

201843

临床资料汇编

LIN CHUANG ZI LIAO HUI BIAN

1977

北京医学院第三附属医院

一九七九年六月七日

目 录

五味子制剂对迁延性及慢性肝炎降转氨酶作用的

临床及动物试验观察	内科消化组 (1)
静脉注射左旋多巴治疗肝昏迷疗效观察	内科消化组 (4)
采用四环素试验耳血荧光目测法普查胃癌3843例初步小结	内科消化组 (7)
北京市三个厂胃癌普查总结	内科消化组 (10)
放射火箭电泳自显影术测定甲胎蛋白的临床意义	内科消化组 (15)
苦参治疗快速心律失常 167 例近期疗效	苦参观察协作组 (22)
用苦参等药物转复持久性房颤——房扑一例	内科心血管组 (26)
中西医结合治疗频繁发作的阵发性心房纤颤15例近期疗效小结	内科心血管组 中医研究院西苑医院心血管组 (28)
川芎碱注射液治疗冠心病心绞痛43例临床疗效观察	内科心血管组 (33)
1971——1975年急性心肌梗塞35例随访	内科心血管组 (36)
主动脉夹层动脉瘤13例报告	内科心血管组 北医病理解剖教研组 (40)
1973年度49例肺心病临床资料总结	内科呼吸组 (49)
40例慢性肺原性心脏病家庭病床工作小结	内科呼吸组 (53)
对83例慢性肺原性心脏病的一些临床分析	内科呼吸组 (56)
长期生存五年的成人急性白血病一例的初步总结	内科血液组 (60)
急性白血病周围血白细胞CAMP含量变化与临床观察	内科血液组 北京医学院基础部生物物理教研组 北京中医研究所 (64)
中西医结合治疗危重自身免疫性血小板减少性紫癜合并溶血性贫血	
—— Evans氏综合征 1 例报告	内科血液组 外科 (68)
新青Ⅱ的付作用	内科九病房 (72)
胆石中未知成份的初步研究	外科胆石组 (76)
中药排石汤对T管胆汁中 β ——葡萄糖醛酸酐酶活性的影响	外科胆石组 (85)
肝胆管狭窄与胆管结石	外科胆石组 (88)
胸腰椎骨巨细胞瘤钛制人工椎体置换植骨术及脊柱钢板固定术	骨科 (96)
颈脊髓损伤的前路手术治疗	骨科 (103)
前路颈椎间盘切除椎体间植骨术治疗脊髓型颈椎病	
(附87例临床病历分析)	骨科 (107)
针麻下颈椎前路手术临床研究 (200 例临床小结)	针麻组 骨科 (115)
交感型颈椎病	骨科 (119)

针麻下胃大部切除术术前综合预测的初步报告

(一) 基础耐痛阈及针刺下耐痛阈变化率的测定 针麻组 (123)

针麻下胃大部切除术术前综合预测的初步报告

(二) 血管运动反应与胃大部切除术针麻效果的观察 针麻组 (130)

甲状腺机能亢进中医辨证与针麻效果的关系的初步小结 针麻组 (133)

睾丸切除术治疗前列腺肥大症 (100 例临床分析) 外科 泌尿组 (135)

颈椎间盘突出症及颈椎病的中西医结合治疗

(附 257 例临床病例分析) 理疗科 (141)

子宫颈癌及妇科常见病普查普治五年工作

小结 (1972~1976) 妇产科 (145)

会阴侧切伤口“8”字缝合法16年工作经验 妇产科 (148)

胎头吸引器在产科的应用 妇产科 (150)

糖尿病合并妊娠的处理 妇产科 (152)

中西医结合治疗月经病一年工作小结 妇产科 (157)

外阴白色病治疗的初步体会 妇产科 (163)

中期引产用天花粉和雷夫诺尔 (1:4000) 二种方法的比较 妇产科 (165)

绒毛膜促性腺激素放射免疫法测定临床应用初步小结 妇产科 (168)

用孕妇耳血预测胎儿性别的初步观察 妇产科 北医组织胚胎教研组 (172)

应用针麻行卵巢囊肿摘除术 121 例临床小结 妇产科 (174)

465 例托幼机构小儿发病率调查 儿科保健组 (177)

流行性脑脊髓膜炎 48 例流行病学及临床分析 儿科 北医流行病学教研组 (180)

中西医结合治疗婴幼儿肺炎 100 例初步分析 儿科 (188)

止痢汤治疗小儿急性痢疾 21 例小结 儿科 (194)

中药肺炎 I 号治疗小儿肺炎、支气管炎 40 例小结 儿科 (197)

特发性肺含铁血黄素沉着症一例报告 儿科病历摘要 (200)

黄花败酱的临床观察与药理药化的研究 精神科中西医结合小组 (202)

迟发性运动不协调的临床和治疗 精神科 (208)

京郊农村慢性精神分裂症临床资料分析 精神科 (216)

国产氟奋乃静庚酸酯治疗精神病 126 例临床小结 精神科 (225)

缺血性视乳头病变 眼科 (235)

