



庆祝建国十周年  
医学科学成就论文集

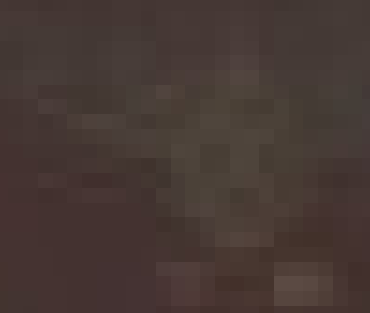


下 卷

人民卫生出版社



北京大學圖書館  
圖書分類法



1954年10月  
北京大學圖書館

# 慶祝建國十周年 醫學科學成就論文集

下 卷



中華人民共和國衛生部 主編

人民衛生出版社

一九五九年·北京

# 为庆祝建国十周年 医学科学成就论文集

中华人民共和国卫生部为了庆祝建国十周年，组织国内有关专家编写了本书，作为我国建国以来在医学科学成就的总结。本书共分上下两卷。在这本下卷里面专门论述临床医学的成就。

本书分为十三专科，共有五十二篇。在每科的序言中，详细地描述了新中国在该专科的临床成就，以下各篇分别论述在临床的科学研究以及防治技术方面的成果。读者从这里可以了解我国医学科学的飞速发展情况，并可以看到今后向科学进军的努力方向。

## 庆祝建国十周年医学科学成就论文集

开本：787×1092/16 印张：51 1/8 插页：25 字数：1240千字

中华人民共和国卫生部 主编

人民卫生出版社出版

(北京书刊出版业营业登记证出字第〇四六号)

·北京崇文门内大街三十六条·

北京市印刷一厂印刷

新华书店科技发行所发行·各地新华书店经售

统一书号：14048·2074

定 价：6.20元

1959年12月第1版—第1次印刷

(北京版)印数：1—6,000

# 目 录

## 下 卷

### 临床医学

|                                    |             |
|------------------------------------|-------------|
| 内科学                                | 1 (总 3)     |
| 1. 新中国内科学的成就                       | 1 (总 3)     |
| 2. 血吸虫病防治研究的成就                     | 26 (总 28)   |
| 3. 钩虫病防治研究的成就                      | 37 (总 39)   |
| 4. 丝虫病防治研究的成就                      | 40 (总 42)   |
| 5. 疟疾防治研究的成就                       | 47 (总 49)   |
| 6. 黑热病防治研究的成就                      | 53 (总 55)   |
| 7. 肺吸虫病防治研究的成就                     | 60 (总 62)   |
| 8. 华支睾吸虫病研究的成就                     | 72 (总 74)   |
| 9. 人体绦虫病的研究                        | 76 (总 78)   |
| 10. 防治斑疹伤寒、恙虫病及Q热的研究               | 81 (总 83)   |
| 11. 流行性感胃研究的成就                     | 88 (总 90)   |
| 12. 流行性乙型脑炎研究的成就                   | 96 (总 98)   |
| 13. 传染性肝炎                          | 106 (总 108) |
| 14. 伤寒与副伤寒的临床研究                    | 110 (总 112) |
| 15. 风湿性心脏病                         | 115 (总 117) |
| 16. 风湿性二尖瓣狭窄血液动力学的研究               | 121 (总 123) |
| 17. 动脉粥样硬化及动脉硬化性心脏病的研究             | 129 (总 131) |
| 18. 先天性心脏血管病的诊断                    | 132 (总 134) |
| 19. 肾炎的临床研究                        | 136 (总 138) |
| 20. 肝病诊断的进展                        | 142 (总 144) |
| 21. 肺功能检查的研究                       | 147 (总 149) |
| 22. 血液病学的进展                        | 152 (总 154) |
| 23. 再生障碍性贫血治疗的研究                   | 157 (总 159) |
| 24. 含糖氧化铁的制备与临床应用                  | 164 (总 166) |
| 25. 内分泌学的进展                        | 173 (总 175) |
| 26. 糖尿病的临床研究                       | 191 (总 193) |
| 27. 嗜伊红白血球在急性疾病及外科手术过程中<br>数字变化的研究 | 198 (总 200) |
| 外科学                                | 1 (总 207)   |
| 1. 新中国外科学的成就                       | 1 (总 207)   |

