案。本文将127例初治病例通过随机123例初治具体情况分配于：一、单用异菸肼组（甲组），二、异菸肼加对氨水杨酸钠组（乙组），三、异菸肼加每日1克链霉素组（丙组）等三组。根据单位时间内的疗效，影响疗效的因素结合药物副作用的综合结果，提出治疗方案的意见。在6个月的治疗期中，痰菌转阴乙丙组皆为32%，甲组较差，64%。9个月甲组未统计，乙丙二组皆达91%痰菌转阴。空洞关闭及显著病变吸收丙组最好，乙组次之，甲组最差。无空洞病例，三组痰菌转阴相近，而有空洞病例则以甲组最好，乙组次之，丙组最差。病变范围小于2肋间者，三组差别不大，超过2肋间者，则丙组及乙组最好，甲组最差。病变吸收，6个月内丙组最好，乙组次之，甲组最差。乙丙二组6个月后好转曲线尚有上升趋势，而甲组3个月好转者较少。痰阴性病人，丙组最好，甲乙二组病变吸收相

近，不过甲组有恶化者，乙组则无。痰阴性病人甲组最差，乙丙二组接近，乙组尚有部分病例恶化。痰菌阴性无空洞病人，除甲组有恶化者外，三组疗效相近。痰阴性有空洞者，丙组最好，无恶化者，乙组次之，甲组最差，二组皆有恶化者，三组毒性反应不大。根据上述情况，丙组疗效最好，乙组略逊，甲组次之。不过甲组单用异菸肼，简单易行，故认为凡痰菌阴性，或阳性而无空洞，病变范围不大者，可考虑单用异菸肼，不过以3个月为度，若无显著进步，即应合并其他药物。痰阴性，有空洞或病变广泛者，必须合并用药，最好异菸肼加链霉素。不过异菸肼加对氨水杨酸亦可应用。

III. 初次治疗远期效果

上海市第一结核病院 诸云程 张振朝

肺结核病初次药物治疗，假使对三种主要药物中有二种敏感，治疗效果高，痰菌阴转快，有重要的临床及预防意义。如能摸清规律，适当掌握，当能对防治工作发挥重大作用。为了探索影响疗效的因素，和观察已往初次治疗的效果，本文分析了上海市第一结核病院1959—1960年初次药物治疗130例随访1—4年的结果。全组应用单独异菸肼治疗者51例，异菸肼合并链霉素（间歇）者64例，异菸肼合并对氨柳酸者15例。治疗结果列表如下：

组别	病灶变化 (显著进步)	空洞 关闭率	痰菌 转率
异菸肼组	51%	58%	64%
异菸肼 + 链霉素组	64%	59%	70%
异菸肼 + 对氨柳酸组	67%	50%	78%

年龄、性别对疗效无明显影响，病变范围及有否空洞也影响不大；而以开始治疗时间、病灶性质及药物治疗时间等三项影响较为明显。发病后延迟2个月以上才开始治疗者，则病灶完全吸收之可能性大为减少。病灶性质分析中以渗出性疗效最高，混合型次之，增殖性最差。药物治疗时间仅1—3月者，疗效大都不佳；时间延长则效果亦逐渐提高，至18个月阶段则疗效最高。

IV. 早期复治的初步探讨

上海市第一結核病院 肺內科 何国鈞、

王荔红、金 正、何秋农

肺結核病初治病例的合理药疗应得到重视,但复治病例如何解决,在防痨工作中也是应予解决的问题。考虑到以往复治问题所以难于解决,可能与复治病例对象复杂,未能区别对待有关。鉴于其中早期复治病例有其重要性,故曾对55例进行了治疗观察。至于本文中所以包含的早期复治病例,系指以往用抗結核药治疗达1年以上、2年以内最近因病灶恶化或复发而入院者。治疗方式:(1) INH+PAS (19例); (2) INH+SM (間歇肌注) (23例); (3) INH+PAS+SM (間歇肌注) (13例)。經治疗后,55例中胸片显示有进步者51例(92.7%),其中显著进步者有35例(63.6%);无变化者仅4例,无1例恶化。治疗前痰菌阳性的46例,治疗后痰菌阴轉者达36例(78.3%)。經結合統計学測驗分析上述两项治疗结果与疗程、用药方式及以往用药剂量等各项有关因素时,表明仅与以往曾用鏈霉素剂量是否超过60克有关。但这点亦仅可說明初治时应用鏈霉素間歇肌注达60克以上者,可造成以后复治时的困难。最后作者等指出,早期复治病例处于可进行合理药疗的边緣,带有紧急救治性質,故应值得重视。虽然其治疗方法尚值得今后进一步探讨,但据本組55例治疗的初步结果看来,无论胸片中病灶好转或痰菌阴轉都能令人滿意。