保存听力手术及鼓室成形术 耳鼻喉科 (244)

化脓性耳廓软骨膜炎 (附 22 例分析) 耳鼻喉科 (253)

“玉桂汤”治疗过敏性鼻炎小结 耳鼻喉科 (256)

在农村开展液氮低温冷冻治疗血管瘤疤痕疙瘩

鸡眼跖疣等的报告 三院皮肤科 延庆县永宁医院皮肤科 (258)

液氮冷冻治疗恶性黑色素瘤二例 皮肤科 (263)

氩——氦激光治疗皮肤粘膜溃疡 皮肤科 (267)

抗核抗体滴度变化的临床意义

——系统性红斑狼疮60例观察.....	皮科 北医基础部微生物教研组 (271)
癫痫持续状态的脑型红斑狼疮三例报告	皮科 (277)
红斑狼疮与精神障碍	皮科 精神科 (284)
某些皮肤病中性粒细胞碱性磷酸酶的变化	皮科 化验室 (289)
祛白素(制斑素)治疗白癜风	皮科 (294)
耳背割治银屑病临床观察	皮科 (298)
毛细管微量法红斑狼疮细胞试验	皮科 北医基础部微生物教研组 (301)
隐球菌败血症的护理——一例系统性红斑狼疮继发	
隐球菌败血症的护理	皮科护理组 (303)
皮下蝇蛆病一例	皮科 (305)
正常二尖瓣前叶运动速度和幅度的超声心动图测定	超声波室 (306)
124 例正常超声心动图的测量与分析	超声波室 (310)
125 例心瓣膜病患者超声心动图检查与分析	超声波室 (313)
正常胸部细微结构X线定量分析对确诊尘肺的意义	放射科 (315)
X线诊断学新进展	放射科 (321)
附临床病理讨论	
低烧、右下腹疼、粘液血便、黄疸	
.....	内科 外科 妇产科 理疗科 放射科 北医病理科 (339)
头痛、呕吐、意识障碍	内科 北医病理科 (343)
呼吸困难、不能平卧、消瘦无力	内科 妇产科 北医病理科 生理教研组 (348)
急性心肌梗塞伴发心室间隔穿孔	内科心血管组 北医病理教研组 (353)
产后2 + 月、腹腔内出血死亡	妇产科 (357)
产后大出血、血不凝、抢救成功	妇产科 (370)
反复发热、腹泻、腹部包块	儿科 (384)
附临床病例讨论(急性心肌梗塞合并Ⅲ°房室传导阻滞及快速	
心率失常的处理)	内科心血管组 北医药理教研组心血管组 (395)
氮氧化物中毒	职业病科 (400)

五味子制剂对迁延性及慢性肝炎降转氨酶作用的临床及动物实验观察

——内科消化组——

五味子制剂治疗各型肝炎已有很多报导(1—6)。对于降谷丙转氨酶(GPT)有较显著的作用。我院73—74年在内科门诊观察了124例迁延性及慢性肝炎,现就完整病历70例分析如下:

诊断指标系按北京市肝炎协作组规定标准,服药在一个月以上。药物制备是由我院中草药小组负责,用酒精提取北五味子有效成分,回收酒精后加氢氧化铝作赋形剂压片。每14片相当五味子三钱,每日服药28片。

疗效判定标准:①显效:服药后连续两次GPT均较服药前下降50%以上者;②有效:GPT下降在50—25%之间者;③无效:下降不及25%者。

结果:70例中显效者38例(54.3%),有效者15例(21.4%),无效者17例(24.3%)。总有效率为75.7%。与以往几个报告相似。

影响疗效因素:70人中做HBsAg检查者55例,其中阳性者16人,这16人中显效者只2人(12.5%),有效者5人,无效者9人;反之,HBsAg阴性者39人中,显效者26人(66.6%),有效者7人,无效者6人,差异显著($P < 0.01$),与文献报告相似(6)。五味子对其他肝功能指标如TTT及血胆红素等影响不明显。

关于五味子降酶作用研究已有报导(7—8)。本文准备探讨一个问题,即血清GPT下降之后肝细胞内GPT变化如何?从而进一步了解降酶机制。实验用 $200 \pm$ 克大白鼠共50只,分为五组:①对照组;②每日灌喂五味子一次,剂量为3.0克生药/100克体重/日;③每隔日喂四氯化碳一次,剂量为0.1/100克体重/日;④同时喂五味子及四氯化碳,方法与2、3两组同,⑤与4组同,唯五味子剂量小(1.0克/100克体重/日)。五组动物均在一周后处死,取血做GPT,取肝组织在冰水浸泡条件下作成1:800的匀浆,并在2小时内作GPT测定。

根据临床及实验材料,我们有以下几点推测:

(一)五味子可以使血清已升高的GPT下降,这一事实已被大家公认,但是五味子似乎还不能说是治疗肝炎的理想药物,理由是:①非肝炎疾患的GPT升高也可以下降(5);②根据我们的材料及文献报导(6),HBsAg阳性者效果明显差,而且也不能使HBsAg阴转;③停药后的反跳现象也说明五味子不是真正地控制了炎症的发展,消灭了病毒。

