



中国内科年鉴

CHINESE YEARBOOK OF
INTERNAL MEDICINE

(2006)

主编 梅长林



第二军医大学出版社

中国内科年鉴

CHINESE YEARBOOK OF INTERNAL MEDICINE

(2006)

名誉主编 李 石
主 编 梅长林
副 主 编 吴萍嘉 缪晓辉 周明行
崔若兰 李兆申 朱 櫟

第二军医大学出版社

内 容 简 介

本卷年鉴根据2005年我国公开发行的144种医学期刊刊载的24 064篇文献编撰而成,比较全面地反映了在此期间我国内科学各专业的基础和临床研究的进展,也收录了该领域内的新技术、新经验以及罕见、少见病病例。内容包括感染性疾病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、造血系统疾病、泌尿系统疾病、内分泌及代谢疾病、风湿性疾病、化学、物理因素所致疾病、神经系统疾病、精神疾病等。本年鉴是一本实用的信息密集型工具书,适合从事医学基础和临床的广大医药卫生科技工作者、医药院校的学生和研究生阅读,尤其适用于内科医生参考。

图书在版编目(CIP)数据

中国内科年鉴. 2006/梅长林主编. —上海:第二军医大学出版社,2007.3
ISBN 978-7-81060-687-5

I. 中... II. 梅... III. 内科学—中国—2006—年鉴 IV. R5-54

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 011581 号

中国内科年鉴 (2006)

主 编:梅长林

责任编辑:刘海峰 缪其宏

第二军医大学出版社出版发行

(上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433)

电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

句容市排印厂印刷

开本:787×1092 1/16 印张:38.5 字数:1 293 千字

2007 年 3 月第 1 版 2007 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-81060-687-5/R · 514

定价:150.00 元

中国内科年鉴(2006)编委会

名誉主编 李 石

主 编 梅长林

副主编 吴萍嘉 缪晓辉 周明行 崔若兰 李兆申 朱 樑

顾 问(按姓氏笔划为序)

王振义 上海交通大学医学院内科教授

邓伟吾 上海交通大学医学院内科教授

朱无难 复旦大学上海医学院内科教授

张国治 第二军医大学内科教授

陈家伦 上海交通大学医学院内科教授

陈灏珠 复旦大学上海医学院内科教授

编 委(按姓氏笔画为序)

丁素菊 第二军医大学神经精神病学教授

万谟彬 第二军医大学传染病学教授

王国俊 第二军医大学传染病学教授

王健民 第二军医大学内科教授

叶朝阳 第二军医大学内科教授

叶曜芬 第二军医大学内科教授

刘志民 第二军医大学内科教授

刘忠令 第二军医大学内科教授

许国铭 第二军医大学内科教授

朱 樑 第二军医大学内科教授

杨兴易 第二军医大学内科教授

李 石 第二军医大学内科教授

李 强 第二军医大学内科教授

李兆申 第二军医大学内科教授

李春德 第二军医大学出版社编审

吴宗贵 第二军医大学内科教授

吴萍嘉 第二军医大学神经精神病学教授

余润泉 第二军医大学内科教授

闵碧荷 第二军医大学内科教授

汪伟业 第二军医大学传染病学教授

张本立 第二军医大学内科教授

张世明 第二军医大学内科教授

张国元 第二军医大学内科教授

张忠兵 第二军医大学内科教授

张贤康 第二军医大学内科教授

邹大进 第二军医大学内科教授

陈菊初 第二军医大学内科教授

周殿元 南方医科大学内科教授

徐肇珮 复旦大学上海医学院传染病学教授

龚兰生 上海交通大学医学院内科教授

尉 挺 第二军医大学内科教授

黎磊石 南京军区南京总医院内科教授

戴自英 复旦大学上海医学院内科教授

邵福源 第二军医大学神经精神病学教授

罗文侗 第二军医大学内科教授

林兆奋 第二军医大学内科教授

周明行 第二军医大学传染病学教授

周炳胜 第二军医大学内科教授

倪 武 第二军医大学传染病学副教授

赵学智 第二军医大学内科教授

赵忠新 第二军医大学神经精神病学教授

郑惠民 第二军医大学神经精神病学教授

修清玉 第二军医大学内科教授

侯 健 第二军医大学内科教授

秦永文 第二军医大学内科教授

袁伟杰 第二军医大学内科教授

徐沪济 第二军医大学内科教授

涂来慧 第二军医大学神经精神病学教授

梅长林 第二军医大学内科教授

黄隆安 第二军医大学内科教授

崔若兰 第二军医大学内科教授

章同华 第二军医大学内科教授

韩星海 第二军医大学内科副教授

温 海 第二军医大学皮肤科教授

谢渭芬 第二军医大学内科教授

缪晓辉 第二军医大学长征医院副院长

蔡瑞宝 第二军医大学内科教授

霍正禄 第二军医大学内科教授

瞿 瑶 第二军医大学传染病学教授

编辑助理 鲍洪涛 谢杏娣

各专业分编委会

一、感染性疾病

专业主编 倪 武 万谟彬

专业编委(按姓氏笔画为序)

王俊学 李成忠 张 迁 张瑞祺 陈志辉 陈姬秀 顾菊林 蔡 雄 潘炜华

二、呼吸系统疾病

专业主编 修清玉 李 强

专业编委(按姓氏笔画为序)

方 正 白 冲 石昭泉 李 兵 陈吉泉 赵立军 黄 怡 韩一平

三、循环系统疾病

专业主编 吴宗贵 秦永文

专业编委(按姓氏笔画为序)

丁继军 任雨笙 赵 学 陈金明 赵仙先 郑 兴 徐荣良 黄 佐 廖德宁

四、消化系统疾病

专业主编 谢渭芬 李兆申

专业编委(按姓氏笔画为序)

孙振兴 邹多武 杨秀疆 李淑德 张兴荣 陈伟忠 陈岳祥 林 勇 金震东 施 斌 屠振兴 蔡洪培

五、造血系统疾病

专业主编 侯 健 王健民

专业编委(按姓氏笔画为序)

王东星 付卫军 冯曹波 杨建民 宋献民 袁振刚 章卫平

六、泌尿系统疾病

专业主编 叶朝阳 袁伟杰

专业编委(按姓氏笔画为序)

