

苏州医学院

# 论文汇编

第二分册：临床部分

1964. 1.

## 目 录

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| 1. 紅白血病(六例报告).....                         | 1  |
| 2. 产硷桿菌感染37例临床分析.....                      | 5  |
| 3. 痰液腫瘤細胞检查(摘要).....                       | 9  |
| 4. 肝硬变 206 例临床分析.....                      | 10 |
| 5. 中西綜合疗法搶救肝性昏迷二例报告(摘要).....               | 15 |
| 6. 腹腔鏡检查之临床应用(附12例检查报告).....               | 16 |
| 7. 功能性心房顫动及心房扑动(摘要).....                   | 17 |
| 8. 鉄破湯治疗肺結核十例报告.....                       | 18 |
| 9. 羊胆治疗肺結核的初步报导(摘要).....                   | 20 |
| 10. 呂弗勒氏症候群18例临床分析(摘要).....                | 21 |
| 11. 126例抗网状細胞毒血清的治疗分析.....                 | 23 |
| 12. 斑疹伤寒123例临床分析及疗效观察.....                 | 31 |
| 13. 破伤风52例分析(摘要).....                      | 36 |
| 14. 急性黄疸型传染性肝炎70例疗效观察(摘要).....             | 37 |
| 15. 江苏省苏州专区鉤端螺旋体病一例(摘要).....               | 38 |
| 16. 云南白药治疗由于磺胺嘧啶引起的血尿(摘要).....             | 39 |
| 17. 針刺“长强”穴治疗菌痢30例疗效报告(摘要).....            | 40 |
| 18. 化脓灸治疗34例晚期血吸虫病(肝脾腫大型)(摘要).....         | 41 |
| 19. 純化吸附伤寒、付伤寒甲、乙三联菌苗皮內免疫法的反应及效果观察.....    | 42 |
| 20. 某校传染性肝炎的流行病学調查(摘要).....                | 45 |
| 21. 中西医綜合治疗葡萄球菌敗血症43例疗效观察.....             | 46 |
| 22. 中西医結合診治无黄疸型传染性肝炎之雜議(附50例临床分析)(摘要)..... | 49 |
| 23. 中医中药治疗急、慢性传染性肝炎(摘要).....               | 50 |
| 24. 气功治疗肺气腫支气管扩张症的初步观察.....                | 51 |
| 25. 針灸治愈十年的外伤性耳聾(摘要).....                  | 52 |
| 26. 針灸治疗破伤风的疗效观察(摘要).....                  | 53 |
| 27. 中西医結合治疗骨折的初步体会.....                    | 55 |
| 28. 100例开放性骨折的临床分析(摘要).....                | 59 |
| 29. 股骨頸骨折50例分析(摘要).....                    | 61 |
| 30. 急性閉合性顫胸损伤.....                         | 62 |

2001/201/02

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| 31. 骨良性血管瘤·····                  | 66  |
| 32. 泌尿系統紫癍病出血二例報告(摘要)·····       | 69  |
| 33. 超低温麻醉下阻斷循環的實驗觀察·····         | 70  |
| 34. 胃大彎造管——食管重建術·····            | 72  |
| 35. 結腸食管成形術——食管全切除手術方法介紹·····    | 76  |
| 36. 頑固性腹水的外科治療(介紹門腔靜脈雙重吻合術)····· | 80  |
| 37. 睪旁前列腺切除術(附四例報告)·····         | 83  |
| 38. 針刺代藥物麻醉進行食管食道鏡檢查·····        | 87  |
| 39. 腎臟第十一肋間切口·····               | 88  |
| 40. 蘇州市工業性外傷調查報告·····            | 90  |
| 41. 中藥琥珀治療陰囊血腫·····              | 97  |
| 42. 電吸人工流產76例的初步分析·····          | 99  |
| 43. 424例輸卵管結紮分析及文獻綜述·····        | 102 |
| 44. 盆腔內臟清除術的臨床應用·····            | 107 |
| 45. 子宮脫垂病因發病機制及療效判斷探討·····       | 108 |
| 46. 子宮脫垂病治療方法的探討·····            | 112 |
| 47. 宮頸糜爛綜合治療136例報告·····          | 117 |
| 48. 原发性輸卵管癌·····                 | 123 |
| 49. 疑難异位妊娠診斷之討論·····             | 129 |
| 50. 异位妊娠218例分析·····              | 134 |
| 51. 妊娠與白血病·····                  | 148 |

## 紅白血病(六例报告)

附一院內科血液室 陈悦书 华 铮 張桂如

紅白血病,以往被認為罕見的疾病,國內迄今也仅有一兩篇單例报导<sup>\*</sup>。事實上,本症目前并非十分少見,現在我們將兩年內所見的六例,加以报导,并对此病作簡單复习討論,供同道參考。

六例資料見表。

意大利的血液學家Di Guglielmo于1917年首先描述紅白血病病例,但他以后却提出紅血病,并強調這是一個新的,單純影响幼紅細胞系統的增生性血液病。雖然Di Guglielmo強調此病的獨立性,但其他血液學家(例如蘇聯的 Косирский 和美國的 Dameshek)則認為它是白血病的一種類型,而稱之為Di Guglielmo氏綜合征。Dameshek認為整個病程要通過三個階段:(1)骨髓主要呈幼紅細胞增生;(2)幼紅細胞和原粒細胞混合增生;(3)主要為原粒細胞增生。他還提出,紅白血病有下述特點:(1)貧血一般為正常血色及正常細胞性,但有大細胞性傾向,(2)骨髓有顯著的幼紅細胞增生,但血液的網織紅細胞仅輕度增多,說明紅細胞生成有障礙,(3)幼紅細胞呈異形,多倍性及類巨幼紅細胞型,但血清維生素B<sub>12</sub>水平却是正常或是增高的,用維生素B<sub>12</sub>治療也不能獲得好的反應,(4)酶的尿酸元(定量)增加,但用同位素鎂<sup>51</sup>測定紅細胞壽命時仅現輕度縮短(表示heme色素的轉移),(5)骨髓及血液中有一定數量的原粒細胞增生,(6)幼紅細胞中可有糖元染色陽性。

