

山西省人民医院 1962年医学论文选

1962年10月1日

前 言

我院全体医务人员，在1962年中，由于认真贯彻了以调整为中心的八字方针，在开展科学研究、钻研祖国医学、开展学术活动、提高医疗技术等方面，做了不少努力，获得一定成绩，为了总结和交流经验，使工作效率和工作质量能得到进一步的提高。兹本着“百花齐放，百家争鸣”的方针，收集选择部分医疗护理工作资料，编印成这本医学论文选（第四辑）。

由于时间仓促，水平有限，在内容质量、文字组织及编排技巧上都难免有差错之处，恳切希望阅者同志们及时指教和提出批评意见。

山西省人民医院

1962年10月1日

目 录

584例脑力劳动者中高血压和动脉硬化、粥样硬化的调查和分析	内科心血管小组 执笔者: 赵春方 王大駿 周安生 (1)
肾上腺皮质激素治疗慢性肝炎及門脉性肝硬变的疗效探討	内科 王大駿 (6)
十二例肝硬化中西医綜合治疗簡况	内科 庄荣欢 (10)
迁延性无黄疸型肝炎45例的追踪观察	内科 張申鴻 (12)
从49例肝穿活体組織檢查結果中, 对有关无黄疸型肝炎诊断問題的探討	内科 王大駿 刘天祐 (22)
肾上腺皮质激素合并抗結核药物治疗重症結核性胸膜炎和腹膜炎20例分析	内科 顏崇蒂 (25)
治疗肾炎水肿的体会	内科 卫钟兰 (28)
肺化膿症的中医治疗	内科 張益民 (30)
护理一例土霉素引起剝脫性皮炎的体会	内科 李瑞芸 (33)
肝硬变合并食道下端靜脉曲张破裂出血时, 使用三腔管压迫止血的护理体会	内科 潘秀业 (35)
妊娠期二尖瓣分离术(附六例报告)	外科 傅信孚 (37)
右前第五肋間胸腹联合切口切除中上段食管癌	外科 傅信孚 (40)
急腹症中西医辨証論治的体会	外科 郭文宗 (42)
小腸气癰肿病二例报告	外科 侯一丁 (47)
对枯痔丁插药疗法毒性反应的进一步探討(附枯痔丁引起急性中毒性肝炎一例报告)	外科 田殿泉 (51)
乙状結腸膀胱成形术病案报告	外科 郭文宗 (54)
胸科手术前后护理的几点体会	外科 王淑賢 (56)
骨科护理的点滴体会	外科 任守翠 張希賢 (57)
单羊膜囊双胎(附二例报告)	妇产科 陶若愚 (59)
經鼠蹊部輸卵管結扎术的初步探討	妇产科 (61)
保护会阴的体会	妇产科 郑瑞霞 (62)
护理早产儿的点滴体会	妇产科 田文兰 (64)
蛔虫引起肝膿瘍一例报告	儿科 刘介民 (69)
颌面部损伤处理的几个問題探討	口腔科 丁鼎章 (71)

先天性裂唇 100 例的治疗分析	口腔科	金蕴文 (75)
頰部全层缺损的整形治疗	口腔科	金蕴文 (79)
食管异物 (义齿)	口腔科	丁树湘 (82)
妊娠合并急性淋巴细胞白血病的口腔病变	口腔科	丁树湘 (86)
涎腺混合瘤及其复发恶变问题 (56 例病例分析)	口腔科	侯一丁 (88)
慢性增殖性喉炎合并喉及声门下狭窄一例报告	耳鼻喉科	程应谔 (91)
唇疳肿合并海绵窦血栓栓塞	耳鼻喉科	程应谔 (93)
矫正斜视的点滴体会	眼科	包淑颖 (96)
关于翼状胬肉的手术治疗问题	眼科	刘俊瑛 (102)
气管切开后护理的点滴体会	五官科	巩淑珍 (105)
药物过敏所致剥脱性皮炎 12 例临床报告	皮肤科	刘金华 (107)
转氨酶测定及 50 例人原地区正常人 SGPT 正常值测定的初步报告	检验科	王元儿 (116)
X 线诊断透视防护方面的几个问题	放射科	张子德 (120)
連續 (导管法) 硬脊膜外腔神经阻滞麻醉 253 次的經驗总结和分析	麻醉手术科	夏秀森 (125)
超声波治疗带状疱疹 21 例小结	理疗针灸科	舒澄波 (141)
紫外綫照射治疗佝偻病的疗效观察	理疗针灸科	吳金想 (142)
挑針淤斑治疗关节痛的介紹	理疗针灸科	高春昌 (144)
按摩治疗扭挫伤	理疗针灸科	王生华 (146)

