

昆明军区 医学论丛编

(1956年)

昆明军区后勤部卫生处出版

一九五七年八月

目 錄

序言.....	(1)
編輯后記.....	(2)

預 防 醫 學

1. 某部队細菌性痢疾的流行病學調查及綜合性預防措施	倫少華 韋浚洋 劉寶貴 (3)
2. 二二三烟霧劑室內杀灭蒼蠅效果觀察	郭木蘭 李繼祖 (10)
3. 云产黃連对痢疾杆菌抗生作用的初步觀察	朱宇同 張雲雄 (12)
4. 云南西双版纳允景洪瘧疾流行病學調查.....	楊家倫 李繼祖 周家霖 張常鎮 成桂林 (15)
5. 雲南西双版纳允景洪蚊虫調查	楊家倫 胡明華 (20)
6. 滇西双江滇南允景洪微小按蚊習性的比較	胡明華 (28)
7. 昆明按蚊初步調查 (重点为中华按蚊)	郭木蘭 胡明華 李繼祖 (36)
8. 脾臟腫大在瘧疾流行病學上的意义	李繼祖 (42)
9. 皮內与皮下血液檢查法在診斷瘧疾上的比較	成桂林 冷時陽 李繼祖 (45)
10. 在瘧疾流行病學調查中檢查厚血膜的一点体会	冷時陽 (48)
11. 可湿性六六六杀灭按蚊效果觀察	李繼祖 王永江 馬 鳴 周家霖 (49)
12. 云南双江惡性疟原虫对氯苯胍产生抗藥性的初步觀察	李繼祖 (55)
13. 毗米密胺与阿的平对間日瘧疗效比較	李繼祖 (60)
14. 大拉比林对十一例頑固复發之間日瘧的疗效觀察	吉瑞庭 (62)
15. 毗米密胺与氯化喹啉預防瘧疾效果初步觀察	李繼祖 鄭元若 王傳宣 董再鴻 (67)
16. 云南姑墨壩恙虫病調查	孫建毅 李幼軒 吉瑞庭 徐振烈 (70)
17. 某部队血絲病感染情况調查	何 斌 危作民 趙克剛 (78)
18. 卡巴松合併海羣生治疗八五例絲虫病的效果觀察	趙克剛 王子女 方英生 丁宝廉 (83)
19. 姬母薩、品藍、Mayerit、苏木素法对微絲蚴染色的結果比較	危作民 倫少華 (90)
20. 44医院收容的60例絲虫病患者流行病學之商討	何明达 丁宝廉 (94)
21. 血吸虫病222例患者治疗报告	0061部队衛生營 (95)
22. 沙門氏菌屬猪霍乱菌感染36例报告	顧 驊 (100)
23. 昆明地区斑疹伤寒49例临床分析	簡 直 (101)
24. 两个分队平时与野外演習时热量消耗与营养素調查	陈智清 李明燦 甘在倫 (110)

臨 床 醫 學

內科、結核科、化驗科

1. 胃、十二指腸潰瘍病156例临床分析	陸衡文 李保業 (113)
2. 大叶肺炎67例之分析	第64医院 (119)

3. 原發性非典型性肺炎25例的分析	王俊生 丁宝廉 (125)
4. 甲状腺功能亢进合并重症肌无力	孫乃杭 (129)
5. 試用中藥治疗三例糖尿病的初步报告	秦光弘 (132)
6. 血管球性肾炎35例临床分析	李希唐 (137)
7. 神經症的發病原因及治疗和預防	孙星灼 (143)
8. 神經衰弱100例的綜合治疗	栗恆淮 (150)
9. 8例精神病睡眠疗法与护理	李 鎮 (157)
10. 苯巴比妥引起剝脫性皮炎四例报告	金崇彥 (161)
11. 191例肺結核病綜合治病临床分析	楊嘉兴 刘寿之 (166)
12. 162例肺結核病人施用人工气腹疗法之临床分析	樊 恕 (170)
13. 人工气胸治疗肺結核181例临床分析	樊 恕 (175)
14. 肺結核合并自發性气胸五例报告	樊 恕 (179)
15. 990例輸血中反应的探討	唐 敏 (184)

外科:

1. 直腸周圍注射酒精 治疗直腸脫垂的經驗与教訓	周仕仁 (190)
2. 空腸系膜淋巴管囊腫一例報告	王福生 (193)
3. 腰椎間盤突出症的診斷 (附臨床病案12例)	王學山 (195)
4. 17例半月板損傷病案報告	刘 琳 (203)
5. 腹中綫“Y”形切口作腰椎結核病灶清除三例報告	饒体禎 (207)
6. 电击伤二例报告	第五十九医院 (208)
7. 精索靜脈曲張之臨床观察15例分析报告	万良臣 邓夫一 王永祥 (211)
8. 膀胱異物	姚 克 (213)

婦產科:

1. 妊娠伴發貧血病例分析	陈光璧 (215)
2. 产后乳線炎預防及处理的点滴經驗	吳順东 (220)
3. 87例輸卵管絕育手术总结报告	陈光璧 (223)
4. 妊娠伴發闌尾炎病案分析及死亡一例报告	陈光璧 (226)
5. 青霉素碘化鉀电解质透入治疗12例慢性輸卵管炎、子宫旁炎之經驗初步总结	鍾心亮 (230)
6. 陰道后穹窿封閉治疗子宫附件炎之初步总结	吳順东 (232)
7. 絨毛膜上皮癌一例報告	陈光璧 (236)

五官科:

1. 肥厚性鼻膜炎161例之初步分析报告	饒海賢 吳安榮 (238)
2. 空心假眼	王傳恩 (245)
3. 32例萎縮性鼻炎的治疗初步总结报告	饒海賢 楊治修 (252)
4. 萎縮性鼻炎外科手术治疗——鼻粘膜下填塞术 (附病案报告19例)	錢国禎 (260)
5. 視乳头透明体 (Prusen) 一例报告	潘天成 (263)

6. 圆锥形角膜——一例报告 鄒子度 (267)
7. 抗生素藥游子透入疗法在耳鼻喉疗效的初步总结 饒海賢 (272)
8. 碘化鈉溶液治疗角膜濁病病例报告 楊世光 (278)
9. 电游子透入治疗几种眼病的效果观察 黃国材 (281)
10. 5058支队口腔多發病調查防治工作总结报告 王傳恩 (283)
11. 固定桥牙直接製模一次鑄造法 王傳恩 (286)
12. 視網膜靜脈周圍炎 (結核性青年性) 視網膜靜脈周圍炎 潘天成 (294)
13. 詐性弱視及詐盲的檢查 楊世光 (298)
14. 軍隊平時眼外伤25例分析 楊世光 (300)

放射科、理療科:

1. 医用X 射綫管寿命問題 潘志剛 (305)
2. 潰瘍病的X 綫诊断及171例分析 第44医院放射科 (313)
3. 結腸息肉X 綫檢查 (附二例报告) 第43医院放射科 (321)
4. 使用过期X 綫膠片的初步經驗介紹 第44医院放射科 (323)
5. 石炭治疗111例慢性胃炎、胃及十二指腸潰瘍及胃腸功能
紊乱的观察 第17疗养院理療科 (324)

其 他:

1. 配製靜脈注射液葡萄糖鹽水的經驗介紹 楊 繼 (328)
2. 過濾方法介紹 楊思泉 (330)

序 言

自党中央提出“向科学进军”以来，我区全体卫生人员，为使卫生工作适应现代化国防建设的要求，积极地响应了党的号召，掀起学习军事医学，提高技术的热潮，其中有的单位和个人并结合实际工作，进行了集体的或个人的研究工作，有的已取得了一定成绩。这本小册子里所彙编的七十余篇论文，就是一九五六年下半年后向科学进军的一个初步收获。通过这次论文写作，不但较广泛和系统地总结了经验，提高了业务知识与技术，树立了钻研业务的学习风气，也具体地实际地培养了干部。如这次论文的作者有科主任、所长、付院长、主治军医、军医、医助、技术员、化验员、昆虫员和护士……等，如昆明及允景洪按蚊调查报告，就是军区卫生防疫检验所的昆虫员写的，已达到了一定水平；“八例精神病睡眠疗法的护理”是护士们的创作。另外，不但条件较好的单位写出了论文，就是所谓“条件较差”的单位也写了论文。如处在边防的〇〇六一部队卫生营所作的“血吸虫病22例治疗观察”，且是一篇较好的文章。有的单位虽这次没送来论文，但领导上已作了具体安排，进行了规划，使全体工作人员信心百倍地向科学进军，安心在边防最艰苦的条件下工作，如文山67医院就是。这也充分地说明了向科学进军是高级知识分子的事，向科学进军就必须在大城市，有完整的仪器设备与很大的图书馆的物质条件，向科学进军必须住大学，必须专门脱产研究，以及医院收容慢性病人就不能进军，在山沟沟

里也不能进军等等思想的片面性。经验证明，向科学进军，一定的设备与部队调配不但是必要的而且是必需逐步予以解决的，但根据我区当前实际情况，决非一蹴可就，是需逐步解决的。如果我们从现有条件出发，结合实际主要工作，精确地进行组织计划，进行学习与研究，如〇〇六一部队卫生营、67医院及卫生检查所那样做，事实上就是向科学进军。这也是今后我们必须保持和发扬的。

根据卫生机关的特点，以及它是按一定比例编设人员和床位定额，其工作任务是做好部队卫生防疫与医疗预防工作，保障部队健康，决不是纯学术性的研究机构，我们的研究工作必须从部队实际出发，为部队服务，这是一个不变的原则。目前部队医学水平还不高，而且一切工作“不进则退”，特别是军事科学的迅速进展，我们就必须刻不容缓地想方设法地提高我们的军事医学水平，这一点，对我们昆明军区部队卫生工作来说，就显得特别重要。因此我们向科学进军的方向应该是根据工作的需要，结合每一时期的卫生防疫工作与临床治疗，从现有条件出发，有重点地开展专题研究，总结经验，注意培养干部。在分批规划，保证质量，长远着眼，多处着手的原则下，组织干部的培养提高，并强调全体卫生干部加强在职学习，通过自修，提高现职业务水平，按卫生人员的文化与业务与职务，分别通盘规划，在可能的条件下抽调部份干部离职进修，以达到逐步提高卫生防疫与医疗预防工作质量的目的。

編輯後記

經過將近三个月的閱讀、討論與編輯，終於將這本彙編付印了。這次審編論文是採取“分頭閱讀，集體討論”的方法，對有的論文在文字上酌予刪改。由於篇幅限制，在付排前臨時又抽出一部份稿件，留待今後陸續刊載。另外本次送來論文中凡需繼續觀察的，在國內刊物上已發表過的，或性質上不符合本彙編要求的，也沒有刊出。

從這次論文審編中，我們覺得還存有一些缺點：首先是較大部份論文科學性尚不高，溯其原因是（1）病歷記錄質量高低不一，從調來的四百余份病歷來看，大部記錄不全，有的病史詢問、體檢和化驗室檢查不詳細，病情日記不全，致不能看出病情發展規律。有的病案字跡潦草，甚或自創新字，使人不能辨認，說明我們有些單位和同志對這基本工作尚欠重視，這是目前向科學進軍的障礙之一。（2）計劃性不足，因此有的論文缺乏對照觀察，常規檢查不足和項目不一致，臨床觀察不夠細緻。待總結時，才感統計困難，不易比較。（3）平時對有關參考資料閱讀不夠，未能積累專題系統知識，到寫論文時臨時找參考書閱讀，以致在討論中不能有更多探討，有的且不免有生

搬硬套現象。其次是較大部份論文對部隊的特點注意不夠，以致論文中部隊特點不明。部隊是一有高度組織性規律性的集體，其成員多系青壯年男性，營集體生活。反映在疾病方面，不可能不具有其特點。但我們多數對此探討不夠，讀後使人感到與地方醫院總結沒有兩樣。第三是多數論文目的性不明，中心不突出，字數冗長，結構欠嚴謹，有的并文法不通。也有病例不足百例，甚至仅有七例的，也作百分比，有的表格不能說明問題。第四是論文發展尚不平衡，如臨床輔助科論文較少，有的單位此次沒有送來論文或送來很少。對慢性病治療總結也嫌不足。

在我區，這樣較大規模地從各單位各部門進行總結，寫出論文，還是第一次，缺點總是難免而且是較多的。如果我們今後從以上几方面注意起來，予以改進，則我們將取得更大成績，不斷提高科學水平，以適應現代化建軍要求。

這次由於時間匆促，編審組人員有限，論文涉及範圍又廣，內中肯定會有錯誤不當之處，還望同志們看後加以批評、指正。

某部隊細菌性痢疾的流行病學調查及綜合性預防措施

衛生防疫檢驗所 倫少華、韋俊洋、劉寶貴

細菌性痢疾是我軍主要傳染病之一，嚴重地影響到全體指戰員的健康，由於其病原菌的複雜性和傳播機轉的多样性，致使在預防工作中有一定困難，更由於行政管理松懈，衛生狀況不良和某一些部隊衛生人員對痢疾預防工作認識不足，致使在部隊中廣泛流行。因此總後勤部衛生部於一九五四年頒發了『預防腸道傳染病實施辦法草案』，以資控制部隊的流行。我所痢疾防治工作組於一九五六年六月至十月在某部隊進行了痢疾流行病學調查與預防工作，茲將結果敘述如下：

(一) 調查結果：

1. 發病情況：調查××××人之結果，發病是每月不斷，只是多少不同，從數字上來看，一般從四月份上升，五、六月份高峯，七月份下降。見下表：(表一)