|                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| 2. 严重灼伤的治疗与研究方面的成就·····        | 31 (总 237)  |
| 3. 胃、十二指肠溃疡的外科治疗·····          | 35 (总 241)  |
| 4. 急性阑尾炎·····                  | 45 (总 251)  |
| 5. 肝广泛切除术·····                 | 55 (总 261)  |
| 6. 门静脉高压症的外科治疗·····            | 61 (总 267)  |
| 7. 心脏和大血管的外科·····              | 64 (总 270)  |
| 8. 肺结核的外科疗法·····               | 73 (总 279)  |
| 9. 食管癌的临床研究·····               | 79 (总 285)  |
| 10. 泌尿生殖系统结核病的临床研究·····        | 85 (总 291)  |
| 11. 骨关节结核病的临床研究·····           | 90 (总 296)  |
| <b>妇产科学</b> ·····              | 1 (总 305)   |
| 1. 我国妇产科事业的成就·····             | 1 (总 305)   |
| 2. 妇产科在生理常数方面的研究·····          | 12 (总 316)  |
| 3. 卵巢机能的检查及其意义·····            | 18 (总 322)  |
| 4. 死胎及新生儿死亡原因的分析·····          | 26 (总 330)  |
| 5. 妇产科在剖腹产术方面的进展·····          | 36 (总 340)  |
| 6. 我国在抗子宫颈癌瘤方面的成就·····         | 43 (总 347)  |
| 7. 绒毛膜上皮癌的研究·····              | 53 (总 357)  |
| 8. 防治滴虫性阴道炎方面的成就·····          | 59 (总 363)  |
| 9. 上海市在防治子痫方面的成就·····          | 63 (总 367)  |
| <b>儿科学</b> ·····               | 1 (总 373)   |
| 1. 新中国儿童保健事业的成就·····           | 1 (总 373)   |
| 2. 解放后小儿外科的成长·····             | 12 (总 384)  |
| 3. 针灸疗法在儿科的应用与发展·····          | 17 (总 389)  |
| 4. 关于中毒型杆菌痢疾的研究成果·····         | 26 (总 398)  |
| 5. 百日咳研究工作的进展·····             | 30 (总 402)  |
| 6. 猩红热的防治和科学研究工作·····          | 36 (总 408)  |
| 7. 化脓性脑膜炎的处理·····              | 40 (总 412)  |
| 8. 麻疹的防治和研究工作·····             | 49 (总 421)  |
| 9. 脊髓灰质炎防治工作的研究·····           | 55 (总 427)  |
| 10. 1958年冬在北京流行的婴幼儿肺炎的研究·····  | 60 (总 432)  |
| 11. 近年来有关中毒性消化不良的研究·····       | 67 (总 439)  |
| 12. 儿童结核病的防治和研究工作·····         | 73 (总 445)  |
| 13. 儿童钩虫病、蛔虫病及蛲虫病防治工作概况·····   | 80 (总 452)  |
| 14. 新生儿死亡原因的分析·····            | 85 (总 457)  |
| 15. 小儿急性肾炎临床研究概况·····          | 97 (总 469)  |
| 16. 新生儿消化道畸形治疗的进展·····         | 101 (总 473) |
| 17. 小儿肠套迭 1,026 例治疗的体会和结果····· | 107 (总 479) |