Косирский也同意紅白血病是白血病的一種類型,具有細胞學動態變化和多樣化的特點。血象的變化可以是:(1)典型的幼紅細胞或類巨幼紅細胞增多,白細胞增多或減少(后者更多見),(2)同時有幼紅細胞和原粒細胞(或血原細胞)的混合血象,(3)有網狀細胞、類淋巴細胞和少數幼紅細胞的混合血象,(4)象惡性貧血而無白血病表現的血象。骨髓也呈動態變化,從主要幼紅細胞增生到主要原粒細胞、血原細胞或網狀內皮細胞增生。所謂類巨幼紅細胞是頗有特征性的,細胞漿多為正色性的,核呈相當程度的退行發育,有時十分巨大,可有明顯的核小體。有時可見裂孔性情況(即有嗜鹼性及嗜正色幼紅細胞而無嗜多色性者);也可見幼紅細胞與網狀細胞之間的過渡型細胞。

有時血象和髓象之間可能不相符合,例如血液中很多幼紅細胞而骨髓中主要為原粒細胞。這個現象可以用骨髓外造血性的存在來解釋。

從肝、脾、或淋巴結的穿刺塗片中,也可見到幼紅細胞的增生。

Косирский也提到,紅血病可有下列類型:(1)急性型:臨床表現類似急性白血病,肝脾不腫大,有出血症狀;病程常在6個月之內,骨髓中的幼紅細胞多極為幼稚,血液中網織紅細胞增加不明顯。(2)亞急性或慢性型:有脾腫大、血象常不典型,白細胞數常減少,病程2—5年甚至10年;有時可有發熱、出血症狀或溶血性貧血。(3)急性型有中度脾腫大,敗血型高熱、白細胞減少或增多并有

\* 本文系在1960年完成。

幼紅細胞，網織紅細胞顯著增多（30%），溶血（胆紅素2—3毫克%），血小板減少伴有出血現象及血紅蛋白尿；骨髓中有幼紅細胞、原粒細胞及早幼粒細胞增多，中度網織細胞反應以及頗多分化不全的巨核細胞（細胞漿藍色，核呈畸形）。若只注意巨核細胞，此型可能被誤診為原发性血小板減少性紫癜。（4）Rohr 所描述的弥漫幼紅細胞增生型：進行貧血，中度白細胞增多或減少，血小板減少；在末梢血液有許多幼紅細胞或有淋巴細胞及少數幼紅細胞；骨髓中幼紅細胞呈巨大增生，核可呈櫻葉狀，幼紅細胞直徑可達45—50微米，這些細胞在形態上有些象癌細胞，或多形性肉瘤細胞；血液中紅細胞的直徑可達23—27微米。

在白血病的髓象中，白細胞顯著增多，幼紅細胞減少，白/紅比例顯著地增加，這是很具有特征性的變化。因此對於不熟悉紅白血病的人說來，本病髓象中的顯著幼紅細胞增生，常不會想到白血病，而容易誤診為巨幼紅細胞性貧血，難治性貧血伴有骨髓增生、溶血性貧血等等。此外，也須與地中海區貧血、骨髓硬化性幼紅細胞增多症、癌轉移或骨髓瘤所引起的幼紅細胞症相鑑別。

本症的幼紅細胞，從形態學來說：有時頗象惡性貧血的巨幼紅細胞，故稱為類巨幼紅細胞。巨幼紅細胞是個異常的幼紅細胞，典型地出現於葉酸或維生素 $B_{12}$ 缺乏症的髓象。但類巨幼紅細胞或巨幼紅細胞也曾被報導見於其他情況中：如胎兒、嚴重肝病、溶血性貧血、粒細胞缺乏症、骨髓纖維化，結核病、黑熱病、敗血症、血色病、放射病、用葉酸或噻嗪拮抗物治療之後、遷徙癌腫以及Di Guglielmo 綜合症。到底巨幼紅細胞的意義如何？與類巨幼紅細胞的關係如何？目前還不能提出十分肯定的解答。Dameshek 氏假設類巨幼紅細胞可能表示一個內在的代謝異常或缺乏症（如細胞不能利用維生素 $B_{12}$ ）。Reisner 氏則提出另一個看來頗為合理的解釋，他認為當幼紅細胞絲狀核分裂之間的休息期延長時，核染色質有更多的時間在整個核中弥散開來，即形成形態學上核染色質很疏松細致的巨幼紅細胞。當機體缺乏葉酸或維生素 $B_{12}$ 等輔酶時，核糖核酸的合成受到障礙（一定量的DNA為核分裂所必需），因此絲狀核分裂延緩；同時RNA持續存在於細胞漿中（DNA的主要來源為細胞漿中的RNA），引起幼紅細胞的巨大。Reisner認為任何原因抑制細胞分裂皆可能產生巨幼紅細胞或類巨幼紅細胞，但最常見的原因為葉酸或維生素 $B_{12}$ 缺乏症。這學說可以解釋巨幼紅細胞的見於其他情況。

紅白血病在以往比較罕見的。根據上海和北京協和醫院的資料，在急性慢性白血病的比例方面，近年來有明顯的變化——急性白血病增多了。隨着急性白血病的增多，急性紅白血病似乎也有增多的趨勢。本院在2年內就遇見6例。天津血研所未發表的資料為急性白血病占42.5%，亞急性9.5%，紅白血病9.5%，慢性粒細胞性白血病38.5%。當然若不認識紅白血病，則將誤診為其他疾病。

本組6例都屬急性，病程急，臨床象與急性白血病相同，髓象皆呈幼紅細胞增生，最明顯的一例，白/紅此例為0.1:1.0其他5例0.2到1.2:1.0，幼紅細胞有的頗為巨大，有雙核、分葉或畸形核，絲狀核分裂增多，有的也可見到巨晚幼粒細胞，因此髓象頗象巨幼紅細胞性，但二例曾經大量維生素 $B_{12}$ 與葉酸治療，皆無效。一例經4月後復查髓象，已變為典型急性粒細胞性白血病的髓象，白/紅比例由0.96:1變為49:1說明本病髓象的動態變化。除幼紅細胞增生之外，髓象中也有原粒或早幼粒細胞的增多，說明其為紅白血病。本組6例都有嚴重貧血，白細胞計數2例稍增多，4例皆顯著減少。治療都未能收到效果，這和Алексев氏的結果相同，紅白血病是白血病中治療效果最差的一種類型。