2. 細菌培養：本次共檢查309人之結果；臨床診斷為慢性痢疾者，痢疾桿菌陽性率為18.56%，急性痢疾為40.62%，炊事員為3.7%。總計痢疾桿菌陽性者45人，占總人數的14.56%，其中弗氏痢疾桿菌32人，占痢疾桿菌總數的71.11%，史密斯痢疾桿菌2人，占4.44%，未定型者11人，占24.44%，在309人當中尚發現沙門氏屬6人，占受檢人數的19.4%。

(表二)

3. 病員處理：該隊部對痢疾病員不夠重視，戰士痢疾、腹瀉除嚴重者來門診外，其餘多不以為意，仍留在連隊中。衛生人員多注意門診，主動到連隊中發現病人很少；調查一九五六年一至七月份未來門診者，痢疾占66.48%，腸炎57.52%腹瀉51.93%，而治療亦不徹底，有的則不加任何治療。另一方面在痢疾、腸炎、腹瀉、消化不良的診斷也很紊亂。臨床症狀明顯為痢疾，但有一些軍醫亦診斷為腸炎、腹瀉，因之隔離治療也不按痢疾處理。對所謂腸炎，腹瀉實質上是有部份非典型痢疾患者在內，更認識不夠，故亦未妥善處理。

某部隊兩年來痢疾、腹瀉、腸炎發病率統計表

(表一)

年 月 診 斷		一 九 五 五 年												一 九 五 六 年												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	不 明 月	合計	1	2	3	4	5	6	7	8	9	不 明 日	合計
痢 疾 %		0.32	0.32	1.84	3.68	6.11	9.81	5.94	3.86	0.8	0.88	0.08	0.32	0.8	34.8	1.08	1.2	2.23	3.82	8.79	8.16	2.22	0.39	0.17	0.59	28.71
腸 炎 %		0	0.18	0.64	2.00	3.05	5.87	3.53	1.44	0.4	0.32	0.48	0.24	0.16	18.32	0.17	0.93	1.08	3.14	6.98	8.26	0.86	0.57	0.06	0	23.85
腹 瀉 %		0.16	0.24	0.24	0.96	1.84	3.46	1.77	1.53	0.32	0.4	0.16	0.24	0.48	11.81	0.12	0.51	0.68	1.8	5.02	5.97	4.22	1.77	1.31	0	22.43

(表二) 細菌培養結果統計

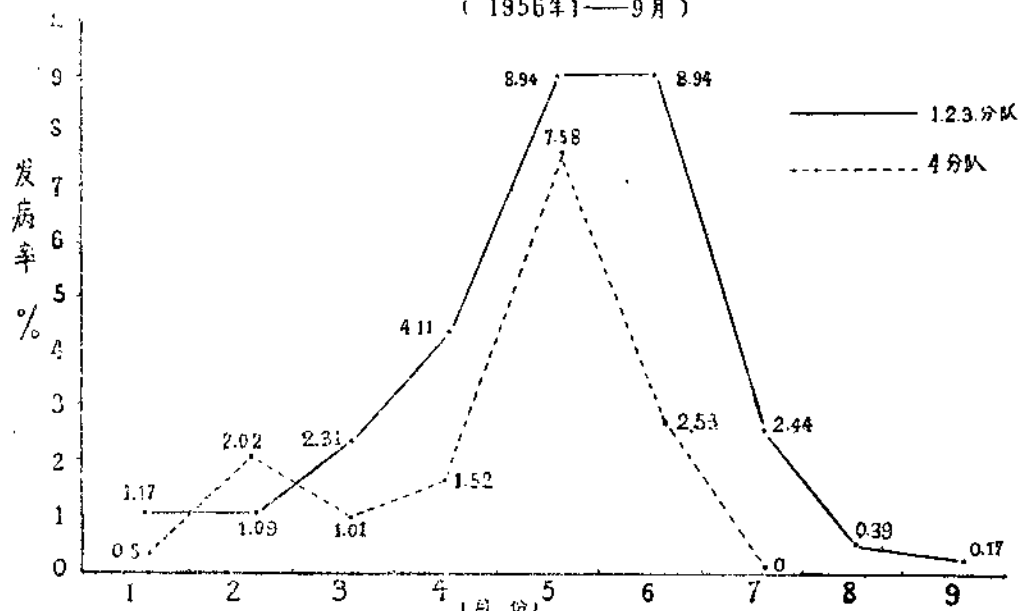
檢查對象	檢查人數	陽性結果						合計	百分率
		志賀氏	弗氏	史氏	宋氏	未定			
痢疾	32	—	10		—	2	13	40.62	
慢性痢疾	169	—	21		—	6	28	16.56	
炊事員	108	—		—	—	3	4	3.703	
合計	309	—	32	2	—	11	45	14.56	

4. 關於水源、環境衛生、飲食衛生情況：
該部隊除四分队系用井水，水質較好外，其他各單位皆用一個水源。水源來自××河的一個小支流，河長十余里，沿途經過五個村莊，廁所糞坑林列兩旁。

石砌之大水池貯水，雖經過濾，但因鋪沙太薄起不到過濾作用，小魚或其他小生物亦可通過濾池。既往在此池內進行消毒，按397.8立方公尺之水，加含氯量50%之漂白粉5公斤，即應達到有效氯3 P.P.M，但因水過於混濁，大池無蓋，加入漂白粉後亦未攪勻，且小

河之水不斷流入，因而達不到消毒目的。後因漂白粉供應不足停止消毒。根據化驗結果，大腸桿菌600——2000/1000 C.C，受着嚴重之污染。領導上雖經禁止飲用生水，但有時水燒不開即飲，或供水不足時亦有喝生水者。調查140人中有53人在1956年度曾喝過生水，此外嗽口、刷牙和刷洗這種炊具食具亦用生水。四分队系用井水，水質較好，對病員之處理和其他各單位相似，而痢疾發病率却稍低或許與水源有關。(圖一)

(圖一)：1.2.3 分队、直屬隊與4分队痢疾發病率比較圖
(1956年1—9月)



飲食衛生尚缺乏系統的衛生督促，食品留驗、分刀分板等制度亦未貫徹，買回之豬肉有時發現蠅蛆，炊事用具無一定存放地點，零亂而有飯菜殘渣，紗廚利用不當經常開啓。同時

在炊事員中較普遍的認為是臨時工作，並認為到炊事班工作的是落後或有病做的，因而影響工作情緒。個人衛生較差，工作服普遍很髒，有的用它擦手擦汗，或穿着工作服上廁所大小

便，普遍缺乏工前便后洗手習慣。經炊事員手指細菌培養有大腸桿菌生長。腸道傳染病調查痢疾、腸炎、腹瀉皆有（表三），他們仍繼續工作。因此由飲食衛生不良能夠引起部隊中痢疾流行之可能肯定是存在的。在八月份二支隊痢疾流行已得到証實。

