

苏州医学院

论文汇编

第七分册：综合部分

1964年4月

1964年本院学术报告会论文集之三

(綜合部份)

目 录

甲綠一嘔哪寧(Methylgreenphronin)混合染色机制的初步探討(摘要).....	1
用示踪原子法研究两种革螨的食性(摘要).....	2
浮集检查粪中日本血吸虫卵的进一步观察(摘要).....	3
伤寒杆菌脑膜炎三例报告(摘要).....	4
耐磺胺嘧啶流行性脑脊髓膜炎.....	5
静脉注射白喉抗毒素治疗咽白喉的疗效观察(摘要).....	10
假膜性小腸結腸炎(摘要).....	11
視神經脊髓炎一例报告(摘要).....	12
永存动脉干一例报告(摘要).....	13
非典型 Eisenmenger氏綜合症一例报告(摘要).....	14
馬血清的流行性乙型腦炎补体結合試驗(摘要).....	15
El-Tor 弧菌及相关菌培养基的研究(摘要).....	16
一株流行性乙型腦炎病毒的分离与鑑定(摘要).....	17
唾液碘 ³ 诊断甲状腺机能的研究(摘要).....	19
某矿区营养水平調查.....	20
30例童屍喘息穴的解剖观察及其解除气急与止咳疗效机制的商討(摘要).....	27
130例膈下动脉的观察(摘要).....	28
国人隱股連接及隱囊連接的解剖观察(摘要).....	29
50例童屍胆囊动脉的观察(摘要).....	30
地骨皮的藥理①地骨皮酊剂的降压作用及其机制分析(摘要).....	32
吐酒石口服胃腸道反应的发生机制及影响口銻胃腸道吸收的因素(摘要).....	34
硫氨基在皮質激素促进醣元昇生过程中所引起的作用(摘要).....	36
椎动脉内压减低时的血压变化(摘要).....	37
硬脊膜外脓肿的診治問題(摘要).....	38
植入性胎盘七例报告.....	39
眶上裂綜合征(附二例报告).....	42
比較尿素和葡萄糖对顱内压力的影响(摘要).....	46
原发性額竇癌.....	47
喉支气管白喉22例的临床观察和診治(摘要).....	50
呼吸道骨性异物.....	51
耳鼻咽喉科手术后体温变动时的观察和分析.....	56
4690名农村人口耳鼻咽喉科疾病的統計分析.....	60
下疳型脓皮病.....	64
丘疹坏死性阴茎头結核疹(附三例报告).....	68

盘状红斑狼疮继发鳞状上皮癌二例报告	72
肋间神经阻滞辅以浅全麻在胸腹部手术的应用	75
乳儿造血细胞纤维瘤	80
额间隙脓肿(附二例报告)	83
颜面部皮肤癌氮模治疗之疗效观察(摘要)	86
胃12指空肠结核症(摘要)附十例报告	87
718例输卵管结紮分析	88
臀部肌肉注射引起坐骨神经损害21例报告	94
淋巴造影在泌尿外科的应用	100
局限型胸膜间皮瘤四例报告(摘要)	105
12指肠弯曲变形的X线观察分析	106
静脉瘤(附三例报告)	112
先天性付肌强直(Eulenberg氏病)(摘要)	115
硬膜骨刺伤大脑皮层血管引起的硬脑膜下血腫一例报告	116
硬脊膜外髓鞘巨细胞瘤一例报告	117
慢性硬脑膜下血腫	118
门脉高压症的外科治疗(摘要)	122
脾切除和脾肾吻合食管静脉曲张破裂再出血(附八例报告)	124
重型颅脑损伤护理的点滴体会	129
胃良性及恶性溃疡26例X线分析	133
加强调查研究消灭护理差错事故	137
中期妊娠引产术	140
营养不良性肌强直一例报告	144
尿路重建手术的一些体会	147
腹壁弧形肾切口	150
手术室工作中对切口感染因素的探讨	152
阑尾炎新压痛点和其临床意义	158
择期性脾切除手术死亡原因探讨(附四例分析)	160
环指移位拇指再造术一例报告	164
睡眠时的代谢率(摘要)	166
门诊电吸人工流产术324例的分析	167
中肠逆向旋转所致肠梗阻(二例报告)	171
医学文献中统计表的应用	174
苏州蓄电池厂铅中毒调查	180
CaNa ₂ EDTA 穴位注射治疗慢性铅中毒疗效观察(摘要)	187

