



# 克山病的防治

四川省卫生防疫站

四川人民出版社

# 毛 主 席 语 录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

我们必须告诉群众，自己起来同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯作斗争。

备战、备荒、为人民。

## 前 言

遵照伟大领袖毛主席关于“应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业”的伟大教导，解放二十五年来，我省的卫生防疫工作有了很大的发展。经过伟大的无产阶级文化大革命和批林批孔运动，我省医疗卫生战线的形势更是一派大好。广大赤脚医生正在茁壮成长，合作医疗日益巩固发展。广大卫生防疫人员在党的基本路线指引下，认真学习无产阶级专政的理论，革命积极性不断提高，精神面貌发生了深刻的变化。他们在毛主席的无产阶级革命卫生路线指引下，坚决贯彻执行“预防为主”的方针，深入农村，对严重危害我省人民健康的地方病开展了群防群治工作，使消灭地方病的群众运动不断深入开展。这是毛主席《送瘟神》光辉思想的伟大胜利。

为了贯彻执行毛主席关于“我们必须告诉群众，自己起来同自己的文盲、迷信和不卫生的习惯作斗争”的伟大指示，积极地防治危害人民身体健康的地方病，加速社会主义革命和社会主义建设的步伐，我们编写了几种地方病防治的通俗读物，如《布鲁氏菌病的防治》、《钩端螺旋体病的防治》、《克山病的防治》等，即将陆续出版（另外，《钩虫病的防治》、《血吸虫病的防治》、《丝虫病的防治》等，是四川

省寄生虫病防治研究所编写的，已出版），供农村赤脚医生和基层卫生人员开展防治工作时的参考。

由于我们思想水平不高，业务知识有限，实践经验不多，书中可能有一些错误，希读者批评指正。

四川省卫生防疫站

一九七五年四月

# 目 录

|     |             |        |
|-----|-------------|--------|
| 第一章 | 一定要消灭克山病    | ( 1 )  |
| 第二章 | 流行病学        | ( 3 )  |
| 一、  | 地区分布        | ( 3 )  |
| 二、  | 时间分布        | ( 3 )  |
| 三、  | 人群分布        | ( 5 )  |
| 四、  | 克山病病区划定指标   | ( 6 )  |
| 第三章 | 病因          | ( 7 )  |
| 一、  | 非生物性因素      | ( 7 )  |
| 二、  | 生物因素        | ( 9 )  |
| 第四章 | 病理          | ( 11 ) |
| 一、  | 心脏的基本改变     | ( 11 ) |
| 二、  | 其他脏器的病变     | ( 14 ) |
| 三、  | 克山病的心肌病变特点  | ( 14 ) |
| 第五章 | 临床          | ( 16 ) |
| 一、  | 潜在型克山病的临床表现 | ( 17 ) |
| 二、  | 急型克山病的临床表现  | ( 18 ) |
| 三、  | 慢型克山病的临床表现  | ( 20 ) |
| 四、  | 亚急型克山病的临床表现 | ( 23 ) |
| 五、  | 并发症与夹杂症     | ( 24 ) |
| 六、  | 器械检查        | ( 25 ) |
| 七、  | 实验室检查       | ( 31 ) |

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| 第六章 克山病的诊断与鉴别诊断 .....    | ( 32 ) |
| 一、克山病的诊断 .....           | ( 32 ) |
| 二、克山病的临床分型 .....         | ( 33 ) |
| 三、克山病的鉴别诊断 .....         | ( 35 ) |
| 第七章 中医对克山病的初步认识与治疗 ..... | ( 39 ) |
| 一、克山病的病因 .....           | ( 39 ) |
| 二、克山病的病机 .....           | ( 41 ) |
| 三、克山病的治疗 .....           | ( 42 ) |
| 第八章 克山病的治疗 .....         | ( 55 ) |
| 一、治疗原则 .....             | ( 55 ) |
| 二、护理与生活管理 .....          | ( 56 ) |
| 三、潜在型克山病的治疗 .....        | ( 57 ) |
| 四、慢型克山病的治疗 .....         | ( 57 ) |
| 五、急型克山病的治疗 .....         | ( 66 ) |
| 六、亚急型克山病的治疗 .....        | ( 80 ) |
| 七、并发症与夹杂症的治疗 .....       | ( 81 ) |
| 八、恢复期病人的管理 .....         | ( 82 ) |
| 第九章 克山病的预防 .....         | ( 84 ) |
| 一、狠抓“三早” .....           | ( 84 ) |
| 二、严防诱因 .....             | ( 85 ) |
| 三、大力开展群众性的爱国卫生运动 .....   | ( 86 ) |
| 后 记 .....                | ( 90 ) |

