

临床检验
LINCHUANG JIAN

中级医刊

ZHONGJI YIKAN

問題解答选輯

第三輯

人民卫生出版社

“中級医刊”“臨床檢驗雜誌”

問題解答選輯

第三輯

人民衛生出版社

一九六三年·北京

內 容 提 要

本輯是由“中級医刊”和“臨床檢驗雜誌”的問題解答中選出而成的，第三輯包括 1958 年 1 月到 1959 年 6 月的材料，出版前并經原作者进行了修改和补充，有部分材料又附加了參考文獻。

第三輯的內容包括生理、病理、葯物、葯理、內科、外科、皮膚性病、婦科、兒科、眼科、針灸、檢驗等共 251 個問題。其中絕大部分都是廣大的中級醫務工作者在实际工作中經常遇到的疑難問題，解答的都較具体透徹，文字深入淺出。

本書可供从事臨床医疗工作的廣大中級醫務人員及一般臨床醫務工作者作为工作、學習上的參考。

“中級医刊”“臨床檢驗雜誌” 問題解答選輯(第三輯)

开本: 787×1092/32 印張: 6 4/16 字數: 169 千字

人 民 卫 生 出 版 社 編 輯 出 版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六号)

• 北京崇文区練子胡同三十六号 •

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 · 2068

定 价: 0.60 元

1959 年 12 月第 1 版—第 1 次印刷

1963 年 2 月第 1 版—第 3 次印刷

印 数 35,001—60,000

編者的話

“中級医刊”和“临床檢驗杂志”几年来每期都辟有“問題解答”一欄，很受讀者欢迎。这是因为，該欄的問題都是一般医务人员，尤其是广大中級医务人员在工作中經常遇到的一些困难問題，有的是有关实际操作的，有的是有关理論根据的，但絕大部分都是在日常医疗工作中帶有关键性的問題。这些問題，往往在一般教科書或参考書上找不到答案，有些問題，書中虽有解釋，但在卷帙浩繁的医学文献中要找出解答也不容易。对于这些問題，我們曾請有关專家根据其实际經驗，广征博引、深入淺出地作了解答，这不但能帮助讀者解决实际工作中遇到的困难，而且还能帮助讀者提高業務水平。正是因为这些問題的本身切合实际，解答的内容又具体透徹，所以它才受到广大讀者的欢迎，几年来經常有人要求把它編成單行本出版。

为了滿足广大讀者的要求，我社曾于一九五八年將这两个杂志从創刊到一九五七年止的問題解答材料妥为取舍，編成“問題解答选輯”第一、二兩輯。出版后，讀者反映很好，并要求能繼續再出。因此，我們現在又精选了一九五八年到一九五九年上半年的主要材料作为第三輯印行。編輯中，仍請原解答人作了补充或修改，部分材料并附有参考文献，可供讀者鑽研查考。

在編排方面，为了便于閱讀和查找，特按各科目將同类問題或有关問題集中在一起。但事实上很多問題是互相交叉、相互联系的，因此，在編排中一定还有不少缺点，希望讀者繼續提出批評和建議，以便重版時修訂。

編者

统一书号: 14048 · 2068

定 价: 0. 60 元

目 录

生理、病理、診斷及其它

1. 关于过敏反应和皮膚試驗 1
2. 細菌毒素是否可引起血压增高? 一般高热疾患对血压有無影响? 2
3. 严重貧血病人在临床上,为什么体温常增高呢? 3
4. 白血球核左移、右移有何临床意义? 3
5. 嗜酸性白血球增多,常見于哪些疾病? 3
6. 何謂“机化”? 血栓机化是怎么回事? 3
7. 格德-扎哈林 (Гед-Захарьин) 区在何处? 有何临床意义? 怎样檢查? 4
8. 卡他性炎症与細菌性炎症有何不同? 4
9. 舌苔的产生及不同颜色的原因 4
10. 急性傳染病后發生耳聾的原因何在? 5
11. Havers 氏管發生在什么地方? 作用? 譯名? 6
12. 巴彬斯基氏征、克匿格氏征、布魯辛克氏征、郎白氏征、陶瑟阿氏征、郭斯梯克氏征、龙貝耳-萊特氏征等如何檢查? 表示何種意义? 6
13. Schwann 氏細胞是什么? 譯名? 8
14. 郎罕氏巨細胞是什么? 在何种情况下及何部位存在? 8
15. 何謂巨噬細胞? 9
16. 格林-巴利氏綜合征中蛋白細胞分离現象的机理如何? 9
17. 关于渴感的问题 9
18. 每于晚間临睡前或睡时,偶尔發生意識明了,但不能言語、肢体不能动等現象,以巴甫洛夫学說如何解釋? 10
19. 靜脉注射含糖生理鹽液 (温度适宜、流量不快、器械經過煮沸消毒),發生冷熱反应,按高級神經活动学說其發生机理为何? 11