毛志国 付 鹏 戎 戈 李保春 徐成钢 郭志勇

七、内分泌及代谢疾病

专业主编 刘志民 邹大进

专业编委(按姓氏笔画为序)

石勇铨 曲 伸 邹俊杰 顾明君 黄 勤

八、风湿性疾病及免疫系统疾病

专业主编 徐沪济 韩星海

专业编委(按姓氏笔画为序)

许 臻 管剑龙 戴生明

九、中毒和物理因素所致疾病

专业主编 林兆奋 霍正禄

专业编委(按姓氏笔画为序)

何 建 陈德昌 单红卫 赵 良 梅 冰 康舟军

十、神经系统疾病及精神疾病

专业主编 赵忠新 丁素菊

专业编委(按姓氏笔画为序)

邓本强 吴 涛 周 晖 赵 瑛 贺 斌 陶 沂 夏 斌 黄 坚 黄流清 蒋建明 管阳太

序

《中国内科年鉴》是一本信息密集型的、集学术性与资料性为一体的工具书。编辑出版本年鉴的目的是为了全面、准确、及时地向国内、外读者反映我国内科学领域各年度取得的成就和经验,同时也记载了我国内科领域科技发展的历史轨迹。本书以高、中级医务人员为主要读者对象,对各类、各级医务人员和卫生管理人员亦皆适用。查阅本书,可用较少的时间获取大量的信息。

本年鉴按内科各系统编撰,每个系统分“一年回顾”(附参考文献)和“文选”两大部分。书末附录中列有上一年度在正式刊物上发表的各专业会议拟订的疾病诊疗标准(或建议)和学术会议情况,供读者参考。

本年鉴自 1983 年首卷问世以来,至本卷已编纂 24 卷。在此期间,承各级领导的不断鼓励和支持,各位专家和广大读者的厚爱与建议,以及出版单位的努力与协作,才得以连续出版并不断提高质量,在此谨致衷心谢意。

本卷的资料系从国内公开发行的 144 种有关医学杂志 24 064 篇文献中选出。因编者水平和能力所限,加之编纂时间紧、工作量大,虽经反复斟酌、审校,但不妥或错误之处在所难免,尚祈读者指正并提出改进意见。

来函寄:上海市凤阳路 415 号《中国内科年鉴》编辑部,邮编 200003。

编 者

2006 年 10 月

编 辑 凡 例

1. 材料来源 本卷年鉴取材于 2005 年国内公开发行的 144 种有关医学杂志,共收集文献 24 064 篇。分为感染性疾病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、造血系统疾病、泌尿系统疾病、内分泌及代谢疾病、风湿性疾病、理化因素所致疾病、神经系统疾病及精神疾病等专业。各专业先列“一年回顾”及其参考文献,后列“文选”。

2. 一年回顾 各专业按需要分为若干章节,较全面地反映上述期间我国内科各专业的基础与临床研究进展,同时亦收录有关新技术、新经验及少见、罕见病例。引用的文献数占收集文献总数的 32.3 %。正文中引用第一作者姓名,如作者为 2 人或 2 人以上者,则在第一作者后加“等”。文中参考文献序号上角标有“*”号者,表示该文已列入文选并有文摘。

3. 文选 本年鉴所列文选约占收集总文献数的 0.8%。所选文献为学术价值较高,或有一定代表性的新技术和新经验。选文不拘一格,不论作者属何单位和是否为知名专家,亦不论期刊属全国性或地方性,凡符合标准的均予选录。因篇幅所限,内容相似的文章一般只选一二篇,以论述检测方法为主,或属其他年鉴选录者本年鉴均未选入。文选摘录文题、第一作者姓名、材料与方法、研究结果及作者的主要见解和结论。部分文选附有述评(仅表达个人对该文的看法),并酌情介绍其他同类研究的概况,供读者参考。

4. 附录 包括有关杂志刊载的各专业会议最新拟订的疾病诊疗标准(或建议)、有关学术会议情况、本卷所采用的期刊名称以及文选文题名关键词索引。

5. 度量衡 采用国家质量技术监督局发布的法定计量单位。

6. 医学名词和药物名称 医学名词以全国科学技术名词审定委员会公布的《医学名词》(科学出版社)为准。药物名称以卫生部药典委员会公布的《中国药名通用名称》(化学工业出版社,1997 年)及 1998 年增补本为准。

目 录

感染性疾病

一年回顾	1
一、病毒性疾病	1
(一)流行性感冒	1
(二)流行性腮腺炎	1
(三)麻疹	2
(四)单纯疱疹病毒感染	2
(五)水痘-带状疱疹	3
(六)柯萨奇病毒感染	4
(七)巨细胞病毒感染和婴儿肝炎综合征	5
(八)腺病毒感染	5
(九)EB病毒感染和传染性单核细胞增多症	5
(十)呼吸道合胞病毒感染	6
(十一)其他呼吸道病毒感染	6
(十二)病毒性肝炎	6
(十三)肠道病毒感染	31
(十四)轮状病毒感染	32
(十五)脊髓灰质炎	32
(十六)流行性乙型脑炎及其他病毒性脑炎	32
(十七)森林脑炎	35
(十八)登革热	35
(十九)肾综合征出血热	36
(二十)狂犬病	39
(二十一)艾滋病	41
(二十二)人乳头瘤病毒感染	46
(二十三)手足口病	48
(二十四)传染性非典型性肺炎	48
(二十五)黄热病	53
[附] 朊毒体病	54
二、立克次体病	54
(一)斑疹伤寒	54
(二)恙虫病	54
(三)斑点热	55
(四)埃立克体感染	55
(五)Q热	56
(六)巴尔通体病	56
三、细菌性疾病	56
(一)流行性脑脊髓膜炎及其他化脓性	

