

消灭疾病小丛书

斑疹伤寒的防治

王好礼 李承志 陈文瑞 編

人民衛生出版社

內 容 提 要

斑疹伤寒是要在1960年基本消灭的傳染病之一。本書簡明扼要地介紹了防治斑疹伤寒的全面知識，关于該病的种类、流行历史、病原体、傳染途徑、发病机理、症狀、井发病、預后、診斷、鉴别診斷、治疗和預防等，都分別作了相应的敘述，对消灭斑疹伤寒將起到一定的作用，可供一般中級医务人員在防治工作中的參考。

斑疹伤寒的防治

開本：787×1092/32

印張：1 1/8

字數：26千字

王好礼 李承志 陈文瑞 編

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

北京崇文區稿子胡同三十六號

人 民 衛 生 出 版 社 印 刷 廠 印 刷

新华书店科技发行所发行·各地新华书店經售

統一書號：14048·2266

1960年5月第1版—第1次印刷

定 價：0.10 元

(北京版) 印數：1—5,500

目 录

第一章	概述	1
第二章	病原	4
第三章	傳染途徑和易感性	4
第四章	发病机理及病理变化	6
第五章	症状	7
第六章	并发症	14
第七章	預后	15
第八章	診斷	17
第九章	鉴别診斷	21
第十章	治疗及护理	23
第十一章	預防	27

斑疹 概 述

斑疹伤寒为立克次氏体所引起的急性传染病，有流行性及地方性两种。临床特征为持续性高热、全身除面部外均有斑疹，早期即可出现昏迷、谵妄等精神神经症状。病程约二周，然后体温涣散下降而痊愈。

流行性斑疹伤寒，在资本主义国家的医书中又名战争热、饥荒热、集中营热、监牢热等，从这些名称即可充分看出社会制度与生活环境对本病的关系。在资本主义社会及反动统治时代的旧中国，此病流行甚广，严重地危害了人民的健康。解放后，在党和人民政府的无限关怀和重视下，我国已基本控制了本病的流行。最近在全国农村卫生工作稷山现场会议上，又提出了要在1960年基本消灭本病的号召。

本病在我国古代医学中，似包括在伤寒病之内，并无独立的名称。张仲景伤寒论中所谓：“伤寒……若剧者，发则不識人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视”，与斑疹伤寒的临床症状颇为符合。其后巢氏诸病源候论描述伤寒有发斑者，如：“伤寒病症在表，或未发汗，或经发汗未解，或吐下后而热不除，此毒气盛故也。毒既未散，而表已虚，热毒乘虚，出于皮肤，所以发斑如隐疹锦文。重者喉、口、身体皆成疮也”。从斑疹伤寒的病理变化及临床症状看来，可能即系本病，所谓身体成疮，可能系指重型患者皮肤栓塞性坏疽而言。其后唐、宋、元、明、清诸医学家，亦在伤寒项下有类似的描述。

在国外亦然，过去对伤寒与斑疹伤寒亦不能鉴别，至1880年始从症状上有所划分。1910年立克次氏与普罗瓦策克氏发

現斑疹伤寒病原体后，为紀念此二人的功績，以立克次氏体为斑疹伤寒类病原体的总称，并以普氏立克次氏体为流行性斑疹伤寒病原体的名称。另以摩塞氏立克次氏体为地方性斑疹伤寒病原体的名称。此两种立克次氏体，在形态上不易区分。

流行性斑疹伤寒，亦称虱傳性斑疹伤寒，由人虱傳染，可以引起广泛的流行。地方性斑疹伤寒，亦称蚤傳性斑疹伤寒，起源于鼠类，由鼠蚤傳于人类，而人与人之间亦可能由人虱繼續傳播而造成流行。在我国，过去两种斑疹伤寒皆存在。