## 总 結

本文报告我們在两年內所見的 6 例急性紅白血病。隨着急性白血病的增多，急性紅白血病也有增多的趋势。临床症状与急性白血病相似。髓象可呈动态变化，由主要幼紅細胞增生、經幼紅細胞与原粒細胞混合增生、到主要原粒細胞增生。幼紅細胞可为类巨幼紅細胞型，但用維生素B<sub>12</sub> 或叶酸治疗却无效。

对于本症的临床类型、診斷以及类巨幼紅細胞的意义，都作了討論。

### 六 例 紅 白 血 病 資 料 表

| 姓 名             | 症 状 及 体 征                                                                    | 骨 髓 象                                                                                                                                                                                                                                              | 血 象 及 其 他 检 查                                                                                                                                                              | 結 果                                                                                  |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 邱 文 高，男         | 发热，食欲差，消瘦，面色蒼白，心悸乏力，齿齦出血，全身骨骼酸痛。二側頸淋巴結腫大，如黃豆大。                               | 59年10/10第一次骨髓象：有核細胞增生在正常范围，全早幼粒及幼紅細胞增多，后者体积較大似象巨幼紅細胞，但不典型，原始粒及早幼粒細胞中見Atter氏小体，偶見巨晚幼粒，紅細胞呈中度大小不等。原始粒4%，早幼粒23%，中幼粒3%，晚幼粒5%，带状核4%，淋巴7%，网状細胞1%，原始紅1%，中幼紅13%，晚幼紅37%，白：紅=0.96:1.60年3/1第二次骨髓象：呈典型急性白血病髓象，所見多为原始粒，原始粒：73%，早幼粒21%，中幼粒2%，淋巴2%，有核紅2%，白：紅=49:1 | 紅細胞320万，血色素62%白細胞5100，血小板20万，网織4%中幼粒1%带状核8%，分节核80%，酸性粒1%，淋巴20%，单核1%，晚幼紅4%                                                                                                  | 第一次髓象及临床表现可疑为急性紅白血病或不典型的大細胞性貧血，前者可能較大。故試用B <sub>12</sub> 及叶酸观察四个月后骨髓象已呈典型的急性粒細胞性白血病。 |
| 沈雨芝、男，49岁607339 | 发热，面色蒼白，头晕无力，心悸，面腫，食慾不振，伴咳，咽喉痛，腰背酸痛，胸骨压痛，口角潰瘍，咽舌顎弓处出血斑一7%，心尖部Ⅱ級收縮期杂音左側口腔粘膜炎。 | 显著增生，紅白系細胞均增多，白系以早幼粒为主，血小板减少。原始粒3%，早幼粒12%，中幼粒10%，晚幼粒6%，带状核16%，原始紅7%，早幼紅7%，中幼紅24%，晚幼紅6%，浆細胞0.5%。白：紅=1.2:1，有核紅系見双核，多形核，畸型核，絲状分裂者頗多。                                                                                                                  | 紅細胞78万，血色素2.5克，白細胞1450，血小板9万，网織0.5%，凝血酶時間4分，出血時間1 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> 分，凝血時間1分。分类：中幼粒5%，晚幼粒6%，带状核40%，分节核22%，淋巴20%，单核2%，有核紅5%（一个为双核）。肝功能正常，血培养阴性，血肥达氏反应阴性，X光胸片心肺正常。 | 輸血，血安寧，中藥湯剂ACTH，6—MP治疗未見效，进院后20天死亡。                                                  |
| 袁凤金，女，44岁607337 | 腹瀉，发热，消瘦，面色蒼白，心悸，气急，头暈，齿齦出血，柏油样大便，心尖部Ⅱ級收縮期杂音，下肢輕度浮腫。                         | 显著增生，幼紅細胞为主，見較大及畸形核的紅細胞有些象巨幼紅細胞，也見頗多幼紅細胞的絲状分裂少数巨晚幼粒。分类：早幼粒：3%，中幼粒1%，晚幼粒3%，带状核3%，分节核0.5%，酸性粒2.5%，淋巴2%，浆細胞1%，原始紅8%，早幼紅27%，中幼紅40%，晚幼紅27%，白：紅=0.1:1                                                                                                    | 紅細胞80万，血色素7.5克，白細胞2750，血小板17万，网織1.1%，凝血酶元時間21秒，凝血酶元浓度25%，出血時間3分，紅細胞压积20%，分类：中性71%，淋巴27%，单核1%，有核紅1%，血清总胆紅質1.5mg%，試驗阴性，大便隱血試驗阳性。                                             | 輸血，大剂量肝精，B <sub>12</sub> 、叶酸治疗无效，而自出院。                                               |

|                    |                                                                                                   |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                   |                                              |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 仲逸芳、女、54岁          | 左上腹块，腹痛，腹内，消瘦，面色蒼白，头暈，心悸，下肢浮腫，颌下淋巴結腫如蚕豆大，心尖部II級收縮期杂音，肝腫肋下三公分，劍突下5分，中等硬，表面光滑，脾腫肋下5公分（直腸鏡檢曾发现血吸虫卵）。 | 显著增生，見很多原始粒，早幼粒及幼稚細胞，体积頗大，核呈分节或畸形，浆中常有嗜硷性点彩，分类：原始粒26%，早幼粒12%，中幼粒3%，晚幼粒2%，带核5%，分节核2%，酸性粒3%，原始紅3%，早幼紅5%，中幼紅27%，晚幼紅2%，白：紅=1.1:1 | 紅細胞185万，血色素42%，白細胞2800，分类：中性32%，淋巴66%，酸性2%。出血時間3分20秒，凝血時間2分，后一次血片分类中有核紅，占20%，肝功能正常。                                                                                                               |                                              |
| 张汉潮、男、14岁60   5924 | 发热，食慾差，面色蒼白，头暈无力，骨節酸痛，腹内，全身淋巴結腫大，大小不一，胸骨压痛，肝腫肋下二公分，脾腫肋下三公分，質均軟，表面光滑，无压痛，心尖及主动脉瓣区收縮期杂音。            | 部分被血冲淡，故有核細胞增生不显著，但幼稚細胞及紅細胞显著增多，后者常出現核巨大，分叶較多，分类：原始粒11%，早幼粒7%，原始紅0.5%，早幼紅3%，中幼紅25.5%，晚幼紅32%，白：紅=0.64:1                       | 紅細胞81万，血色素37%，白細胞24100，血小板11万，血沉175毫米/小时，分类：原始粒8%，早幼粒15%，中幼粒2%，晚幼粒3%，带状核10%，分节核15%，淋巴10%有核紅27%，肝功能正常，尿胆紅質、尿胆元、尿胆素均阴性，X光胸片枝气管炎。                                                                    | 叶酸、菸草酸，复合維生素乙，激素，中藥、輸血，抗生素等治疗后，病情繼續惡化，而自动出院。 |
| 徐立熙、男、16岁60   3251 | 发热，面色蒼白，头暈无力，心悸，食慾不振，颌下淋巴結可触到黃豆大，上肢有出血点，心尖部二級收縮期杂音，便血，齿齦出血。                                       | 增生显著，以幼紅細胞为主，有的象巨幼紅細胞，白細胞系以原始粒，早幼粒为主，前者常有較大的核小体，分类：原始粒3.5%，早幼粒7%，带状核4%，分节核4%，淋巴2%，原始紅1.5%，早幼紅3%，中幼紅26%，晚幼紅49%，白細胞：紅細胞=0.2:1  | 紅細胞128万，血色素4.5%，白細胞2900，血沉34毫米，分类：中幼粒56%，性粒8%，淋巴38%，出血時間1分鐘，凝血時間1分鐘。紅細胞压积1.2%，每个紅細胞平均体积114cu <sup>3</sup> ，每个紅細胞平均血色素rr，每个紅細胞平均血色素浓度25.2%，血色指数1.5。肝功能正常，总胆紅質0.8mg%，直接胆紅質0.4mg%，間接胆紅質0.4mg%，血培养阴性。 | 經輸血，激素，抗生素等治疗无效，进院后第三天即死亡。                   |