94名炊事員中患痢疾、腸炎、腹瀉調查表
(表三)

診斷 年份	痢 疾	慢性痢疾	腸 炎	腹 瀉
1955年	31	5	17	7
%	32.99	5.32	18.09	7.43
1956年	12	11	20	11
%	12.76	11.7	21.27	11.7

部隊戰士普遍無飯前便后洗手習慣，經戰士手指和扑克牌洗液培養均發現大腸桿菌，更加居住拥挤、接觸密切，因此接觸傳染之機會是肯定的，在七月份一支隊砲集訓隊和二支隊一分隊的痢疾流行均可証實此點。

(二) 防治措施：

我組于六月中旬全面了解情況之后，即逐步展開預防工作，根據了解，傳染源普遍存在，傳播途徑亦是多方面的，因而進行了綜合性預防措施，以求控制其流行。

1. 控制傳染源：

① 早期發現病人：

I. 早檢查晚点名衛生員檢查。

II. 各班長或隣兵發現腹瀉病人后報告軍醫或衛生員。

III. 軍醫主動到達隊中發現病人。

IV. 軍醫或衛生員檢查廁所所有無痢疾或腹瀉糞便，進一步調查患者。

V. 每日門診發現腹瀉病人進一步追查患者周圍人羣有無腹瀉者。

軍醫根據上述幾種方式發現病人后對病人進行診斷隔離和治療。

② 病員隔離：發現痢疾病人后，即送衛生連隔離室隔離治療。因衛生連床位有限，則暫時以營為單位成立臨時隔離室。對瀉腹、腸炎者

（實質上有一部份是痢疾患者）亦暫時在營隔離室隔離。對疑為慢性痢疾患者，為了不影響軍事訓練，先做乙狀結腸鏡檢查和細菌培養，待確診后，才陸續送衛生營集中治療。對暫時未隔離治療而細菌培養致病菌陰性，乙狀結腸鏡檢查病理變化較輕者。則按痢疾預防法服以噬菌體並進行醫學觀察。一旦發生臨床症狀則馬上隔離治療。隔離室必須做到嚴格的管理病人，患者專用廁所，便后雙手消毒，隔離室進行隨時消毒。

根據一、二支隊砲集訓隊與三支隊一分隊及二分隊的五小隊，居住毗鄰，共用一個廚房、水源、環境衛生情況相似，但從六月中旬以后，三支隊對傳染源的早期發現和控制比較完全及時，而二個單位的發病率自七月份以后却有不同，這与控制傳染源或有一定關係。

(圖二)

③ 痢疾的治療：多用磺胺嘧啶，一般每名患者60——100克。對慢性痢疾之治療，由于既往用藥不當，不少患者對磺胺產生了抗藥性，因而不得不尋求另外的方法。氯黴素、合黴素價值昂貴且國內尚不能大量生產，我組即採用黃連、大蒜治療慢性痢疾。在80例觀察中尚得到較滿意之效果。凡磺胺治療者，在病人症狀完全消失后仍繼續服藥三天，且大便鏡檢每個視野紅、白血球不超過七個以上，在可能的條件下做細菌培養陰性和乙狀結腸鏡檢查無明顯病理變化者，並服噬菌體20C.C.方能解除隔離。炊事員患者解除隔離后要求在一年內不擔任與飲食有關的工作。

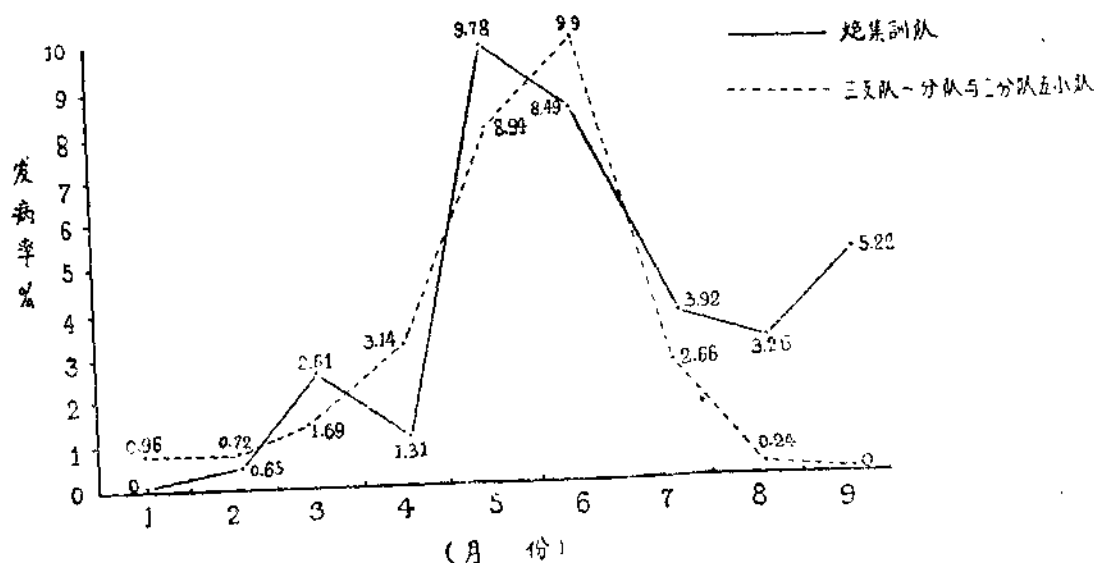
④ 痢疾之診斷：臨床症狀：有便膿便血、里急后重、腹痛頻繁者，診斷為痢疾。但對於一切臨床症狀不典型的患者，除根據臨床症狀外，尚應配合細菌學檢查、大便鏡檢、流行病學調查等，而進行綜合性的診斷。對慢性痢疾之診斷更應配合乙狀結腸鏡的檢查。

178例慢性痢疾之診斷：

細菌培養病原菌陽性者28人，占慢性痢疾患者總數的15.73%。

糞便鏡檢溶組織阿米巴原由陽性者18人占

(圖二)；1.2 支隊砲集訓隊和三支隊一分隊二分队五小队痢疾发病比較圖
(1956年1—9月)



10.11%。

根据乙狀結腸鏡檢查腸粘膜潰瘍、糜爛、或息肉形成并配合病史，診斷为慢性痢疾者76人，占42.69%。

根据乙狀結腸鏡檢查腸粘膜充血、粗糙，結合大便鏡檢和一貫腐瀉病史，診斷为慢性痢疾者40人，占22.47%。主要根据一貫腐瀉病史反复發作診斷为慢性痢疾者16人，占8.98%。