脑膜炎	56
(二)白喉	57
(三)军团菌病	58
(四)链球菌感染	58
(五)伤寒、副伤寒及其他沙门菌感染	59
(六)细菌性痢疾	59
(七)霍乱	60
(八)感染性腹泻与细菌性食物中毒	60
(九)鼠疫	61
(十)炭疽	62
[附] 类鼻疽	62
(十一)布鲁菌病	62
(十二)破伤风	63
(十三)淋病	63
(十四)麻风	64
(十五)败血症	65
(十六)感染性休克	66
四、螺旋体病	68
(一)梅毒	68
(二)钩端螺旋体病	70
(三)莱姆病	71
五、深部真菌感染	71
六、寄生虫病	74
(一)疟疾	74
(二)阿米巴病	75
(三)利什曼原虫病	75
(四)弓形虫病	76
(五)隐孢子虫病	77
(六)卡氏肺孢子虫病	78
(七)吸虫病	79
(八)绦虫感染	81
(九)线虫病	84
(十)其他寄生虫病	86
七、其他	86
(一)医院内感染	86
(二)非淋菌性泌尿生殖系统感染	88
(三)川崎病	90
(四)附红细胞体病	92
(五)抗菌药物	92

(六)传染病调查	97
文选	98

呼吸系统疾病

一年回顾	100
一、诊断技术	100
(一)肺功能检测及血气分析	100
(二)纤维支气管镜检查	100
(三)胸腔镜及纵隔镜检查	100
(四)肺活体组织检查	101
(五)影像学检查	101
二、结核病	102
(一)流行病学和卡介苗	102
(二)基础研究与诊断技术	103
(三)抗结核药物治疗和有关问题	104
(四)结核性脑膜炎	105
(五)其他	106
三、胸部肿瘤	108
(一)原发性支气管肺癌	108
(二)肺、气管、支气管其他肿瘤	117
(三)纵隔、胸膜、胸壁、膈肌肿瘤	118
四、慢性阻塞性肺病与肺心病	120
(一)基础研究	120
(二)诊断技术	121
(三)临床分析	122
(四)治疗	123
五、肺部感染	126
(一)细菌感染	126
(二)病毒感染	129
(三)支原体感染	129
(四)其他	130
六、肺部过敏性和免疫性疾病	131
(一)支气管哮喘	131
(二)弥漫性间质性肺病	136
(三)韦格纳肉芽肿病	137
(四)结节病	137
(五)肺泡蛋白沉积症	137
七、职业性肺疾病	138
(一)矽肺	138
(二)煤工尘肺	138
(三)石棉肺	139
八、其他	139
(一)急性呼吸窘迫综合征	139
(二)阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	141
(三)胸腔积液	143
(四)急性肺损伤	145

(五)自发性气胸	146
(六)肺栓塞	146
(七)高山病	148
(八)肺不张	148
(九)咯血	148
(十)肺隔离症	148
(十一)支气管、肺囊肿	148
(十二)特发性肺含铁血黄素沉着症	148

文选	149
----------	-----

循环系统疾病

一年回顾	157
一、冠状动脉粥样硬化性心脏病	157
(一)基础研究	157
(二)危险因素	162
(三)诊断	165
(四)心绞痛	167
(五)心肌梗死	171
(六)介入治疗	179
二、高血压	187
(一)基础研究	187
(二)流行病学	189
(三)继发性高血压	189
(四)临床研究	190
(五)治疗	194
三、心瓣膜病	197
(一)风湿性心瓣膜病	197
(二)老年退行性心瓣膜病	198
四、先天性心脏病	198
(一)流行病学	198
(二)基础研究	198
(三)临床研究	199
(四)心电图检查	200
(五)X线、CT、MRI 检查	200
(六)超声检查	201
(七)治疗	201
五、感染性心内膜炎	204
六、心肌疾病	204
(一)病毒性心肌炎	204
(二)扩张型心肌病	205
(三)肥厚型心肌病	206
(四)其他心肌病	207
(五)克山病	207
(六)心肌病基础研究	208
七、心律失常	210
(一)基础研究	210

(二)室上性心动过速	210
(三)房颤	211
(四)室速与室颤	213
(五)病态窦房结综合征	214
(六)长 QT 综合征	214
(七)射频消融	214
(八)心脏起搏	215
(九)抗心律失常药物	216
八、心力衰竭	218
(一)基础研究	218
(二)临床诊治	220
九、心包疾病	222
十、大动脉疾病	223
十一、心脏肿瘤	223
十二、其他	224
(一)心电图	224
(二)影像学检查	225
(三)心脏骤停与心肺复苏	227
(四)晕厥与直立倾斜试验	228
(五)马凡综合征	229
(六)川崎病	229
(七)心脏移植	229
文选	231

消化系统疾病

一年回顾	242
一、食管疾病	242
(一)食管炎	242
(二)食管肿瘤	243
(三)食管其他疾病	248
二、胃、十二指肠疾病	250
(一)慢性胃炎	250
(二)消化性溃疡	251
(三)应激性溃疡	252
(四)胃恶性肿瘤	252
(五)十二指肠肿瘤	263
(六)幽门螺杆菌	263
(七)其他	266
三、小肠和大肠疾病	267
(一)小肠肿瘤	267
(二)小肠移植	267
(三)肠易激综合征	267
(四)炎症性肠病	267
(五)大肠息肉	268
(六)大肠癌	269
(七)其他	273

四、消化道出血	275
(一)上消化道出血	275
(二)下消化道出血	276
五、消化道内镜	277
六、肝脏疾病	279
(一)脂肪肝	279
(二)肝纤维化	280
(三)肝硬化	282
(四)原发性肝癌	288
(五)肝脏其他肿瘤	298
(六)肝移植	299
(七)其他	303
七、胆系疾病	306
(一)胆囊炎、胆石症	306
(二)胆管恶性病变	307
(三)胆管良性病变	312
八、胰腺疾病	313
(一)胰腺炎	313
(二)胰腺肿瘤	317
(三)其他	319
九、胃肠动力障碍性疾病	320
十、腹水及腹膜、肠系膜疾病	321
(一)腹水及腹膜疾病	321
(二)肠系膜疾病	322
文选	323

造血系统疾病

一年回顾	341
一、红细胞疾病	341
(一)基础研究和临床分析	341
(二)再生障碍性贫血(AAA)	341
(三)纯红细胞再生障碍性贫血(PRCA)	342
(四)缺铁性贫血(IDA)	342
(五)巨幼细胞性贫血(MA)	342
(六)溶血性贫血	343
(七)真性红细胞增多症和高原红细胞增多症	343
二、白细胞疾病	344
(一)骨髓增生异常综合征	344
(二)急性白血病	345
(三)慢性白血病	352
(四)其他白细胞疾病	353
三、出血性疾病	355
(一)过敏性紫癜	355
(二)特发性血小板减少性紫癜	356
(三)血栓性血小板减少性紫癜	357