甲綠—吖啶嘔(Methylgreenpyronin)混合染色机制 的初步探討(摘要)

苏州医学院組織胚胎学教研组

实验材料取自健康成年豚鼠脊神經节，冷 Carnoy 氏液固定，石蜡包埋切片，分別用甲綠，吖啶嘔单染、混合染和交替复染。部分切片先用热蒸餾水，10% HClO_4 和 1N HCl 分別以不同的時間处理后，再經甲綠，吖啶嘔单染和混合染，并作 Feulgen 反应。得到如下結果：

一、由于甲綠单独染色，神經細胞的細胞質和核仁不被染色，染色質及卫星細胞核，結締組織細胞核均为綠色，但后者着色較深。吖啶嘔单染时，神經細胞都是紅色，卫星細胞核和結締組織核是暗紅色，即甲綠单独染色时选择性强，而吖啶嘔单独染色时选择性低。因此，甲綠吖啶嘔单独染色时，对于識別DNA和RNA，无組織化学价值。

二、甲綠染后，再用吖啶嘔染色，吖啶嘔染后再以甲綠染色，后又用吖啶嘔染色，神經細胞的細胞質和核仁呈紅色，而染色質，卫星細胞核，結締組織細胞核呈紫紅色。又吖啶嘔染后再以甲綠染色，或甲綠染后再以吖啶嘔染色，后又用甲綠染色，神經細胞的細胞質、核仁呈淺紅色，染色質、卫星細胞核，結締組織細胞核呈綠色。以上現象表明选择性强甲綠，能完全推开吖啶嘔而与 DNA 結合，但此染色法不切合于实际应用。

三、甲綠和吖啶嘔混合染色时，神經細胞的細胞質呈紅色，核仁着紅色稍深，染色質、卫星細胞核，結締組織核染为兰綠色。即甲綠吖啶嘔混合染色时同时可鑑別RNA 和 DNA，是一种有价值的組織化学方法。

四、用热蒸餾水，1N HCl 和10% HClO_4 处理后，甲綠吖啶嘔染色时，神經細胞的細胞質，核仁呈淺紅色乃至粉紅色，染色質、卫星細胞核、結締組織核为略帶紫味紅色，Feulgen 反应仍阳性。甲綠单染时，染色質，卫星細胞核，結締組織核的淺兰綠色逐漸变淺淡，即表明一部分DNA解聚，甲綠染色减弱，而Feulgen反应强度不变。RNA大部分被抽提，則吖啶嘔染色强度大減。

五、从本实验結果，說明甲綠、吖啶嘔选择性染色取决于核酸的聚合程度，与 Kurnick (1947) 的意見基本上是一致的。

用示踪原子法研究两种革螨的食性* (摘要)

苏州医学院寄生虫教研组 孟阳春 兰明扬

格氏血厉螨 (*Haemolaelaps glasgowi* Ewing) 与廐犹厉螨 (*Eulaelaps stabularis* Koch) 地理分布非常广泛, 常大量存在于小哺乳动物的巢穴中。虽然这两种革螨的流行病学意义还不十分明确, 但已有从格氏血厉螨分离出流行性出血热病毒、土拉伦菌及从廐犹厉螨分离出森林脑炎病毒的报导。

从前人的研究已知这两种革螨为兼性血食者, 除食虫, 杂食外, 嗜食游离血液, 能刺食乳鼠, 能在小白鼠破损伤口处吸血, 但对完整皮肤成鼠的刺食率极低。

了解革螨的食性是阐明它们对某些自然疫源性疾病的传播作用的基础。由于目前在流行性出血热的传播机制包括在自然疫源地的保存与扩大上急待确定革螨的作用, 因此我们对它们的食性, 主要是它们刺吸吸食宿主的能力做了进一步的研究。

本研究是利用放射性同位素 (P^{32} 及 Cr^{51}) 示踪后自射线照象方法研究革螨刺食成鼠 (使叮咬皮肤完整的小白鼠尾部) 的能力, 并以解剖镜检查方法作比较。本文详细介绍了所用的方法与步骤, 认为此种方法还是比较简单的。

格氏血厉螨试验螨数共184只, 以解剖镜检查总吸食率为58.2%, 而示踪原子法则为88.6%。廐犹厉螨试验数158只, 两种方法观察的吸食率分别为39.2%和88.6%。可以看出示踪原子法较一般方法测出者为高。解剖镜检查法的吸食率每组相差很大 (格氏血厉螨为22.9%—64%, 廐犹厉螨为11.1%—88.3%) 而示踪原子法的吸食率则每组结果较接近 (78.7—100%, 68.5—97.6%)。