葯物、葯理

20. 四氯乙烯的葯理作用如何 (包括葯理、吸收、排泄)? 12

21. 四氯乙烯吸收到人体后, 在体内能产生哪些毒性反应?	12
22. 四氯乙烯与浓茶同时服用对疗效有何影响? 为什么?	12
23. 关于山道年的作用及应用方法问题	13
24. 吐根硷是否可采用静脉注射的方法给药?	14
25. 促肾上腺皮质激素(促皮质素)的剂量, 有时用单位, 有时用毫克, 两者有什么关系?	14
26. 促皮质素及考地松、考地索、杜卡有何区别?	14
27. 在血压正常的情况下注射血管收缩剂(如: 静脉注射脑垂体后叶, 皮下注射肾上腺素等), 为什么血压不会升高或只有轻度升高, 有时反而轻度下降?	15
28. 正肾上腺素的药理作用为何? 与肾上腺素有何不同? 如何应用?	16
29. 肾上腺素可促进脑垂体前叶分泌促肾上腺皮质激素(ACTH), 惟ACTH价昂贵, 可否以廉价的肾上腺素间接得到ACTH效果?	17
30. 麻黄硷可否作静脉注射用?	18
31. 应用氨茶硷静脉注射是否可以引起突然死亡? 如可能, 其机制为何?	18
32. 洋地黄制剂中有無静脉注射剂? 在何种情况下应用?	18
33. 各种手术用的肌肉松弛剂, 如阿纳司汀、司寇林及箭毒等, 其用法及疗效如何?	19
34. 鹽酸苯海拉明的药理作用如何? 为什么能治疗荨麻疹?	19
35. 氨基叶酸、6-巯基嘌呤的药理作用及用法怎样? 疗效如何?	20
36. 癌腫新葯氮明、阿贊、撒可米琴各有何疗效? 各项疗法的机制如何?	21
37. 溶肉瘤素、多潘、恩比兴、秋水仙胺, 是什么葯?	22
38. 嗎啡对胃腸平滑肌及括約肌的药理作用及其引起便秘、鼓腸的原因如何?	22
39. 魯米那鈉是否能静脉注射? 其机制如何? 如静脉注射有無危險? 中毒后如何处理?	24
40. 第一类抗菌素和第二类抗菌素間的关系问题	24
41. 为什么磺胺类葯物与維生素B ₁ 要合用? 磺胺嘧啶鈉是否可以与鹽酸硫胺同时混合注射?	25
42. 大蒜有几种制剂? 怎样調制? 各适用于治疗哪些疾病?	26
43. 菸酸、菸酰胺、菸鹼等是否为一種物質? 有何不同?	26