# 产硷桿菌感染37例临床分析

附一院内科教研组 陈 忠

产硷桿菌是腸道的腐物寄生菌，正常情况下并不致病，但有时可侵入血流，形成暂时性菌血症或败血症，有时可侵袭某个脏器，如肾脏、胆囊等，形成局灶性感染。近年来有关产硷桿菌感染的文献，国内也屡见报导<sup>(1-5)</sup>。但一般临床工作者，对该菌之致病性，仍未能有足够之重视，往往对实验室之报告一律认为污染。作者收集了我院最近5年6个月(1957年7月到1962年12月)内临床各科经培养证实之37例，作一初步分析，以资进一步了解产硷桿菌在临床上之重要性。

## 一 般 分 析

1. 年龄与性别：14岁以下之儿童4例，成人33例，其中15—20岁者3例，21—30岁者9例，31—40岁者14例，41—50岁者4例，51—60岁者3例。男性20例，女性17例。

2. 发病年分与季节：57年下半年有2例，58年4例，59年8例，60年5例，61年12例，62年6例。发病季节以夏秋二季为最多，共28例，占75.7%。其中5、6、7三个月有15例，8、9、10三个月有13例。1—2月内未见发病。

## 临 床 表 现

1. 起病：起病急骤者27例，緩慢者10例。大多患者于发病数天内入院，少数病例已有不规则发热二、三月而再入院者。此外也有数例在住院期突然畏寒、发热、恶心、呕吐等症状而起病者。

2. 症状：以发热为最普遍，少数患者虽自觉不发热，但經測量后仍发现有发热现象。体温在37.1°—38°C者8例，38.1°—39°C者5例，39.1°—40°C者19例，40.1°—42°C者5例。热型以持續高热为最多，計19例，不规则发热11例，弛张型发热7例。其他症状見表一。

| 症       | 状     | 例  | 数 | 症       | 状 | 例 | 数 |
|---------|-------|----|---|---------|---|---|---|
| 发       | 热     | 37 |   | 腹       | 泻 | 5 |   |
| 畏       | 寒     | 15 |   | 便       | 秘 | 5 |   |
| 食       | 慾 不 振 | 12 |   | 恶 心 呕 吐 |   | 3 |   |
| 出       | 汗     | 7  |   | 胸       | 悶 | 5 |   |
| 头       | 昏     | 6  |   | 咳       | 嗽 | 2 |   |
| 头       | 疼     | 5  |   | 气       | 急 | 1 |   |
| 乏       | 力     | 6  |   | 神 志 不 清 |   | 2 |   |
| 全 身 酸 疼 |       | 3  |   | 抽 搐     |   | 2 |   |
| 腹       | 疼     | 5  |   |         |   |   |   |

产酸桿菌感染之症状，可因感染之诱因、临床类型与同时存在之疾病而不同。

3. 体征：产酸桿菌感染一般无特殊之体征，其中有舌苔增厚者7例，相对性缓脉者4例，咽部充血者6例，肝脏肿大者12例，脾脏肿大者9例。脾脏肿大之患者，部分是由于同时存在之肝硬化、脾机能亢进、白血病等所致。其中4例有细菌性心内膜炎之体征，例如贫血或皮肤及粘膜有出血瘀点及伴有心脏瓣膜杂音等。

### 实 验 室 检 查

1. 周围血液：白细胞计数大多正常或轻度增加。少数病例见少于5,000/立方毫米，或多于25,000/立方毫米。只一例因皮肤灼伤而引起继发感染者白细胞计数为43,700/立方毫米。见表二。

表二、白 细 胞 计 数

| 白 细 胞 计 数 | <5,000 | 5,000—10,000 | 10,000—15,000 | 15,000—20,000 | 20,000—25,000 | >25,000 |
|-----------|--------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------|
| 例 数       | 4      | 11           | 6             | 12            | 12            | 2       |

白细胞分类计数以嗜中性白细胞在81—90%者最多，计15例。少于70%者8例，71—80%者8例，多于90%者4例。另二例为急性与慢性粒细胞性白血病，其中原始粒细胞分别占46%与1%。

2. 细菌培养与敏感性试验：37例中经血液培养证实者有36例，一例经骨髓培养证实。二例皮肤灼伤患者，其皮肤脓液中亦培养得产酸桿菌与大肠桿菌或葡萄球菌。二例神志不清者，其脑脊液检查为阴性。五例曾做抗菌素敏感性试验，结果对青霉素、链霉素与金霉素均不敏感，个别菌株对土霉素、合霉素或红霉素极为敏感。一例骨髓培养证实同时患甲型伤寒症。