87. 浸潤型肺結核抗痼疗法的临床观察

北京結核病研究所內科研究室 严碧涯

明安宇、錢元福、杜福林、叶当时

周 维、李文坚、陈达庄、周勤智

王景祖、马光路、曾纪霖

400例浸潤型肺結核住院患者应用第一类抗結核药物治疗,計分併用鏈柳、鏈肝、鏈肝柳及肝柳等四組。各組病人的病期分布、排菌情况 & 病变范围大致相近,而以肝柳組的病期較輕。疗程为3个月,治疗前后均詳細记录临床表现,并进行血沉、痰菌及X綫胸片的检查。滿一疗程后所得的观察结果如下:

1. 各組的临床症状在治疗后均有明显好转,其中发热的消退尤为显著。

2. 以体重增加2公斤以上为增加論,則鏈柳組体重增加者为57%,鏈肝組34.3%,鏈肝柳組50.4%,肝柳組55%。

3. 治疗前全部病例中血沉增速者198例,治疗后恢复至正常者138例,恢复率达69.6%。

4. 經3个月治疗后的总有效率为76.7%,痰菌阴轉率为70.1%。

5. 初治病例的体重增加,血沉恢复正常,痰菌阴轉、空洞閉合及总疗效方面均优于复治病例。

6. 三药併用組的综合疗效明显高于二药併用組($P < 0.05$)而二药併用的三組之間的疗效相差并不显著。

7. 肺結核病变及空洞之性質与疗效間有一定关系,即渗出性浸潤性病变的吸收优于增殖性干酪性病变,而新鮮空洞的关闭率高于干酪及纖維空洞。

68. 146例浸潤型肺結核住院化学治疗临床分析

上海市第二結核病院 李德洪 苏世仪

本文报告146例浸潤型肺結核住院患者化学治疗的结果。146例系1962年1—6月陸續入院治疗者,其中初治60例(41.1%),复治86例(58.9%);55例(37.7%)无空洞,91例(62.3%)有空洞。无选择地分3組治疗,属于甲組(鏈每天注射1个月,以后改为間歇,肝每天300毫克)治疗者87例,乙組(鏈間歇应用,肝同甲組)治疗者31例,丙組(肝同甲組,柳每天8克)治疗者28例。从3个月的结果看来,3組合併疗法的差异并无显著意义($P > 0.05$),可能因为3組病例分布不均,似不能据此而定論。

从空洞关闭及痰菌轉阴观之,初治的疗效显著高于复治,初治空洞关闭率为61.3%,复治为23.3%($P_t > 2.6$);初治痰菌轉阴率为65%,复治为47.5%($P_t = 2$)。

病灶和空洞性質是影响疗效的因素之一,以渗出性为主的病灶的疗效显著优于以纖維干酪为主的病灶($P_t > 2$);洞齡在6个月以下者空洞关闭率显著高于洞齡在6个月以上者($P_t > 2.6$)。

初治病例空洞的关闭率在第3个月末为61.3%,在第6个月末为90.3%,以第6个月为高峰。

复治病例大多数对3种主要药物已产生耐葯性。全部敏感者仅4例,耐异菸肼1种者11例,耐鏈霉素1种者3例,耐异菸肼及鏈霉素2种者12例,对3种药物全部耐葯者3例。对3种药物全部敏感及耐1种药物者疗效較好,耐2种药物者疗效較差,3种药物全部耐葯者疗效最差。