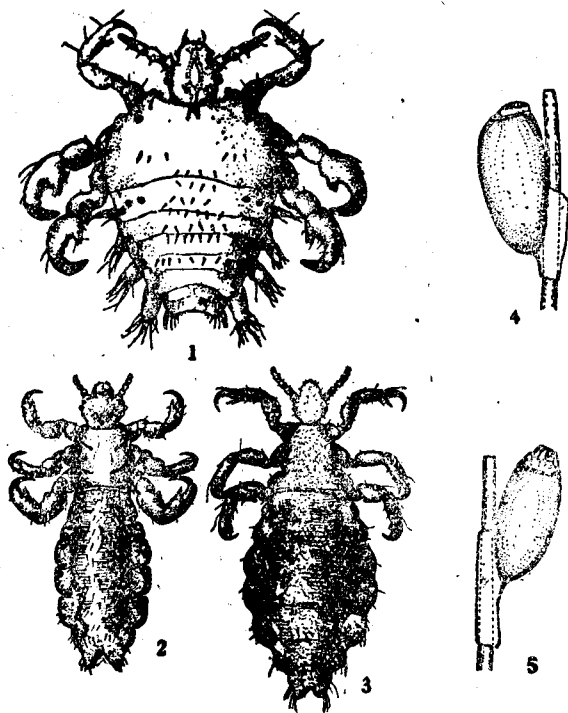


图1 虱

1.阴虱 2.头虱 3.体虱 4.头虱卵 5.阴虱卵

1. 流行性斑疹伤寒：病媒为头虱或体虱(图1)，华北、东北、西北所见的斑疹伤寒，以此类为主。

2. 地方性斑疹伤寒：病媒为鼠蚤(图2)，西南一带如昆明、贵阳、成都等地所见的斑疹伤寒以此类为主。

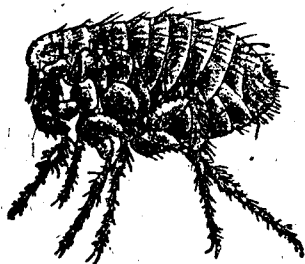


图2 鼠蚤

兹将两种斑疹伤寒的概况列表于下：

病名	立克次氏体	外斐氏反应	傳染源		媒介	主要地理分布	病死率	傳染方式
			人类病	常备宿主				
流行性斑疹伤寒	普氏立克次氏小体	OX ₂ + OX ₁₉ 卅 OX _K -	流行性斑疹伤寒患者	人	人虱	世界性	5—50 %	人→虱→人
地方性斑疹伤寒	摩塞氏立克次氏小体	同上	地方性斑疹伤寒患者	大小鼠类	鼠蚤	地方性 国内西南最多	0—4 %	鼠→鼠蚤→人

斑疹伤寒为一种世界性的流行病。在欧洲发生的斑疹伤寒大流行，最早記載于十五世紀，其中大多数与战争、飢荒有关，且死于斑疹伤寒者較死于战争者为多。十七、十八、十九世紀曾流行于欧洲大陆及英国。1918, 1919年在波兰及剛革命成功的苏联曾有广泛的流行，1917年我国九江发生水灾时，亦有斑疹伤寒的流行；1927年西安发生了灾荒，亦有斑疹伤寒流行。凡此灾难，皆系反动統治阶级压榨、剝削和殘害人

民的結果。解放后，由于社会制度的改变，并通过社会主义革命和社会主义建設，人民生活得到了根本的改善。自从普遍深入地展开了除四害、讲卫生、消灭疾病的爱国卫生运动以来，近年本病在我国基本上已接近消灭，这充分說明社会主义制度的无比优越性。

本书主要就流行性斑疹伤寒的临床症状、診斷、治疗和預防等加以闡述，至于地方性斑疹伤寒，仅略加提示，一般可参照流行性斑疹伤寒进行防治。

第二章 病 原

立克次氏体为一种类球状或杆状的小体，在生物学上系介于病毒与細菌之間，广布于多种节足动物体内，在普通显微镜下可以看見，革兰氏染色阴性。它在易感者的細胞内最易繁殖，病人发热时，也存在于血液中。在自然界中其抵抗力很强，但在摄氏 55—56 度的温度中，短時間內即可死亡。一般用組織培养或鸡胚胎培养可以生長。