584例脑力劳动者中高血压和动脉粥样硬化的調查和分析

內科心血管小組 执笔者: 赵春方 王大駿 周安生

一、截至今日高血压和动脉粥样硬化仍系影响广大人民健康而又缺乏特殊有效治疗之疾病, 如何找出病因及提早发现及时进行綜合性的預防措施是非常重要的問題。近年来国内外許多文献均曾报告有关高血压和动脉硬化发病情况, 对进一步研究这类疾病和采取預防措施提供了有力的帮助。我們亦在1960——1961年对一些脑力劳动者作了調查分析(大部系机关干部、大学教师、工程技术人员和科研工作者等)。在584人中, 高血压病患者102人, 占17.49%; 高血压合并动脉硬化者2人, 占0.34%; 高血压合并冠状动脉硬化者8人, 占1.3%; 单纯动脉硬化病者5人, 占0.85%; 冠状动脉硬化性心脏病11人, 占1.9%。

二、檢查資料的分析:

高血压的分期标准是以全国西安會議制定的标准为依据, 凡有高血压病及动脉硬化症可疑者, 都进行眼底, 尿常规及心电图檢查, 有心冠状动脉硬化可疑者, 进行心电图单双倍运动試驗及葡萄糖負荷耐量試驗。茲將檢查結果具体分析如下:

表一 总人数:

性别 年龄	男	女	共 計
39岁以下	88	5	93
40岁以上	476	15	491
总 計	564	20	584

表二 发病率：

性 别 年 龄 疾 病	男		女		共 計	百 分 数 (占总数)
	39岁以下	40岁以上	39岁以下	40岁以上		
I 期 高 血 压	4	45	1	0	50	8.5 %
II 期 高 血 压	0	49	1	2	52	8.9 %
高 血 压 合 并 动 脉 硬 化	0	2	0	0	2	0.34 %
高 血 压 合 并 冠 心	1	7	0	0	8	1.3 %
单 純 动 脉 硬 化	0	5	0	0	5	0.85 %
冠 状 动 脉 硬 化 性 心 脏 病	0	11	0	0	11	1.9 %
共 計	5	119	2	2	128	21.9 %

表三 眼底檢查所見：

例 数	例 数	百 分 数
眼底变化		
視网膜动脉硬化	20	15.6
視网膜动脉痉挛	10	7.8
其 他	2	1.5
正 常 眼 底	63	49.9
可 疑	2	1.5
未 查	31	24.2
共 計	128	99.6

表四 胆固醇：

例 数	例 数	百 分 数
毫 克 数		
180mg 以下	63	49.1
180—250mg	36	28.1
250mg 以上	5	3.9
未 查	24	18.6
共 計	128	99.7

表五 尿常规:

例 数	例 数	百分数
蛋 白 微 量	19	14.8
蛋 白 (+)	2	1.5
蛋 白 (卅)	1	0.74
正 常	81	63.4
未 查	25	19.3
共 计	128	99.74

表六 胸透:

例 数	例 数	百分数
胸透项目		
主动脉型心脏加主动脉膨隆	49	38.2
主 动 脉 膨 隆 升 高	19	14.3
左 心 扩 大	2	1.5
正 常	30	23.4
未 查	28	22.5
共 计	128	99.9

表七 心电图:

例 数	例 数	百 分 数
心电图改变		
心 肌 劳 损	4	2.9
心室肥厚及劳损	2	1.5
束枝传导阻滞	10	7.8
心 肌 梗 死	3	2.2
心 律 不 齐	1	0.7
其 他	1	0.7
可 疑	13	10.7
正 常	47	36.7
未 查	47	36.7
共 计	128	99.9

表八 其他有关試驗檢查:

試驗方法 \ 結 果	陽 性	陰 性	可 疑	共 計
心电图葡萄糖耐量試驗	1	24	1	26
单 倍 运 动 試 驗	2	19	3	24
双 倍 运 动 試 驗	5	15	3	23

表九 抽烟与不抽烟者对比数:

例 数 \ 分 組	抽 烟	百 分 率	不 抽 烟	百 分 率
心 血 管 正 常	319	69.9%	137	30%
心 血 管 异 常	74	65.3%	39	34.5%

討 論:

高血压病是临床上常見疾病之一,至今原因尚不明了,主要是由于高級神經活动紊乱所引起全身小动脉痉挛,周圍血管阻力增加,心脏活动亢进而产生血压升高,血压持續升高,小动脉壁逐渐发生硬变,引起肾脏局部缺血,当肾脏缺血时,使血压更行增高,所以高血压病其后果是比较严重的,最后大部以严重的并发症如心脏机能不全,脑溢血或肾功能衰竭为結局,因此早期发现,早期治疗,及有计划的安排生活,是治愈高血压病的基本条件,加上有计划的預防动脉硬化就能避免主要脏器的损伤。

关于高血压病的发病率主要是成年人,其中以40岁以上的成年人发病率最高。我們的調查对象全是脑力劳动者,年龄均在35岁以上,在发病率上有明显的增高。Suarez 报告在13,656人中,高血压病占6.79%,郑維立氏^②等在34,596人中,高血压病占3.2%,由这些統計数字来看,显然在35岁以上脑力劳动者的高血压发病率是显著升高的。

在我們的調查对象中,絕大多数被檢者发现有高血压病者都查了眼底,血胆固醇,尿常規及胸部透視等的檢查以确定有无动脉硬化症。据初步檢查結果統計,发现有动脉硬化者占13.2%,这个数字也比一般所有年龄的統計数字为高。合并有冠状动脉硬化性心脏病者占3.2%,在黄宛氏^③統計20,040人中,冠状动脉硬化性心脏病例占1.59%,由此看来,在40岁以上的脑力劳动者,患高血压病合并动脉硬化和动脉硬化性心脏病的发病率比任何年龄都高的多,由高血压病轉化到动脉硬化这一趋势也是非常明显的。

发病率高的原因显然与調查对象的特点有关,这些对象全是年龄大于35岁,比較緊張的脑力劳动者,一般生活均不規律,营养条件稍佳,但每日进食热量各种主要成份的比例均在正常范围,可以看出:生活不規律而緊張的脑力劳动是引致高血压动脉硬化的主要原因。吸烟对于动脉硬化的发病有着一定的影响,仍为大多数人所公认,对高血压

是否存在着平行关系，則尚屬疑問。但在我們的調查組中，发现在正常人和患病者中間，吸烟者所占的比例基本相同，看不出吸烟对于高血压和动脉硬化的发病有平行关系。

从这些材料中看出，我們調查的对象繁重的脑力劳动与不規律的生活是促成发病率高的的重要因素，其他如营养状况，吸烟、年龄等看来均无明显影响，因而提示給我們：对于中年以上的脑力劳动者，合理安排其生活和工作較之其他預防高血压动脉硬化措施尤为重要。