(二)五味子的降酶作用不外乎三个因素:①抑制血清酶活性;②抑制细胞对酶的释

放：③抑制细胞对酶的合成。

首先关于抑制酶活性问题，从临床观察来看，服药后并不马上使 GPT 下降，而是经过 1—2 周后下降。如果是抑制酶活性，酶下降可能更快些，此外文献报导给小白鼠以有效量的五味子乙素后 1 小时、24 小时、48 小时取血检查，并未发现抑制 GPT 的物质（8）。

第二、五味子抑制细胞释放 GPT 的问题，看来也不是。如果血清 GPT 的下降是因为细胞释放 GPT 减少，那么肝细胞内 GPT 应该正常或比正常稍高。我们的实验结果与此恰恰相反，当血清 GPT 下降时，肝细胞内酶活性较正常更低。因此不支持五味子能减少细胞释放 GPT 这一假想。

第三、五味子抑制酶合成的问题，根据前面的推论，五味子既不是直接抑制血清酶活性，又不是抑制细胞释放酶，那么细胞内酶活性减低，最大可能是五味子抑制了细胞的酶合成。因此服用五味子后，血清及肝细胞内酶活性同时下降，这一作用在受四氯化碳损伤的肝脏，变化更为明显，即不但血清 GPT 活性降低，而且肝匀浆内酶活性甚至降到正常以下（ $P < 0.025$ ）。

五味子对健康动物的血清及肝组织等 GPT 影响并不明显（7—8）。

在上述实验基础上，我们又进一步观察了五味子对其他酶如 LDH（乳酸脱氢酶）、对其他脏器如心脏等的影响，为此又做了第二批实验。选择大白鼠 40 只，分 4 组进行，方法同第一批实验，分别测定了血、肝、心的 GPT 和 LDH，其中，五味子治疗后肝匀浆 GPT 值的变化与第一批实验同，显示明显低于对照组（ $P < 0.01$ ）。心肌匀浆的 GPT 在治疗后也较对照组有明显的下降。LDH 的测定说明，五味子治疗后肝匀浆 LDH 下降到对照组以下，差异显著（ $P < 0.01$ ）。而且，心肌匀浆中 LDH 也有下降。

通过以上实验和观察，我们初步认为，五味子对肝细胞内多种酶可能都有抑制性影响，并且对受损伤的肝脏影响更加显著。可能对其他脏器也有类似的影响。因此，五味子虽然能降 SGPT，但不是治疗肝炎的理想药物，因为：

- ①临床观察表明，对 HBsAg(+) 者效果差，也不能使 HBsAg 阴转；
 - ②临床观察的普遍现象是停服五味子后有明显的反跳现象，所以不是真正治好了肝炎；
 - ③对药物中毒引起的肝损伤，导致 SGPT 升高，服用五味子后亦明显下降；
 - ④动物实验表明，五味子对正常肝脏作用不显著，对已经有损伤的肝脏作用特别显著；
 - ⑤五味子不仅对肝脏 GPT 有影响，对 LDH 也有影响，可能对多种酶有抑制性影响；
 - ⑥对心脏的作用也说明，五味子可能对多种脏器也显示影响，尚须进一步实验证实。
- 因此，对于一个有损伤的肝脏，更加抑制其酶的合成，减低其代谢、解毒的功能，对疾病的恢复是不利的，所以五味子不是治疗肝炎的理想药物。

本试验是与我院中草药小组、化验室共同协作完成的，并得到北医药理教研组的大

力协助，仅此致谢！

文 献

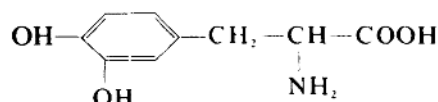
- ① 中国人民解放军 309 医院内科：五味子蜜丸对慢性肝炎降转氨酶作用的初步观察。新医学杂志，1973，（1），19 页。
- ② 中国人民解放军第 302 医院二科：五味子制剂治疗病毒性肝炎 282 例临床疗效观察，新医学杂志，1973，（9），6 页。
- ③ 中国医学科学院首都医院中医科内科传染病组：肝炎 1 号、3 号、5 号治疗迁延性肝炎。慢性肝炎近期疗效初步观察。新医学杂志，1973，（9），13 页。
- ④ 中国人民解放军兰州部队总正院传染科：新医学杂志，1973，（9），16 页
- ⑤ 中国人民解放军第 309 医院内科：五味子蜜丸对非肝炎疾患降转氨酶作用的初步观察。新医学杂志，1973，（9），18 页。
- ⑥ 中国人民解放军空军广州医院传染科：五味子制剂治疗病毒性肝炎 720 例临床观察。广东医药资料，1975，（6），15 页。
- ⑦ 包天桐等：五味子的研究 I：五味子对化学物质引起的动物高血清转氨酶的影响。中华医学杂志，54：275 1974，
- ⑧ 包天桐等：五味子研究Ⅲ：五味子乙素的某些药理作用。中华医学杂志，55：498 1975，