分析了镜检查有血、微量血和阴性的革螨与示踪原子法的显影明显、微显影和阴性的相关情况, 结果有血者以示踪法除1只廐犹厉螨 (可能是在暗室中夹X光片时遗失1只) 外均阳性 (100%、99%), 且其中87.4%、94.2%显影明显; 微量血者也均显影阳性; 在镜检查阴性者也有72.6%和82.3%是显影阳性。

由于解剖镜下观察无血的革螨在示踪法仍有部分革螨显影, 示踪法测出的吸食率较镜检查法为高, 以及每组结果相差不若镜检查结果相差那样悬殊, 因此推测这两种革螨能吸食淋巴或组织液。

从本研究结果看来, 这两种革螨能刺吸吸食宿主的能力相当高, 在自然情况下若不借其他因素的帮助, 它们自己也能达到很高的吸食率, 所以它们对 Беклемищев 所述的节肢动物能传播病原体的四种方式的可能性均很大。应在自然疫源性疾病的流行病学和动物流行病学上给以注意。

本研究承本院放射医学教研组及摄影室协助, 特此致谢。

浮集檢查糞中日本血吸虫卵的进一步观察(摘要)

苏州医学院寄生虫学教研组 張奎 張蔚 陸惠民 孙溱安 楊光堡*

我們以前的研究結果曾显示糞中的日本血吸虫卵能相当有效的用比重 1.4 的硫酸鋅液离心浮集和靜置浮集法进行检查, 本研究是为了进一步肯定靜置浮集的效果而进行的。对唯亭人民公社中学的 122 人进行了糞便检查, 結果仍显示比重大的硫酸鋅液靜置浮集的效果不差, 各种方法的检出率为:

硫酸鋅靜置浮集 33.6%, 沉淀 22.9%, 孵化 32.8%, 沉淀結合孵化 35.2%。浮集和沉淀結合孵化的統計 t 值为 $0.26\% < 2$, P 值 $> 5\%$; 差別不显著。

我們把一定数量的日本血吸虫卵置入一定量的阴性糞便中, 比較了靜置浮集和孵化的检出率。所得的結果显示: 把約 50 个或約 100 个虫卵加入 20 克糞中的靜置浮集检出率低于孵化, 把約 200 个或 400 个虫卵加入 20 克糞中的靜置浮集检出率与孵化的检出率相仿。

进行靜置浮集检查操作步驟中, 須用紗布过滤糞便。对滤血吸虫阳性糞使用过后的紗布經仔細清洗后, 用孵化法測驗污染的情况, 所检查的 33 块紗布中, 結果除了一块其余的 32 块都是阴性。

我們以前和这次进行血吸虫糞检的結果, 靜置浮集的检出率所以与孵化相似, 恐系由于所检查的患者糞中的日本血吸虫卵数量不是过于少的。

*进行本研究时, 教研組的李佩霞同志曾协助工作。

伤寒桿菌腦膜炎三例报告(摘要)

苏州医学院流行病傳染病学教研組 葛維方 殷秋华

伤寒桿菌腦膜炎系伤寒罕見并发症，病死率萬，作者等于1959年在苏州市傳染病院曾遇到了3例，2例为儿童；1例成人。临床有持續性高热，但无明显头痛，腦膜刺激征如項部强直、克氏征等阴性或不明显。腦脊髓液糖量除1例在10毫克%以下外，其余2例尿正常范围内，3例的腦脊液細胞数，分別为1，170、388，培养均获伤寒桿菌。此等神經系統的症状、体征及腦脊髓液的变化与化脓性腦膜炎固屬不同，与文献所載的伤寒桿菌腦膜炎，亦不类同，似无規律可循，給诊断带来很大困难；但根据該3例的表現，我們認為伤寒患者用氯霉素治疗3日后，体温不見下降而又无其他原因者，应考虑有腦膜炎的并发可能，須立即反复腰椎穿刺，检查腦脊液，并作細菌学检查。