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| 神經病学                             | 1 (总 485)  |
| 1. 新中国神經病学的成就                    | 1 (总 485)  |
| 2. 脑血管病方面工作的进展                   | 8 (总 492)  |
| 3. 脑寄生虫病                         | 13 (总 497) |
| 4. 肝豆状核变性                        | 18 (总 502) |
| 5. 矽肺神經系統研究                      | 21 (总 505) |
| 精神病学                             | 1 (总 521)  |
| 1. 新中国精神病学的成就                    | 1 (总 521)  |
| 2. 人工冬眠疗法在精神病临床上的应用              | 9 (总 529)  |
| 3. 神經衰弱的某些病因学問題及其快速綜合<br>治疗的初步探討 | 19 (总 539) |
| 4. 胰島素治疗工作中的成就                   | 25 (总 545) |
| 5. 开展儿童神經官能症和精神病的防治工作            | 28 (总 548) |
| 眼科学                              | 1 (总 555)  |
| 1. 新中国眼科的成就                      | 1 (总 555)  |
| 2. 沙眼防治的成就                       | 8 (总 562)  |
| 3. 我国角膜移植术的成就                    | 12 (总 566) |
| 4. 解放后白內障的調查研究和治疗方面的成就           | 16 (总 570) |
| 5. 原发性青光眼                        | 20 (总 574) |
| 6. 原发性視網膜脱离手术的成就                 | 26 (总 580) |
| 耳鼻咽喉科学                           | 1 (总 587)  |
| 1. 耳鼻咽喉科学在新中国的发展与成就              | 1 (总 587)  |
| 2. 内耳开窗术体会                       | 12 (总 598) |
| 3. 我国耳鼻咽喉科肿瘤的发病情况<br>近年来对肿瘤治疗的进展 | 19 (总 605) |
| 4. 工业噪音性耳聾調查及个人防护的研究             | 30 (总 616) |
| 5. 鑲骨手术在我国的开展                    | 41 (总 627) |
| 6. 支气管鏡术在临床应用的发展                 | 49 (总 635) |
| 7. 盐酸苯海拉明用于內腔鏡术表面麻醉的探討           | 54 (总 640) |
| 口腔学                              | 1 (总 645)  |
| 1. 新中国口腔科学的成就                    | 1 (总 645)  |
| 2. 牙髓及牙根尖周圍組織病治疗方面的概况            | 16 (总 660) |
| 3. 颌面創伤的治疗                       | 20 (总 664) |
| 4. 颌面缺損畸形的矯形治疗                   | 25 (总 669) |
| 皮肤性病学                            | 1 (总 683)  |
| 1. 新中国皮肤性病学科的成就                  | 1 (总 683)  |
| 2. 梅毒患者綫索調查与全民普查方法的对比研究          | 7 (总 689)  |
| 3. 四种麻风病人調查方法的对比                 | 12 (总 694) |

|                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| 4. 針灸疗法治疗皮肤病的初步成就·····          | 18 (总 700) |
| 結核病学·····                       | 1 (总 703)  |
| 1. 新中国結核病防治工作的成就·····           | 1 (总 703)  |
| 2. 在結核病細菌免疫学上的成就·····           | 5 (总 707)  |
| 3. 卡介苗接种工作的进展·····              | 10 (总 712) |
| 4. 肺結核病内科治疗方面的成就·····           | 15 (总 717) |
| 5. 有关中医中药在結核病方面的研究·····         | 17 (总 719) |
| 放射学·····                        | 1 (总 725)  |
| 1. 新中国临床放射学方面的成就·····           | 1 (总 725)  |
| 2. 矽肺X綫诊断方面的成就·····             | 13 (总 737) |
| 3. 早期血吸虫病肺部病变的研究·····           | 17 (总 741) |
| 4. 肺吸虫病X綫诊断方面的进展·····           | 22 (总 746) |
| 5. 近年来我国在循环系統造影术方面的开展及初步經驗····· | 25 (总 749) |
| 6. 脾、門静脉造影术在門静脉高压症的应用·····      | 29 (总 753) |
| 7. 我国某些X綫解剖的正常标准数值·····         | 33 (总 757) |
| 8. 針灸和中药治疗放射反应的初步經驗·····        | 37 (总 761) |
| 9. 放射性同位素在基础医学和临床上的应用·····      | 41 (总 765) |
| 理疗疗养学·····                      | 1 (总 775)  |
| 1. 解放以来我国理疗与疗养方面的成就·····        | 1 (总 775)  |
| 2. 中波电流对胃及十二指肠潰瘍病患者的治疗观察·····   | 9 (总 783)  |
| 3. 紫外綫、超短波治疗小儿肺炎的疗效观察·····      | 14 (总 788) |
| 4. 紫外綫照射穴道治疗支气管性哮喘的初步疗效总结·····  | 21 (总 795) |
| 5. 超声波对坐骨神經痛患者的治疗观察·····        | 27 (总 801) |
| 6. 湯崗子矿泉、矿泥对血液和循环系統的影响·····     | 33 (总 807) |
| 編后語·····                        | 1 (总 813)  |