69. 1,727例肺結核病患者住院应用抗痼药物治疗的近期疗效分析

武汉市結核病医院內科

武汉医学院內科結核病教学小組

本文分析了单纯应用抗痼药物治疗达2月以上者

1,727例住院肺结核患者的近期疗效。其中初治病人约占20%，复治病人80%。按病型分类，浸润型肺结核病例约占82%。在1,727例中有空洞者1,134例，空洞总数1,573个，其中纤维薄壁空洞约占46%，纤维厚壁空洞26%，新鲜薄壁空洞17%，其他类型空洞11%。全部病人中，找到结核杆菌者999例。总的近期疗效为：病灶有效率68.21%，（初治组89.17%，复治组62.70%），空洞消失率20.47%，（初治组41.55%；复治组17.27%）；痰菌阴转率44.95%，

（初治组73.65%，复治组39.54%），初治组的疗效均显较复治组为高，并经统计学核实。通过资料分析，提出了下列四点意见：（一）疗程问题：我们认为一般病例用药至少1年左右，为了巩固疗效可再用药1年左右；慢性纤维空洞病例用药可更长些；如空洞于治疗1年左右后仍持续开放，可根据具体情况考虑手术疗法。（二）初、复治的病人问题：对初治病人应于1年左右内尽量治到病灶吸收、空洞消失或痰菌阴转，以减少复治病例。如已成为复治病例，应该采取更长期的药物治疗或其他相应的积极疗法。（三）营养与疗效的关系问题：根据我们分析结果，住院肺结核病人饮食总热量在接近生理需要（40仟卡/公斤体重）的情况下，对疗效没有明显影响。（四）影响疗效的因素问题：主要与病变性质、空洞有无、空洞性质及初、复治有关。

70. 无空洞性肺结核长期抗菌药物治疗和远期随访 300例临床分析

上海第二医学院附属新华医院内科 朱尔梅

上海市第九人民医院肺科 陈伦元

沙启岳 刘祺 蔡剑 崔恩瑞

过佩秋

（上海第一医学院医疗系1963级肺科科研小组参加）

本文300例，均系初治病人，治前病变范围两肋间以内者254例，2—4肋间者41例，超过4肋间者5例。病变性质属渗出性者75例，干酪性者56例，混合性者29例，纤维增殖性者140例。抗菌药物单用异菸肼者184例，异-对双用者116例。疗程最短3个月，最长5年，平均为1年又8月。总疗效：达“卅”者73例（24.3%），“卅”者87例（29.0%），“+”者112例（37.4%），无变化者28例（9.3%）。

疗效结果分析：1.渗出性最好，纤维增殖性最差，干酪性居中，符合一般规律。2.疗程1年，渗出性病灶疗效已成定局，而纤维增殖性，疗程1½年至2年则疗效始达其高峰。

随访结果：无变化占70%，停药后仍有些进步者12.7%，复发占8.3%。而复发多见于头2—3年，以2.6年为最高，较Low和北本等氏的报道推迟了1—2年，推测此和本文病例的疗程较长有关。

复发原因的分析：认为疗程愈长则复发愈少见，例如，疗程2年较疗程半年复发减少竟达3.7倍。

从上述分析、随访结果提出如下3点讨论：1.对纤维增殖性肺结核抗菌药物的疗效作出了估价，并认为除硬结钙化者外，对一般纤维增殖性肺结核宜予抗菌药物治疗。2.对疗程仍主张：渗出性1年为宜，干酪性、混合性3年和纤维增殖性2年比较适当。3.复发原因认为很复杂，主要与疗程有关。

最后本文提供2点建议：1.疗程和复发关系比较密切，因之宜长，抗菌药物连续给足1½—2年或3年虽不能防止复发，相反能把它减少。2.服药须规则，停药要求病灶硬结，否则，则予以延长疗程，3年亦不嫌其多。