本文报告的3例，因腦膜炎的表現不明显，因此仅按一般伤寒治疗，迨腦脊液培养証实，已瀕临危，此时始加大氯霉素的剂量或以数种抗菌素联合使用，終至挽救无效死亡。

耐磺胺嘧啶流行性腦脊髓膜炎

苏州医学院流行病傳染病学教研组

葛維方 錢丽娟 楊慎敏 胡永春

苏州市傳染病院 許家宸 郑延德

流行性腦脊髓膜炎(以下簡稱腦膜炎)为兒童急性傳染病,以往病死率高达50—70%,自臨床应用磺胺类药物后,病程縮短,并發症及复發率減少,病死率降低至5—10%,被医学界認為治疗腦膜炎的特效藥物;但1963年春季苏州地区腦膜炎流行时,我們在臨床应用磺胺嘧啶过程中,发现对某些病人的疗效,并不滿意,經改用氯霉素(或合霉素)后始获治愈,因此开始进行藥物敏感試驗及系統的臨床观察,茲将結果报导如下:

材 料 来 源

自1963年1月至6月腦膜炎流行期間,在苏州市傳染病院所收治的患者中,选择单独以磺胺嘧啶治疗的344例,作为观察对象。全部病例的診斷标准,基本上和张学德⁽¹⁾报告的相同,不再重述。

研 究 方 法

在腦脊液或血液培养阳性的腦膜炎病例中,有28例作了試管内氯霉素敏感試驗,其中13例同时进行了試管内磺胺嘧啶敏感試驗。部分病例曾測定血和腦脊液中的磺胺嘧啶浓度。

一、敏感試驗:

1. 磺胺嘧啶試管内敏感試驗方法:取康氏管10个,第1管含磺胺嘧啶100毫克%,以后逐管遞減半量,第10管作为对照。每管加无蛋白胰的含15%兔血漿肉浸液(碎牛肉500克加水1000毫升,煮沸40分鐘后棄渣,加NaCl 0.5%、 K_2HPO_4 0.05%,校正pH为7.4)作成的基础培养0.5毫升,然后于各管内接种1:1000的腦膜炎双球菌0.05毫升。在 CO_2 环境37°C温度下經48小时后取含药浓度最高的一个混浊管,以及与該混浊管近邻的二个清晰管的内容物,接种于血液平板上培养,以証实是否为实验之菌种以及确定药物的敏感度。

2. 氯霉素試管内敏感試驗方法:氯霉素試管内敏感試驗方法,除所用的基础培养基为30%腹水肉膏湯(肉膏0.5%、NaCl 0.5%、蛋白胰1.5%,校正pH为7.4)与磺胺嘧啶敏感試驗不同外,其他均相同。

3. 敏感試驗的結果:

(1) 磺胺嘧啶:13株腦膜炎双球菌对磺胺嘧啶試管内敏感試驗的結果:

敏感(制菌浓度在5毫克%以下): 6株

耐药(制菌浓度在5毫克%以上): 7株

其中4株的制菌浓度为12.5毫克%,1株为50毫克%,其他2株在100毫克%的浓度下,仍不能制菌。

(2) 氯霉素: 28株脑膜炎双球菌的氯霉素敏感試驗, 其中26株抑菌浓度均在1.5625微克以下, 属于敏感菌株外。其余2株为耐药菌株, 抑菌浓度分别为3.125和50微克。

二、磺胺嘧啶在血液及脑脊液中的浓度:

在344例的脑膜炎患者中, 測定血液中磺胺嘧啶浓度者計27人次, 平均浓度为23.91毫克%, 測定脑脊液中浓度者計22人次(此标本与血液同时采取), 平均浓度为11.32毫克%。采取标本有時間記錄者10例, 其中血液标本6例, 脑脊液标本4例, 多数在第6、7次肌肉注射后6小时进行, 仅1例取于第11次注射后6小时。6例血液中磺胺嘧啶的浓度, 最低者为14.2毫克%, 最高者为39.0毫克%, 平均为21.89毫克%; 4例脑脊液中的浓度, 最低者为10.78毫克%, 最高者为17.9毫克%, 平均为12.94毫克%。

临 床 观 察

一、治疗方法: 本組344例磺胺嘧啶的治疗剂量, 儿童每日每公斤体重0.2—0.3克; 成人每日8—12克, 分四次肌肉注射或口服, 首次除肌肉注射外, 并作静脉点滴(用5%葡萄糖液稀释), 静脉点滴剂量大多数为各次的剂量。

二、治疗效果:

1. 疗效判定:

(1) 耐药: 用藥2天后, 脑脊液中仍找到細菌者, 或用藥2天热度无下降趋势, 一般情况(意識状态、头痛、脑膜刺戟症状)不見好轉者。

(2) 效差: 用藥2天后, 脑脊液中已找不到細菌, 体温稍有下降, 一般情况(意識状态、头痛、脑膜刺戟症状)未見显著好轉者。

2. 治疗結果: 344例中, 按上述标准, 39例为耐药(其中29例用藥2日后脑脊液中仍找到細菌, 10例脑脊液中虽已找不到細菌, 但发热不退, 一般情况不見好轉), 占11.3%, 效差者344例中有12例, 占3.5%, 其余均敏感。以上耐药及效差病例經改用氯霉素或合霉素后, 全部治愈。344例中死亡3例, 均为华一佛氏綜合征, 分別于入院后1/2、8、14小时死亡, 占0.9%。

三、敏感試驗的結果与临床疗效之間的关系:

在試管内对磺胺嘧啶敏感的6例, 除1例为华一佛氏綜合征死亡外, 余5例均經磺胺嘧啶治愈。7例試管内为耐药(耐磺胺嘧啶, 下同)菌株, 其中6例临床治疗結果亦为耐药(6例中之2例, 曾測定脑脊液中之磺胺嘧啶浓度, 分別为9.0毫克%及8.03毫克%)。仅1例有效。

四、耐药病例接受治疗的时间(見表I): 耐药的39例, 于第1病日开始进行治疗者16人, 第2病日治疗者11人, 第3、4、6病日者, 分別为7、4、1例。

表 I 耐药病例的接受治疗时间

接受治疗时间(病日)	1	2	3	4	5	6
例数	16	11	7	4	0	1

五、耐藥病例的年齡、季节、地区分布:

1. 年齡: 在单独应用磺胺嘧啶治疗的 344 例中, 16 岁以上計 129 例, 其中耐藥者 20 例, 占 129 例中 15.5%; 16 岁以下者計 215 例, 其中耐藥病例 19 人, 占 215 例中 8.8%。显然, 大于 16 岁的成人的耐藥患者多于儿童。

2. 季节: 344 例的发病季节以三月为最多 (見表 II), 全組中 156 例发生在三月, 97 例发生在四月, 一、二、五、六月病例較少; 耐藥病例亦以三、四月为最多, 分別为 16、13 例, 但如按每月发病总数中所占的比例而言, 則以四、五两月为最高, 两者均占該两月患病总数的 13.3%, 而三月耐藥病例仅占該月发病总数中 10.3%, 二月为 11%。

表 II 耐藥病例的季节分布

发 病 季 节(月)	1	2	3	4	5	6
全 組 334例	5	51	156	97	30	5
耐 藥 病 例	0	6	16	13	4	0
%	0	11	10.3	13.3	13.3	0

3. 地区分布: 39 例的耐藥病人中, 22 例集中在苏州市的金閶区以及与該区毗邻的虎丘、长青二个公社, 耐藥病人占該三处 165 人中的 13.33%。其他 17 例分布在苏州市的平江区以及苏州近郊的 14 个公社, 占該等地区总病例 (179 例) 的 9.49%:

討 論

一向認為脑膜炎双球菌对磺胺类藥物甚为敏感。Beckman⁽²⁾指出足量的磺胺嘧啶治疗流行性脑脊髓膜炎, 症狀于数小时内即有改进, 脑脊液很快趋于正常, 24 小时内細菌消失。虽然 Schoenbach、Phair⁽³⁾ (1948) 等报告, 在他們所进行的 430 株脑膜炎双球菌对磺胺嘧啶的敏感試驗中, 有 8 株耐藥, 占 1.9%。Love、Finland⁽⁴⁾等在試管中測定脑膜炎双球菌对磺胺嘧啶的敏感度, 50 株菌株中, 有 6 株耐藥, 但 Smith⁽⁵⁾ (1956) 仍然認為脑膜炎双球菌对磺胺类藥物极为敏感, 临床上从未有过令人信服的耐藥病例发生。国内学者亦有同样看法。因此, 在临床应用过程中, 虽然有时遇到疗效不显著病例, 亦极少考虑到病原菌对磺胺嘧啶耐藥的可能性⁽⁶⁾。直到 1960 年顧松鶴⁽⁶⁾等在上海首先报告了耐磺胺类藥物的脑膜炎 6 例, 1962 年李景洲⁽⁷⁾等于安徽在 134 例脑膜炎中, 发现 6 例用磺胺嘧啶治疗后, 体温无下降趋势, 头痛不見減輕, 經藥物敏感試驗, 証驗对磺胺嘧啶均不敏感, 改用合霉素后, 全部治愈。