68名急性痢疾之診斷：（七至九月份患者）

根据細菌培养23人中病原菌陽性者13人。

大便檢查發現阿米巴原虫者2人。

临床典型痢疾症狀診斷为痢疾者38人。

根据軍委衛生部規定标准和臨床症狀、腐瀉頻繁、連續7—8天或十余天，大便或有膿或有血或仅有粘液，配合大便顯微鏡檢查每个視野紅、白血球七个以上，診斷为痢疾者15人。

2. 切斷傳染路徑：

搞好環境衛生和飲食衛生單靠衛生人員是不够的，必須有羣众的基础。因此在我們預防

工作之前，首先通过各級首長在行政方面做了動員，下了通知，并召集有关干部研究了搞好環境衛生的一些問題和解决一些具体物資問題。各單位均做了6—7次的大扫除，挖了垃圾坑，廁所每日輪流打扫清除积糞并撒佈石灰，有的挖了排水溝，減少了污染水池。总水源因構築不当一时不能澈底改善，亦无漂白粉消毒，則建議行政保証喝到开水，对瀘池进行了清洗并加砂增加过瀘效能，有的單位建立了瀘水缸和修理了小型瀘水池。

廚房衛生規定每週徹底清理一次，并建立了飯菜留驗、分刀分板、工前便后洗手等制度，有的單位对炊事員进行了分工，使他們更有剩余時間进行衛生整頓，炊事員痢疾患者調換了工作。

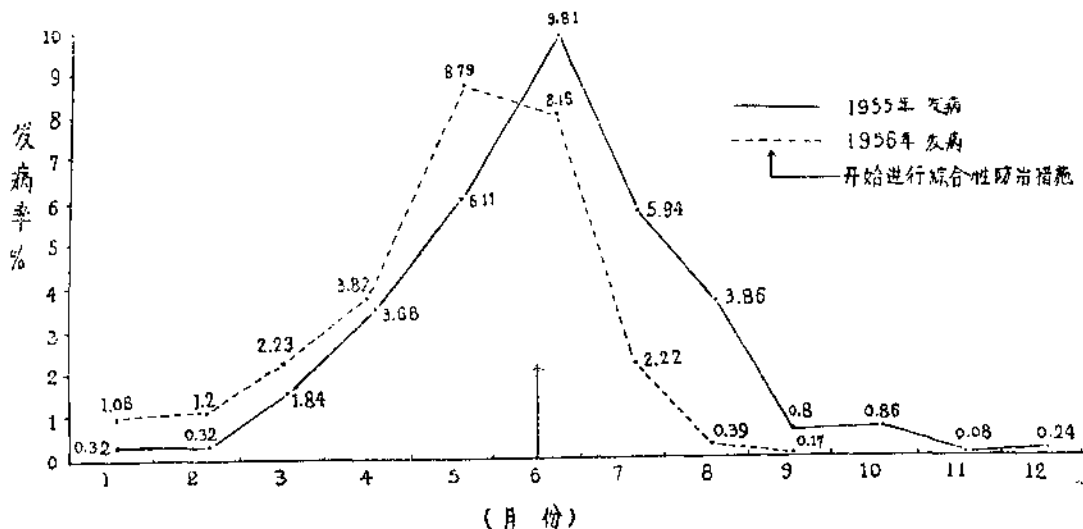
采取了各种形式进行宣傳教育，衛生座談会、黑板报、广播、衛生課、衛生电影、小型展覽会、个别談話等。使不少同志对痢疾有了初步認識，例如以前有人認為患痢疾是由于受涼，拉几天肚子无所谓，現在知道是由細菌引起的，并通过各种形式傳給別人，炊事員有的認為个人及廚房衛生的好坏会影响到大家的感

康，因而加强了责任心。

3. 效果：在該部队首長的领导下，部队衛生人員和我組同志們的努力，进行了以上各种

防治措施，使該部队痢疾發病率自七月份开始下降，与該單位去年的同时比較如下圖：

(圖三)：某部队1955年与1956年(1—9月)痢疾發病率比較圖



(三) 討論：

1. 發病情況：

①根据門診記錄該部队痢疾發病1955年是5.06%(初复)，1956年1——9月份是6.21%(初复)。而調查結果，1955年痢疾發病是42.84%(初复)，超过1955年門診登記的8.46倍，1956年1——9月份發病是39.32%(初复)，超过1956年門診登記的6.33倍。

从这一数字来看二者悬殊甚大，究其原因，(一)乃因部队在腸道傳染病診斷方面无一定标准，尚有多次便膿血的典型痢疾病人亦診斷为腸炎、腹瀉。(二)有些衛生人員中認為痢疾是疫情不肯报。(三)未主动早期發現痢病人。(四)干部、战士对痢疾認識不足，一般拉几次肚子无所谓，故不来就診。这样就使很多痢疾病人漏掉或診斷为腸炎、腹瀉。

②从表一和圖三来看，該部队痢疾發病率从四月份始升，五、六月份高峯，七月份始下降。这与华东、华北、东北、重庆等地区六月

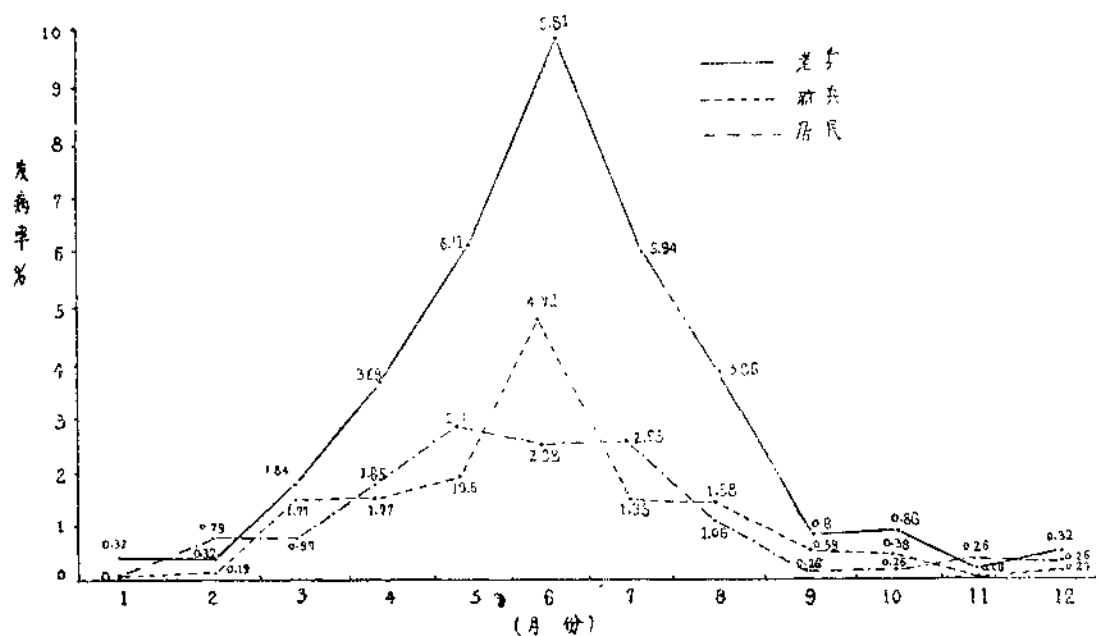
份上升，七、八月份高峯，九、十月份下降不同。根据我們調查昆明、耿馬、下关等單位与昆明有类似情况。部队周圍居民378名調查結果，痢疾發病率亦相符合，是否与当地气温、雨量有关，尚待，进一步研究。