71. 突击综合疗法对肺结核病大片浸润与广泛播散病灶的疗效观察

福建省福州结核病防治院 陈明禧

林壬 陈道昌 郑碧芬 陈芝英

本文报道用突击综合与经常单独相结合的疗法，治疗大片浸润与广泛播散的肺结核病灶共36例。同时选定相同的病变15例为对照组（每天用激素与化疗）。经过临床试用的观察结果：突击组平均治疗12.3次肺部病灶吸收1/2以上共30例（83.3%）。对照组平均治疗33.2天肺部病灶吸收1/2以上共11例（73.3%）。显然突击组的疗效并不低于对照组。两组的治疗时间无明显差异，但就以一周两组主要用药来计算：突击组较对照组可以节约去氢可的松3.5倍，链霉素5.8倍。并且可以降低结核菌对链霉素的耐药性，因此初步证明这种突击综合疗法，确能加速促进肺结核大片浸润病灶或播散性病灶的吸收和消退。这不仅能限制了病灶的进展，而且能防止其走向干酪化及空洞形成。它具有疗效高、疗程短、用药省的特点。符合于多快好省的原则。

72. 抗结核药物治疗不同类型肺结核 200例的临床观察

上海海员医院 杨婉华 程伊文

肺结核是危害人民健康，构成缺勤率增高的主要慢性疾病之一。为了寻求合理的治疗途径，今将我院近二年来的住院病例，顺序抽出初治及复治病例各100例，作为研究分析的对象。200例全部为浸润型肺结核。根据不同的病理变化，以及X线现象，分为渗

出性、增殖性、混合性以及空洞性病变。空洞性病变又分为薄壁空洞、干酪空洞以及纖維空洞。200例分别給予异菸肼、异菸肼对氨柳酸钠、以及异菸肼鏈霉素治疗。治疗及观察時間自6个月至2年不等。

本文对初治复治，病灶性質，用藥方式与疗效的关系，用藥方式与病变恶化的关系，以及用藥方式、空洞性質与空洞閉合的关系，进行了分析和探討。初治組的疗效高于复治組。3个月疗程組中，初治組渗出性、增殖性、混合性病变治疗的有效率为100%、86%、90%，而复治組渗出性、增殖性、混合性病变治疗的有效率分别为90%、81%、85.8%，其中以渗出性病变疗效最高。在不同給藥方式中，以鏈霉素异菸肼治疗效果最为显著，其次为对氨柳酸钠异菸肼，再次为单独异菸肼。在空洞性病例的治疗中，以薄壁空洞疗效较好，其次为干酪空洞，纖維空洞的疗效不够滿意。

本文分析经过不同給藥方式治疗的初治及复治病例各100例。为了获得理想的疗效，認為今后在肺結核的抗菌治疗中，应贯彻以下几个原則：

1. 重視初治病例，必須做到治疗及时、治疗彻底，避免由于治疗不当，使輕症轉入重症，扩大传染源。

2. 及时而且彻底治疗可逆性的渗出性病变。

3. 在医疗条件許可的情况下，选择合併療法，爭取早期治癒。

4. 在治疗期中，必須坚持长期用藥，用藥時間应以2—3年为适宜。

73. 抗痨藥物治疗肺結核复治病例963例观察报告

扎兰屯铁路疗养院 陈宝鼎 (执笔)

仲歧义 丁守芳 丁开治

本文分析鏈霉素、异菸肼、对氨柳酸3种抗痨藥对肺結核复治病例的疗效。选择各项材料完备。用以上3种藥之一或几种在3个月以上者，进行分析。鏈霉素一律肌注，每日或隔日一克。异菸肼每日口服300毫克、对氨柳酸每日8—12克，分4次服用。併用其他療法或使用其他抗痨藥物者，不作选摘。我院自1955—1962年住院病例共6,508例，符合分析要求者968例，其中男性885例、女性83例。年龄最小16岁，最大60岁以上，以20—40岁为最多，計820例(84.8%)。結果显著吸收164例(16.9%)轻度吸收439例(45.4%)，无变化354例(36.6%)，恶化11例(1.1%)。

痰菌改变：治疗前痰菌阳性者95例，治疗后阴轉72例，阴轉率75.8%，仍为阳性23例，阳轉11例。治

疗后共有34例阳性，占968例之3.5%。

血沉改变：治疗前正常者823例，增速145例(14.9%)。治疗后恢复正常115例，恢复正常率80%，新增速8例，仍增速30例，合計38例(3.9%)。

症状改变：症状以胸痛最多633例(65.4%)，其次为咳嗽338例(34.9%)又次为倦怠、咳痰与气短。治疗后仍有胸痛153例，咳嗽73例。治疗前无明显症状者100(10.3%)，治疗后增至657例(67.8%)。