### 诱 发 因 素

37例产酸桿菌感染中有诱发因素者为19例，见表三。其余18例感染原因不明。

表三、诱 发 因 素

| 诱 因       | 例 数 | 诱 因     | 例 数 |
|-----------|-----|---------|-----|
| 急性粒细胞性白血病 | 1   | 产后感染    | 4   |
| 慢性粒细胞性白血病 | 1   | 流产      | 1   |
| 胃癌伴有胰腺转移  | 1   | 产后输卵管结扎 | 1   |
| 肝硬化伴有肝昏迷  | 1   | 皮肤灼伤    | 2   |
| 胆囊炎       | 1   | 深部软组织脓肿 | 2   |
| 肾结核       | 1   |         |     |
| 伤寒，付伤寒    | 3   |         |     |

### 临 床 类 型

1. 败血症型：共17例，大多起病急骤，有畏寒、发热、头昏、全身不适、乏力与食欲减退等症，二例病情较重者有神志不清与抽搐。败血症型之症状一般较葡萄球菌败血症为轻，但与伤寒

之临床症状亦不同。

2. 伤寒型：共3例，起病缓慢，持续高热、有相对性缓脉，白细胞计数正常，临床症状类似伤寒症，但肥达氏反应阴性。

3. 急性胃肠炎型：共2例，起病急，有畏寒、发热、恶心、呕吐、腹痛与腹泻等急性胃肠炎症状，血液培养分离得产硷桿菌。

4. 心内膜炎症：共4例，一例为中度贫血与发热，心尖区有粗糙收缩期杂音。一例心尖区有明显之滚筒样舒张期杂音。一例第一次住院时有高热、抽搐、神志不清，下眼睑、口唇及手指发现有瘀点，当时心脏听诊无杂音，血液培养证实有产硷桿菌感染，治愈出院，二月后因气急、乏力等心力衰竭症状而再入院，听诊发现心尖区与主动脉瓣区有明显收缩期与舒张期杂音。一例为风湿性心脏病二尖瓣狭窄与关闭不全。因发热而来院复诊，发现下肢有瘀点，血液培养亦证实有产硷桿菌感染。

5. 暂时性菌血症型：共11例，即在白血病、伤寒、付伤寒、葡萄球菌感染等其他疾病之同时，血液内分离得产硷桿菌。

### 治 疗 与 预 后

本组病例之治疗，因大多数病例当时诊断未予肯定或重视，且常伴有其它疾患，故治疗方法很不一致，大多采用青霉素、链霉素、合霉素、氯霉素或土霉素等混合治疗。一例因临床症状较重、诊断败血症伴有急性细菌性心内膜炎，曾加用A.C.T.H.治疗。一例单以呋喃西林治疗，六天后体温降为正常。二例未曾采用任何抗菌素治疗，均好转出院。

本组中死亡者三例，一例治疗后复验血培养阴性，死亡于慢性粒细胞性白血病并发严重之结核感染，一例急性粒细胞性白血病，死亡于血培养阳性之当天，应考虑为临死时之终末感染。一例死亡于破伤风。此外，尚有一例因患急性细菌性心内膜炎后引起二尖瓣与主动脉瓣双重瓣膜病变。

### 讨 论

产硷桿菌感染之发病率，根据我院最近五年多来细菌培养结果之统计，仅次于葡萄球菌、大肠桿菌与付大肠桿菌败血症。但临床医师往往仍未予足够之重视，常认为培养污染。因此只有四例在最后诊断上列入产硷桿菌血症。其原因可能有下列数点：①产硷桿菌血症常继发于其它疾病，如胆囊炎、肾盂炎、产后感染、皮肤灼伤、伤寒、痢疾或白血病等重症疾病之终末期。②产硷桿菌感染之症状一般均较轻，病程较短，死亡率也低，甚至有时不经治疗，亦自然恢复。③临床医师对产硷桿菌之致病性认识不够。根据本组37例之分析，其中大多数确系急性起病，临床上有发热、畏寒、恶心、呕吐等菌血症之症状，应给予一定之重视。少数病例可能为暂时性菌血症或终末期感染。

产硷桿菌感染之发病季节，以夏秋季为最多，其原因可能为：①夏秋季节胃肠道疾病较多，细菌易经不健全之肠壁侵入血流。②夏秋季节产妇会阴部皮肤污染之机会较多，细菌易经产道引起感染。③夏秋季节皮肤灼伤等机会亦较多，引起继发感染之机会亦多。

产硷桿菌感染之侵入途径，一般认为以自胃肠道侵入之机会最多。本组中只有七例原先有消化道病变或发病时有胃肠炎症状。三例发生于临床诊断为伤寒或付伤寒之病例，此种情况文献上亦有报告。产硷桿菌经产道感染者亦属不少，应予注意。烫伤病人引起皮肤继发性感染并发败血症者相当多

見，且往往可由血液內先后培养得多种細菌。白血病患者因全身抵抗力減低，也容易发生多种細菌之敗血症，且其侵入途径往往不明。本組中有一例因发热肺炎等症狀而入院，血液培养也分离得产硷桿菌，細菌是否經肺部侵入，因未做痰液培养而不能肯定。但近來本院痰液培养报告产硷桿菌者亦不少，且最近有一例患大叶性肺炎而痰液培养得产硷桿菌几乎为純培养者。故估計細菌經肺侵入血流确屬可能。

产硷桿菌感染之临床类型，文献报告認為以败血症伤寒型为最多，但本組病例以輕度敗血症型为最多。虽二者临床上无明显之区别，但产硷桿菌感染大多起病較急，聽与緩脉少見，白細胞計数亦較多，且肥达氏反应亦阴性，故与伤寒之鉴别尚不太困难。

产硷桿菌感染引起休克者很少，本組病例中未曾发现，此点与其他腸道革兰氏阴性桿菌敗血症不同，我院101例中有休克症狀者有32例。

产硷桿菌感染引起細菌性心內膜炎之病例，国内文献已有报导。本組中有四例临床诊断併发有細菌性心內膜炎，二例仅根据听診心尖区有明显之收縮期或舒張期杂音，一例在风湿性心脏病二尖瓣病變之基础上有发热与下肢皮肤出血瘀点。一例則肯定在正常之心脏上，因产硷桿菌感染而引起严重之二尖瓣与主動脉瓣相重病變。