(四)血友病及其他凝血机制障碍性疾病	357
(五)弥散性血管内凝血	357
(六)其他	357
四、其他造血系统疾病	359
(一)淋巴瘤	359
(二)浆细胞病	364
(三)其他	367
五、输血与血型	367
(一)血源质量调查	367
(二)输血与输血反应	368
(三)血型	369
(四)新生儿高胆红素血症	369
六、造血干细胞移植	371
(一)临床研究	371
(二)实验研究	373
文选	374

泌尿系统疾病

一年回顾	386
一、原发性肾小球疾病	386
(一)肾小球肾炎	386
(二)肾病综合征	387
(三)IgA 肾病	387
(四)其他	388
二、继发性肾小球疾病	389
(一)糖尿病肾病	389
(二)狼疮性肾炎	391
(三)其他	391
三、肾小管-间质疾病与尿路感染	392
(一)间质性肾炎	392
(二)急、慢性肾盂肾炎	392
(三)尿路感染	392
(四)其他	393
四、急性肾功能衰竭	393
五、慢性肾功能衰竭与透析	394
(一)慢性肾功能衰竭	394
(二)血液透析	395
(二)腹膜透析	396
六、肾肿瘤	397
七、肾囊肿与遗传性肾病	401
八、肾移植	402
九、其他	407
文选	409

内分泌及代谢疾病

一年回顾	415
------	-----

一、下丘脑、垂体疾病	415
(一)垂体瘤	415
(二)中枢性性早熟	416
(三)尿崩症	417
(四)生长激素缺乏症	417
(五)其他	417
二、甲状腺疾病	418
(一)地方性甲状腺肿	418
(二)甲状腺功能亢进症	419
(三)甲状腺功能减退症	422
(四)甲状腺炎	423
(五)甲状腺肿瘤	424
(六)其他	426
三、甲状旁腺疾病	428
四、肾上腺疾病	429
(一)皮质醇增多症	429
(二)阿狄森病	429
(三)急性肾上腺皮质功能不全	429
(四)先天性肾上腺皮质增生症	429
(五)肾上腺皮质肿瘤、囊肿	429
(六)原发性醛固酮增多症	431
(七)嗜铬细胞瘤	431
(八)其他	432
五、糖尿病	433
(一)流行病学	433
(二)遗传与基因	434
(三)实验室检查	437
(四)慢性并发症	438
(五)胰岛素抵抗及急性并发症	446
(六)诊断与治疗	448
六、其他	452
(一)肥胖症	452
(二)骨质疏松症	454
(三)多发性内分泌腺瘤	456
(四)肝豆状核变性	456
(五)大骨节病	457
(六)痛风及高尿酸血症	458
(七)苯丙酮尿症	459
(八)其他	460
文选	460

风湿性疾病

一年回顾	464
一、类风湿关节炎	464
二、强直性脊柱炎	465
三、系统性红斑狼疮	465

(一)遗传基因·····	465
(二)免疫调节·····	466
(三)临床研究·····	468
四、皮炎炎和多发性肌炎·····	469
五、干燥综合征·····	469
六、贝赫切特综合征·····	470
七、其他·····	470
文选·····	472

化学、物理因素所致疾病

一年回顾·····	475
一、金属中毒·····	475
(一)铅中毒·····	475
(二)汞中毒·····	475
(三)镉中毒·····	476
(四)镍中毒·····	476
(五)锰中毒·····	476
(六)其他金属中毒·····	476
二、气体及化学品中毒·····	477
(一)气体中毒·····	477
(二)化学品中毒·····	479
三、农药中毒·····	484
(一)有机磷农药中毒·····	484
(二)杀鼠剂中毒·····	485
(三)其他农药中毒·····	486
四、药物中毒及不良反应·····	487
(一)抗生素类药物过敏及中毒·····	487
(二)神经系统药物中毒·····	488
(三)呼吸系统药物中毒·····	488
(四)心血管系统药物中毒·····	489
(五)消化系统药物中毒·····	489
(六)血液系统药物中毒·····	489
(七)内分泌及代谢系统药物中毒·····	489
(八)其他药物中毒·····	489
(九)药物中毒的诊断·····	490
(十)药物中毒的治疗·····	491
五、乙醇及动、植物毒素中毒·····	493
(一)乙醇中毒·····	493
(二)动、植物毒素中毒·····	494
六、放射及其他物理因素所致疾病·····	494
(一)放射损伤·····	494
(二)微波及其他辐射损伤·····	495
(三)噪声损伤·····	495
(四)热射病及其他·····	495
文选·····	496

神经系统疾病

一年回顾·····	501
一、脑血管疾病·····	501
(一)缺血性卒中·····	501
(二)出血性卒中·····	509
二、癫痫·····	513
(一)临床研究·····	513
(二)治疗研究·····	514
(三)辅助诊断·····	515
(四)发病机制研究·····	516
三、感染·····	517
四、肿瘤·····	518
(一)颅内肿瘤·····	518
(二)脊髓肿瘤·····	522
五、脱髓鞘、变性疾病·····	523
(一)脱髓鞘疾病·····	523
(二)帕金森病·····	524
(三)其他·····	525
六、周围神经病与脊髓病·····	527
(一)周围神经病·····	527
(二)脊髓病·····	527
七、遗传性疾病·····	528
八、肌病·····	529
(一)重症肌无力·····	529
(二)肌营养不良及其他肌病·····	530
九、诊断技术与基础研究·····	532
(一)脑电图·····	532
(二)肌电图·····	532
(三)诱发电位·····	532
(四)经颅多普勒超声·····	533
(五)放射性核素·····	533
(六)影像学检查·····	533
(七)脑脊液检查·····	535
(八)基础研究·····	535
十、症状、体征、综合征·····	538
十一、其他·····	541
文选·····	544

精神疾病

一年回顾·····	551
一、精神分裂症·····	551
(一)病因研究·····	551
(二)临床研究·····	551
(三)治疗研究·····	552
二、心境障碍·····	553