关于血胆固醇的含量，在我国是較低的，这与我們饮食习惯有关。凡是高血压合并动脉硬化有血胆固醇比正常者含量高，我們的檢查結果是与董承琅氏等所报导的相符，由此看来，血胆固醇含量的增高是与动脉硬化有明显的关系，所以对高血压病患者無論其是否发生动脉硬化，凡血胆固醇有明显升高者，采用积极办法降低血胆固醇是必要的。

小 結

1. 在35岁以上584例脑力劳动者檢查中，高血压发病率占19.04%。
2. 高血压病合并动脉硬化者占13.29%，合并冠状动脉硬化性心脏病者3.2%。
3. 高血压病合并动脉硬化或冠状动脉硬化性心脏病者，血胆固醇含量皆高于正常。
4. 通过各方面材料的分析对比，认为不規律的生活与紧张的脑力劳动是促成本組发病率高的主要原因，而与年龄、营养状况及吸烟等关系不大，故有效的預防应从合理安排生活、工作着手。

主要参考文献（从略）

腎上腺皮質激素治療慢性肝炎及 門脈性肝硬變的療效探討

內科 王大駿

用腎上腺皮質激素（下簡稱激素）作為對慢性肝炎和門脈性肝硬變的治療，文獻上曾有很多報告。大部分學者肯定其有一定效果。如（Cattan, veSin）（1957）觀察對肝硬變患者可使其中一部分腹水消失，臨床症狀進步。Wildhier，治療之28例肝硬變，結果18例在臨床症狀及肝功能上均有不同程度的改善。Lichtmen且認為應用後可使部分肝硬變病人肝臟縮小，表面變平。其他一些文章及教科書中亦有類似見解。基於以上這些觀點，我們於1961年亦開始採用激素作為對門脈性肝硬變和慢性肝炎的治療措施，並探討其療效。共應用在十一例患者，今將其治療效果分析如下，並加討論提出我們的看法。

（一）病例選擇：全部為住院患者。計慢性肝炎五人（男3人，女2人），病程均在一年以上，肝功能均有不同程度的障礙。門脈性肝硬變六人（男5人，女1人）全為腹水型失代償期者。年齡最輕27歲，最大62歲。

（二）激素用法：住院後均臥床休息，高醣高蛋白低脂肪飲食，服酵母、維生素乙、丙、葡萄糖等藥物及中醫辨証施治。在治療一階段無進步後，始加用激素。所用者為去氫考的松（predniSOne）每天總量20—60毫克，作四次分服。一般均在足量應用1—2星期後逐漸減量。療程平均4—6周而後停用。

（三）臨床治療觀察：療效觀察均採取治療前後對比。

（1）慢性肝炎：五例中一例有肝功能之暫時好轉。二例無變化，（其中一例於治療中出現月經過多，延續半年餘才逐漸好轉）。二例惡化。附表如下：（表1）

表 1

住院号	性 别	年 龄	治疗前肝功能			激素开始 用量及持 续时间	治疗后肝功能			转 归
			TTT (单位)	GPT (单位)	黄疸 指数 (单位)		TTT (单位)	GPT (单位)	黄疸 指数 (单位)	
54241	女	27	16	725		20毫克/日 41天	6	405		症状及体征无改变， 一个月后 T·T·T·12 G·P·T·220
301401	女	30	3	95		20毫克/日 30天	1			症状及体征无改变， 月经过多，延续半年 之久。
165923	男	41	5	210		40毫克/日 37天	5	265		症状及体征无改变， 白、红细胞较前增多， 血块收缩情况有进 步。
107258	男	37	14	640	6	30毫克/日 36天	7	665	30	将近停药时发生恶 心、嗜睡，食欲不 佳，黄疸，治疗一月 后逐渐恢复。
170717	男	41	18	560		30毫克/日 足量应用一 个月，总日 期42天	10	785	36	用药一月后有腹泻， 肝区痛，四十天后出 现黄疸，胸水、腹水、 有低烧及嗜睡，治疗 一月后逐渐恢复。