# 临床医学

呈交叉反应。尾蚴膜反应及环卵沉淀反应的特异性强,敏感度亦高,具有早期诊断价值。直腸鏡檢查和直腸粘膜压片檢查,亦有較好的診斷价值。

血吸虫病主要仍用銻剂治疗,目前已广泛应用短程(二日或三日)銻剂疗法,总剂量按每公斤体重12毫克計算,最高剂量不超过0.7克<sup>(5)</sup>。短程銻剂疗法发生的毒性并不比长程疗法为高<sup>(5)</sup>。晚期血吸虫病多采用中西医綜合疗法,以中医辨証論治的原則,先消除腹水,改善症状,恢复机体机能,为接受銻剂治疗創造条件。常用的中藥有半边蓮加減胃苓丸、含巴絳矾丸、舟車丸、复方防己黃耆丸、瓦楞子丸、肝脾消腫丸等等<sup>(5)</sup>。此外还可使用針灸疗法。有巨脾症的患者在特效治疗前先做脾切除术效果較好。銻剂的毒性反应以心脏中毒和肝脏中毒为主,二者分別占死亡原因的75—97%和2.4—13%。关于銻剂所引起的心律紊乱,国内学者发现靜脉內大量注射阿托品治疗有显著疗效<sup>(5)</sup>,銻剂的某些毒性反应如恶心、嘔吐、心悸等也可用針灸治疗或預防<sup>(5)</sup>。新合成的銻制剂如8-羥基喹啉銻<sup>(1)</sup>、Sb-5、Sb-58,中藥如南瓜子,对血吸虫病均有相当疗效。

血吸虫病所致的侏儒症在流行区患者中的发病率約为4%,其临床特点符合于垂体性侏儒症,病理檢查及动物实验也証实是由于垂体前叶的发育和机能在童年反复感染血吸虫病的过程中受到影响所致。經銻剂治疗后,患者仍可恢复生长发育<sup>(5)</sup>。

血吸虫病肺部异位損害,在急性期約有76.8%,晚期約9.1%<sup>(5)</sup>。其X綫改变在首次接触疫水后81—90天內即可发现。肺实质病变可分为粟粒状、絮片状、絨毛斑点状、不規則块状及混合型等类型<sup>(6—8)</sup>。持續時間可达23—96天。这些改变根据

动物試驗証明是由血吸虫卵所引起<sup>(6)</sup>,亦有部分病例可能为尾蚴或机体对尾蚴所产生的过敏性反应<sup>(7)</sup>。脑部异位損害較少,在急性期約为1%<sup>(5)</sup>。胃血吸虫病至今已发现12例,其主要临床表现为幽門梗阻,每易誤診为胃癌或潰瘍病恶性变。血吸虫病誘发結腸癌者不少,多发生于乙状結腸及直腸<sup>(5)</sup>。

瘧疾流行区大体可分为<sup>(16)</sup>: (1)低疟区,脾肿率一般在10%以下,单纯地有間日疟分布,居民无免疫力; (2)中度疟区,脾肿率在山区为10—50%,在平原为10%以下,間日疟、恶性疟并存,居民一般无免疫力; (3)高疟区,脾肿率在平原为10—50%,山区为50—100%,恶性疟多于間日疟,居民大部有免疫力。关于傳染媒介,国内已发现有按蚊及其变种43种。綜合性防治措施,以消灭傳染媒介与消灭傳染源同时并进为有效<sup>(16)</sup>。为了开展大規模的藥物治疗,阿的平0.4克、扑疟母星0.04克,一次服藥,是实际而有效的办法。湖南道县自1953年起已开始用这个方案治疗了十万多人<sup>(2)</sup>。对于各种抗疟藥物如阿的平、氯喹啉、氯胍、圖氯胍、达拉匹宁(daraprim)、扑疟母星、扑疟母奇得、伯胺喹啉(primaquine),以及中藥常山等,均做了临床观察<sup>(16,17)</sup>;其中以氯喹啉合并伯胺喹啉的疗效最好,复发率最低。針灸治疟的近期疗效比較显著,远期效果还有待于今后追踪观察<sup>(2,16)</sup>。