第三章 傳染途徑和易感性

流行性斑疹伤寒的傳染媒介为人虱(包括衣虱及头虱)。虱子吸吮流行性斑疹伤寒病人的血液后，血液中的立克次氏体即侵入虱腸壁的内皮細胞中，不断繁殖，以致細胞膨脹破裂，使大量立克次氏体随着虱糞而排出体外。立克次氏体在人虱体内第 4—6 天发育最旺盛；第 8—11 天傳染力最强。

人虱一經感染，即終身有傳染性，但并不能將病原体遺傳于虱卵。病虱壽命平均為 14 天，但亦有活至 45 天者。本病的傳染途徑如下：

1. 抓痒時，將含有立克次氏體的虱糞由抓傷處送入皮內。

2. 人虱被壓死后，含有立克次氏體的體液或糞便沾染于人體偶然的創口內。

3. 粘膜沾染虱糞。

4. 呼吸道傳染：有傳染性的虱糞，隨着塵土飛揚，可由呼吸道侵入體內。此點已被證明。

斑疹傷寒的傳染周期為：人→人虱→人。

最適宜于人虱活動的溫度是人體表面的溫度（攝氏 34—35 度），而當病人發熱至 39—41 度時，則不適于人虱的生存，此時人虱即離開患者，爬至附近的健康人身上，可使健康人又受到感染。

此外，根據文獻報導，臭蟲、蚤類與壁虱亦可能傳播本病。

地方性斑疹傷寒的傳染媒介為鼠蚤。鼠蚤寄生于鼠類的體表，鼠類死亡後，即離開鼠體而可能爬上人體。鼠蚤吸吮病鼠的血液時，立克次氏體即進入鼠蚤的胃腸內，其繁殖過程與在人虱體內甚相似，但鼠蚤並不因感染而死亡。被感染的鼠蚤另咬健康人時，即將含有病原體的嘔吐物或糞便排泄于人體皮膚上，或鼠蚤被壓碎後，其體內的病原体亦可散布于人體皮膚上，此時，病原体即可經咬傷或抓傷的皮膚破損處侵入人體。被此等排泄物所污染的食物，亦可能使人感染。此外，蚤糞干燥後，亦可沾染人的眼結膜及呼吸道，而使人得病。

流行季節：流行性斑疹傷寒的流行季節和人虱繁殖的時期有密切的關係。冬春二季，天氣寒冷，人們居住拥挤，且因

洗澡較少、換衣不勤而使生虱的機會增多。所以斑疹傷寒的流行高峰係在二月份左右，以後逐漸下降，以九月為低潮，九月以後，流行曲綫又漸上升，至次年二月份則又達高峰。地方性斑疹傷寒，則因鼠類繁殖與活動的關係，在夏末及秋季較多。

易感性：無論何人，不問性別、年齡，對於斑疹傷寒均有感受性。兒童和少年患者症候較輕，老年患者預後不良。流行性斑疹傷寒的病死率，視流行的地區、流行的年代而不同，約為5—40%。我國在解放前，本病的病死率為5—10%，解放後最初數年即降至1—2%，近年來已不見病例報告。

免疫性：患過斑疹傷寒的人，往往對本病有持久的免疫性，但這種持久性並非絕對的，根據文獻，曾有感染過兩次斑疹傷寒的記載，甚至有不止一次的再感染。

恢復期的斑疹傷寒患者及動物，其免疫性表現於血清中；因為用其血清注射於健康動物體內，即能防止本病的感染。實驗證明，此種免疫性，包括有抗斑疹傷寒立克次氏體及中和斑疹傷寒立克次氏體所產生的毒素這兩部分。