(2) 门脉性肝硬化：六例中二例有临床症状及肝功能之暂时进步，一例无变化，三例恶化。附表如下：(表2)

表 2

住院号	性 别	年 龄	治疗前肝功能			激素开始 用量及持 續時間	治疗后肝功能			轉 归
			TTT (单位)	GPT (单位)	血胆 紅質 定量		TTT (单位)	GPT (单位)	血胆 紅質 定量	
196651	男	40	14	335		40毫克/日 36天	7	50		症状有好轉, 腹水减少, 二个月后肝功能又恢复至治疗前情况。
21066	男	31				25毫克/日 20天	3			临床症状有改善, 黄疸減輕。
	男	40	6	285		20毫克/日 30天	6	430		症状及体征无改变。
209804	男	35	9	170	4.8 毫克 %	40-60毫 克/日 17天	8		7毫 克%	突然腹痛, 休克, 很快死亡, 診斷为門脉血栓形成。
22945	女	62	16	255	2.4 毫克 %	40毫克/日 17天		190	3毫 克%	突然腹痛, 休克, 很快死亡, 診斷为門脉血栓形成。
216760	男	28	8		1.2 毫克 %	40毫克/日 43天	10	210	3毫 克%	临床症状无改善, 在应用过程中发生大吐血, 經抢救后好轉, 以后日漸衰竭, 一月后死亡。

总计治疗十一例中, 三例有程度不同之进步, 三例无变化, 五例恶化。进步之三例中观察一个月后, 又逐渐恢复原来情况。二例现仍继续治疗, 一例于行門腔静脉吻合术后出院失去联系。无变化之三例中一例死亡, 二例观察半年以上, 情况与治疗前相同。恶化之五例中二例慢性肝炎引起亚急性肝坏死之临床表现。经过及时治疗恢复。二例因門静脉血栓形成很快死亡。一例黄疸加深, 日漸衰竭, 于治疗后一个多月死亡。现举慢性肝炎及肝硬化用激素治疗后恶化各一例如下。

例 1: 男性, 45岁, 住院号176917, 因发现肝大、肝功能不正常, 伴有上腹部不适及轻度消化道症状住院治疗一年。T·T·T。持續在16-20单位, 谷丙轉氨酶在300-500单位左右。經各种治疗无进步, 于1961年11月7日加用去氢考的松, 每天总量30毫克。一周后逐渐减量, 持續一个月。于用药二十天后发生腹泻、恶心、低热、肝区疼痛及嗜睡, 并逐渐出現黄疸和腹水。肝脏由原来肋下2公分縮小至剛触及边缘, 黄疸指数36单位, 其他肝功能大致同前。临床診斷为慢性肝炎合并亚急性肝坏死。遂立即停用激素, 經輸葡萄糖用广譜抗菌素及中药等多方治疗, 一月后腹水及黄疸逐渐消退, 肝脏恢复至肋下

2公分，一般症狀好轉，觀察半年無變化。

例2：男性，35歲，住院號209804，肝硬變合併腹水入院，經一般治療無進步，乃加用激素。開始時每天總量40毫克，十天後加至每天總量60毫克。此後黃疸逐漸加重，第十七天時（當時激素用量每天20毫克）突覺右上腹劇烈疼痛，出汗，血壓下降，四肢冷，處於休克狀況。經各種搶救無效，十餘小時後死亡。死後肝穿刺因腹水太多未獲成功。臨床診斷為肝硬變合併門脈血栓形成。

（四）討論：

從以上臨床治療情況看來，用激素作為對慢性肝炎和門脈性肝硬變的治療，其效果並不理想。十一例中只有三例有暫時性的臨床症狀或肝功能的進步，而並未對其整個病程及預後有所改善。反之，却有五例患者促成病情的惡化。因此必須進一步探討激素在治療中的作用機轉。