③从新兵(1956年入伍者)和老兵(1955年以前入伍者)之發病数字来看。老兵1955年痢疾發病占老兵調查人数的34.8%，新兵發病占新兵調查人数的15.75%，老兵高于新兵。但1956年1——9月份新老兵發病数則相差不太显著。其原因是是否因新兵入伍之后，生活条件虽改善，但居住拥挤，接触密切而增加了傳播机会。在居民調查中亦有类似新兵未入伍前之發病情況。(見圖四、五)

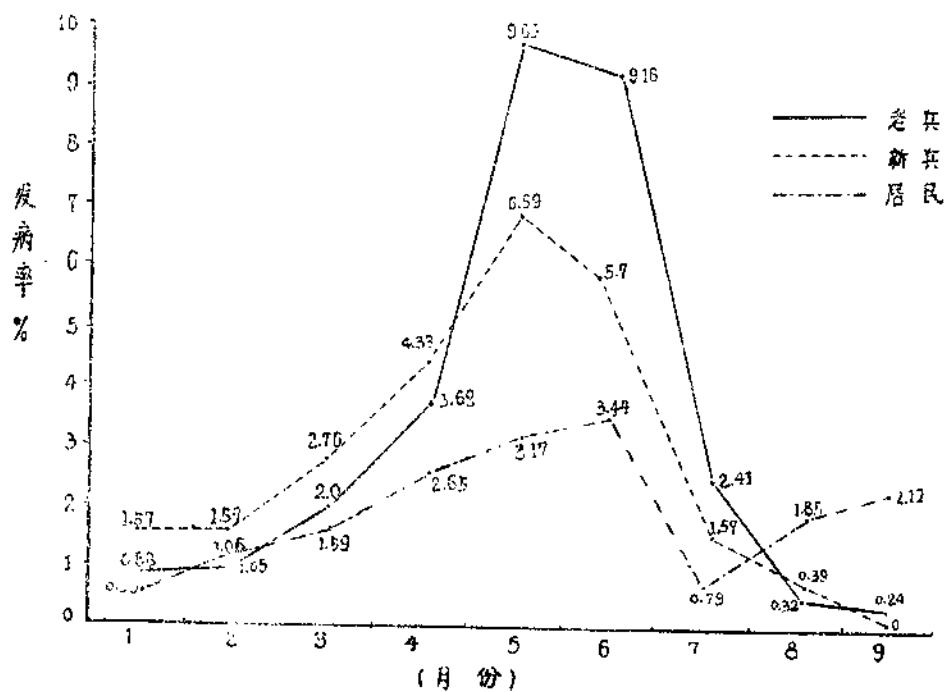
2. 關於慢性痢疾問題：

由于对痢疾缺乏正確的管理，不能早期發現病人和及时隔离治療，或治療不徹底，对出院后患者缺乏应有的医学監督，以及其微生物的特性等，可使痢疾形成慢性。从我們調查結果来看，1955年某部队痢疾發病数在檢查1244

(圖四)： 1955年新兵、老兵、居民痢疾发病率比較圖



(圖五)： 1956年1—9月新兵、老兵、居民痢疾发病率比較圖



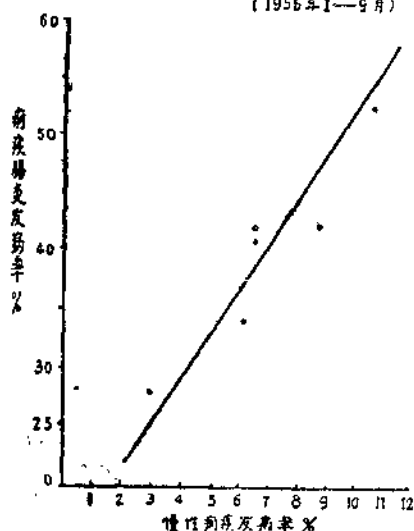
人当中，有433人患过痢疾，其中在1956年1——9月份形成慢性痢疾者100人，占1955年痢疾发病数的23.09%。形成慢性痢疾发病率的高低与很多条件有关，根据文献指出，在患过痢疾之后形成慢性痢疾者约在3——10%左右，而在战时较高。苏联红军在伟大卫国战争中，慢性痢疾占痢疾的15——25%，战前战后则很低。我们部队当中现在有这样高的慢性痢疾存在则是一个严重问题，应引起注意。

慢性痢疾就某部队1956年1——9月份统计来看，就有178名，占同时期该单位痢疾发病数的25.32%，占调查人数的10.16%，根据该单位六个小队1——9月份发病统计（见下表），可以说明发病率的高低与各单位慢性病人的多少有密切关系，即慢性病人多的单位，病人亦多。（见下图）

（表四） 某部队六个小队痢疾、肠炎与慢性痢疾统计表

单 位	慢性痢疾(%)	痢疾、肠炎(%)
1 小队	3.00	28.35
2 小队	6.25	40.16
3 小队	6.17	34.56
4 小队	10.46	52.32
5 小队	8.64	42.34
6 小队	6.33	40.50

（图六） 某部队六个小队痢疾、肠炎、
（1956年1——9月）



3. 预防效果的讨论:

由于这次工作开始较晚，根据调查情况来看，自发展工作不久，发病率就有自然下降的趋势，因此预防效果不易看出问题。但与1955年同一时期比较在发病率下降的趋势和程度上仍可以看出一定效果。

1955年和1956年1——6月份之发病是根据询问病史方法统计的，诊断难免有出入，尤其1955年间隔较长，遗漏机会可能更多，就更难反映出1955年真实情况。根据该部队卫生人员反映1955年与1956年的1——6月份同一时期，1955年应该高于1956年，而我们调查之结果，1——6月份同一时期1955年是22.1%，1956年是25.28%，1956年高于1955年。这一方面可能因为1955年询问病史时遗漏较多，另一方面1956年慢性痢疾多于1955年（慢性痢疾多由1955年而来，在1956年第一次复发时仍算发病率），这样就影响到1955年发病率相对的减低和1956年相对的增高。不过从1956年七月份以后痢疾发病率之下降速度来看1956年速于1955年，除可能的季节因素外，综合性预防措施有一定的作用。根据上述情况，我们认为部队中痢疾是可以控制的。

（四）总结:

1. 某部队肠道传染病调查1955年痢疾发病率为34.8%，肠炎18.43%，腹泻11.81%。1956年1——9月份痢疾发病率为28.71%，肠炎23.85%，腹泻22.43%。