用藥种类与疗效之关系：最佳为3种藥合用組，42例中显著吸收17例(40.5%)，其次SM+INH組102例中显著吸收79例(38.3%)以下依次为PAS+SM組，显著吸收率为28.6%，INH+PAS組为14.7%。而单用INH組246例中，显著吸收仅20例(8.2%)。

患病時間与以往用藥对疗效之关系：得病時間3个月以下者显著吸收率为28.3%，3—6个月为28.9%，7—12月为19.6%，1—2年为15.8%，2—3年为13.3%，3—4年为11.3%，4年以上为10.3%。以往3种藥均用过者疗效最差，不如以往用藥少者为佳。

病型病期与疗效之关系：似以第Ⅲ型较好，显著吸收率为57.1%。我們認為显著吸收率主要决定于病期，以浸潤进展期疗效最好。109例中显著吸收70例(64.2%)，溶解播散期30例显著吸收19例(63.4%)，吸收好轉期734例，显著吸收75例(10.3%)。硬結鈣化期95例全部无变化。

住院時間与疗效之关系：住院時間1年以上者显著吸收率为46.2%，7—12月为34.5%，6个月为30%，5个月为19.6%，3个月仅为8.8%。

本文最后肯定鏈霉素、异菸肼、对氨柳酸在现阶段之使用价值，并認為合用較单用为优。对鏈霉素之耐藥性甚为明显。患病時間与以往用藥情况与疗效之关系甚大。渗出性病变疗效最好，干酪病变次之，纖維、增殖性病变又次之。应当根据病情与以往用藥情况及耐藥性来选择用藥。用藥時間需要充足。有些代偿机能较好，自觉症状少的患者，如活动性病变未完全消失以前，仍需用抗痨藥治疗。不同的給藥途径、剂量与配合方法对疗效之影响仍需深入探討。

74. 肺結核不同用藥方式的疗效观

上海第二医学院广慈医院肺科 孙桐年

邓伟吾 虞积如(1962級学生小組参加)

820例肺結核的藥物治疗分两部分报告，无空洞者645例，有空洞者175例。按联合用藥、单独用藥和不規則用藥来考核疗效，有以下結果：(一)由总的疗

效来看, 藥物治療對滲出性病變的療效在開始 6 個月內最顯著, 在 1½ 年時達到最高峯。對增殖性病變療效較差, 但療效到 2 年時達最高峯, 因此認為藥物治療不可少於 2 年。(二) 聯合用藥較單獨用藥為佳, 不規則用藥最差。按照不同用藥方式的療效程度來看, 聯合用藥達到顯著進步 (硬結消散或吸收在 2/3 以上而留有少量殘余病變已穩定者) 的病例數較單獨用藥為多, 特別是对混合性與增殖性結核尤為明顯。滲出結核在半年療程時有 11.1% 達到顯著進步, 1 年有 48.5%, 到 2 年時有 58.8%, 以後不再增加。說明藥療在 2 年內是繼續發揮作用的, 因之用藥時間不可少於 2 年。不規則用藥很少能達到顯著進步, 說明不是合理治法。(三) 按惡化數來看, 聯合用藥在 2 年療程中很少發生惡化, 而單獨用藥則在各療程中皆有惡化發生, 在 3—10% 左右, 說明單獨用藥不如聯合用藥的可靠。但它有一定的療效, 所以無空洞的病例, 若條件不許可時可在開始採用聯合用藥 6 個月後改用單獨用藥, 也就是在開始治療階段必須加強藥療, 是個關鍵性問題。不規則用藥在各組中和各療程中皆有惡化 (20—30%) 治療完成後 0.5—2.0 年隨訪不規則用藥組復發較多說明不是合理的治療方法。(四) 175 例空洞病例中, 115 例早期空洞在总的療程中有 47.8% 閉合, 在 1½ 年療程時閉合率最高, 因之主張早期空洞藥療時間最長不要超過 1½ 年, 若不閉合應及早施行手術切除。由于本文病例的聯合用藥是異菸肼加對氨基水楊酸或異菸肼加鏈黴素 (每周兩克), 要提高空洞療效, 有考慮採用異菸肼加鏈黴素 (每天一克) 的必要。使空洞在半年至 1 年內大部分閉合、張力空洞和纖維空洞无一例閉合, 因之主張藥療半年時即應考慮切除。單獨用藥對空洞病例不應採用, 因一年內閉合者很少。不規則用藥无一例閉合, 應認為是不合理用藥方法。