激素本身有非特异性減低炎症反應的作用。減輕了機體對病變的反應，並且刺激食欲，從而導致臨床症狀的一時性改善。但對病原本身並無作用，因而不可能改變整個炎症的病程。另外一方面，激素有減少毛細血管通透性，抑制纖維肉芽組織增生的作用。有人認為這一作用可以減少肝硬變的因素。然而必須看到慢性肝炎和肝硬變的病理變化也和其他炎症一樣，同時有著組織壞死和修復的兩個方面。長時間應用激素對壞死組織再生並無作用，但卻阻抑了纖維組織增生，破壞了修復過程，使病變組織崩解，促使病變範圍的擴大，導致臨床症狀惡化。且長期應用激素可使血液凝固性增加。因而在門脈性肝硬變患者應用時必須警惕門脈血栓形成的可能。此點早為 LiChimen及Sheriack 等所指出。一旦形成後，往往突然急劇上腹疼痛引起死亡。在我們觀察的十一例中有二例有典型的表現。LiChimen還報告可以促成食道靜脈出血。十一例中也有一例在應用激素過程中突然大量嘔血（在此前一天食道造影正常）。另外，一例慢性肝炎患者在應用激素後發生月經過多，這些是否與激素應用有關，值得提出研究。

總之，從臨床觀察上來看，激素對慢性肝炎和門脈性肝硬變療效不明顯，而引起惡化之機會很多。從肝炎和肝硬變的病理變化和激素的作用機轉來看，存在着一定的矛盾，因而認為對慢性肝炎和門脈性肝硬變患者長期應用腎上腺皮質激素是害多益少，不值得推薦。但由於觀察例數不多，這種看法是否正確，尚待進一步研究。

小 結

1. 報告應用腎上腺皮質激素治療慢性肝炎和門脈性肝硬變的十一個病例，分析其療效。
2. 通過分析病例及討論，認為腎上腺皮質激素不宜在慢性肝炎和肝硬變患者長期應用。

十二例肝硬化中西医綜合治疗簡况

內科 庄荣欢

一、簡單病况:

- 1、性別: 男10人, 女2人
- 2、年齡: 30——40岁
- 3、病情經過: 由出現症狀开始(如腹脹、食欲不好、消瘦)到住院時間最長者一年左右, 短者2——3个月。合并黃疸的四例, 全部病例均合并有腹脹(腹水)腹圍均在90——100CM, 合并食道靜脉曲張的三例, 其中二例嘔血。
- 4、化驗檢查:
 - (1) 肝功能呈重度障礙者十例, 中重度障礙者二例。
 - (2) 血象: 都有不同程度貧血, 其中三例紅血球300万以下, 血色素在7克以下。

二、治疗情况:

入院后均采取中西医綜合治疗。

1、西医治疗办法:

- (1) 臥床休息, (2) 高蛋白高糖飲食, (3) 多种維生素
- (4) 激素治疗的六例, 对有腹水者, 經其它治疗不見減輕的, 肝功能障礙严重的及合并黃疸的, 采用激素合并治疗。
- (5) 利尿剂: 凡有腹水者, 均用利尿剂如双氢克尿塞及呋塞米。

2、中药治疗: 十二例均配合中药治疗, 其治疗原則: 健脾、滲湿、利尿, 效果不明显时加用活血、行气药或同时加用攻下药(曾用过十枣湯等)。

三、治疗效果:

1. 七例腹水消失, 自觉症狀好轉, 出院四例。
2. 五例死亡。
3. 十二例肝功能变化均不明显, 但有的有不同程度的进步。

四、对治疗后的一些体会:

自从开展中西医綜合治疗以来“肝硬化”这一疾病已不再是不治之病了, 它对自觉症狀的好轉及腹水的消失, 具有一定疗效; 有待今后加强中西医綜合治疗机制的研究与探討。

通过观察十二例的治疗过程，初步可以归纳出以下几点：

1、有关利尿剂使用问题：每一种利尿剂（如双氢克尿塞或呋塞米）不是对所有病人都见效，但是使用双氢克尿塞有效的病人，用呋塞米同样有效，如用双氢克尿塞没有有效的病人，用呋塞米亦无效，其原因尚待研究。

另外用呋塞米利尿的病人，开始用时排尿量增多，当停药后病人排尿量比未用呋塞米前更加减少，其机制目前尚不了解，还有用呋塞米利尿后再用中药时利尿作用不明显，反之单纯用中药利尿则有效果。

通过以上二方面，对呋塞米的利尿机制尚需重新考虑。

2、有关激素应用问题：通过六例配合激素治疗的患者，说明激素的效果不确实，当用激素以后，患者有一时性的精神及食欲好转，但对病势似可引起恶化，死亡之五例中即有四例于用后较短时间病情加重，终至死亡。

另外二例用激素的病人，用激素以后肝功能障碍的趋向加重。

3、有关硫酸镁的泻下效果问题：六例用硫酸镁的患者，对消除腹水来看是明显的。

4、中药对消除腹水及改善病人症状的作用问题：中药对肝硬化治疗上有一定作用，尤其对消除腹水方面，有一定成效。通过十二例用中药以后，大部分腹水减少，但是有四例死亡患者都是用过中药峻泻药，是否在选择病例上及病情阶段性上及使用峻泻药适应症上，今后需慎重考虑。

5、对死亡病例的小结：

五例死亡患者，都合并有不同程度的黄疸，而且肝功能有严重障碍，其中三例是第二次腹水复发的，而另有一例在消除腹水中合并大呕血而后有促进病情恶化，而且此五例的发病都是很快的，病前大都是强劳力，因而初步认为凡是起病快或第二次复发合并黄疸及肝功能严重障碍者预后不好。

6、以上通过十二例肝硬化病人临床观察，目前在治疗方面存在不少问题，急待进一步研究如何恰当的用激素、利尿剂及中药的峻泻下配合应用等。

迁延性无黄疸型肝炎45例的追踪观察

内科 張申鴻

傳染性肝炎近年來有很大的變異，無論是散發的或是局限性的流行，出現了大量的無黃疸型肝炎，其數量大大超過黃疸型，我國無黃疸型與黃疸型的發病情況，前者約為後者的2倍至4倍，個別達40倍，更有高達100倍的。它的經過一般較黃疸型為輕，但其中呈遷延性經過者顯然較黃疸型為多，根據賈克明氏等報告于2331例肝炎患者中，無黃疸型肝炎與黃疸型肝炎比較，屬於急性者二者之比為3.8:1，而呈遷延性經過者即更高，即達8:1，這些呈遷延性經過的肝炎，其最後轉歸究竟如何，尚難給以估計。現將我院自1957年6月至1962年8月間所見的、病程超過6個月以上的遷延性無黃疸型肝炎45例的追蹤所見報告如下，以供同道參考：