静脉注射左旋多巴治疗肝昏迷疗效观察

内科消化组

肝昏迷常见于严重肝病患者。其发病机制复杂，以往认为主要是由血氨过高引起。故降血氨药物被认为是治疗肝昏迷的主要药物。但有的肝昏迷患者血氨并不高，且应用降氨药物治疗效果也不满意。所以有人对氨中毒的观点提出怀疑。近年来 Parkes (1) 及 Fischer (2) 提出肝昏迷的发生可能与神经系的介质发生变异有关，并发现左旋多巴对肝昏迷治疗有效。

左旋多巴 (Levodopa) 是 L 构型多巴的左旋立体异构体 [L-(-)-dopa]，化学名为 3, 4-二羟基苯-L-丙氨酸，结构式如下：



此药很早即用于巴金森氏症的治疗，目前亦用于治疗肝昏迷。肝昏迷病人不能自己服药，胃管插管又有食道静脉出血的危险，故以静脉给药为最理想。我科自 75 年 8 月试用北京医学院药学系，师生开门办学在北医药厂试制成功的左旋多巴注射剂，治疗肝昏迷 14 例。其中 4 例在住院期间曾发生昏迷两次，一例发生昏迷 3 次。共试用 20 次。现将结果报告如下。

临床资料

男性 10 例，女性 4 例。年龄最小 37 最大 75 岁。13 例诊断肝硬化失代偿期，(其中 4 例曾经手术治疗，其他均未作肝活检) 1 例为肝硬化合并晚期肝癌。I 度昏迷者 7 例次，2 度者 6 例次，3 度者 7 例次。昏迷诱因：高蛋白饮食 3 例次，感染 8 例次，出血一例次，电解质紊乱一例次，应用麻醉药 2 例次，诱因不明者 5 例次。曾有 10 例次查血氨皆在 100 微克以上(100—270)。

用药方法

出现昏迷后开始用药时间最短为一小时，最长为 26 小时，均为静脉点滴。用药剂量，200 毫克/日者 3 例次，300 毫克/日者 11 例次，400 毫克/日者 5 例次，500 毫克/日者一例次。完全清醒后减量至 200 毫克/日，持续 1—2 天停药。

治疗效果

用药后 III 度昏迷 5 例次，分别于 5、8、11、11、及 22 小时神志开始恢复，于 16、22、35、46 及 64 小时完全清醒。II 度昏迷 3 例次分别于 46、62 及 72 小时神志完全清醒。I 度昏迷 7 例次中 5 例次分别于 2、4、4、8 及 9 小时神志开始恢复(2 例时间不清)，于 3、11、11、12、17、18 及 25 小时完全清醒。

经治疗后 20 例次中 15 例完全清醒，5 例死亡(其中两例未能继续治疗，另三例分别

死于腹腔感染、急性左心衰竭及晚期肝癌)。死于肝昏迷者2例。1度昏迷7例次皆清醒。2度昏迷6例次其中3例死亡(未能坚持治疗、腹腔感染及晚期癌各一例)。3度昏迷7例次5例次完全清醒,两例死亡(未能坚持治疗、急性左心衰竭各一例)。在治疗过程中未发现严重副作用。仅4例恶心,停药后消失。对血压无明显影响。

讨 论

近年来 Parkes 及 Fischer 等先后发现左旋多巴对肝昏迷的治疗有一定效果。Fischer 并提出了“假性神经传递体”学说(2),认为蛋白质在肠中分解成氨基酸,并经肠道细菌脱羧酶作用形成胺,其中芳香族的氨基酸如苯丙氨酸及酪氨酸即转变为苯乙胺及酪胺。在正常人这些胺类物质,经门脉至肝,受单胺氧化酶的作用分解清除。但当肝功受损或门脉短路时,这些芳香族胺类即经体循环进入中枢神经系统。在局部受非特异性酶的作用,在侧链 β 位上羟化形成苯乙醇胺或去甲新福林——假性神经传递体。如其量过多可取代神经末梢及脑网状结构中的正常传递体——去甲肾上腺素及多巴胺等。但其作用则不如正常传递体强,以致不能产生效能。当网状结构失去正常功能则发生昏迷。左旋多巴可通过血脑屏障进入脑组织,并经多巴脱羧酶作用而产生多巴胺,当它超过假性神经传递体时,神经末梢受体而攫取最易获得的正常神经传递体。正常的神经传递活动得以恢复,病人苏醒。多巴胺、去甲肾上腺素均不能通过血脑屏障,因此治疗肝昏迷无效。