(一)病因研究.....	553	一、人禽流感诊疗方案(2005 版修订版).....	561
(二)临床研究.....	553	二、慢性乙型肝炎防治指南.....	564
(三)治疗研究.....	553	三、咳嗽的诊断与治疗指南(草案).....	574
三、儿童精神障碍.....	554	四、酒精性肝病诊疗指南.....	579
四、器质性精神障碍.....	555	五、非酒精性脂肪性肝病诊疗指南.....	581
(一)阿尔茨海默病.....	555	六、慢性胰腺炎诊疗指南.....	584
(二)血管性痴呆.....	556	七、失眠定义、诊断及药物治疗	
五、神经症.....	557	专家共识(草案).....	585
六、精神活性物质所致精神障碍.....	558	附录二 学术活动.....	589
七、其他.....	559	附录三 本卷年鉴引用的期刊.....	592
附录一 诊断标准和防治方案.....	561	附录四 文选关键词索引.....	594

感染性疾病

本年度共收集文献 3 419 篇,其中纳入回顾 1 189 篇(占 34.8%),列入文选 5 篇(占 0.15%)。



一、病毒性疾病

(一)流行性感冒

段炼等^[1]2004 年 1~4 月采集汕头市 4 个活禽市场 133 只鹌鹑咽拭子及泄殖腔标本 266 份,处理后接种鸡胚尿囊腔培养,共分离到血凝素(HA)阳性标本 34 株,全部阳性标本来源于气管。经 HI 测定,32 株 HA 滴度 ≥ 512 ;34 株阳性标本中 H₉亚型 30 株, H₆ 3 株, H₅ 1 株。谭兆营等^[2]采用分层整群随机抽样方法研究自然人群甲型流感抗体水平与养殖家禽家畜关系,结果表明, H₃、H₅、H₉型流感的人群抗体水平与养猪数量相关, H₅抗体水平相关尤为密切; H₁型流感人群抗体水平与养禽畜数量无关。郭元吉等^[3]分析比较猪 H₉N₂毒株与人及禽 H₉N₂毒株基因组,结果 2 株山东猪 H₉N₂毒株基因组与人及禽分离出的 H₉N₂毒株均存在差异,中国内地从人分离出的毒株基因组接近鸡的毒株,香港特区从人分离出的毒株接近鹌鹑的毒株。刘民等^[4]评价北京市老年人群接种流感疫苗的免疫效果和成本效益,结果接种组患流感样疾病发病率和就诊率均低于未接种组,接种后 1、3、6 个月疫苗保护率分别为 52.4%、36.8%和 37.9%,接种减少流感样疾病就诊率分别为 45.2%、50.5%和 50.5%;接种组患感冒、肺炎、慢性支气管炎、哮喘等呼吸道疾病发病率和就诊率低于未接种组,其 1、3、6 个月保护率分别为 49.5%、64.5%和 38.8%;接种后第 3 和 6 个月效益成本比为 4.97:1 和 4.98:1。卢亦愚等^[5]设计 H₁N₁、H₃N₂、乙型流感病毒 HA 及 H₁N₁、H₃N₂神经氨酸酶(NA)特异性引物,建立多重 RT-PCR 检测流感疑似病人含漱液,结果该法可特异性地检出各型病毒的目的片段,且无相互交叉反应;2 次 PCR 反应后对 H₁N₁、H₃N₂灵敏度可达 0.10TCID₅₀/50 μ l 以下,

对乙型流感病毒可达 0.01TCID₅₀/50 μ l,此法灵敏度高于 MDCK 或鸡胚分离,并可特异性地检测出 H₁N₁、H₃N₂病毒 NA 基因。房师松等^[6]提取甲型流感病毒 RNA,以反转录聚合酶链反应(RT-PCR)扩增病毒核蛋白基因,并在大肠杆菌中融合表达,成功制备较高纯度表达产物。邓伟吾等^[7]以磷酸奥司他韦治疗流感流行季节临床疑似流感病人(甲型流感病毒阳性率 75.7%),结果治疗组发热平均缓解时间明显短于对照组(复方盐酸伪麻黄碱缓释胶囊),分别为(39 $\pm$ 22) h 和(64 $\pm$ 29) h;其他症状总评分较对照组减少 160.21 分,持续时间平均缩短 20 h;密切接触者第二代发生率明显低于对照组(6.6% vs 12.9%);二组间不良反应发生率无显著差异。胡善联等^[8]分析磷酸奥司他韦治疗流感成本效益,结果除治疗后平均发热缓解时间、症状缓解时间、卧床休息时间均明显缩短外,每例病人可节省成本 545~610 元,增加 2.8 个质量调整生命日。

(李成忠)

参考文献

- 1 段 炼,等. 中国人兽共患病杂志,2005,21(2):185
- 2 谭兆营,等. 中华流行病学杂志,2005,26(9):106
- 3 郭元吉,等. 中华实验和临床病毒学杂志,2005,19(2):106
- 4 刘 民,等. 中华流行病学杂志,2005,26(6):412
- 5 卢亦愚,等. 中华实验和临床病毒学杂志,2005,19(3):252
- 6 房师松,等. 中华实验和临床病毒学杂志,2005,19(2):165
- 7 邓伟吾,等. 中华医学杂志,2004,84(24):2132
- 8 胡善联,等. 中华医学杂志,2004,84(19):1664

(二)流行性腮腺炎

许伍等^[1]分析青海格尔本市 2000~2004 年诊断的小儿流腮病人 840 例,结果全年均有散发,5~7 月为高峰;发病年龄 3~15 岁,学龄儿童为主;农村病例多于城市,外来流动人口发病率高;临床均有发热和唾

液腺肿胀,腮腺、颌下腺、舌下腺均可累及,其中腮腺肿胀占 80.0%;并发症涉及神经系统(脑炎、脑膜脑炎、耳聋、三叉神经炎)、消化系统(胰腺炎)、心血管系统(心肌炎)、生殖系统(睾丸炎、卵巢炎)及肾、肺、关节、乳腺、软组织等多器官系统。杨爱华^[2]分析 120 例腮腺炎脑炎病人脑电图(EEG)变化,结果 EEG 弥漫性异常占 76.6%,轻度异常占 13.3%,正常占 10.0%。杨光等^[3]以山莨菪碱治疗流腮病人 57 例,并与常规治疗病人对照,结果山莨菪碱治疗组退热、腮腺肿痛消失时间短于对照组,并发症发生率亦低于对照组。