产硷桿菌感染之治疗，文献报告認為以青霉素、鏈霉素治疗有效。根据本組少数病例抗菌素敏感性試驗与临床观察，認為大多以合霉素、土霉素为佳，有些病例先应用青、鏈霉素治疗发热不退，經改用合霉素后体温在3—5天内即降为正常。

产硷桿菌感染之预后，一般較佳。本組中仅一例引起严重之器質性心脏瓣膜病變。該例經多次通信随访，未得回信，估計预后不佳。虽三例死亡，但均非死于产硷桿菌感染，而死于原有之重症疾病。

## 总 結

本文分析了我院最近五年半內临床各科經培养证实之产硷桿菌感染37例，認為发病率并不少见，且大多数病例有畏寒发热等急性菌血症症狀，部分病例可能是暂时性菌血症或临終期感染，个别病例尚可引起严重之心脏瓣膜病變，因此值得我們临床工作者之重視。

## 参 考 文 献

1. 李广溥等：美产硷桿菌敗血症，中华内科杂志，5：589，1957。
2. 金間藩等：产硷桿菌屬感染，中华内科杂志，6：964，1958。
3. 蔣繼鈞等：产硷桿菌性亚急性心內膜炎——三例报告及文献温习，中华内科杂志6：437，1958。
4. 郑溫柔等：产硷桿菌脑膜炎二例报告，中华内科杂志，6：581，1958。
5. 石彬文：美产硷桿菌脑膜炎一例报告，中华内科杂志，6：558，1958。

## 痰液腫瘤細胞檢查(摘要)

一院內科教研組 陳忠

本文介紹了作者在最近一年內以 wright 染色塗片檢查痰液內腫瘤細胞的結果，認為標本必須自肺之深部咳出，立刻檢驗，以防細胞變性。塗片之厚度應適宜，最好以95%酒精與乙醚等量混和之溶液固定，染色方法與一般之血片染色法相同。

塗片先以低倍鏡檢查，發現有可疑之腫瘤細胞時，再以高倍鏡或油鏡仔細觀察。

作者一共檢查了89例痰液標本，每例檢查3—5次，也有連續檢查達10多次。51例為原发性或繼发性呼吸道腫瘤，其中中心型肺癌17例，周圍型肺癌17例，放射綫檢查僅見胸腔積液者10例，部位不明之支氣管癌1例，食道癌侵及肺部者2例，肝癌有肺部轉移者1例，甲狀腺癌蔓延及氣管者1例，絨毛膜上皮癌有肺部轉移者1例，喉癌1例。

痰液檢查之陽性率以中心型肺癌為最高，共11例，占65%，周圍型肺癌次之，共8例，占50%，僅發現有胸水者陽性率最低，只2例，占20%。一例經多次放射綫檢查胸部未見腫瘤陰影，但自咳出之組織內或痰液內反復找到了腫瘤細胞，並經病理組織檢查証實。其餘6例之肺部轉移性癌或上呼吸道癌，除1例絨毛膜上皮癌肺部轉移者外，也均自痰液內找到了腫瘤細胞。本組病例之總陽性率為53%。

作者同時檢查了胸水10例，其中5例結果陽性，5例陰性。前者中3例痰液檢查為陽性或可疑。認為周圍型肺癌伴有胸水者，以痰液與胸水分別找腫瘤細胞，可以提高陽性率。

作者也同時分析了8例作支氣管鏡檢查之結果，僅3例陽性。51例中經病理組織証實者15例，包括淋巴結，手術後之肺癌標本及癌腫之原发病灶等。本組病例僅3例施行肺癌切除手術。痰液細胞檢查假陽性者1例。

作者認為痰液腫瘤細胞檢查之臨床意義頗大，以 wright 染色法檢查可以達到診斷要求，且取材方便，價格便宜，方法簡單，值得一般醫療單位採取應用。

# 肝硬变 206 例临床分析

苏医 61 级学生科研小组 指导者 内科教研组 杨鸿声

肝硬变之历史颇为悠久, 1685 年 S. Brown、1788 年 S. Andre 氏及 1818 年 M. Baillie 氏<sup>(1)</sup>均曾详加描述, 于 1819 Laennec 氏正式定名为肝硬变, 我国有关本病之记载则远于公元前 206—219 年, 在素问及灵枢经中已有鼓胀及水胀之叙述, 虽未必皆指本病, 但必包括本病在内。

肝硬变于临床上为常见疾病, 本院附属第一医院自 1956 年 1 月起至 1959 年 12 月止, 四年内共收治肝硬变 206 例, 兹作临床分析供同道参考。

## 发 病 率

### 1. 发病与性别之关系:

肝硬变患者男性多于女, 国内文献朱氏<sup>(1)</sup>报告男女之比为 4.6:1 马氏<sup>(3)</sup>报告为 4:1 卢氏等<sup>(4)</sup>报告为 3.5:1, 何氏等<sup>(5)</sup>报告为 5.5:1, 本组 206 例中男性 152 例占 73.8% 女性 54 例占 26.2% 男女之比为 2.8:1, 较国内文献所报告者稍低。

表(一):

| 性 别     | 男     | 女     | 总 数  |
|---------|-------|-------|------|
| 病 例 数   | 152   | 54    | 206  |
| 百 分 比   | 73.8% | 26.2% | 100% |
| 男 女 之 比 | 2.8   | 1     |      |

### 2. 发病与年龄之关系:

肝硬变可发生于任何年龄<sup>(6)</sup>而以 20—60 岁最为多见, 国内文献<sup>(2,4,5,7,8,9,10,11)</sup>皆有相似报导, 本组 206 例中, 20 岁至 60 岁有 184 例占总数 89.3%, 30—40 岁者 57 例占总数 27.6%, 为各级年龄中之最多数。

表(二):

| 年 龄   | 10以下 | 10—19 | 20—29 | 30—39 | 40—49 | 50—59 | 60以上 | 总    |
|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|
| 病 例 数 | 2    | 8     | 39    | 57    | 53    | 35    | 12   | 206  |
| 百 分 比 | 0.97 | 3.8   | 18.93 | 27.67 | 25.72 | 16.9  | 5.84 | 100% |

### 3. 发病与职业之关系:

肝硬变发病与职业之关系, 文献报告不一, 大部文献均认为以农民最多<sup>(2,7-10)</sup>亦有报告以工人较多者<sup>(5)</sup>可能各医院收治之对象不同而异, 本组 206 例中农民 119 例占总数 57.76% 次为工人 39 例占