44. 在人体内維生素丁与鈣有何密切关系?	27
45. 硫酸鎂注射則鎮痙, 內服則致瀉, 同一藥物何以作用全異?	27
46 “腦力須”液剂能否伍用 三溴 合剂?	28
47. 2.5% 安替比林溶液止鼻血的作用 何在?	28
48. 关于麦角胺治疗偏头痛的理由、剂量、用法为何?	29
49. 棕色合剂含有哪些成分? 分剂是 多少? 配制 程序是 怎样的? 应 注意哪些問題? 一次量和極量是多少? 此合剂有哪些优点?	29
50. 在兒科常用的止咳糖漿 (桔梗、紫苑等) 中, 若加入 12% 复方樟 腦酊, 在藥理上是否禁忌?	30
51. 氯化銨与碳酸氫鈉合用的問題?	30
52. 关于封闭疗法时奴佛卡因进入血管的 問題	31
53. 为什么有时施行腰麻無效?	32
54. 奴佛卡因的分次使用的剂量及次数可达 若干? 局麻后 局部坏死的 原因为何?	32
55. 孕妇是否可作神經封闭疗法 (腎周 圍脂肪囊 封闭、骶前封闭和 靜脉 封闭)?	32
56. 关于蜂毒素治疗面神經麻痺的具体 操作	33
57. 治疗急性中耳炎应用的奴 佛 卡 因 酒 精 溶 液, 如何配制? 如何 加溫?	34
58. 汞过敏的病因及發病机理、症狀、診斷以及治疗方法如何?	36
59. 肥胖病为什么不宜用氯仿麻醉?	36
60. 乙醇中毒为什么采用胰島素和葡萄糖 合併注射来促进病人恢复 健康?	37
61. 無 α 細胞激素 (Glucagonfree) 是什么? 与普通胰島素有什么 不同?	37
62. 氨基苯磺酸为何不能溶于鹽酸中? 怎样才能使其溶解?	37
63. 怎样使濃酒精溶液作成淡酒精溶液? 如要將95%酒精作成75%, 需加多少蒸餾水?	38
64. 六六六杀虫液發生分層現象怎么办?	38

內 科

傳染病、寄生虫病

65. 在血吸虫病的檢查中, 肝腫大如何分級? 心音又如何分級?	39
--	----

66. 在瘧疾的診斷方法上有“刮皮法”，是怎样操作的？欧美文献报导，在治疗上应用大拉必灵(Daraprim)，其效果如何？应用多少剂量？……………40
67. 关于流行性乙型腦炎病毒的几个問題……………41
68. 流行性乙型腦炎的“卡他尼亞”征的表現是怎样的？……………42
69. 为什么在流行性乙型腦炎时，患兒年齡愈小，死亡率愈低？……………42
70. 流行性乙型腦炎是一种病毒所致，为什么白血球总数可达15,000—30,000？……………42
71. 流感病毒性腦炎与流行性乙型腦炎在临床上如何鑑別診斷？……………42
72. 白喉杆菌能否侵入血流？有的書籍中談到能侵入血流致成腦毒症，为什么？……………43
73. 白喉病人为什么發生血糖減少症？……………43
74. 白喉抗毒素和白喉类毒素有什么区别？發生血清病应如何處理？……………43
75. 在用抗菌素(合霉素或氯霉素)治疗 伤寒病的 期間，其血清凝集反应(肥达氏反应)的凝集效价，可否因 抗菌素的治疗而受到影响(升高或降低)？如伤寒病人在应用抗菌素治疗后，体温很快下降，血清凝集反应的凝集效价亦明显下降、甚至失效，这与抗菌素的治疗有关系么？……………45
76. 麻疹、水痘、猩紅熱、流行性腮腺炎、白喉、痢疾等傳染病的“檢疫期”应如何計算？……………46

呼吸系病、結核病

77. 結核病人自覺發热(微热)，可是口腔体温却只有37.2°C，何故？……………47
78. 痰塗片檢查时能找到耐酸杆菌，但培养时則不生長，是何原因？这种結核杆菌的致病力如何？……………43
79. 人工气腹的注气量是以腹腔压力的大小、还是以横膈升高的程度来决定？一般标准是多少？……………43
80. 異菸肼和異菸肼二药有何異同？哪一种藥物对結核菌最敏感？……………49
81. 局灶型肺結核应用異菸肼、对氨柳酸及魚肝油丸內服，是否有害無益？是否無效？应如何治疗較好？……………50
82. 結核、梅毒是否忌用促腎上腺皮質激素(ACTH)或考地松？为什么梅毒角膜实质炎、副腎結核可应用考地松而無禁忌？阿狄

- 生氏病合併有肺結核、關節結核、腎結核，是否忌用考地松？51
83. 鱘絲氨酸是治療肺結核的一種新葯，其一般性質及效果如何？52
84. 塔氏內科學中提到有肺硬化，而其他書籍則未見有此項記載，
究竟有無此病（不包括第十型肺結核）？基本概念如何？怎樣
治療？52
85. 可否應用嗎啡治療肺水腫？53