我们治疗观察20例次,其中15例次完全清醒,5例死亡,清醒有效率为75%。分析73~75年19例肝硬化昏迷的病历,当时系用谷氨酸钠、 γ -氨基酪氨酸或精氨酸治疗。其中1度昏迷14例,治疗后的2例清醒,12例昏迷加重死亡。II度昏迷3例,其中一例36小时清醒,2例死亡。III度昏迷2例,其中一例48小时后清醒,一例死亡。19例死亡15例(其中两例未能坚持治疗、2例死于出血性休克、一例死于腹膜炎),清醒有效率为21.06%。因此左旋多巴静脉注射治疗肝昏迷较过去用降血氨药物治疗,有较明显的效果。但不如资料报导的明显。可能与国外用量较大有关,口服50毫克/公斤体重/日,静脉600—1200毫克/日。在应用静脉剂前,有3例肝昏迷用口服左旋多巴治疗,每天2—4克,疗效不明显。口服后受脱羧酶的作用变成多巴胺不易通过血脑屏障,因而不起作用。据报导口服大量副作用多,常见有恶心、呕吐,长期用药可有不自主动作、位置性低血压等(5)。因此有人主张同时服用多巴脱羧酶抑制剂以提高血中左旋多巴的浓度,从而减少用量,以减轻其副作用。静脉小量用药副作用较小,本组仅4例有恶心。

应用左旋多巴时不应同时用维生素 B_6 ,因其有多巴脱羧酶作用,能加速左旋多巴变为多巴胺,以影响其浓度。左旋多巴与单胺氧化酶抑制剂合用可引起血压升高。亦不宜与氯丙嗪合用,因其能阻断多巴胺与神经受体间的连接。青光眼患者、严重精神病患者、有心肌梗死史及心律失常者禁用。

小 结

左旋多巴静脉制剂治疗肝昏迷,对恢复神志有一定疗效。且用量小副作用少。但它不能改善肝功能,况肝昏迷的原因非常复杂,故用左旋多巴的同时还必须积极保肝、消除诱因及合并症,进行综合治疗实属必要。

文 献

- ① Parkes, J. D. Levodopa in Hepatic coma. Lancet, 2:1341, 1970,
- ② Fischer, J. E. et al. False Neurotransmitters and Hepatic Failure, Lancet, 2:75, 1971,
- ③ Fischer, J. E. et al. Levodopa arouses patients from Hepatic coma, J. A. M. A. 218:1127, 1971,
- ④ Abramsky, O. Treatment and prevention of acute Hepatic encephalopathy by intravenous Levodopa. Surgery, 75:188, 1974,
- ⑤ 左旋多巴, 医学参考资料(1) 33, 1973。

采用四环素试验耳血荧光目测法

普查胃癌 3843 例初步小结

内科消化组

四环素试验耳血荧光目测法应用于普查胃癌,近年来又逐渐被采用。由于方法简便易行,费用较低廉,对于病人及普查对象无任何痛苦,特别是经过反复实践、改进,在目前没有一种更灵敏、简便易行的普查方法之前,试用四环素试验普查胃癌作为初筛辅助诊断指标之一仍是切实可行的。

对象及方法

原理:四环素对恶性肿瘤,尤其对胃癌组织有很强的亲和性。健康人服四环素后,经胃肠吸收,很快进入血液,一般在2—3小时之内血液中四环素浓度达到高峰。而胃癌患者,由于四环素大部份为肿瘤组织所吸收,故在相同时间内,血液中四环素浓度较正常人低,甚至完全不能测出,因而可用病人服四环素后,测定其在血液中含量的方法来检查胃癌。

对象:分三组: A组:门诊病人,各患者均具有不同程度的胃病临床症状或有时间长短不同的胃病病史。 B组:铅笔、手表厂工人,95%为室内轻体力劳动。 C组:北京市政公司工人,95%为露天作业重体力劳动者。

方法:一、早晨空腹口服已捣碎之四环素一片(250mg),开水送服,一小时后方可进食。

二、服药后三小时用毛细玻璃管取耳血一次(玻璃管长约8公分左右),橡皮泥封口。

三、离心1000—1500转/15'。

四、用血色素吸管取血清20 μ l滴在特制的纤维纸上。

五、在荧光灯下与四环素标准液对比,定出被测血清的四环素荧光强度,0.5 r/ml以下者为阳性,1 r/ml以上者为阴性,1 r—0.5 r/ml之间者为可疑。

结果及讨论

A组:门诊病人,检查人数为263人,19例阳性(包括两例可疑),初查阳性率为2%,阳性者部份参加复查,结果均为阴性。两例可疑,经胃镜、手术证实为胃癌。三例假阴性分别为胃窦癌、胃小弯癌、胃小弯溃疡型低分化腺癌,以上三例均为晚期腺癌。本组其余17例(两例可疑除外)四环素阳性者,均经胃镜证实为浅表性胃炎、溃疡等。

两例胃癌病例分析:例1,李××,男,57岁。四环素试验可疑。胃镜证实为胃大弯恶性溃疡。活检找到少量异型细胞,可疑癌。经手术证实,胃大弯型管状腺癌,肿瘤

细胞浸润达浆膜层,未见淋巴转移。例2、王××,男,44岁,四环素试验可疑,胃镜、手术证实为胃幽门部小弯侧早期癌Ⅳ型管状腺癌,肿瘤细胞浸润粘膜之下浅层。由以上两例说明:四环素试验对诊断胃癌是有一定意义的,目前确实也只能起到辅助诊断作用,必须有胃镜证实,因为假阳性、假阴性结果均有。从本组结果分析,四环素试验诊断晚期胃癌机理还值得进一步探讨,为什么出现假阴性结果?是否胃癌晚期癌细胞对四环素的亲和性就降低了?或根本没有亲和性了?这可能与癌细胞代谢有关?相反在较早期胃癌,四环素试验阳性可疑,这是新的苗头,也正是人们所希望达到的目的,这方面资料需进一步积累、深入探讨其机理。