2. 某部队痢疾发病率为四月份上昇，五、六月份高峰，七月份下降，这与国内其他地区六月份上昇，七、八月份高峰，九、十月份下降不同。

3. 初步调查了某部队在痢疾防治工作中存在的问题，讨论了痢疾在部队中流行的因素和对部队痢疾的防治措施。

参考文献:

1. 中国人民解放军医学科学院: 某部痢疾流行病学调查与预防总结。人民军医: 7月號8——20頁19

55年。

2. 宋慶澤：對某 隊痢疾的流行病學分析：人民軍醫：3月號56—59頁1956年。

3. 何觀清：關於北京市的痢疾：中華衛生雜誌、3卷2期241—244頁1955年。

4. 俞煥文等：軍隊流行病學：人民軍醫社、172—188頁1955年。

5. Г. А. ИВАНОВ 等：急性傳染病教程、

人民衛生出版社、79—96頁1956年。

6. ОПЫТ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ, В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ. 1941—1945 ГГ, ТОМ 32. МЕДГИЗ, 1955, МОСКВА.

7. 吳善：重慶331例桿菌痢疾之分析：人民軍醫、10月號24—32頁1956年。

二二三煙霧劑室內殺滅蒼蠅效果觀察

衛生防疫檢驗所

郭木蘭 李繼祖

一、概述：二二三或六六六煙霧劑，自Г. А. 茲納綿斯基教授等為文介紹，及伯科夫教授來華講學，將其使用原理和方法詳細報告後，我國學者亦相繼採用。據報告在森林區和野外應用，效果滿意，本文所報告的材料，為1956年八至十月間在昆明室內使用，觀察其殺滅蒼蠅的滯留作用。

所用房屋為石灰粉刷後一月半的牆壁，上則天花板，均未接觸過其他殺虫劑。選擇這樣的房屋兩間，一為試驗室，一為對照室，觀察四小時內停止使用，禁止其他人員進出。觀察後則照常使用。燃放煙霧劑後，亦禁止將其他殺虫劑放入室內，對照室和試驗室同。

觀察用的蒼蠅係用誘餌捉獲而來，每五日試驗觀察一次。觀察前將誘捕之蒼蠅，飼養48小時後應用。觀察時將飼養48小時後的蒼蠅從籠內飛出，讓其自由停落於已經處理的牆壁或其他物體表面，每隔30分鐘收集其跌落數，鑑定登記，對照組亦同。

所用劑量為純二二三每平方公尺2.0克，測量面積後，配制處方，即二二三60%，氯酸鉀22.5%，氧化鋁10%，白糖7.5%，（中國軍事醫學科學院處方）。先將每一成份在乳鉢內磨細，然後以每方吋四十孔的篩子過篩，讓其顆粒微細而均勻，而後混合，盛入硬紙筒內，即時燃放。燃放三小時內，將室內門窗關閉，三小時後啓開應用。自8月27日至11月

8日前後共75天，效果均是滿意的，11月後蒼蠅來源不易，故停止了試驗。

二、效果觀察：75天內共用大頭金蠅，金綠蠅等六種蒼蠅試驗觀察，在接觸已被二二三煙霧劑處理表面者一小時內墜落數占總數99.6%（表一），而對照室內恰與此相反，說明二二三煙霧劑室內滯留殺滅大頭金蠅、金綠蠅、紅頭青蠅及家蠅等是有效的。至於各種蒼蠅和時間的關係如表二。從表二來看，二二三煙霧劑無論對大頭金蠅、金綠蠅、紅頭金蠅和家蠅等滯留殺滅效果均是較好的。但從其時間來說，效果似隨時間的延長而下降（表三）。表三為試驗室的結果，對照室除第四句及第七句于第二小時內有65只蒼蠅墜落外（表二），其它的均再飼養24小時無一死亡。從表三來說，第一句蒼蠅絕大多數于接觸30分鐘內墜落，僅一只飼養24小時死亡，第二、三、四句則接觸40—60分鐘內墜落多，第七句則接觸60分鐘墜落數較多于接觸40—50分鐘者，這與第二、三、四句結果相反，這些現象，似說明了二二三煙霧劑的滯留作用，隨時間的持久而下降。

表一 75天內滅蠅效果統計表

	24小時死亡數	立即墜落數	備 考
試 驗 室	5 (0.4%)	1136 (99.6%)	接觸一小時
對 照 室	558 (896%)	65 (10.4%)	接觸一小時

表二 二二三煙霧劑殺滅蒼蠅效果統計表

天數 項 目 蠅 種	三 十 天		六 十 天		七 十 五 天		合 計	
	試驗室		試驗室		試驗室		試驗室	
	對照室	活數	對照室	活數	對照室	活數	對照室	活數
大頭金蠅	185	—	78	230	2	109	121	—
金綠蠅	13	—	13	200	—	128	57	—
紅面金蠅	1	—	1	15	—	3	21	—
紅頭青蠅	—	—	2	124	3	40	91	—
家蠅	—	—	—	8	—	7	6	—
考氏麻蠅	—	—	—	34	—	10	7	—
其 它	—	—	1	21	—	16	2	—
合 計	199	—	95	632	5	311	305	—

A——墜落數 B——活數

三、小 結:

1. 二二三煙霧劑 (每平方公尺使用純二二三2.0克) 處理室內, 在75天內殺滅大頭金蠅、金綠蠅、紅面金蠅、紅頭青蠅、家蠅、考氏麻蠅等效果是較佳的。

2. 二二三煙霧劑在室內的滯留作用, 隨時間的持久而逐漸下降。

參考文獻:

1. ДДТ и БГО применение

表三 二二三煙霧劑逐旬蒼蠅墜落統計

旬別 旬 目 品 種	第一旬		第二旬		第三旬		第四旬		第五旬		第六旬		第七旬	
	第一旬		第二旬		第三旬		第四旬		第五旬		第六旬		第七旬	
	24 小時	30 小時	24 小時	30 小時	24 小時	30 小時	24 小時	30 小時	24 小時	30 小時	24 小時	30 小時	24 小時	30 小時
大頭金蠅	230	1	66	25	2	1	65	15	4	4	2	71	34	1
金綠蠅	14	—	28	41	—	3	69	—	5	—	3	38	16	—
紅面金蠅	7	—	4	7	—	—	2	—	—	—	16	4	—	—
家蠅	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—
紅頭青蠅	3	—	64	20	—	6	32	—	1	—	—	34	22	—
考氏麻蠅	—	—	4	2	—	—	23	2	1	—	—	3	3	—
其 它	1	—	18	2	—	—	10	—	—	—	—	2	—	—
合 計	258	1	184	97	9	9	201	17	11	4	—	167	81	—