(李成忠)

参 考 文 献

- 1 许 伍,等. 陕西医学杂志,2005,34(9):1095
- 2 杨爱华. 哈尔滨医药,2004,24(5):4
- 3 杨 光,等. 四川医学,2005,26(5):572

(三)麻疹

陈伟红等^[1]采用 B95a 细胞分离培养麻疹病毒,以 RT-PCR 扩增麻疹病毒核蛋白 N 基因 C 端 450bp 片段并测序,经分析比较该地区麻疹病毒核蛋白 N 基因片段与 H₁ 基因型代表株同源性达 98.4%。王文棚^[2]分析新疆生产建设兵团农七师 1999~2004 年 81 例麻疹流行病学特征,结果年报告发病率为 1.66/10 万~13.81/10 万,较 1987~1998 平均发病率下降 30%;发病高峰在每年 3~6 月,外来人口发病率为 32.09/10 万,无疫史者发病率为 71.6%,61.7% 病例发病年龄集中在 7~39 岁。魏兴武等^[3]随机抽取新疆 15 个农场 474 名婚前育龄妇女,以酶联免疫吸附试验(ELISA)间接法检测麻疹免疫球蛋白 G(IgG)抗体水平,结果阳性率为 82.3%,GMT 为 1:478.62,低抗体水平者占 94.4%,经强化接种 GMT 升至 1:1386.38。娄衡君等^[4]分析 2000 年 1 月至 2002 年 12 月所在医院收治的 496 例麻疹病人的临床特征,结果发病年龄在 2 月龄至 30 岁,96 例病人曾有麻疹疫苗接种史;全部病例均有发热,畏光、流泪、流涕、咳嗽者占 98.8%,有柯氏斑者占 90.7%,结膜充血者占 85.9%,典型皮疹者占 98.0%,发热 3~4 d 出疹者占 85.1%,伴腹泻者占 37.5%,并发喉炎者占 33.1%,双肺湿性啰音者占 12.5%,合并佝偻病、营养不良者占 6.5%,白细胞(WBC)升高者占 19.4%,丙氨酸氨基转移酶(ALT)升高者占 93.8%,乳酸脱氢酶(LDH)升高者占 92.6%,肌酸磷酸激酶(CPK)升高者占 55.8%,X 线胸片有片状阴影者占 19.4%,合并喉炎者 41.9%,合并支气管肺炎者 19.4%,心衰者占 4.0%。陈小芳

等^[5]采用免疫荧光法(IFA)检测早期麻疹病人麻疹病毒抗原,阳性检出率 90.8%,明显高于 IgM 抗体检出率(26.5%)。

(李成忠)

参 考 文 献

- 1 陈伟红,等. 中国公共卫生,2004,20(10):1188
- 2 王文棚. 地方病通报,2005,20(2):47
- 3 魏兴武,等. 中国公共卫生,2005,21(8):924
- 4 娄衡君,等. 贵州医药,2004,28(11):994
- 5 陈小芳,等. 浙江医学,2005,27(4):397

(四)单纯疱疹病毒感染

李平等^[1]以角膜划痕法予 BALB/c 小鼠接种单纯疱疹病毒(HSV) I 型 F 株,接种后 6 周免疫组织化学法在小鼠三叉神经节、脑组织不同部位未检测到 HSV-1 抗原,但在三叉神经节、脑颞叶、脑干和小脑 PCR 法检测到 HSV DNA 片段。李光源等^[2]成功构建、制备 HSV-1 糖蛋白 B DNA 疫苗,免疫注射 BALB/c 小鼠,小鼠淋巴细胞 CTL 活性增强,脾 CD4⁺ T 淋巴细胞增加。王战勇等^[3]以酵母菌表达的 HSV-1 重组糖蛋白 D 作为包被抗原进行 ELISA 试验检测 HSV-1,特异度为 57.1%,敏感度为 82.0%,与进口标准试剂盒检测符合率达 78.9%。赖伟红等^[4]检测外生殖器部位非水疱性皮损 HSV,PCR 法总阳性率为 30.5%,分离培养法检测总阳性率为 21.0%,经病毒分型鉴定,所有 HSV 阳性者中,HSV-1 占 9.4%,HSV-2 占 90.6%。赵美健等^[5]报道新生儿(20 d)期 HSV-2 感染致多形性红斑 1 例。李沙等^[6]检测知母体外抗 HSV-2 作用,结果其综合抑制及抑制病毒吸附后的后续复制增殖作用半数有效浓度均约为 0.8 mg/ml,最高有效率达 80.0%,其抑制作用随药物作用时间延长而增强。胡楠等^[7]探讨体外酞丁胺(ftibamzone, TDA)、更昔洛韦(GCV)、膦甲酸(PFA)、阿糖腺苷(Ara-A)及 C. OXT-G 对耐阿昔洛韦 HSV 的敏感性,结果在体外耐 ACV HSV-1 株对 GCV 和 C. OXT-G 不敏感,而对 PFA、TDA 和 Ara-A 敏感。

(李成忠)

参 考 文 献

- 1 李 平,等. 中国临床神经科学,2005,13(1):17
- 2 李光源,等. 中国免疫学杂志,2005,21(7):535
- 3 王战勇,等. 中华实验和临床病毒学杂志,2005,19(2):159

- 4 赖伟红,等.中华皮肤科杂志,2005,38(5):265
- 5 赵美健,等.天津医药,2005,33(2):79
- 6 李 沙,等.华中科技大学学报(医学版),2005,34(3):304
- 7 胡 楠,等.江苏医药,2005,31(9):688