循 環 系 病

86. 為什麼毛細血管的血壓比動脈的低，血流速率小？54
87. 奧司琴-弗林特(Austin-Flint)氏雜音和古拉漢-司梯爾(Graham-Steell)氏雜音如何區別？55
88. 重波脈、二聯脈、交替脈，因心包積液而致的心臟顯著擴大所
產生的奇脈、水沖脈，在觸診時各有什麼不同？有何不同感
覺或特點？56
89. 陣發性心動過速併發阿但-斯妥克氏綜合病征，短期又復發，
(1)如何診斷陣發性心動過速？(2)抽搐的原因何在？(3)
如何治療？預後怎樣？57
90. 先天性肺動脈瓣狹窄，X綫檢查狹窄部後的肺動脈不很顯著
(指嬰兒及兒童時期)，但在20歲以後，即相當擴大，這是什
麼原因？58
91. 神經性心臟病(心臟神經官能症)具有哪些症狀？可否有心力
衰竭發生？如何診斷？和器質性(風濕性、高血壓性、梅毒性
等)心臟病如何區別？治療是否和器質性心臟病一樣？59
92. 心電圖的T波倒置是怎么回事？60
93. 何謂膠元病？其病理學特點是什麼？61

消 化 系 病

94. 關於慢性肝炎的幾個問題61
95. 對肝硬變的病人，能否給予阿片酞？是否絕對禁忌？可以導致
吐血嗎？應在什麼情況下給予？63
96. 正常人是否有暫時性黃疸指數升高？50歲患者的主訴為輕度巩
膜黃染，其他自覺與他覺症狀均無異常，僅血清內黃疸指數增
高(20單位以上)，會不會引起暫時性的黃疸指數升高？64

97. “胆道运动障碍”的症状有哪些？怎样治疗？65
98. 何謂麻斐氏征？其诊断价值如何？如何检查？65
99. 失弛緩性賁門（賁門痙攣、原发性食道扩张）是否可用硫酸阿托品，此外还有什么治疗方法？66
100. 消化性溃疡为何出现嗝气症状？66
101. 何謂瀑布胃？66
102. 如何解除习惯性便秘67
103. “倾瀉症候羣”有哪些临床表现？没有进行次全胃或全胃切除术者，是否也发生此症状？67
104. 有关灰染中毒問題68
105. 有关吃野菜發生腫臉的問題69

泌尿生殖系病

106. 腎炎浮腫引致心力衰竭时，可否注射嗎啡？70
107. 尿酸、肌酐、胆固醇的正常值及诊断意义如何？71
108. 非蛋白氮如何产生的？其增多的原因以及对人的影响如何？72
109. 各种氮血症發生的机轉如何？在体内造成的损害及發生的症状有何不同？73
110. 浮腫的發生，除常見的心臟性、腎臟性之外，还应想到什么原因？如考虑是肝臟性，应以何作根据？如是貧血性，究竟到什么程度才發生？74
111. 腎机能不全及腎功能障礙如何区别？75
112. 腎炎或慢性腎变性注射撒利汞是否禁忌？75

內 分 泌

113. 何謂席汉氏綜合病征？有哪些症候及体征？76
114. 岑科-克兴氏綜合病征有哪些症候及体征？77
115. 因甲状腺机能减退造成血鈣缺乏而引起手足搖擻的患者，除大量补充鈣質和維生素丁、注射鈣制剂以外，还有什么有效的疗法？78

物理疗法及其它

116. 直流电游子透入治疗时，因吸水襯垫少，并为了节省药物，是否可以在应用同种药物溶液治疗病人时，不更換襯垫，只补充药液，

再重复使用?	79
117. 作青霉素游子透入疗法时,青霉素究竟由哪个电极导入机体才有 临床意义?	79
118. 使用氧气常用磅作单位,这与量液体的磅是否相同? 使用氧气筒 的氧用量应怎样计算?	80