75. 採用不同方式抗結核藥物治療浸潤型肺結核的療效分析

雲南省醫葯衛生學會結核病科學會

整理者 王安之

本文對採用不同方式的抗結核藥物治療浸潤型肺結核的患者進行觀察。依據統一標準選擇的 376 例, 按用藥方式分為四組: 單用異菸肼 153 例, 鏈黴素 + 異菸肼組 99 例, 鏈黴素 + 對氨基水楊酸組 13 例 (因病例過少, 不參加討論), 異菸肼 + 對氨基水楊酸組 99 例。各組又按過去曾用過抗結核藥物, 再分為初治與復治。在觀察期間均採取一致的步驟, 並定期作相互比較。

觀察的 376 例浸潤型肺結核, 不論單用或合併用藥, 初治或復治, 臨床症狀改善上均無明顯差異。但

單用藥物組與合併用藥中的鏈黴素 + 異菸肼組, 在體重增加方面二組相近, 較优于異菸肼 + 對氨基水楊酸組。血沉恢復正常與痰菌陰轉以及病灶變化和空洞閉合與縮小, 則單獨與合併用藥均無明顯差別, 但後者初治病例較復治為优。

總觀治療後的臨床效果分析指出: 用藥的方式, 病灶的大小與臨床療效無明顯差異。但病程、用藥時間與療效則有一定關係, 患病時間越短, 臨床療效越高; 系統治療時間愈久, 收效愈顯著。

在討論中, 我們對單獨或合併應用抗結核藥物治療的問題, 列述了國內外文獻, 結合該分析結果提出: 對新近發現的或應用抗結核藥物不多的, 若病灶性質以滲出性為主, 預計病情在短時間內可以控制者, 可以採用單獨用藥。在單獨用藥時, 應優先考慮異菸肼。對合併用藥的組成方式與效果的討論中, 對比了合併用藥各組的療效無明顯差別後提出, 應盡先使用異菸肼 + 對氨基水楊酸或鏈黴素 + 對氨基水楊酸, 除急性血行播散型或干酪性肺炎等病例外, 最好不同時併用鏈黴素及異菸肼。合併用藥的適應範圍, 作者建議: 凡各型肺結核的活動階段 (浸潤進展期或溶解播散期), 病灶為新鮮的, 可逆的, 病變性質不論為滲出性、浸潤性、干酪性以及幾種性質的混合者, 預計短時間不能控制, 需要長期用藥的病例, 均可合併用藥。關於治療期限的問題, 討論認為: 不論單獨或合併用藥, 長期堅持用藥均較短期為佳。復發又常見於出院 2 年以內, 因此, 化療的期限應在 2 年, 甚至更長。

本文結束時提出, 復治各組的效果均較初治各組為低, 這與復治病例中病程較長、病灶範圍廣泛、肺組織損害較多、病變性質中增殖性或干酪性較初治為多, 以及細菌發生耐藥性等因素有關。

76. 176 例肺結核化學療法初治與復治療效對比觀察

新疆軍區 × × 兵團第二醫院肺科 熊照賢

· 李明嵐 袁世文

我院從 1200 余例肺結核住院患者中, 選出了初治病例 136 例復治病例 40 例, 作為療效對比。

選擇的條件: 初治組是確診為活動性肺結核, 未接受過化療, 主要根據是以 X 綫胸片為主, (凡硬結鈣化纖維變均未選入)。復治組是復治前曾接受過 3 個月以上化療, 復治時確診為又有新的活動, 主要根據是 X 綫胸片復查病灶有新的進展。