第四章 發病機理及病理變化

立克次氏體的致病原因，由於其本身在生活中和繁殖時的產物與其產生的毒素作用於局部及神經感受器所致。人感染後，即可在血液中发现立克次氏體。它主要寄生在皮膚、腦及其他臟器的毛細血管內皮細胞中。先是毛細血管的內皮細胞發生腫脹，嚴重時可使血管內腔縮小而障礙血液流通。這些腫脹的細胞如果與血管內壁分離，或破壞後在損傷的部位

发生纤维素性凝集，即可形成血栓。栓塞最容易发生在动脉的终末分枝处，结果，使末梢血液循环受到阻碍而发生营养不良性坏死。在血管内膜发生变化的同时，血管周围也有细胞浸润，浸润初期，为单核细胞及浆细胞，其后也有多核细胞。血管周围细胞浸润以及内膜的损伤，造成极多的粟粒状结节，称为斑疹伤寒小结。上述毛细血管内膜增生、坏死和毛细血管周围细胞浸润，便是斑疹伤寒的基本病理变化。

从整个病程及临床症状看来，斑疹伤寒的病理变化，突出地表现在皮肤上的斑疹、内脏的充血与出血，以及精神神经症状等方面。斑疹伤寒的皮疹，由于血管病变的程度不同，可以是充血性的，也可以是出血性的；有时类似瘀斑，亦有时类似出血小点；有的是玫瑰色的，亦有的是比较暗淡的。神经系统的损伤，即脑及脊髓毛细血管的损伤，实质上是一种脑炎，主要见于皮层、基底神经节、延髓、脊髓等处，因此，斑疹伤寒患者的精神神经症状十分明显。内脏方面所见为肝、脾充血肿大，肺脏充血（多合并支气管肺炎），肾上腺亦有显著的变化，再加心肌及全身血管系统的损伤，可以引起循环衰竭及肾上腺机能衰竭等。不过这仅见于严重的病例。

地方性斑疹伤寒的毛细血管病变较轻，出血性皮疹较少见，皮肤坏疽及坏死则更少见。

第五章 症 状

一、病期和病程

1. 斑疹伤寒的病期，一般可分为潜伏、前驱、发病、出疹及恢复等五期。地方性斑疹伤寒则症状较轻，病程较短。兹

將各期的詳細經過分述如下：

(1) 潜伏期：長短甚不一致。流行性斑疹傷寒為4—24天，多數為8—14天；地方性斑疹傷寒為6—14天，多數為10—12天。

(2) 前驅期：部分流行性斑疹傷寒的病例，在發熱前可稍有低熱，白天發冷，夜間出汗，疲倦不適，食慾不振，有血管運動神經性變化(如肤色改變、划紋症等)，呼吸增快，結膜及咽部充血，頭痛，腰部、腓腸肌及關節酸疼等前驅症狀。但一般皆比較輕微。頭痛可以出現得很早，且逐漸加重。一部分病例，可有顯著的前驅症狀，例如可有明顯的表情淡漠，對周圍事物不關心，意志不集中，情緒抑鬱，並有不幸的預感、睡眠不安等現象。地方性斑疹傷寒的病人，在前驅期多無症狀。

(3) 發病期：流行性斑疹傷寒的大多數病例，都是突然發病，其中少數且可發生惡寒戰慄，繼以發熱，體溫在24—48小時內達到最高峰。同時脈搏較速，頭痛劇烈，且逐漸加重，全身肌肉及關節酸痛，極度疲乏，顯著衰竭等；即使身體非常強壯的青年，也迅速呈現無力狀態。且有顏面充血、潮紅，以至腫脹，興奮、恐怖或現怒容，皮膚粗糙，瞳孔縮小，臉結膜顯著充血，尤以內眦處為甚。少數病例，于發病第3—4日，在結膜皺襞處可見一種淡紫紅色的橢圓形小斑點。兩眼怕光，時有鼻衄，視、聽、嗅覺均過敏，間有一次或反復的嘔吐，口渴，有口臭，舌苔增厚，口腔及咽喉粘膜高度充血。這種面赤、眼紅、神志昏沉有如酒醉的現象，即所謂斑疹傷寒的面貌，嚴重者偶有輕度頸項強直。一般于發病第3天可以觸到腫大的脾臟，常有壓痛；肝臟亦常腫大，皆持續較久，亦偶有腹脹。