外 科

119. 施行肺叶切除术,有的患者咯出缝合线,发生原因是什么? 有 何影响? 如何处理?	81
120. 手术后发生肺水肿,用奴佛卡因作颈交感迷走神经封闭的机理何在? ...	81
121. 急腹症在未确定诊断以前,可否使用止痛剂?	82
122. 如何作腹壁正中切口?	82
123. 腹部外科手术中,缝合腱鞘以何种缝线为宜,丝线与肠线各有何 优缺点?	83
124. 阑尾脓肿为何皮下出现气体? 怎样形成肠瘘? 应如何处理?	83
125. 关于椎间盘突出症的问题	84
126. 急性尿潴留的原因为何? 膀胱穿刺的适应症、禁忌症及其合并 症都有哪些?	85
127. 前列腺结核可否行手术治疗?	86
128. 如何诊断和治疗前列腺炎?	86
129. 如何治疗男性尿道滴虫?	87
130. 患者患病年余,主诉为性交后射出的不是精液而是血,除感到腰 酸外,无其他自觉症状,小便正常。精液 2 毫升的精虫活动率为 25%,红血球(卅),阴茎正常,睾丸、附睾、精索均未发现异常,这 当从哪方面考虑?	87
131. 皮肤损伤到哪一层才结疤?	88
132. 中厚植皮为何不受疤痕的限制?	88
133. 慢性丹毒发生的原因及其临床病象如何?	89
134. 如何治疗慢性丹毒? 青霉素奴佛卡因股动脉封闭是否有疗效,怎 样操作? 内服 Stretocidum 是否能防止再发,其译名为何? 怎 样服用?	89
135. 被毒蛇咬伤后,有什么简易而有效的处置办法?	90
136. 补充说明碘仿纱布的制法	91

137. 外科、五官科的銳利器械可否用煮沸或高压蒸气灭菌？如用消毒药液浸泡器械灭菌，以何药液为佳？需泡多少时间？92
138. 自制止血明膠海绵如無干热灭菌器，有無其他消毒方法？92

皮膚性病科

139. 梅毒性心臟病的治疗效果如何？94
140. 潜伏性梅毒有沒有傳染性？在寒冷的环境中进行康氏反应是否会影响正确性？94
141. 在驅梅治疗中产生赫氏反应的症狀如何？应如何急救？95
142. 氯化砷靜脉注射为什么一定要在30秒鐘以內注完？可否用热的蒸餾水来溶解砷剂？95
143. 多發性癰腫的病因是什么？96
144. 用氧气疗法治疗“多發性癰腫”的具体操作如何？其用量、禁忌和疗效如何？96
145. 陰囊湿疹蔓延到臀部应如何处理，才能使其早日痊愈？98
146. 神經性皮炎如何診斷？如何治疗？疗效如何？98
147. 脚气病（足癬）用什么方法疗效高？99
148. 指（趾）甲白癬有何特效疗法？100
149. 鵝掌風用什么治疗方法較好？101

婦 产 科

150. 几个有关妊娠反应及严重妊娠嘔吐的处理問題103
151. 經产妇在妊娠期間患有心臟病、水腫及严重貧血，于分娩第二程宮口近开全时，产妇發冷，自觉無力，心律不整，应当采取何种措施？103
152. 妊娠期患蛔虫病引起的腹部剧痛如何处理？可否用驅虫药及瀉剂？104
153. 早产的机制（原因）为何？几个月的早产兒有生活力？106
154. 关于先兆流产的治疗及用安息香酸鈉咖啡因作为安胎药的理論根据是什么？107
155. 如何預防習慣性流产？其疗法如何？108
156. 早期破水的原因何在？預后（对产妇和胎兒的影响）如何？110
157. 滯产后小便失禁的原因是什么？于二、三个月以后又恢复正常，如

何解釋?	111
158. 經产妇在兒头娩出后, 宮口能触到一边緣, 其原因何在? 是否宮口未开全, 兒头也可以娩出?	111
159. 經产妇在宮口將近开全时施产鉗助产, 兒头娩出后, 肩胛脫出但不能娩出, 其原因为何?	112
160. 横产胎兒已死于宮腔內, 子宮的收縮强烈, 在条件較差的医院, 为避免子宮發生破裂, 如何抑止子宮收縮, 以待手术? 如已發生破裂, 应采取哪些措施?	112
161. 横产胎兒已死于宮腔內, 子宮仍在收縮, 为避免子宮破裂, 进行剖腹产术是否适当, 理由是什么?	113
162. 用臍帶早脫的結紮法效果很好, 但是, 在臍帶早期脫落之后, 时常出現臍部出血現象, 其原因是什么? 如何預防?	113
163. 产后, 乳汁流出不止 (即使蓄乳不多也流出), 以致不能滿足嬰兒的需要, 如何制止?	114
164. 硫酸鎂的停乳作用机制为何? 常用否?	115
165. 繼發性痛經, 尤其是子宮內膜異位症, 应如何处理?	115