18.9%，本院传统性之收治对象为农民，故与农民所占百分比最高有关。

表(三)：

| 职业  | 农     | 工    | 渔   | 干部   | 学    | 商    | 其他    | 总   |
|-----|-------|------|-----|------|------|------|-------|-----|
| 病例数 | 119   | 39   | 6   | 11   | 2    | 4    | 25    | 206 |
| 百分比 | 57.76 | 18.9 | 2.8 | 5.34 | 0.97 | 1.94 | 12.19 | 100 |

### 致病因素

肝硬变之致病因素，颇为复杂，凡各种不同之刺激在长期作用下，足使肝脏起炎性、变性、坏死等损害，继而肝实质补偿及纤维增生成为肝硬变者皆属致病因素，其中常见者如营养不良、寄生虫病、慢性中毒、慢性感染等，国内学者有关致病因素之分析报告不一，朱氏<sup>(2)</sup>兰氏<sup>(12)</sup>等之资料皆以血吸虫为主要致病因素，而广州赵张二氏<sup>(8)</sup>资料则以疟疾为最多，此种差别，显与当地之流行性疾病有关，营养不良在各文献中亦皆提及<sup>(2,3,7)</sup>，所占百分比甚高，嗜酒史与肝硬变之关系，国外学者每多强调，惟我国饮酒习惯及酒之品种，与西方国家人民之酗酒不同，著者等认为若长期嗜饮烈性酒则可足为致病因素，我国寄生虫尚颇猖獗，特别于华东地区，日本血吸虫病流行甚广，由此而引起肝硬变者极为常见，本院地处江苏苏州，病员来自四乡、苏州近郊各乡皆为日本血吸虫病之严重流行区，故本组206例中，有河水接触而血吸虫病感染者达132例占总数64.7%，其中经证实者76例占36.9%，因营养不良而致病者52例占25.24%，有嗜酒史者48例，占23.2%其中高度嗜酒者仅15例占7.28%，有黄疸史者44例占21.36%，本组致病因素之分析中、有别于文献之资料者，营养不良所占百分比不高，此与苏州地区农牧业发达、一般农民之生活水平甚高有关，而黄疸史之百分比比较高，虽黄疸之原因于病史中难于查考，但传染性肝炎显为黄疸之主要病因、因此著者等认为在血吸虫病感染之基础上，若併发传染性肝炎，则促使肝硬变之可能性大为增高，且在程度上亦较严重。

表(四)：

| 致病因素 | 血吸虫病  |       | 嗜酒   |      |      | 黄疸    | 营养不良  | 其他    |
|------|-------|-------|------|------|------|-------|-------|-------|
|      | 证实    | 未证实   | 高    | 中    | 轻    |       |       |       |
| 病例数  | 76    | 56    | 15   | 17   | 16   | 44    | 52    | 23    |
| 百分比  | 36.89 | 27.84 | 7.28 | 8.25 | 7.71 | 21.36 | 25.24 | 11.11 |

### 症状及体征

肝硬变之症状与体征繁多，虽以消化系统者为主，但常涉及血液、神经等方面，国内学者于分析中皆指出，肝硬变之主要症状及体征，为腹水、肝脾肿大、黄疸、出血、消瘦等<sup>(2,7,8,9,10)</sup>本组206例中，有腹水者122人占59.21%肝脾肿大者100例占52.9%脾肿大120例58.19%，黄疸93例占45.13%蛛网膜痣17例8.2%，本组病例有黄疸者之百分比高于文献所载，98例中高度黄疸达44例，此类黄疸之出现，著者等认为已有传染性肝炎之并发，并非肝硬变本身所致之黄疸、于临床上表现之各种症状，均较严重，由此而引起肝性昏迷，甚至死亡者不少。

表(五):

| 症 状   | 腹 水   |       |       |       | 肝 腫 大 |      |      |      | 脾 腫 大 |      |      |      |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|-------|------|------|------|
| 程 度   | 高     | 中     | 輕     | 总     | 高     | 中    | 輕    | 总    | 高     | 中    | 輕    | 总    |
| 病 例 数 | 30    | 35    | 57    | 112   | 34    | 41   | 34   | 109  | 38    | 46   | 36   | 120  |
| 百 分 比 | 14.56 | 16.99 | 27.66 | 59.21 | 16.5  | 19.9 | 16.5 | 52.9 | 18.4  | 22.3 | 17.4 | 58.2 |

| 症 状   | 黃 疸  |     |      |       | 蛛 網 痣 | 貧 血  | 发 热  | 嘔 心 嘔 吐 | 出 血  |
|-------|------|-----|------|-------|-------|------|------|---------|------|
| 程 度   | 高    | 中   | 輕    | 总     |       |      |      |         |      |
| 病 例 数 | 44   | 10  | 39   | 93    | 17    | 64   | 67   | 41      | 47   |
| 百 分 比 | 21.3 | 4.8 | 18.9 | 45.13 | 8.2   | 31.1 | 32.5 | 19.9    | 27.6 |

## 肝 功 能 試 驗

肝功能試驗为诊断肝硬变之重要检查,特别对某些无腹水或早期肝硬变患者,具有重大临床意义,但一般所用之肝功能試驗,均非特异性者,肝脏又具备强大之代偿能力,故肝功能試驗并不能說明全部問題,須密切結合临床检查以辯証分析方法采納之,本組病例由日本血吸虫病引起之肝硬变为数甚多,每有明显腹水及侧枝循环,可証明門脉高压之存在,而肝功能試驗結果尚在正常范围内者,屢見不鮮。

至于肝功能之种类,近年发展頗速,尤以酶之活性測定临床上极为重視,本組病例均在1959年以前住院,酶活性測定仅有个別病例采用,病例数太少,不足为分析之依据,而以大部病例所用之 3T 試驗(TTT; TFT; CCFT)及血漿蛋白測定为主,列表如下,其中以 TTT、最为敏感,阳性率达88%。