病例選擇：

傳染性肝炎，特別是無黃疸型呈慢性經過的，其診斷更是困難，各家診斷依據尚無統一認識，我們為了避免誤診，便于分析討論，訂出了下列幾項作為臨床診斷時的依據：

1、病史中可以除外細菌性，寄生蟲性，中毒性或營養性非病毒所致的肝炎。

2、臨床症狀的出現與肝腫大和肝功能異常，可以找到平行關係，若系體檢發現，由於症狀隱襲即應詳細分析病史並注意第一條標準。

3、黃疸一般不出現，黃疸指數不超過15單位，如曾有黃疸必須在臨床已確定無黃疸型肝炎以後才發生。

4、肝功能的變化，在檢查經過中曾一度出現絮狀反應陽性或麥丙轉氨酶較正常值有成倍增長者。

5、經肝臟活體組織檢查證實符合肝炎的病理變化。

6、發病後半年因有症狀等繼續就診。

每一病例除第四條或第五條，其他各項條件即必須同時兼有，缺一不可。

轉歸分類：

肝炎的轉歸，各家尚無統一的标准，根據我們的材料，提出下面的分類，以便分析討論：

1、肝炎後綜合征。遺留部分症狀，肝、脾體征和化驗皆在正常範圍，全身情況良好，活體病理檢查所見正常。

2、遷延性肝炎。仍有症狀，若有肝、脾腫大雖在異常範圍，但較發病時有所好

轉；如曾有肝功能不正常，此時也顯示有進步，臨床的各個方面顯示有趨于痊癒之可能。

3、慢性肝炎。仍有症狀，肝、脾腫大或肝功能異常仍然存在，並無好轉徵象，但也缺乏肝硬變的依據。

4、肝硬變。仍有症狀，明顯的肝功能障礙持續在一年以上，同時有肝實質的硬度改變，病程過程中有漸行增大的脾臟，若具有門脈高壓的象徵，如側枝循環形成等，或經活體組織檢查証實者皆屬確診。

我們的分類對遷延性肝炎與慢性肝炎的劃分，不在病程長短，而是根據疾病的趨向是好或是壞而定，同時我們取消了活動或非活動慢性肝炎這一名稱，因為我們認為慢性肝炎本身仍具有動態的病理經過，始終存在各種轉化的可能，給某些慢性肝炎冠以“非活動性”這樣一種靜止的觀念是不符合真實的病理過程的。本組肝炎病例根據上述分類標準，其中25例且經過肝穿活體組織檢查，有肝硬變的三例皆經病理檢查証實，結果如下：

肝炎後綜合征14例，占31.1%，

遷延性肝炎15例，占33.3%，

慢性肝炎13例，占28.9%，

肝硬變3例，占6.6%。

追蹤結果：

一、追蹤時間的影響：

45例中追蹤觀察經過病程最短8個月，最長7年，平均2年零半個月。追蹤觀察2年以下的共25例，其中肝炎後綜合征8例，占此組的32%；遷延性肝炎6例，占24%；慢性肝炎9例，占36%；肝硬變2例，占8%。追蹤2年以上的共20例，其中肝炎後綜合征6例，占此組的30%；遷延性肝炎9例，占45%；慢性肝炎4例，占20%；肝硬變1例，占5%。二組比較肝炎後綜合征的百分率相仿，若把遷延性肝炎和慢性肝炎二組相加，情況也接近，但二年以下者慢性肝炎（無進步象徵的）占優勢，2年以上的，卻以遷延性肝炎（顯示有進步的）比重較大，暗示此類病毒性肝炎在漫長的歲月中仍有不斷進步的可能，與Klima氏認為遷延不愈超過24個月仍有趨愈可能的這一觀點相符合。

二、症狀的改變：

無黃疸型肝炎早期缺乏典型的症狀，一般認為無原因的食慾不振，肝區疼痛，腹脹，同時伴有全身乏力感較有代表性，具有這樣典型症狀的共24例，占53.3%。其他類似急性胃腸炎2例，占44%，類似急性腸炎3例，占6.6%，類似傷寒3例，占6.6%，類似感冒5例，占11.1%，本組原有潰瘍病者近期的症狀往往加重，與潰瘍病本身比較，食慾有較明顯減退，如此者共有2例，占4.4%，干部保健體檢發現者8例，占17.7%，其餘症狀變化多端類似黃疸型肝炎。追蹤觀察時，肝區疼痛皆持續存在，僅是程度較為輕微，頻發率有增多現象，若干病人於確診肝炎後出現肝區疼痛，早期該症狀的出現為73.3%，追蹤時却上升達95.5%；乏力感有所改善，由早期的73.3%減為55.5%。消化