地方性斑疹傷寒患者，起病亦甚急，可有寒顫、頭痛及全身無力等症狀。惟熱度多呈梯形上升，至第5—8日始達最高

峰，且甚少超过摄氏40.5度者。

(4) 出疹期：发病后，最早于第2天（一般于第5天以后）体温呈现稽留状。首先于軀干部出現斑丘疹。斑疹伤寒的皮疹很少在顏面发生。皮疹的大小、形状、顏色及分布甚不規則，其特点：初为玫瑰色，后轉为暗紅色的不凸出皮肤表面的多形性充血疹。流行性斑疹伤寒的皮疹，經3—4天后遍及全身，同时稍形增大，严重者可发展成为出血性。粘膜也可出血。皮疹出齐后，病情进入极期，皮肤干燥，常发生口唇匍行疹，舌干燥，被有白色或褐色的厚苔。此期病人的中毒症状最为明显，兩手、口唇及舌可出現震顫，并有失眠、不安、譫妄等症状，或呈現思想迟鈍以至昏迷。可有咽炎、喉炎、支气管炎或支气管肺炎，而呈現呼吸困难，脉搏細速。也可出現血压下降，脉搏不整，以致心力衰竭，一般为失水及周圍循环衰竭所致。尿量少而色濃，尿素及尿酸甚多，而氯化物减少，可有蛋白尿及阳性重氮反应。

地方性斑疹伤寒的皮疹，可于24小时内遍及全身，多局限于軀干、腋窩及上肢內側，一般不出現于面部，且极少发展成出血性者。可常有咳嗽、恶心、嘔吐及全身酸痛等。精神神經症状多甚輕微，除头痛、不安、失眠外，昏迷、譫妄等甚少見。

(5) 恢复期：大多数病例于第2周末进入恢复期，体温先有波动，然后逐漸下降。一般状况逐漸好轉，皮肤湿润，顏面潮紅减退，舌苔剝离，食欲漸增，脉搏也徐緩充实。皮疹于第7—10天后，漸次消退，呈糠皮样脫屑。随着体温的逐漸消退，大多数病例，于第10—12天神志即有显著的进步，虽然仍有譫妄，但已稍为安靜，表情較為輕松；其后，神志不清、幻觉、重听、震顫、神志不集中等神經症状亦逐漸消失，但亦有持續数日、数周、甚至数月之久者。

一般說來，地方性斑疹傷寒，恢復較速；流行性斑疹傷寒的單純性病例，其痊愈过程也很順利，但很緩慢。可遺留記憶力及精神活動能力的障礙、長期兩腿乏力、步伐不穩或腿痛。如有神經痛、神經炎、偏癱、褥瘡等，則長期不易恢復。

2. 斑疹傷寒的病程：斑疹傷寒的全部病程，自12—17天不等，多數均在14天左右，病后患者可有較長期的免疫性。

二、症狀和体征

1. 体温：多為迅速上升，可于第1日即發高熱，且稽留不退(圖3)；亦可于第1日有中等度發熱，而在發熱的第2天或第3天，体温一度降至低熱或正常，然後再度升高，可達攝氏39—40度左右，此時病人即行臥床；亦有在第3—4日体温有輕度波動，發疹時体温再度上升，且稽留在攝氏39—40度之間者；有時可呈弛張狀態，直至病程的第2周末。此後開始在第3—4天內逐漸退熱，很少有急驟退熱者。