(五)水痘-带状疱疹

李福民等^[1]采用水痘-带状疱疹病毒(HIV)糖蛋白E基因构建质粒,用异丙基半乳糖苷(IPTG)诱导重组载体pGEX-VZVgE表达融合蛋白,并用亲和层析纯化融合蛋白,为HZV糖蛋白E研究打下基础。房文亮等^[2]对40例带状疱疹病人血浆中P物质、降钙素基因相关肽及血管活性物质进行了检测,3组检测值分别为(pg/ml): 564.15 ± 289.89 、 85.27 ± 56.97 、 35.70 ± 37.81 ,而健康成人3组值为(pg/ml): 888.21 ± 259.73 、 160.35 ± 52.75 、 173.35 ± 92.25 。陈大伟等^[3]检测了25例疱疹后遗神经痛血清白细胞介素6(IL-6),结果为 386.10 ± 167.51 (pg/ml),而无后遗神经痛的29例病人血清IL-6水平为 254.40 ± 121.18 (pg/ml)。梁皓等^[4]对52名成人血涂片进行异型淋巴细胞检测,结果为38例出现异型淋巴细胞,其中27例表现为泡沫型,6例为不规则型,5例为幼稚型。唱文娟等^[5]对37例出疹期带状疱疹病人病变部位进行了超声检查,其中皮肤中回声减低34例,皮下组织回声减低36例;皮神经回声低于健侧31例。王莲等^[6]对三叉神经受累的带状疱疹病人进行瞬目反射检测,急性期异常者6例,5例随访均伴神经痛;而急性期检测正常11例的7例随访者中仅有1例有神经痛。叶飞跃^[7]用西咪替丁(甲氧咪胍, $15 \sim 20$ mg/(kg·d),静滴,疗程5~7 d)治疗30例小儿水痘,3 d内热退,4 d内结痂,7 d内脱痂者共28例;而采用利巴韦林(病毒唑, $10 \sim 15$ mg/(kg·d),静滴,疗程5~7 d)治疗的22人中仅有15例达到上述指标。刘学清等^[8]用复方甘草酸苷($20 \sim 40$ ml/d),静滴,疗程6 d)治疗34例儿童水痘病人,3 d后其体温恢复正常及皮损全部或大部分结痂者共32例,6 d后则全部达到上述指标;而34例接受利巴韦林(15 mg/(kg·d),静滴,疗程6 d)治疗的病人,3 d及6 d后达到上述指标者分别是10例和32例。尹光文等^[9]对37例带状疱疹病人口服阿昔洛韦(200 mg,每日5次,疗程7 d)治疗,而另外38例病人而在此治疗的基础上加用穿心莲(穿琥宁针, 800 mg/d,疗程10 d),两组止疱时间、止痛时间、结痂时间及病程(d)分别为 4.84 ± 1.16 、 8.18 ± 2.34 、 9.78 ± 2.44 、 15.25 ± 2.87 ; 3.55 ± 1.14 、 6.27 ± 2.10 、 7.24 ± 1.82 、 11.75 ± 3.86 。徐坚等^[10]对29例在常规治疗带状疱疹神经痛的基础上加用甲钴胺(弥可保, 500 μ g/d,肌

注,疗程20~30 d),泼尼松(强的松, 40 mg/d,渐减量)和阿米替林($25 \sim 125$ mg/d,疗程20~45 d,并根据病情调整用量及疗程)治疗结束后随访6个月,治疗组发生后遗神经痛仅有11例,而未接受上述治疗的16例病人中有12例存在后遗神经痛。李筱君^[11]对42例带状疱疹病人予万乃洛韦(300 mg,2/d,10 d)治疗,其中皮疹全部或基本消退,局部痒痛感消失者有34例,而予阿昔洛韦(200 mg,5/d,10 d)治疗的38例中有21例达到上述指标。林子刚等^[12]对36例老年人带状疱疹予口服阿昔洛韦等治疗,而在其基础上对另外36例加用鱼腥草注射液(100 ml,每日2次,疗程14 d),随访观察前组有18例发生后遗神经痛而后组有7例发生后遗神经痛。赵琴等^[13]对40例眼带状疱疹病人予更昔洛韦(0.25 g/d,疗程7 d),而对照组38例予阿昔洛韦(0.75 g/d,疗程7 d)治疗,结果为治疗组疼痛消失时间、眼部损害消失时间及皮疹消失时间(d)分别为 5.20 ± 0.6 、 5.12 ± 0.58 、 4.94 ± 0.68 ,对照组3组时间(d)分别为 6.24 ± 0.9 、 5.98 ± 0.64 、 5.66 ± 0.50 。赵华等^[14]对34例带状疱疹病人予阿昔洛韦等治疗,并在其基础上加用神经妥乐平(neurotropin, 10.8 U/d,7 d),治疗后水疱消退时间(d)为 8.6 ± 3.7 ,而未加用神经妥乐平治疗的对照组水疱消退时间(d)为 11.8 ± 4.3 ;治疗组和对照组止疱时间(d)分别为 5.9 ± 2.7 、 6.3 ± 3.2 ;治疗组未出现后遗神经痛,而34例对照中有3例出现后遗神经痛。李清等^[15]将带状疱疹病人分成3组,A组40例予口服阿昔洛韦(200 mg,5/d)同时以维生素B₁₂(500 μ g)、普鲁卡因(2 ml)及地塞米松(5 mg)行受累神经根封闭治疗,B组予更昔洛韦(0.25 g/d,静滴,6 d),C组予更昔洛韦(0.25 g/d,静滴,3 d)同时首日肌注倍他米松/二丙酸倍他米松(得宝松, 1 ml),3组起效止痛时间、完全止痛时间、皮损痊愈时间(d)分别为: 1.731 ± 0.685 、 5.053 ± 1.692 、 10.921 ± 1.715 ; 2.238 ± 1.100 、 6.786 ± 3.197 、 11.762 ± 3.413 ; 1.381 ± 0.539 、 3.690 ± 1.615 、 10.690 ± 2.030 。王秀敏等^[16]对60例老年带状疱疹病人予氢溴酸高乌甲素(重者 8 mg/d,静滴;轻者 10 mg/d,口服,疗程7 d),同时口服泼尼松(30 mg/d,14 d),结果皮疹消退平均时间(d)为 8.92 ± 4.30 ,疼痛消退平均时间(d)为 5.60 ± 3.89 。周晓明^[17]分析了47例成人水痘,所有病人均有不同程度的畏寒、发热咽痛等前驱症状,皮疹出现有前驱症状后2 d内者有36例,第3天及第4天分别为8例及3例;皮损以水疱为主。周世伟^[18]分析了21例带状疱疹的发病诱因,15例有软组织挫伤,3例系小手术后,1例系猫抓伤后注射狂犬病疫苗,另2例分别是在锐刺伤后及静脉穿刺后。黄志川等^[19]分析了26例眼部带状疱疹病人,这些病人