絲虫病在我国有班氏和马来两种。在长江以北主要是班氏絲虫病,但在河南北部亦有马来絲虫病。长江流域及长江流域以南則兩者均有,在海南島仅有班氏絲虫病<sup>(3)</sup>。其傳染媒介,在班氏絲虫流行区主要为淡色庫蚊和致倦庫蚊,中华按蚊次之;在南方山区微小按蚊为重要媒介,吉浦按蚊日月潭变种等常見蚊种也值得注意。在

马来絲虫流行区，中华按蚊为主要媒介<sup>(18)</sup>；东乡伊蚊则在沿海区为媒介之一。在診斷方面，曾采用白昼口服海群生0.1克，于15—30分钟后檢末梢血液微絲蚴的方法，有一定帮助<sup>(3)</sup>。在治疗方面，海群生不仅能杀死微絲蚴，且能杀絲虫成虫；卡巴肺可能只有杀死成虫之效<sup>(3)</sup>。在治疗期間上，现在趋向于短程疗法。对晚期患者的象皮肿、鞘膜积液及乳糜尿等，分別試用了外科手术、被动减压充血疗法、热敷胎盘組織粉提出液，中藥通絡消腫剂、薺菜以及針灸結合胎盘組織液注射等疗法，效果在繼續观察中<sup>(1,3)</sup>。

在鈎虫病方面，我国創用的試管培养計数法，其準確性較 Stoll 氏稀釋虫卵計算法为高，且簡便易行<sup>(19)</sup>。治疗則多采用四氯乙炔和一溴二萘酚，疗效均佳。中医中藥如貫众湯、土荆芥、治黃丸、榧子丸、驅虫散等疗法，作了临床观察，也有較好的效果。預防則应用糞尿不加水混合貯存法（夏季1—2周，冷季1个月）、高温速成堆肥法，或666、石灰氮及中藥魚藤粉等法，杀灭虫卵及虫蚴有效。曾試用涂抹2—4% 碘液、复方苯二甲酸丁脂等方法，以防鈎蚴，效果良好<sup>(1,2)</sup>。

关于黑热病的流行病学，曾观察到以下的現象<sup>(4)</sup>：犬利什曼病在部分流行地区如西北較为普遍，而华东則很少見；同时，患者的年龄在甘肃几全属儿童，而江苏則多为成人。由这些观察，考虑到我国可能存在有兩种不同类型的黑热病，即江苏等地的黑热病近似印度型，而甘肃等地的黑热病則与地中海和中亚細亚地区的黑热病相似。对白蛉的分布及其生态学进行了研究；至目前为止，我国已知的白蛉种属已达25种，而在解放前，則仅知有17种。在用六六六或二二三杀灭白蛉的研究中，发现白蛉对这两种藥物并不产生抗药性。黑热

病临床方面，近年来由于有效的防治措施，晚期患者及走马疳等并发症已少见。黑热病并发皮肤利什曼病的病例，有发现，病变有时呈結节状，可能被誤认为麻风，甚至牽涉粘膜，在临床上有似肿瘤者。用受染动物如鼯鼠的干燥脾組織为抗原作黑热病补体結合試驗，阳性診斷率可高达91.6%。我国自制的葡萄糖酸銻鈉，在3,897例黑热病患者的临床观察中，治愈率占91.6%；如果同复发后第二次治疗的人数合計，則治愈率可达97.4%。抗銻剂的黑热病患者除少数病人須用脾切除术治疗外<sup>(20)</sup>，以二巯替类藥物治疗有效<sup>(21)</sup>，其引致的三叉神經后遺症可用針灸治疗。据北京人民医院內科的研究，抗銻剂患者和內脏利什曼病合并皮肤利什曼病患者作血清补体結合試驗时，阴性率比較高。