B组:铅笔、手表厂工人,全厂总人数为817人,普查率92%,实查人数754人,阳性人数8例,阳性率1%,8例阳性重新复查仍有5例阳性。本组未发现胃癌病人。5例阳性分别为妊娠、慢性活动性肝炎、经常服用安眠药者、有胃癌家族史者二例(其中1例四环素试验阳性一次,未复查)、另一例原因不明。

从本组仅发现某些正常生理状态及病态时,四环素试验确实存在阳性,对其机理目前仍是不明白的。两例有胃癌家族史者,四环素试验均呈阳性,这是给我们提出的新问题,值得注意和追踪观察。两例中一例胃镜证实为浅表性胃炎,另一例未作任何检查,目前也无任何自觉临床症状。

C组:北京市政公司工人,全公司总人数为3200人,普查率95%。实查人数2826人,阳性人数156人,复查后仍有31人阳性,阳性率1%。第一次四环素试验阳性(3人及第二次阳性6人,共19人分别接受了胃镜、脱落细胞、胃液分析等检查);除两例证实为萎缩性胃炎外,其余17例均无异常发现。两例萎缩性胃炎脱落细胞均为Ⅱ⁺,胃液分析符合萎缩性胃炎诊断。另外本组还有四环素5例阴性者,其中三例经过胃镜证实为萎缩性胃炎,两例可疑。A组也曾有一例四环素试验阴性而被胃镜证实为萎缩性胃炎。四环素试验诊断萎缩性胃炎阳性率一般较高,可达70%左右。分析我们普查阳性率低的原因,可能因为给患者服用的四环素糖衣片是捣碎的,吸收较快,因其他资料服用四环素是整片的,在相同的时间进入血液,四环素浓度肯定是会减低,导致四环素前者阴性、后者阳性也是可以理解的。

最后讨论关于四环素试验方法本身及其影响因素:一、给予四环素的量:为能得出准确结果的量,不能过多,也不能很少。按照本试验原理,药量太多,肿瘤细胞饱和之后,剩余的四环素仍可进入血流,造成假阴性的可能性大,从而可影响结果的准确性。

二、四环素荧光读数强度:目前仅凭检测人员主观读数,无客观的反应荧光强度读数仪器,这是四环素试验方法目前迫切要求解决的问题。

三、食物、药物、机体情况对结果的影响,其机理怎样,必须进一步探讨。

结 语

1. 四环素试验目前应用于普查胃癌作为辅助诊断、初筛的指标仍是切实可行的方法之一。

2. 四环素试验对诊断早期胃癌或癌前期病变——萎缩性胃炎具有一定的阳性率。

3.四环素试验方法本身迫切需要进一步完善、排除主观、客观的干扰，提高诊断阳性率。

本文工作承北京医学院生物物理教研室协助表示谢意。

主要参考资料

- 1.北京医学院生物物理教研组等：肿瘤防治研究(1)：9，1977
- 2.四环素胃癌协作组：四环素试验检查胃癌，山东省桃村公社普查中的应用。1976

北京市三个厂胃癌普查总结

内科消化组

恶性肿瘤目前已成为严重威胁劳动人民健康和生命的一种多发病、常见病。在消化系统肿瘤中胃癌要占半数以上。为贯彻预防为主方针，对肿瘤要早期发现早期治疗提高治愈率的思想指导下，在北京市肿瘤协作组的布置下，根据我科的现有条件，在院党委和科党支部的直接领导下，对市政一公司、北京铅笔厂、北京第二手表厂的工人和干部进行了胃癌的普查。普查从1976年7月初开始，直到12月初为止告一段落。其间得到各有关单位党委及各级医务人员和广大受检同志的大力支持，在此致以谢意。现将检查结果总结如下：

普查方法和步骤

一、制定查体表格。

二、组织有关查体人员学习班：认清普查工作体现了我们社会主义制度的优越性，体现了党和国家对广大工人干部关心。在工作中要做到全心全意为人民服务；学习有关胃癌的临床表现，以便在检查过程中发现可疑患者；制定各梯度的筛选指标。

三、受检者的组织工作：这是普查工作中非常重要的一环，这一工作量也是较大的。尤其是胃癌的普查，其体征很少，在早期症状也常常不引起受检者的注意。因此早期胃癌的发现就主要是依靠器械检查和一些化验检查了。这样就更需要取得受检者高度合作，使得化验的结果能够可靠，使得有一定痛苦的器械检查能够得以进行。才能达到普查而不是抽查；具体工作是首先要争得各级领导的支持，并充分依靠受检单位医务人员，由他们去组织受检者，创造检查时的环境条件，我们提出具体的建议和要求，并亲自向受检者宣讲检查的意义、方法、使其解除顾虑。