療效的標準: 化療 3 個月至 1 年以上, 經 X 綫胸片復查顯示 ⊖ 病灶消失或吸收 2/3 以上及空洞閉合者

(平片洞)为显著进步。③病灶吸收不及 $\frac{2}{3}$,空洞縮小者为进步。④化疗前后病灶縮小或扩大不到0.5厘米者为无改变。⑤病灶扩大或有新的溶解播散者为恶化。

疗效分析:本文分初治組与复治組,全部服用异菸肼3个月到1年以上,部分病人曾併用鏈霉素,其治疗結果如表所示:

表1. 初治与复治疗效对比

組 別	例 数	顯 著 進 步	進 步	无 改 变	恶 化
初 治	136	81(59.5%)	40(29.4%)	10(7.4%)	5(3.7%)
复 治	40	13(32.5%)	19(47.5%)	4(10%)	4(10%)

表2. 疗程与疗效对比

治療時間	組 別	例 数	顯 著 進 步	進 步	无 改 变	恶 化
3—6月	初 治	90	52(57.77%)	29(32.22%)	9(10%)	0
	复 治	18	8(44.4%)	8(44.4%)	2(11.1%)	0
6月—1年	初 治	37	24(64.87%)	10(27.02%)	1(2.7%)	2(5.4%)
	复 治	13	4(30.7%)	6(46.15%)	1(7.7%)	2(15.36%)
1年以上	初 治	9	5(55.55%)	1(11.11%)	0	3(33.33%)
	复 治	9	1(11.11%)	5(55.55%)	1(11.11%)	2(22.22%)

表3. 空洞疗效对比

組 別	例 数	閉 合	縮 小	无 改 变
初 治	51	26(51%)	15(29.54%)	10(19.6%)
复 治	20	9(45%)	5(25%)	6(30%)

表4. 痰菌阴转率对比

治療前陽性	治療后陽性	陰 轉 率
67	5	92.53%
24	12	50%

討論:綜上結果,从表1看来,初治組比复治組显著进步高約一倍,相反复治組恶化的要比初治組高達一倍以上,从表2看来,疗程长短与疗效似乎悬殊不大,但与病变面积大小有关系。根据我們隨訪13例以渗出病变为主患者中,併有空洞8例,(均經滴入萎縮療法后閉合)坚持化疗1年以上,隨訪3年多,現照常工作,未見复发。而复治組的病例,在初次治疗时期,未能按医嘱連續長期化疗,疗效不巩固,复治时疗效低恶化率高,痰菌阴轉率也低。有鉴于此,我們同意文献所提出,在初次治疗時間,应長期化疗1年以上或2年,可能减低复发率。

77. 抗結核藥物治療肺結核300例出院复工后的追踪观察

天津市第二工人疗养院 米英韜 李成文 湯利亞

本文追踪观察了300例經抗結核藥物治療出院复工的肺結核患者的6个月至5年的轉归,并分析了影响轉归复发的因素。对治疗方法、治疗時間、追踪期限、进行了討論。对防止复发提出了初步意見。

300例肺結核复发51例,复发率17%,复发率女多于男,青老年多于壯年,重度高于中度,有无空洞无显著差别。痰菌阳性較阴性者高,复合治疗較单一治疗低、治疗時間长者比短者低,复治組比初治組低。复发多在两年之内,1年以内最多。复发形式以原病灶进展原空洞复张最多,新病变出現者少。

作者主张合併用藥、較長期治疗、追踪不少于5年、彻底原初病灶治疗等以减少复发。

78. 肺結核病初治患者抗結核藥物治療的疗效分析

上海市結核病中心防治所 金鵬南

徐續宇

上海市蘆湾区工厂联合保健站 蔡燕生

上海市蘆湾区結核病防治所 鄭定竹

王有章

本文报告对中小型工厂职工初治患者經門診抗結核藥物治療1~2年后的疗效分析,对象共153例,男性98例,女性55例,年齡在19岁以下51例,30~49岁82例,50岁以上20例。空洞25例。治疗分为单独异菸肼和合併抗結核藥物兩組。治疗結果达到非活动性的