近年来对于肺吸虫病有进一步的認識：这是一个全身性疾患，可以侵襲任何組織与器官，包括消化道、肝、脾、腎、膀胱、腹膜、胸膜、中樞神經系統等<sup>(22)</sup>；对中樞神經系統的損害尤为重要，成虫移动所招致的損害，可发生极为严重的后果，包括惊厥、麻痹及許多腦、脊髓症状。病理解剖的发现更証实了肺吸虫沿頸动脉周圍結締組織上升的途徑<sup>(23)</sup>。X綫肺部檢查能获得有意义的发现，如模糊的蜂窩状阴影、空泡的圓形或橢圓形囊腫阴影以及結节状阴影等<sup>(23)</sup>。肺吸虫成虫抗原的皮內反应試驗和补体結合試驗具有很高的診斷价值<sup>(23)</sup>，尤其在中樞神經系統肺吸虫病患者腦脊液补体結合試驗的診斷方法为然。吸虫类交叉免疫反应，对于皮肤試驗的正确性有一定的影响，但可以提高抗原稀釋度的方法来解决<sup>(23)</sup>。治疗則以較大剂量的吐根素、氯喹啉混合疗法为最好。在浙江观察的142例中，治愈率达81.7%。腦脊髓部病变采用外科手术后，获得較好的效果<sup>(23)</sup>。

关于腸道蠕虫病的治疗, 檳榔 (60—100 克)、南瓜子 (带皮 80—125 克) 合并治疗, 对牛肉绦虫病的治愈率可达 95.11%, 对猪肉绦虫病的疗效更高<sup>(24)</sup>。单用檳榔治疗猪肉绦虫病的治愈率可达 94.1%, 牛肉绦虫病达 50%, 均較綿马的疗效为高<sup>(24)</sup>。檳榔治疗闊节裂头绦虫病<sup>(24)</sup>和短小绦虫病亦有效<sup>(24)</sup>。給药方法, 有人試用十二指腸管, 效果較口服法为佳<sup>(24)</sup>。

在傳染病方面, 流行性乙型腦炎的研究充分配合了积极进行的防治工作。各地已分离出多株病毒, 均屬日本乙型腦炎<sup>(25)</sup>。本病的流行有严格的季节性, 在流行前每有一个散发病例期。媒介昆虫的消长, 人群和动物的免疫均与流行情况有关系。人和动物都可有不显性感染; 据北京的調查, 一个流行季节之后, 20—30% 的居民可查到补体結合抗体, 猪則 100% 可查到中和抗体<sup>(25)</sup>。据某地区調查, 10 岁以下儿童  $\frac{1}{2}$  免疫, 10—20 岁者  $\frac{1}{2}$  免疫, 20—30 岁者  $\frac{1}{2}$  免疫, 30 岁以上者 80% 免疫。傳染源以有蹄类动物为主, 其中以猪为最重要<sup>(25)</sup>。傳播媒介除尖音庫蚊淡色变种外, 其他如伊蚊和中华按蚊也很重要。最近福建从自然界捕捉的台灣蠟蟻 (*Lasiohelea taiwana*, Shirake) 先后分离出多株病毒<sup>(25)</sup>。据各地研究, 媒介蚊虫也是本病的长期宿主, 从自然界越冬后的淡色庫蚊成蚊及从此类蚊所产卵而孵化出来的成蚊, 均曾分离出腦炎病毒<sup>(25)</sup>。在实验条件下, 病毒在越冬蚊体内可保存 164 天以上<sup>(25)</sup>。蚊体病毒經卵傳代的研究, 亦获得阳性结果<sup>(25)</sup>。在小白鼠进行試驗, 发现經神經外途徑感染 3—10 小时以后, 病毒量即降低至很低水平, 10 小时以后病毒开始在神經外組織繁殖, 至 24 小时达最高峰, 先引起病毒血症, 然后通过血脑屏障在脑内繁殖<sup>(25)</sup>。此病的感染因素相当复杂, 受到毒