兒 科

166. 如何早期診斷嬰兒的無熱性肺炎?	118
167. 各种化膿性腦膜炎併發硬膜下積液的机轉何在? 好發部位在什么地方? 怎样做硬腦膜下穿刺?	118
168. 新生兒黃疸是怎样發生的 (除生理性黃疸以外), 在临床上有何意义? 怎样治疗?	119
169. 对小兒膿尿, 应給酸性葯物还是硷性葯物? 为什么?	120

眼 科

170. 葡萄糖眼膏治疗角膜混濁的几点补充說明	121
171. 麦粒腫是怎样引起的? 是否有特效葯物治疗? 排膿后很快痊癒, 但往往复發, 如何預防?	121
172. 为什么以青霉素溶液点眼治疗急性結膜炎無效? 应用什么療法有效? 可否点硝酸銀液 (有無刺激)? 角膜云翳以何种葯物治疗可以消失?	122
173. 新鮮的牛、羊奶和奶粉、罐头牛奶可否作为發热疗法的材料? 鮮	

牛、羊奶的成分有何差別？应用方法和剂量如何？	123
------------------------------	-----

針 灸

174. 有些患者在进針时,有睡意,甚至深睡,如何解釋? 应如何处理? 是将患者喚醒呢? 还是留針使之繼續睡下去呢?	124
175. 对一些神經衰弱的病員長期針灸,是否对病員体質有損失 (如經常头痛、失眠等)?	124
176. 腹部針刺时,深度以多少为相宜,如达一寸以上,对于內臟器官是否有穿孔、內出血的危險?	125
177. 对于一般慢性腰腿疼痛的病人,应采取哪些穴位? 留針時間和施針的手法怎样?	126
178. 根据一般医書的記載,对一些慢性胃病可針胃俞、脾俞,但我們針后总不如針中脘和上脘見效大,那么究竟胃俞、脾俞对哪些胃部疾患收效大?	126

檢 驗

尿、体 液 檢 驗

179. 为什么慢性腎炎时尿比重低?而急性腎炎的尿比重反而增高?發生比重高低的机轉是什么?	127
180. 尿中葡萄糖的常規檢查,班氏法必須加热,不知目前有否尿糖檢驗只加試藥不加热的方法?	127
181. 用10%水楊酸酒精溶液試驗尿中蛋白質,为什么滴入尿中后,产生白色針狀結晶?	128
182. 以1%鞣酸水溶液加入健康人尿中,有白色混濁物出現,这是眞蛋白还是假蛋白?它有無实验意义?	128
183. 体液蛋白鑑定时,为什么蛋白質試驗陽性而立瓦特氏試驗有时陰性?	129
184. 同一病人做血与尿液淀粉酶測定,为什么結果不同?	130
185. 用酚試剂測定蛋白質,采用酪氨酸作为标准液时,酪氨酸換算各种蛋白質的因数,随着各种方法而不同,是根据哪些原理算出来的?	131
186. 風湿病的实验診斷方法有哪些?	132