註: 接觸四小時而不墜落者, 則另行飼養, 觀察其死亡時間。

2. T. A. 茲納維斯基：煙霧劑在實際滅虫工作的應用，人民軍醫一九五六年二月號。

3. 中華人民共和國衛生部：蘇聯專家關於瘧疾防

治工作的報告及建議一九五六年四月。

(本文參加工作者尚有孫光明同志)

雲產黃連對痢疾桿菌抗生作用的初步觀察

衛生防疫檢驗所

朱宇同 張雪雄

黃連屬毛茛科，其治療痢疾之良效，早見于我國醫學經史。神農本草經即載有“黃連主治……腸澼，腹痛，下痢……”，名醫別錄亦稱“黃連主治五臟冷熱，久下洩瀉膿血”，但在實驗室內証實黃連對痢疾桿菌具有抗生作用，則1947年始於我國徐仲呂氏，其後又有詹湧泉（1947），劉國聲（1949）等，發表了報告。

按黃連因產地不同，因而種類殊多。一般習用者為川連，內又分野生與培植。雲連制一般相傳功效較差，或不主張入藥（9）。作者鑒於近年來採用黃連治療痢疾日益普遍，我所1956年亦曾採用黃連治療慢性痢疾。而本省盛產雲連，川連則甚難購買，故將實驗室保存之痢疾桿菌共37株，用雲產黃連進行了下列初步觀察：

（一）實驗方法：

①黃連製備：所用黃連系購自昆明市協盛昌藥號，品級為特雲連，產自滇北麗江。莖，鬚根已除去，僅存根部，直徑約0.3—0.5厘米，外表為土黃色，破折而為鮮黃色，髓部棕紅。經研細後，取黃連22克，加蒸溜水5—10倍，煮沸濾過兩次，每次煮沸時間為30分鐘，然後將濾液蒸發至22毫升，使其成為100%的煎劑。

②菌株選擇：

1. 取昆明生物制品所分贈之志賀氏痢疾桿菌，史密次痢疾桿菌，宋內痢疾桿菌，弗氏痢疾桿菌六型各一株，共九株。

2. 取我所分離之弗氏痢疾桿菌28株（其中1型1株，2型17株，3型6株，4型1株，未定型3株。分型因子血清系由軍事醫學科學院

供給），在此28株中包括經黃連治療後，仍由大便分離之弗氏痢疾桿菌2株。以上菌株由糞便分離後，已保存3—4月，經轉種8—4次。

③實驗步驟：

1. 培養基系採用牛肉浸湯，調整pH為7.6，為精確起見，採取大量連續稀釋法，取250毫升燒瓶14個，第一個燒瓶中盛肉浸湯198毫升，加入100%黃連煎劑2.2毫升，稀釋為 $\frac{1}{10}$ ，其餘13個燒瓶內均各盛肉湯100毫升。如此；再由第一瓶取黃連肉浸湯100毫升，放入第二瓶中，混合後，再同法順序稀釋以下各瓶，如此則得 $\frac{1}{10}$ ， $\frac{1}{20}$ …… $\frac{1}{40960}$ 之不同稀釋度，最後一瓶不加黃連，僅為肉湯，以作對照。然後由各瓶取2毫升，分裝于小試管，每十個不同稀釋度（由 $\frac{1}{10}$ ， $\frac{1}{20}$ …… $\frac{1}{40960}$ ）試管加上一管肉湯對照者列為一組。以上均採取無菌手續處理。（註：原共分50組，因18組為試驗非典型痢疾桿菌，未列入此結果內）。

2. 取上述37株在37°C經18小時孵育之肉湯培養物，稀釋至千分之一。然後將各菌株稀釋液分別加入各組中，每一試管加菌液0.1毫升。再放入孵箱內，在37°C經18小時後，取出觀察，讀其結果。

3. 抑菌抑殺菌之研究；將上述培養物記錄後。由昆明生物制品所贈送之九株經孵育後，各組不同稀釋度之黃連肉浸湯內；取出一白金耳培養物，劃綫接種于肉湯琼脂平板上，並作了對照。放入孵箱內37°C 18小時後取出觀察。

二）結果：

①雲連對各組痢疾桿菌最高抑制生長稀釋度，結果如表一：

表一 雲連對各組痢疾杆菌最高抑制生長稀釋度：

菌 株	志賀氏痢疾杆菌	史密次痢疾杆菌	弗 氏 痢 疾 桿 菌						宋內氏痢疾杆菌
			1	2	3	4	5	6	
最高抑制生長稀釋度	$\frac{1}{320}$	$\frac{1}{80}$	$\frac{1}{640}$	$\frac{1}{160}$	$\frac{1}{160}$	$\frac{1}{160}$	$\frac{1}{160}$	$\frac{1}{640}$	$\frac{1}{80}$

註：上列菌株系昆明生物制品所分贈者。

若按其敏感程度次序之排列，則為弗氏痢疾杆菌1、6型，志賀氏痢疾杆菌，弗氏痢疾杆菌2、3、4、5型，史密次痢疾杆菌，宋內氏痢疾杆菌，由此可知各組痢疾杆菌間對雲連敏感

度有一定差異。

②雲連對弗氏痢疾杆菌各血清型之菌型最高抑制生長稀釋度：

表二 在不同稀釋度黃連肉浸湯內，對黃連敏感之菌株數（取其最低敏感度為準）

血清型	黃 連 肉 湯 稀 釋 度							菌株數合計
	$\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{40}$	$\frac{1}{80}$	$\frac{1}{160}$	$\frac{1}{320}$	$\frac{1}{640}$	$\frac{1}{1280}$	$\frac{1}{40960}$	
1	—	1	—	—	1	—	—	2
2	—	1	15	1	1	—	—	18
3	—	3	4	—	—	—	—	7
4	—	—	2	—	—	—	—	2
5	—	—	1	—	—	—	—	1
6	—	—	—	—	1	—	—	1
未定型	—	2	1	—	—	—	—	3
相同敏感度消之菌株數	—	7	23	1	3	—	—	34

由上可知，雖然一半以上之弗氏痢疾杆菌各血清型對黃連之最低敏感度為 $\frac{1}{160}$ ，但高度敏感者（ $\frac{1}{640}$ ）亦有3株，且分屬於1、2、6各型。可見不僅同組之各血清型痢疾杆菌，對黃連之敏感度不一致，即使同一血清型各菌株間亦可有較大的區別。但必須指出：即所有痢疾

杆菌在 $\frac{1}{80}$ 之黃連肉浸湯內皆不能生長。上述兩株經黃連治療後之慢性痢疾患者大便中分離之痢疾杆菌，一株（844號，弗氏4型，經黃連治療一療程），其敏感度為 $\frac{1}{160}$ ，另一株（922號，弗氏2型，經黃連治療兩個療程），為 $\frac{1}{80}$ 仍在一般範圍之內。

③杆菌抑杀菌之研究：結果見表三、