表(六):

| 肝 功 試 驗 | TTT      |      |     | CCFT        |      |          | TFT         |    |          | T A/G |    |    |
|---------|----------|------|-----|-------------|------|----------|-------------|----|----------|-------|----|----|
|         | 麝香草酚浊度試驗 |      |     | +++<br>++++ | ++   | +<br>(-) | +++<br>++++ | ++ | +<br>(-) | 倒置    | 相等 | 不倒 |
| 程 度     | 15以上     | 8—15 | 7以下 |             |      |          |             |    |          |       |    |    |
| 病 例 数   | 67       | 73   | 19  | 55          | 44   | 72       | 37          | 21 | 59       | 40    | 3  | 60 |
| 百 分 比   | 42.1     | 45.9 | 12  | 32.1        | 25.7 | 42.2     | 31.6        | 18 | 50.4     | 39    | 3  | 58 |

## 治 疗 与 疗 效

肝硬变之治疗,当前仍为临床上之重要問題,治疗方案虽多,而疗效往往不能令人滿意,或虽有好轉,不久又易复发,自发揚祖国医学,攻克临床頑强堡垒以来,在肝硬变之治疗中,中医中药起重大作用,本組病例之治疗分三組分析,以飲食休息,維生素,利尿等法治疗者屬保肝疗法組,以中医中药为主者屬中藥組,除保肝疗法外,另用肝膏,組織疗法,腹水回流及手术等者屬特殊疗法組,疗效以五級分述①痊愈②好轉③无变化④恶化⑤死亡。列表如下:

| 疗 法   | 保 肝 疗 法 |      |      |     |      | 中 藥  |      |      |     |      | 特 殊 疗 法 |      |      |     |      |
|-------|---------|------|------|-----|------|------|------|------|-----|------|---------|------|------|-----|------|
| 疗 效   | 1       | 2    | 3    | 4   | 5    | 1    | 2    | 3    | 4   | 5    | 1       | 2    | 3    | 4   | 5    |
| 病 例   | 17      | 59   | 42   | 4   | 25   | 5    | 13   | 6    | 2   | 5    | 16      | 19   | 10   | 2   | 12   |
| 百 分 比 | 11.5    | 40.1 | 28.1 | 2.7 | 17.6 | 16.1 | 42.2 | 19.2 | 6.4 | 16.1 | 27.2    | 32.2 | 16.7 | 3.4 | 20.4 |

## 死 亡

本組206例中死亡病例达34人占总数 16.5% 較文献所报告者为高，死因中以肝性昏迷者最多計22例，占死亡病例之64.7%其次为一般衰竭8例，出血及其他合併症各二例。

表(八)：

| 死 亡   | 肝 性 昏 迷 | 衰 竭  | 出 血 | 合 併 症 | 总 数 |
|-------|---------|------|-----|-------|-----|
| 病 例 数 | 22      | 8    | 2   | 2     | 34  |
| 百 分 比 | 64.7    | 23.3 | 6   | 6     | 100 |

## 討 論

1. 肝硬变之诊断問題：肝硬变于临床上依靠病史、体征及肝功能試驗之結果而下诊断，一般并无多大困难，诊断愈易于建立，病情亦愈趋于晚期，因晚期之症状体征，肝功能损害皆明显，病程愈趋晚期，则预后必较严重，各种疗法之疗效，往往不能令人满意，因此诊断欲为治疗服务，必须取得早期诊断，但早期病例因症状体征不甚明显，不易发觉，故当前临床上如何争取肝硬变之早期诊断实为重要关键，一般認為<sup>(4)</sup>注意有关致病因素之病史，重視原因不明之消化道（胃腸）症状如消化不良、腹胀不舒，对肝脾腫大之追根，若配以肝功能試驗而尚不能肯定者，則肝脏活体組織检查当可考虑，錢氏<sup>(13)</sup>等分析362例原因不明之肝腫大，經活組織检查而获诊断者达90.9%，肝脏活体穿刺，若能按严格之常规进行，危险性并不大，对可疑病例确可采用。

### 2. 肝硬变之治疗問題：

保肝疗法，沿用已久，其疗效，尤其对晚期病人往往不能满意，頑固之高度腹水更为临床上棘手問題，自学习苏联先进經驗以組織疗法治疗肝硬变以来，亦有获得良疗之报告<sup>(14)</sup>最近祖国医学在攻克腹水之堡垒上，有显著之优越性，本組采用中医治疗者例数不多，尚不能说明此点，今后如何进一步发扬祖国医学，必能大大丰富肝硬变之治疗学，而提高疗效。

### 3. 肝硬变与传染性肝炎合併問題：

本組 206 例中有高度黃疸者44例，根据病史体征及肝功能之明显损害，著者等認為有传染性肝炎之合併，病势均极严重，因此而引起肝昏迷死亡者約占半数，文献中尚乏有关此項問題之报导及討論，著者等鉴于肝硬变病例合併传染性肝炎后，病势沉重预后恶劣于本組分析中頗为突出，提請临床工作者之注意。

## 总 结

1. 本文分析本院附一院56—59四年来收治肝硬变206例，男多于女，男女之比为2.8:1年龄以20—60最多占89.3% 职业以农民最多占57.76%，致病因素因苏州地区为血吸虫病流行地区，故以此最为常见之病因。

2. 症状体征中，以腹水、肝脾大、黄疸为主，黄疸之百分比较高乃合併传染性肝炎所致。

3. 对早期诊断适当应用肝活体检查及中医治疗之前景略予讨论。

4. 206例死亡34例占16.5%其中因肝性昏迷致死者占64.7% 著者等认为与合併传染性肝炎有关，提请注意及参考。

## 参 考 文 献

1. G. V. Bergmann; W. Frey; H. Senwiack; Handbuch der inneren Medizin.

Vierte Auflage Drittel Band / Zweiter Teil.

Verdauungsorgane 5:823 1953 Berlin.

2. 朱长民 中华内科杂志 3:185 1953。

3. 馬君牧 中华内科杂志 4:538 1956。

4. 卢济梧等 中华内科杂志 7:1066 1959。

5. 何健村等 中华内科杂志 7:1071 1959。

6. Twiss; T. R; and oppenheim, E:

Liver pancreas and biliary tract P.293. Kimpton London 1955.

7. 金振鐸 中华内科杂志 6:44 1959。

8. 赵汝和等 中华内科杂志 6:49 1958。

9. 叶维法等 中华医学杂志 44:165 1958。

10. 孙宏训等 中华内科杂志 6:855 1958。

11. 梁伯强等 中华医学杂志 42:801 1956。

12. 兰锡纯等 中华外科杂志 1:399 1953。

13. 錢徽年等 中华内科杂志 8:237 1960。

14. 周茂治 中华内科杂志 7:1074 1959。