## 第一章 一定要消灭克山病

克山病是一种严重危害广大贫下中农健康的地方病。本病于一九三五年冬在黑龙江省克山县首次暴发流行，由于当时对该病的本质认识不清，故因地命名为“克山病”。

解放前，在国民党的反动统治下，克山病的猖厥流行，严重地摧残着劳动人民的身体健康，甚至造成大量死亡，病区到处是“千村薜荔人遗矢，万户萧疏鬼唱歌”的悲惨景象。

解放后，在毛主席无产阶级革命路线指引下，开展了群众性的防病灭病运动，迅速控制和消灭了许多严重危害人民健康的疾病。对克山病也进行了大量的防治与研究工作，取得了一定的成绩，使发病率和病死率显著下降，有的病区已基本控制了流行。

但是，“正确的政治的和军事的路线，不是自然地平安地产生和发展起来的”。建国以来，围绕着为什么人的问题，在防治克山病中长期存在着两条路线的激烈斗争。刘少奇、林彪一类骗子疯狂推行“重城市轻农村”、“重治轻防”、“专家路线”等一整套反革命修正主义黑货，严重干扰和破坏了毛主席的革命卫生路线，无视广大劳动人民的疾苦，使克山病仍然没有完全得到控制，部分地区仍有流行。我省凉山彝族自治州、川东和川西等地也陆续发现有克山病存在和

流行，严重影响广大劳动人民的生命和健康，影响了社会主义革命和社会主义建设。

无产阶级文化大革命的滚滚洪流，摧毁了以刘少奇、林彪为头子的两个资产阶级司令部，工人阶级、贫下中农掌握了医疗卫生大权。在毛主席、党中央的亲切关怀下，在批林批孔运动的推动下，一个由领导、专业人员和群众相结合的群众性的防治克山病的工作正在顺利开展，形势一派大好。

**“路线是个纲，纲举目张”**。我们坚信，在毛主席革命路线指引下，在不远的将来，一定能够有效地控制和消灭克山病。

## 第二章 流行病学

### 一、地区分布

现有的资料说明，我国克山病分布在从最北的黑龙江省，到西南的云南省这个广阔的地带，包括吉林、辽宁、内蒙、河北、河南、山西、陕西、甘肃、四川、湖北等十三个省（自治区）。此外，尚有一些省有疑似病例报告。在国外，朝鲜、日本也有本病记载。

本病有明显的地区性，常发生在山岳、丘陵地带，平原较少；病区连成一片，范围由几个县至几十个县不等。如四川省的凉山、大竹、雅安等地，本病几次流行的范围都在十个县左右。本病农村多，城镇及工厂少，大城市罕见，农村发病占总发病数的90%以上。我省病区的病例，主要呈散在分布，但有相对的集中性，少数呈灶状分布，即发病集中在某些村庄，有的相距很近而发病差异却很大。

### 二、时间分布

1. 季节性：急型、亚急型发病季节多数较明显。在北方，急型主要发病在寒冷的冬季，一般高峰为十二月至次年一月或二月，而且有短期集中发病的现象。所以北方群众把发病多的几个时节——头场雪、三九天、过小年称之为“三关”。

亚急型主要发生在三至四月。四川发病季节可分为两种类型：

(1) 高山寒冷地区，如凉山、雅安的大山上，一般海拔在二千米以上，年平均气温在 $10^{\circ}\text{C}$ 左右，发病季节与北方相同，主要在十二月至次年二月这一寒冷季节。

(2) 温热丘陵地区，如达县、涪陵、万县等地区，海拔在一千米左右，年平均气温在 $15\sim 18^{\circ}\text{C}$ 左右。亚急型、急型病人的发病时间，是从四月开始零星发病，五月逐渐增多，六至八月为高峰（发病占总发病数的70%以上），但以亚急型病人占绝大多数。

此外，有的地区发病高峰不太明显，一年四季均有病例发生，但仍以夏秋季发病较多，如西昌等地区。

慢型发病季节，不如急型、亚急型明显，常在急型、亚急型流行高峰后出现较多病人。

潜在型病人一年四季均可见到，常随急型、亚急型病人增多而相应增多。

2. 波浪性：根据多年观察，从一个省或一个县的情况看，各病区每年克山病的发病率有明显差异，形成了多发年和少发年之别，呈现出发病的年度“波浪性”。多发年之间的间隔不等，有的三至五年，有的二至十一年。如四川一九六一年、一九六六年、一九六九年部分地区暴发流行；有的地区曾出现连续数年流行的情况。