本文所报告的 39 例耐藥患者, 无其他夹杂病, 营养状态尚可, 大多数在发病 2 日内接受治疗。部分病例曾作藥物浓度測定, 血液中磺胺嘧啶浓度, 平均为 21.89 毫克%, 此量已超过一般所要求的有效浓度 1 倍左右 (10—12 毫克%⁽⁸⁾)。因此, 对該 39 例患者, 确定为耐藥病例自无可疑。但值得注意的, 耐藥病例竟高达 11.3%, 故在临床上如有条件, 最好进行細菌藥物敏感試驗, 否則在应用足量的

磺胺嘧啶治疗48小时后,若脑脊液中仍可找到细菌,而临床症状并无进步者,应考虑到耐药菌株而换用其他药物。此次我们对氯霉素的临床疗效,未作系统观察,但根据实验室资料以及少数病例疗效来看,氯霉素(或合霉素)对脑膜炎双球菌尚属敏感,可考虑采用。

关于脑膜炎双球菌对磺胺类药物发生耐药的机制,迄未定论,多数人支持由于敏感的菌株,被药物抑制,而留下耐药菌株则继续生存、繁殖、散播⁽⁴⁾。亦有人认为由于药物剂量不足所致。Love、Finland⁽⁴⁾等则认为耐药菌株的形成与广泛的使用这些药物,特别是用来作为预防有关。Schoenbach、Phair⁽³⁾等发现各型脑膜炎双球菌的耐药情况无显著差别,其耐药菌株之所以增加,亦认为可能与作为集体预防而滥用磺胺类药物有关。由本文病例看来,造成耐药的原因是多方面的,药物预防可能为其中原因之一。我们曾与苏州市防疫站联系,了解到耐药病例较集中地区(金阊区、虎丘公社、长青公社)的居民,在1963年脑膜炎流行期间,曾普遍的接受磺胺类药物预防。其中有的用长效磺胺(S.M.P.)一日1克,隔日应用,共服2克;有的用磺胺噻唑,一日2克,分2次口服,连续3天;耐药病例为13.33%。其他地区仅与脑膜炎病人接触者,给予上述的药物预防;耐药病例为9.49%。由此看来耐药菌株的发生与药物预防似有一定的关系。此外,耐药病例比较多见于流行后期。流行后期耐药菌株有所增多亦可能与药物预防有关,由于病例尚不够多,无法遂下结论,值得今后流行病学家与临床学家共同研究。

本组病例中,临床治疗效果属于效差者12例,此类病例,可能是由敏感菌株转入耐药菌株的过渡阶段,因此,在治疗上及出院标准上均应予以特别注意。

本文报告中,试管内7株耐药菌株,6例临床疗效不佳,1例治愈,说明临床疗效与试管敏感试验基本上是一致的,敏感试验的价值仍不容怀疑。至于少数或个别不一致之原因,可能由于以下几个因素造成:

1. 试管内药物浓度始终维持在一定的水平;
2. 试管内的细菌数量是固定的;
3. 机体中有生物化学的物理和免疫的因素可加强或抑制药物的作用。

小 结

1. 在344例单独应用磺胺嘧啶治疗中,39例耐药,耐药病例占全组11.3%。
2. 39例耐药病例中,16岁以上的成年人多于16岁以下的儿童;四、五月份收治的脑膜炎患者,其中耐药病例多于二、三月份的病例;耐药病例较集中在普遍接受磺胺类药物预防的人群中。
3. 对耐药机制略加讨论,原因虽然多端,但与药物预防,不无关系。

参 考 书

1. 张学德等:流行性脑脊髓膜炎的治疗,中华内科杂志,3:516,1955。
2. Beckman: Pharmacology in Clinical Practice, P.422, W.B. Saunders Co., London, 1953。
3. Schoenbach. E.B.、Phair J.J.: The Sensitivity of Meningococci to Sulfadiazine, Am. J. Hyg., 47:177, 1948。

4. Love B.D.、Finland M. : In Vitro Susceptibility of Meningococci to Eleven Antibiotics and Sulfadiazine, Am. J. Med. Sc., 228:534, 1954。
5. Sncith M.H.D. : Acute Bacterial Meningitis, Pediatrics, 17:252, 1956。
6. 顧松鶴、張富德：耐磺胺嘧啶的流行性腦脊髓膜炎六例報告，中華內科雜誌，8:62 1960。
7. 李景洲等：耐磺胺嘧啶流行性腦膜炎六例，中華內科雜誌，10:787, 1962。
8. Cecil and Loeb : A Textbook of Medicine, 10th Ed., P. 177, W.B. Saunders Co. London, 1959。