血液檢驗

187. 目前許多生化方法都改为微量法,据我們知道采用的血液有时是末梢血,有时是靜脉血,这样是否影响測定的数值? 132
188. 靜脉血液和末梢血液在檢查血常规(包括血紅蛋白、紅血球、白血球及其分类)的結果上是否有些不同? 132
189. 用耳垂和指尖血同时作血紅蛋白測定、紅血球計数、白血球計数、分类計数及凝血時間,应怎样排列順序,影响較小? 133
190. 在作白血球分类計数时,其白血球計数不高,有时还在正常数值以下,常發現白血球極少,而嗜中性白血球却在80%以上,这是什么原因? 133
191. 一般白血球分类,均系推片染色,再用油鏡檢查。如不染色,在計数后就用高倍鏡分类是否可以? 可以的話,应注意哪些事項? 如不可以,原因何在? 134
192. 嗜礮性点彩紅血球的檢查方法以哪种为最好,其临床診斷价值如何? ... 136
193. 高山地区居民的紅白血球計数与平地居民有何不同? 137
194. 重庆地区正常人血小板都只有10—25万(每立方毫米),有时仅8—9万,和一般書上所記載的正常值相差很大,这是技术上的問題,还是我国的正常值就是这样? 其他地方有否此現象? 138
195. 血紅蛋白測定时所用鹽酸的作用、用量及与時間的关系如何? 138
196. 紅血球沉降速度与傾斜度有何关系? 为什么角度小,血球沉降的快? ... 139
197. 血沉抽血是否需要空腹? 飯后四小时抽血是否算空腹? 139
198. 用魏氏法測定血沉,有的用0.4毫升3.8%枸橼酸鈉抽血1.6毫升;有的用0.2毫升3.8%枸橼酸鈉抽血1.8毫升;血液稀釋过度是否会使血沉加速? 139
199. 奎克(Quick)氏凝血酶元測定所用的計算公式为什么上下都減8.7?而斯密司(Smith)氏法不減8.7呢? 140
200. 关于血內尿素氮的測定問題 142

血型与輸血

201. 在沒有标准“A”和“B”型血型时,能否檢驗出“A”、“B”、“O”、“AB”四血型来? 如何証实? 如不能确定是哪一型血,那么,原来这四种血型又是怎样檢驗出来的? 143

202. O 型血是否为万能供血者? 146
203. Rh 因子如何测定? 147
204. 在输血时仅做血型及交配试验合格是否可以输血? 如不做 Rh 因子测定是否有生命危险? 147
205. 新生儿采用骨髓输母血是否可以不验血型? 有理论根据? 147
206. 配血时用试管法和玻片法均无凝集现象, 亦无溶血现象, 但输给受血者则发生溶血反应, 再作复查仍无不合现象, 是什么原因? 怎样克服? 148
207. 在血型鉴定时, 发现“B”型血球与“A”型及“B”型血清混合后, 五分钟内可以很准确的判断为“B”型, 十分钟, “B”型血清的一边也有轻度的凝集现象发生, 如加少量生理盐水后, 这种现象就会消失, 而消失后经过几分钟又会重现, 且时间越长, 凝集也越利害, 为什么本来不凝集而后来凝集, 且加生理盐水后凝集会暂时消失? 148
208. 病人血型为“A”型, 但与“A”供血人的血液交配时, 发现病人血清与供血人血球有轻微凝集现象, 改用“O”型血液与之交配, 仅供血人血清与病人血球有凝集, 所以进行“O”型输血, 以后又两次输注“A”型血, 均无反应或不迟, 第四次输血前, 在交配和血型鉴定中发现病人变为“O”型, 原因何在? 如何解释? 149
209. 受血者为“AB”型, 给血者亦为“AB”型, 作交叉配合不凝集, 但输血后发生血红蛋白尿, 因此临床提出做交叉配合试验要报告溶血反应。做溶血反应的方法如何? 交叉配合试验是否除看凝集现象外, 还包括溶血反应? 149
210. 一女性患者, 高度贫血, 全身浮肿, 血型为A型, 经二次与不同的同型输血者作交配试验, 结果均起凝集, 最初怀疑为血型鉴定错误, 但复验结果仍为A型。又与一O型输血者交配, 结果仍如前。操作是在室温中进行的, 同时做试管法和玻片法, 结果一致。这是什么原因, 应以何种方式输血? 150
211. 有一前置胎盘患者, 手术前曾输入葡萄糖盐水 1,000 毫升, 人工干燥血浆 500 毫升及同型全血 300 毫升。次日欲再输血, 因与另一同型血作直接交叉试验, 发现受血者血球加给血者血清无凝集、无溶血, 但有凝集现象。受血者血清加给血者血球无凝集、无溶血。经将受血者血球用生理盐水洗涤三次后, 再作交叉试验, 受