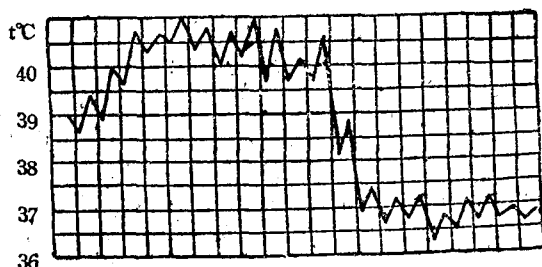


圖3 斑疹傷寒的体温曲綫

2. 循環系統：多數病人，初期即由体温上升而脈搏增快，于發病第2日每分鐘可達100—120次以上。少數病人初病的3—4日可與傷寒相似，有相對性緩脈。在第1周中，常有重脈出現；至第2周，則由于脈搏緊張度減弱而常出現不整。

脉。因心肌发生变性，血压亦多降低，收缩压可降到60—70毫米水银柱，扩张压亦下降，脉搏因而柔软。此系大脑及交感神经系统血管运动中枢的损害所致。重症可有显著发绀、心音低弱及心界扩大，略作轻微的运动，就能使脉搏极度加速，于恢复期，可出现暂时性徐脉。

3. 呼吸系统：初期即可有呼吸增速，惟多数需要仔细观察才能发现。一部分病例，自始即可出现呼吸困难。发病第1天即可有咳嗽，极期中常出现咽炎、喉炎及支气管炎，重症及老年人常可发展为支气管肺炎，出现呼吸困难、紫绀等，甚至死亡。

4. 消化系统：病人常有食欲不振、厌食、烦渴、便秘等症状，检查时，口唇有热性疱疹（匍行疹），舌背干燥，有黄白色或灰白色舌苔，重症者可呈黑色；且有龟裂出现。肝脏常可触到。在发病第3—4天，大多数病例，脾脏即已肿大，触之柔韧且具有痛感。

5. 皮疹：发热后第4—5日出现皮疹。出现的顺序为颈部、肩、胸、背、腹及四肢，以躯干侧面及上肢屈侧为较多，面部、手心及足心极少或没有；少数病例，可遍及全身，直至指端。皮疹数量极不一致，其特点为多形性，即同时有圆形、卵圆形或不规则的淡红色充血性斑疹。斑疹的大小极不一致，由帽针头大至豌豆大不等，肘窝处的斑疹可呈棱形。斑疹的直径一般约2—5毫米，不高出皮肤表面，仅少数大型斑疹可高出皮肤，加压时可褪色。少数病例尚可先有红色斑块发生，大于斑疹，且似隐于皮内，可称为皮内斑点。一般在胸、背及上臂等处最为显著，可将斑疹蒙蔽，使人不易辨认。经过3—4日后，此种斑块即行消失，而斑疹则清晰可辨。流行性斑疹伤寒的斑疹与伤寒的玫瑰疹，二者的区别，在于前者为一批性，

而后者为分批性。在儿童，可有极少数病例为无皮疹性斑疹伤寒，亦可見到皮疹全为玫瑰疹样。唯斑疹一般随病情的加重而逐渐增多，3—4天后即可出遍，重症者几乎融成一片。皮疹的颜色亦由淡紅色变成鮮紅色，甚至斑疹中央发生出血，而成为继发性瘀斑，加压亦不褪色。严重病例，亦可发生原发性瘀斑，是由界限分明的皮下小出血所形成，偶而形成大块状显著出血性的斑疹。以后皮疹开始褪色，褪色后遺留棕黄色斑点样色素沉着。色素沉着消退甚慢，大多数病例，于第2周末消失，其后有小块脱屑发生。一般說来，皮疹的多少与疾病的輕重是一致的，无疹者病程較輕，幼年患者皮疹易消退，病程亦較輕。

6. 神經系統：斑疹伤寒患者的神經系統損害，出現較早且亦較重，大多数病例，在4—6天即已甚明显。和伤寒病人淡漠的面部表情相反，斑疹伤寒病人有惊恐、兴奋的面部表情，且容易发展到不安、吵鬧、譫妄、狂躁、打人及破坏物件等症狀，也有性情完全改变者。一般尚有合理的判断能力和动作。一部分病人可有幻觉，有的是恐怖的幻觉，有的是美好的幻觉，少数病例可呈痴呆状。