四、要管查管治：在普查胃癌中要对所有受检者进行全面查体，发现有胃癌以外的其他慢性病也提出进一步检查方案，并尽量求得明确诊断，并对该单位的几种多发而常见的慢性病进行分组管理，提出具体治疗方案。这一方面推动了基层的工作，另一方面使工人同志们感到我们是既管查又管治，而不是为了捞取检查资料。

五、检查步骤：梯度筛选。

第一梯度：

检查对象：该单位全体人员，无选择性。

检查方法：①详细病史及全面体检。②四环素荧光试验。

第二梯度：

检查对象：①有确切胃病症状者，以两个月内正在发病者为重点。②45岁以上的男性为重点。③四环素荧光试验阳性者。

检查方法：国产上海xw—1型纤维胃镜检查。

第三梯度:

检查对象: ①胃镜下发现为萎缩性胃炎、胃息肉、胃溃疡、慢性浅表性胃炎较重或伴有糜烂者。②四环素荧光试验阳性者再经复查仍为阳性者。

检查方法: ①胃粘膜脱落细胞。② α_1 球旦白测定。

普查结果

一、第一梯度应查总人数4117人(其中市政3300人、笔厂507人、表厂310人)。

①体检实查人数3686人(其中市政2950人、笔厂446人、表厂287人)。受检率为89.5%，(市政89.48%、笔厂87.9%、表厂92.6%)。见表1

②四环素荧光试验受检者共3580人(其中市政2826人、笔厂480人、表厂274人)，受检率为86.9%(市政85.64%、笔厂94.7%、表厂88.4%)。阳性者共168人(其中市政156人、笔厂4人、表厂8人)。阳性率为4.7%(市政为5.5%、笔厂0.83%、表厂2.88%)。见表2

体检统计表1

项目 单位	应查	实查	受检率
市政	3300人	2950人	89.48%
笔厂	507人	446人	87.9%
表厂	310人	287人	92.6%
总计	4117人	3686人	89.5%

四环素荧光试验统计表2

项目 单位	应查	实查	受检率	阳性者	阳性率
市政	3300人	2826人	85.64%	156人	5.5%
笔厂	507人	480人	94.7%	4人	0.83%
表厂	310人	274人	88.4%	8人	2.88%
总计	4117人	3580人	86.9%	168人	4.7%

二、筛选进入第二梯度共360人(其中市政290人、笔厂45人、表厂25人)。第二梯度实查人数为245人(其中市政213人、笔厂24人、表厂8人)。受检率为68.05%(市政73.48%、笔厂53.3%、表厂32%)其中受检男性221人、女性24人。见表3

245例胃镜检查结果表3

单位 数据	市政一公司		北京铅笔厂		北京二表厂		总计	
胃镜诊断	例数	百分率	例数	百分率	例数	百分率	例数	百分率
慢性浅表性胃炎	150	70.4%	21	83.3%	7	87.5%	178	72.7%
慢性萎缩性胃炎	8	3.7%					8	3.5%
慢性糜烂性胃炎	1	0.5%					1	0.4%
胃溃疡	4	1.9%	1	4.17%			5	2.0%
胃息肉	1	0.5%	1	4.17%			2	0.8%
胃粘膜脱垂	2	1.0%					2	0.8%
胃次全切术后反流性胃炎	1	0.5%			1	12.5%	2	0.8%
未见异常	45	21.1%	1	4.17%			46	18.8%
分泌物过多观察不清	1	0.5%					1	0.4%
共计	213	100%	24	100%	8	100%	245	100%

三、筛选进入第三梯度者共74人（其中市政61人、笔厂11人、表厂2人）。实际接受检查者：

① α_2 -G-P测定：受检者69人（其中市政56人、笔厂11人、表厂2人）。受检率为93.2%（市政为91.8%、笔厂100%、表厂100%）。阳性者20人（其中市政19人、笔厂1人、表厂无）。阳性率28.9%（市政33.9%、笔厂0.9%、表厂0%）。见表4

②胃粘膜脱落细胞受检者49人（其中市政37人、笔厂11人、表厂1人）。受检率为66.2%（市政60.7%、笔厂100%、表厂1/2）。见表4

α_2 -G-P测定统计表4

统计项目	单位	市政	笔厂	表厂	总计
应查人数		61人	11人	2人	74人
实查人数		56人	11人	2人	69人
受检率		91.8%	100%	100%	93.2%
阳性人数		19人	1人	0	20人
阳性率		33.9%	0.9%	0	28.9%

胃粘膜脱落细胞分级结果表4

胃脱落细胞检查分级	例数	市政例数	笔厂例数	表厂例数	总计例数
I		9	3	0	12
II		23	6	1	30
II-III		2	0	0	2
III		3	1	0	4
IV		0	0	0	0
V		0	0	0	0
共 计		37	11*	1	49