本文承叶樹棠教授申閱指正，謹此致謝。

靜脈注射白喉抗毒素治療咽白喉的療效觀察(摘要)

蘇州醫學院傳染病流行病學教研組 司馬淦 黃尚誠 魏月蓮 陳福弟

蘇州市傳染病醫院 許家宸 周侶安

本文報導以白喉抗毒素(以下簡稱抗毒素)靜脈注射治療25例咽白喉的結果,並與抗毒素肌肉注射的23例咽白喉的療效加以比較。48例經呂氏血清斜面培養或/及直接塗片鏡檢,均發現具有異染顆粒桿菌,其中曾作細菌分型及毒力試驗者10例,計輕型6例、中間型4例,10株細菌均具有毒力。48例未曾接受白喉類毒素或抗菌素注射。

48例中,男性20例,女性28例;年齡最小的13個月,最大的49歲;均在發病後2—6天以內(95.8%病例于第一病日以內)接受抗毒素治療。靜脈注射組與肌肉注射組患者的年齡、接受抗毒素治療的病日、臨床類型及入院時有無併發症存在等各種條件,大致相同。

抗毒素系採取上海生物制品研究所製造的精制白喉抗毒素。25例靜注組平均抗毒素用量為30800單位,最少1萬單位,最多8萬單位,加入於5%葡萄糖溶液500毫升內,一次靜脈點滴注射。23例肌肉注射組平均劑量為28,300單位,最少2萬單位,最多6萬單位,一次注射完畢。

在抗毒素治療過程中,有14例聯合應用青霉素肌肉注射,每次20—40萬單位,每天2—4次,共2—5天。另有11例在入院前已接受青霉素治療,20—40萬單位一次肌肉注射。靜注組與肌注組在抗毒素治療前或治療過程中,接受青霉素注射的例數相差不大。

48例全部治癒。靜注組與肌注組在治療開始時有發熱者分別為21例、18例;經治療後2天以內體溫降至正常者,靜注組有20例,肌注組有16例。體溫平均恢復正常天數,靜注組為 1.33 ± 0.13 ,肌注組為 1.61 ± 0.24 ,靜注組稍短;但經統計學處理,差別不顯著($P > 5$)。

兩組扁桃體或咽部假膜消失情況,靜注組或肌注組經治療後5天以內假膜完全消失者,分別為22例、21例。假膜平均消失天數,靜注組為 4.16 ± 0.48 ,肌注組為 3.57 ± 0.36 ,肌注組稍短;但無統計學顯著差別($P > 5$)。

對靜注組局限型3例,散布型3例,肌注組局限型3例、散布型1例(絕大多數為4歲前后的兒童),在注射抗毒素後的第2天至第10天曾作心電圖檢查;發現心電圖改變,提示并发心肌炎者,靜注組散布型2例、肌注組散布型及局限型各1例。兩組心肌炎的併發率也很接近。

抗毒素吸收的速度因注射方法的不同而異,Sako、Strong等主張肌肉注射僅用于中等型病例的早期。Pappenheimer甚至主張,抗毒素肌肉注射除極輕型病例可收到良好的效果外,其他類型均應作靜注。Tasman等由動物試驗的結果得出結論:靜注抗毒素治療白喉的療效,很可能優于肌注者。

本文靜注組與肌注組的療效相仿,可能因為48例均系輕型和中等型咽白喉,且95.8%病例于第5病日內即予較大劑量的抗毒素,雖然肌注吸收較遲,在24小時末只吸收60%(Tice, F.: Practice of Medicine, vol. 3, P.156, 上海萬鐫書店, 1952),但已足夠中和未與細胞結合的毒素。由此觀之,抗毒素治療比較早期的輕型及中等型咽白喉,如用量較大,不必強調靜注。但若減少抗毒素的劑量,或用之于中毒型咽白喉患者,則抗毒素的注射方法還是值得探討的。

假膜性小腸結腸炎(摘要)