根据我省各病区的调查，在暴发流行前几年或更长时间，就有散在病例发生。

### 三、人群分布

1. 年龄与性别：男女老幼均可发病，但有明显的人群选择性。四川省发病主要是十岁以下，一岁以上儿童，以三至五岁这一年龄组最多，最小发病年龄为六月。病理学检查证明，六个月的胎儿心肌亦有类似克山病的病理改变，成人亦有少数发病，老年人发病罕见，男女性别无明显差异。东北病区一九五九年以前，发病主要是青壮年妇女，尤其是孕妇、产妇更易得病，同年龄组男女之比为1:2—28，但近年来儿童发病明显增多。

2. 发病与职业：主要是农民及其家属发病最多，占90%以上，其他职业人群发病的较少。

3. 家庭多发现象：即在一个家庭内连续发病数人，有时在一家中短时间内发病二至三例，所以北方有“窝子病”之称。以外来户、寒冷户、冒烟户、不卫生户较多见。在四川家庭多发现象不明显，多数是一家一例发病。但近年来，一家先后发病二人以上者有增多的趋势。据西昌地区调查，30%左右的病人有家庭发病史。

4. 发病与外来人口的关系：北方病区外来人口发病较多，一般居住三个月以上；居住十年以上者发病则较少。但在四川，凡是进入病区的干部、工人等，如没有和社员过同样生活的，未见有发病。

5. 发病与民族的关系：我省的凉山州、阿坝州，各民族

发病没有显著差异。但据吉林省报告，病区朝鲜族发病很少，有人认为可能与他们爱吃辣椒、海菜，讲究卫生等有关。

6.发病与某些地方病的关系：北方克山病区常同时存在大骨节病及地方性甲状腺肿病，而四川三病同在一个地方的极少，多数是分开存在的。

#### 四、克山病病区划定指标

凡具备下述任何一条，并符合克山病发病特点，可定为病区：

1.临床确诊有较多的急型、亚急型、慢型病人，或过去在短时间内曾发生较多的克山病病人。

2.经病理解剖证实为克山病。

为了便于掌握和防治，病区以县为单位。各病区还可以根据当地的管理和防治的实际情况进一步划分。

## 第三章 病 因

克山病的病因至今不明，近几年来广大医务工作者和地学工作者，在毛主席革命路线指引下，深入病区进行调查研究 and 防病治病，在病因研究上，取得了一些可喜的苗头。目前，克山病病因学说概括为两大类：

### 一、非生物性因素

非生物性因素（主要是水土说和缺乏说等）认为克山病是由于病区自然地理（水土）化学组成异常，影响到病区的农作物和饮水，造成病区居民饮食和饮水中某种物质过多、缺少或比例失调引起心肌代谢障碍而得病。理由如下：

1. 克山病在分布上有明显的地区性。根据对病区自然环境的初步调查结果表明，如将我国自然环境分为沿海带、过渡带、内陆带，可见全国克山病病区从东北向西南呈一宽带状，分布在过渡带上。病区多分布在剥蚀地区（山地、丘陵），而堆积地区（平原、盆地）则较少发病。病区地质、地貌、土壤、水文和气候条件等有其一定特点。如盐碱地、有机物缺乏的碱性环境无克山病。通过大量调查初步认为，病区分布与地球化学特征有密切关系。

2. 发病的季节性与年度差异，可用自然（如气候）和社会

因素(如生产、生活条件的变动、诱发因素等)的改变来解释。

3.临床上,克山病是以心肌损害为主的慢性经过可急性发病的地方病,是一种非炎性、非血管源性的原发性心脏病。未发现一般传染病的体征(如发烧、皮疹、淋巴腺肿大等),发病时病人白细胞、血沉等改变是心肌损伤的非特异性变化,血象、血清蛋白电泳以及截至目前所作过的血清免疫学检查,均无支持传染的改变。

4.从病理形态学看,心肌病变基本上是损伤修复过程,以变质为主,新旧病变共存。一年四季所检心肌内都可发现新鲜病变,且互不连续,无扩大蔓延现象。离开病区后,新病变就不再发生。心肌间质变化较轻,无慢性炎症过程。全身无淋巴组织和网状内皮系统的反应。无原发感染灶。心肌内未发现有病原体存在。以上说明致病因子长年存在于病区,并不随病人带走,也不在人体内寄生繁殖,不象是生物因子。