均系三叉神经第一分支受累,发病前3~10 d患侧眼部出现不同程度的眼红、眼痛等症状。王英夫等^[20]分析291例带状疱疹神经痛,神经痛与皮疹同时出现126例,先出现神经痛后出现疱疹165例。有9例出现后遗神经痛,年龄均>60岁。翟庆^[21]分析了128例带状疱疹误诊原因,初诊时单有神经痛误诊98例,单有皮疹误诊9例,有神经痛及皮疹者21例;头面部及胸背部误诊75例。王枫^[22]报道了12例Hunt综合征,其中诱发因素中上呼吸道感染7例,拔牙后2例,牙周脓肿1例,头外伤2例。治疗后有2例复发。邹军等^[23]报道1例男性病人在服用泼尼松片(50 mg,1次/d)治疗继发性青光眼过程中出现右腰部簇集性疱疹,伴有明显疼痛,考虑系继发性带状疱疹。李玉平等^[24]报道1例男性60岁病人在出现左侧胸腹沿肋间神经走向出现带状疱疹,后出现胸痛等症状,后行胸腹部B超及CT检查提示双侧胸腔积液,少量腹水。陈强等^[25]报道1例6岁女童泛发性带状疱疹,表现为左侧头面部肿胀,成簇水疱,左眼充血水肿,伴有分泌物,躯干散在分布大小不一丘疹、水疱。王志平等^[26]报道2例腰骶神经痛且伴有尿潴留为首发症状,后出现臀部成簇性丘疹及水疱,经阿昔洛韦等治疗后疱疹消失,排尿通畅。程少为等^[27]报道1例4岁女幼儿带状疱疹,表现为右侧胸背部呈带状分布的集簇状丘疹及小水疱;另1例85岁男性病人躯干、面部、四肢、掌及足等多部位可见小水疱,疱液清亮,周围有红晕。方华等^[28]报道1例耳带状疱疹伴有面瘫,经阿昔洛韦等治疗后症状完全消退。李新等^[29]报道1例女性病人出现左胸部、腋下针刺样痛,并放射至左肩部,考虑为心绞痛,后进一步追问其病史,2个月前左腹股沟等处患带状疱疹,后出现双侧乳房以下麻木伴双下肢肌力Ⅳ级。商瑞芹等^[30]报道1例男性15岁病人,因颈后部带状疱疹5 d后出现四肢无力,大小便困难等,查四肢肌力Ⅲ级,C₄平面以下痛觉减退,后出现呼吸困难并渐发展成自主呼吸消失,诊断为带状疱疹伴急性横断性脊髓炎,经积极治疗基本恢复正常。

(薛建亚)

参 考 文 献

- 李福民,等. 四川大学学报(医学版),2005,36(2):281
- 房文亮,等. 临床皮肤科杂志,2005,34(6):375
- 陈大伟,等. 中国神经免疫学和神经病学杂志,2005,12(3):140
- 梁 皓,等. 江西医药,2005,40(5):257
- 唱文娟,等. 山西医药杂志,2004,33(12):1012
- 王 莲,等. 临床神经电生理学杂志,2004,13(4):204
- 叶飞跃. 贵州医药,2005,29(6):554
- 刘学清,等. 临床皮肤科杂志,2005,34(8):553
- 尹光文,等. 中华皮肤科杂志,2005,38(4):241
- 徐 坚,等. 贵州医药,2004,28(11):988
- 李筱君. 山西医药杂志,2004,33(10):882
- 林子刚,等. 临床皮肤科杂志,2004,33(11):707
- 赵 琴,等. 中国皮肤性病学杂志,2005,19(2):125
- 赵 华,等. 中华医院感染学杂志,2005,15(6):688
- 李 清,等. 中国皮肤性病学杂志,2005,19(8):480
- 王秀敏,等. 临床皮肤科杂志,2005,34(1):55
- 周晓明. 新医学,2005,36(6):340
- 周世伟. 临床皮肤科杂志,2005,34(1):53
- 黄志川,等. 福建医药杂志,2005,27(2):100
- 王英夫,等. 皮肤病与性病,2005,27(1):14
- 翟 庆. 中国皮肤性病学杂志,2005,19(1):52
- 王 枫. 中国实用内科学杂志,2005,25(5):452
- 邹 军,等. 皮肤病与性病,2004,26(4):34
- 李玉平,等. 临床皮肤科杂志,2004,33(10):643
- 陈 强,等. 中华皮肤科杂志,2005,38(2):129
- 王志平,等. 哈尔滨医药,2005,25(3):61
- 程少为,等. 中国皮肤性病学杂志,2005,19(5):306
- 方 华,等. 皮肤病与性病,2005,27(3):53
- 李 新,等. 中华神经科杂志,2004,37(6):580
- 商瑞芹,等. 华中医杂志,2005,29(2):126

(六)柯萨奇病毒感染

李小光等^[1]设计柯萨奇病毒B组(CVB)6个型别病毒基因组的通用引物 sp1,以此结合寡脱氧胸苷酸(oligo dT)进行3' cDNA末端快速扩增法(RACE)扩增,产物克隆、测序,结果显示,扩增毒株与CVB标准株比较核苷酸同源性达95%~99%,氨基酸同源性达98%~100%。梁鹏等^[2]建立CVB₃感染小鼠心肌炎模型,经光镜观察,感染后7 d时心肌损伤严重,14 d时部分损伤开始修复,7 d和14 d硫氧还蛋白(Trx) mRNA表达与对照组无差异;21 d时修复较完全,Trx mRNA表达明显上调。林建华等^[3]探讨孕期CVB感染对母婴的影响,结果显示,孕期感染对孕产妇心脏可产生不同程度的影响,各种心律失常发生率为70.0%,严重心功能衰竭发生率为8.6%,孕期感染(无论早、中、晚期)组均可达足月妊娠,并未增加围生儿发病率和病死率。王丽丽^[4]分析369例病原学检测阳性CVB感染儿童临床特征,发病年龄9月龄~13岁,发病高峰1~6岁(58.8%),临床表现为发热(82.7%),食欲减退(93.5%),手、足、指(趾)背水疱(85.9%),口腔痛性水疱(77.8%),臀部、肛周、下肢皮疹(48.0%),耳后、枕后淋巴结肿大(26.3%)等。万素君等^[5]观察发现,中药心康口服液可促进小鼠体内诱