脑脊髓膜的病变：可有急性浆液性脑膜炎，脑脊液压力增高，脑脊液內淋巴球增多，多数病例，在第2周內有显著的脑膜刺激現象。

感觉神經的損害：初期常可发生耳鳴以至几乎完全耳聾，亦可发生神經痛或神經干压痛。

运动神經的損害：如四肢和各組肌肉痙攣，舌顫动和僵直，且患者不能自由伸舌，舌橫縮而呈圓柱状，尖端呈鈍形，不能向前伸出越过齿緣，系因舌下神經中樞不全麻痺所致。亦可有吞咽及呼吸极度困难者。此外，尚可輕度的手指震顫，

如將病人的肢體置於某種極不舒適的體位，病人亦常長久維持此種體位而不變。病人且常有尿閉及大便失禁等現象。

7. 血液系統：

(1) 紅血球：初期因失水而紅血球數常屬正常，待血量恢復時，即顯出紅血球減少的現象。

(2) 白血球：初期白血球可一度減少，至發疹期，則白血球增多，中性白血球和單核白血球數皆增加，嗜酸性白血球消失。進恢復期，則白血球總數漸次恢復，嗜酸性白血球重新出現。

(3) 血漿：血清白蛋白顯著減少，一部分病人顯示出球蛋白相對地增高，改變了正常的比率，因而出現球蛋白與白蛋白的比率倒置，可持續至恢復後期仍很顯著。血漿中氯化物亦較正常為低。

8. 泌尿系統：由於失水，在早期常有尿少的現象，尿液濃縮，可含有少量白蛋白。

三、症狀的類型

流行性斑疹傷寒的症狀極不一致，即使在同一流行中，也有的甚輕，有的甚重；在不同的地區和不同的流行中所觀察到的症狀，則更有較顯著的差異。上節所述的病程、病期和症狀、體征，是單純性斑疹傷寒的一般典型表現，而實際在臨床上也常有不典型的病程、病期及症狀、體征出現。

一般說來，最嚴重的斑疹傷寒，可稱為惡性斑疹傷寒，或稱電擊性斑疹傷寒。病人的臨床典型症狀尚未具備，即可於一、二日內死去。

症狀的不典型表現如下：

發熱：最短可只有6—8天，尤其是兒童，但也有長達到3周以上者。在發熱稽留的過程中，有些病人的體溫可以突

然降至正常，即所謂假性驟退；有時則甚高，尤其在死亡前常有高热；有的則無熱。

發疹：輕型病例，可能由于皮疹色淡及存在時間短暫而未被發現，或無皮疹；而在嚴重病例中，則皮疹極多，且呈現紫藍色。突然再度發疹，可于起病后第8—12天出現，常為出血性小疹，一般認為是很嚴重的症狀。

神經系統：具有精神症狀的患者，有的呈現為抑制狀態，如神志昏迷或精神抑滯，對外界事物漠不關心，或喃喃自語，循衣摸床，常于昏迷中死亡；有的則呈現為興奮狀態，如狂躁不安，侵犯他人。

亦有所謂頓挫型、輕症型等，一般病程短暫，症狀輕微。

第六章 并發症

流行性斑疹傷寒患者，常常發生并發症，而地方性斑疹患者，則一般甚少發生并發症。并發症的種類很多，輕重亦因人而異，身體軟弱及老年人容易發生，且症狀較重。并發症一般有下列數種：

支氣管炎及支氣管肺炎：二者均為流行性斑疹傷寒常見的并發症，而支氣管肺炎更是主要的致死原因。其主要病原為鏈球菌及肺炎雙球菌，可以逐漸發生，也可以突然發生，且可能演變成肺壞疽。

腦膜炎：也常見到，且多為化膿性腦膜炎。

心臟：主要為心律不整，心尖第一音減弱，心臟可以擴大，脈搏快而弱，血壓下降，可發生心肌變性，于病理檢查中亦可得到證明。如果病人恢復，則雖有顯著的心臟體征，亦可無