5.在北方健康人进入病区二至三月后,可出现症状,而离开病区后症状可减轻或消失,所以群众称本病为“水土病”。有些病区采取改水、打深井或与非病区换水换粮等措施后,发病率显著下降,原有病人的病情也减轻。

6.以往对生物病原体进行了大量的工作,但在细菌、立克次体、真菌、寄生虫、病毒等方面均未获得阳性结果,有人认为克山病与鼠类关系密切,但病区鼠类心肌病变与非病区无明显差异。

总之，关于病因，目前意见还不一致，有的认为是缺乏某种氨基酸、维生素和无机盐引起的心肌代谢障碍；有的认为缺乏某种或几种元素，如硒、镁、钾、硫、铜、钴、锌、钼等；有的认为是某种物质过多引起的中毒，如亚硝酸盐、钡、有机物等。

## 二、生物因素

生物因素认为克山病是由某种病原微生物(主要指病毒)或其毒素(如真菌)所引起。

1. 病区多分布在山区、丘陵及近山草泽区。发病与树林、荒地有一定关系，上述地区适于一定生物群落生存和繁殖。

2. 急型、亚急型克山病发病具有明显的季节性，符合一般传染性疾病的特点。

3. 在大流行年度，发病村中常出现“一年重，二年轻，三年回头”的现象；外来人急型克山病的发病率较本地人高；近几年来老病区儿童发病增多等，因而认为克山病有人群免疫现象的存在。

4. 在临床上，克山病发病早期，有些症状与一般传染病的前驱症状类似，有些病人有微热，嗜中性白细胞增高和血沉加快等现象。

5. 在病理形态上，有的人强调间质性心肌炎，发现在没有坏死，甚至没有严重变性的心肌纤维间和血管的周围也常见浆液渗出和炎性细胞浸润，所以认为克山病是一种以实质

变质为主的心肌炎。

6. 有些材料反映, 在急型克山病流行年度, 病区鼠的密度增加, 有的发现有鼠洞户的发病率高于无鼠洞户, 鼠身上查出有寄生螨类, 有的地方发现病区野鼠的心肌有类似克山病的心肌改变。用野鼠病变脏器及螨匀浆接种小白鼠, 曾造成类似克山病心肌坏死改变。有的开展灭鼠杀虫后, 发病率下降。

有人认为克山病可能是自然疫源性虫媒传染病, 传染源是鼠, 传播途径可能通过蚤、螨或鼠类直接污染水和食物。有的认为克山病发病可能是病毒感染, 但本病有地区性, 地区水土因子可能是重要的条件。少数人认为是其他微生物或毒素等。

关于病原体问题, 目前已基本否定了细菌和立克次体等其他微生物, 而主要倾向于病毒, 但至今病毒分离工作及病人血清免疫反应, 尚未获得阳性结果, 甚至用电子显微镜观察, 也未能证实有病毒存在。在传染源和传播途径上, 还没有确切的客观依据。不过, 现在尚不能肯定或否定病毒致病的可能, 而需进一步做工作。

尽管截至目前, 克山病的病因尚无一致的认识, 但绝不是说克山病的病因是不可知的。毛主席教导我们: “一个正确的认识, 往往需要经过由物质到精神, 由精神到物质, 即由实践到认识, 由认识到实践这样多次的反复, 才能够完成”。我们深信, 只要遵照毛主席的教导, 坚持走群众路线, 就一定能找出克山病的致病因子, 更好的为防治工作服务。

## 第四章 病 理

克山病是以心脏损害为主的一种疾病，原发病变主要在心脏的实质部分，即心肌纤维的变质和结疤。骨骼肌亦有类似轻微损害，其他器官据现在的观察，大多数人认为是继发性的病变。

### 一、心脏的基本改变

#### 1. 肉眼观察：

(1) 体积：各型病人的心脏都有不同程度的全心扩大。急型病人不明显，慢型病人都有心脏扩大，可增大到病人的右拳二至三倍。

(2) 重量：重量的增加一般不明显，不如体积的增大显著，急型者多无增重，慢型者可有增重。

(3) 形态：由于克山病人的心脏为全心扩大，使心脏失去原有锥体形态，使心腰扩大，心尖变钝，因此，心脏变为球形。

(4) 质地：心脏的软硬度，视病情而定，急型者因心肌的坏死灶多，疤痕少，所以质地较软，而慢型者因心肌反复损害，病变以疤痕灶居多，所以质地较硬。

(5) 心包液：约有四分之一左右的病人，其心包腔内