苏州医学院病理解剖教研組 胡人俊

本文报告二例經過屍解較典型的假膜性小腸結腸炎，并結合文献对本病之临床、病理、特別是病因、发病学問題进行了討論。

关于本病的病因，发病学方面的看法甚多，約有腸道血循障碍，抗菌素副作用及多因、复合因等三說。本文一方面从临床及病理材料肯定文中一例与应用抗菌素有关，一例与抗菌素无关为根据，另一方面从本病形态之一致性及本病亦見于其他多样感染、中毒、放射綫及白血病、肺部疾患等材料来考虑，贊同本病的本質实际上是一种独立的疾病，而是腸道对各种刺激，损害因素的一种病理反应，因此也同意本病是多因或复合所引起的看法。其中因应用抗菌素后腸道菌屬失常引起抗药性葡萄球菌（他菌或霉菌）繁殖致病的因素值得重視，由于抗菌素，尤其广譜抗菌素之日益应用，所謂藥物病的确是增加了。

以本文及一些国内外材料中發現婴幼儿之发病率頗高，对此亦进行了討論。

临床学方面強調在本病表現較明显的胃腸充气症状，对本病之診斷有一定参考意义。

視神經脊髓炎一例報告(摘要)

蘇州醫學院病理解剖教研組 曹鵬飛

本文報告視神經脊髓炎一例，女性，24歲，臨床主要表現為視神經脊髓受損症狀，有四肢麻木無力、視力模糊、兩眼失明，四肢癱瘓，并有相應脊髓部份的兩側橫貫性感覺減退，病程二年多，反復發作三次，每次發作都有尿瀰留。至病程后期，患者出現眼球震顫，運動性失語，右側面神經麻痺等狀。

雖然多數學者認為視神經脊髓炎與多發性硬化在病理上很難鑑別，但綜合文獻，二者之間尚有些不同，多發性硬化病除可侵犯脊髓外，常多侵犯大腦。病灶多局限于白質，有膠質痕疤形成，髓鞘脫失為原发性病變。神經原很少被侵犯。本例之病變主要侵犯視神經及脊髓，尤以頸下胸上段較嚴重，并波及延腦、腦干、小腦。但大腦無病變。灰質白質同時侵犯，無膠質痕疤形成，而病灶區之血管增生及炎性細胞浸潤明顯。神經原破壞消失。結合臨床表現，認為符合視神經脊髓炎。

永存动脉干一例报告(摘要)

苏州医学院病理解剖教研组 張佩瑜

动脉干永存是由于动脉隔及心球隔不发育引起的先天性心脏畸形，常兼有心室中隔膜部的缺损，动脉干骑跨于室中隔缺损之上。本病罕见。

本文报道一例，女婴，足月顺产，生后于大哭时青紫，心前区有2—3级收缩期杂音，于生后24天突发紫绀，呼吸急促，生后26天死亡。屍解所见：心脏稍大，主动脉和肺动脉在基底部未分开，以动脉干形式存在，室间隔部缺损，动脉干位于两心室之上，而大部分偏于右心室，动脉干周径3.5cm，瓣膜及冠状动脉无异常，主动脉连续动脉干，主动脉弓右转，肺动脉也起于动脉干，肺动脉及其分枝无狭窄，卵圆孔未闭，动脉导管缺乏。肺呈间质性肺炎改变。

永存动脉干在病理上可分为四型，第一型升主动脉及单根肺动脉起于动脉干，这类型最多见，本例属第一型同时还兼有右主动脉弓。本文对畸形的胚胎发生上进行了探讨。关于本病的临床表现可不一致，有无青紫主要决定于肺部循环情况，肺动脉口径大小及肺小动脉有无改变。本例肺部循环良好，因此临床表现不明显，最后因合并间质性肺炎而死亡。

非典型 Eisenmengar 氏綜合症一例报告(摘要)

病理解剖教研組 庄启元

先天性心脏病中 Eisenmengar氏綜合症較少見，作者发现一例，除了有室間隔膜部缺損，肺动脉扩大，主动脉輕度騎跨及右心室肥大外，还伴有肺动脉四个半月瓣及左主动脉弓和降主动脉右轉。在临床上患者出生时无青紫，由于連患二次肺炎，使肺部循环障碍加重，促使肺中小动脉內膜从状增生及中层平滑肌纖維和彈力纖維皆增生，管腔狹窄，因此患者在2岁时就发生右心向左心分流，出現明显青紫，杵状指（趾）及心力衰竭，这表現要比一般室間隔缺損到20岁左右发生青紫要早得多，同时由于早期肺循环高压和缺氧，使肺动脉內膜很早发生粥样硬化，这也較为罕見。