• 其中有一例报告，见到大量痰液及变性细胞

③对49名胃脱落细胞受检者均进行了空腹胃液游离酸的测定，其中为“O”者18人，占36.9%。

四、筛选后列为追踪观察对象者共21人（其中市政15人、笔厂4人、表厂2人）。

①列为追踪对象的条件：

1. 胃镜检查诊断为萎缩性胃炎，并且胃液游离酸为“O”者。
2. 胃镜确诊胃息肉者。
3. 胃粘膜脱落细胞检查Ⅲ级以上者。
4. 胃溃疡直径超过2.0 cm者。
5. α_2 -G-P第一次检查阳性，经复查仍为阳性者。
6. 四环素荧光试验阳性，经复查仍为阳性，并且经过了胃镜检查确有胃的病変者。

②追踪办法：自普查结束后（1977年1月1日）算起，以后每半年查一次。追查的项目为：病史的发展情况；体征的变化；四环素荧光试验； α_2 -G-P测定；胃粘膜脱落细胞；纤维胃镜检查。必要时取活体。

讨 论

一、本次普查结果虽未发现一例早期胃癌患者，但能确定下来21名追踪对象，这意义不亚于能发现一二个胃癌。以后追踪的结果必将使这种普查工作的现实意义更加显著。过去已经确诊的胃癌未列入这次总结之内。

二、胃癌的早期诊断是提高治疗率的根本保证。诊断“早期胃癌”的手段目前以纤维胃镜、胃粘膜脱落细胞检查、X线钡餐双重造影等是较为有效的办法。但这些检查单一使用于胃癌的普查方面确实受到很大限制。但在梯度筛选的基础上充分发挥这些检查方法的作用是能收到满意效果的，有数据可查：纤维胃镜与X线钡餐双重造影这两法同时使用，其正确率可达100%。而且这些检查法与梯度筛选中的其他方法互补不足之处，它是可以起验证作用的，这很有利于各种检查法的不断总结和改进。

三、四环素荧光试验可试用于大范围胃癌的普查，但只能作为第一梯度，起初筛的作用为好。并且在本试验经验尚不够充分的阶段里，过去我们发现还有不太低的假阴性出现。因此四环素荧光试验不能单独成为一个梯度，而必须有另外的手法和它同属一个梯度，这样才可避免假阴性的患者被漏掉。我们采取的办法是用详细病历及物理体征的全面检查与四环素荧光试验同列第一梯度的；对于四环素荧光试验阳性者我们均进行了这一试验的复查，再为阳性者共37人，除其中的14人外，其余的23人均进行了胃镜的检查，未发现胃癌。可见四环素荧光试验对胃癌来说假阳性率是相当高的。而本试验为阴性的220人也作了胃镜检查，未发现胃癌。这次普查中未发现本试验的假阴性，尽管如此本试验仍有待进一步总结和改进。

四、 α_2 -G P的测定是一个使用方便、病人容易接受的检查方法。这样的方法作为普查来用最好是放在第一梯度。但因我们制备的免疫血清的量有限，因此我们这次普查把它放在第三梯度了。查了共69人其中阳性20人，其阳性率高达28.9%。在这阳性的20人中有15人作了胃镜检查，未发现胃癌。如何解释？可能因为我们是把这项检查放在第三梯度了，而第三梯度的受检者又都是经过前两个梯度筛选出来的，是确实有慢性胃病的占绝对多数的，慢性胃病本身就有一定比例数是 α_2 -G P阳性者，因此造成这样的结果。这个结果与1972年沈医肿瘤所报告的胃病有一定比例的 α_2 -G P阳性率是一致的。我们作了胃镜的这15人中确实都有胃病，其中13人是慢性浅表性胃炎，1人萎缩性胃炎，1人是胃的角切迹溃疡并慢性胃炎；已作了 α_2 -G P为阴性的54人曾作了胃镜检查，未发现癌，也就是说这次普查中 α_2 -G P对胃癌未出现假阴性。

五、在原计划中本来第二梯度的检查内容有X线钡餐双重造影检查，以便和胃镜相互验证。但因机器突然发生故障，检修未好，仅有少数几人作了此项检查，因此在总结中未包括这项内容。以后的普查中应力争加入这一检查法是非常必要的。

六、这次普查工作的普查率为89.5%，不够高。其原因：①市政单位很分散，有12个点，而且工作地点的流动性也大，虽然作了细致的组织工作，但仍未能完全弥补过来。②笔厂的上班时间是三班轮转，而我们的检查法基本上都是要求空腹条件下进行，这也影响了受检率。③对这次普查的意义宣讲的对象还未能达到都能听到，因此有些不重视或不能配合。④在笔厂和表厂对基层医务人员的发动和依靠方面不如在市政做得好。

七、普查以后的善后工作是很重要的。召开了有受检的工人代表、干部代表和参加体检的医务人员参加的总结会。主要是回顾了这次普查工作的全过程，使得大家更清楚地认识到：计划得到了落实，取得了成绩，达到了目的；“管查管治”是很关键的问题。受检的慢性病患者得到了确诊，进行了分组。特别是对“慢性胃炎”、“溃疡病”、“慢性腹