株致病力、自然环境条件 (特别是气温) 和机体反应性的影响很大。

临床工作者对于本病也有了进一步的認識。皮肤試驗診斷法 1954 年即已創用, 阳性率达 80% 以上, 但一般在发病后第五周出現<sup>(26)</sup>, 不能作为早期診斷之用。在流行的前半期病情較重, 病死率較高, 到后半期有自然減輕的趨勢。呼吸中樞麻痹为本病致死的主因 (占 80.7%), 循环衰竭次之, 高热、昏迷、惊厥等又次之。后遺症的发生率, 据北京調查, 出院时为 11%, 以后  $\frac{1}{4}$  可以完全恢复,  $\frac{1}{2}$  症状恢复, 另  $\frac{1}{4}$  出院后死亡或遺留不可恢复的严重后遺症。后遺症中以肢体瘫痪、失語、精神病为常見<sup>(25)</sup>。除本病一般常見之病变外, 北京的 34 例尸檢資料中, 32% 合并有腦囊虫病, 而同样病变在其他病死者仅 0.01—1.24%; 西安的 26 例也有相同的发现。豚囊虫病的寄生可能破坏了腦組織的完整, 或影响了血脑屏障, 因而构成病毒感染的誘因<sup>(25)</sup>。

流行性腦炎的治疗在西医方面无特效方法。中医治疗經 1954 年在石家庄試用后, 已在全国推广, 証明有效<sup>(25)</sup>。最近又开始应用人工冬眠疗法, 对于降温和緩解神經症状亦收到相当效果<sup>(25)</sup>。腦炎疫苗在解放后才开始应用, 計有鸡胚疫苗及鼠腦疫苗两种, 收到了一定的預防效果。鸡胚疫苗不易保存, 鼠腦疫苗則在皮內接种后在成人有引起类似变态反应性腦脊髓炎的可能。最近关于用組織培养方法制备疫苗、提純和保存疫苗等研究工作, 正在积极推进中<sup>(25)</sup>。

流感的研究工作自解放初期即已开始。1957 年全国流感研究工作座談会后, 成立了全国的及地区的中心研究室, 更促进了工作的进展。1950 年北京<sup>(27)</sup>首先分离出兩株原甲型病毒, 其后各地先后分离得原甲型、亚甲型、乙型、丙型以及自小鼠

分离出来的丁型。丁型流感病毒在人群中也有发现。国内的主要病原为亚甲型。1957年世界大流行时,我国曾分离出多株病毒,鉴定为亚洲甲型(27)。根据现有的资料,这次国内流行似最先在云南贵州两省交界处开始。在诊断方法上,已有人试用改进的鸡胚羊膜腔接种法(27),用豚鼠制造高效补体结合试验血清的方法(这种血清可以同时作为补体结合试验和血凝抑制试验的标准血清),以及标准化了霍乱滤液的制备和鉴定方法,并应用以清除血清中的非特异性血凝抑制素等(27)。病人洗嗽液作直接血球凝集或补体结合试验,以及鼻粘膜压印片检查法,亦已应用。流感的中医中药治法如用银翘散、桑菊饮、针灸等都有一定疗效(28)。羊蹄根、老鹤草、石榴皮等也发现有抑制流感病毒的作用。流感疫苗业已制出,但尚未大规模试用。

关于**类流感疾病**,腺病毒的调查研究工作业已开始,并已经分离出三株腺病毒,其中二株已定型(76)。1958年小儿肺炎流行时,也有分离出腺病毒的报告(29)。

关于**脊髓灰质炎**的病原体,已在几个地区从患者的粪便标本中分离出了62株病毒;其中Ⅰ型为最多,占56.4%,Ⅱ、Ⅲ型次之(30)。1957年在上海分离出的116株病毒中,亦以Ⅰ型占大多数(30)。1958年中国医学科学院协和医院检验科采用人胎盘羊膜细胞培养方法,由195例脊髓灰质炎或疑似患者的303份粪便中分离出132株脊髓灰质炎病毒;其中81例作了病毒分型,结果以Ⅱ型为最多,占69.2%,与绝大多数流行的Ⅰ型占优势有所不同。另一在12例临床诊断为“乙型脑炎”的患者粪便中分离出4株脊髓灰质炎病毒,其中3例的血清脑炎补体结合试验为阴性,说明本病的脑炎型在国内亦有发现(30)。脊髓灰质炎的治疗仍采用综合性措施,其中中医中药

是重要的组成部分。据初步资料,针灸对本病后遗症的治疗效果相当显著(31)。

近年来,自然疫源地性疾病,如钩端螺旋体病、森林脑炎、流行性出血热、恙虫病等,开始受到医务工作者的重视。有关这些疾病的流行病学、传染媒介、传染源、病因学、病理学、防治措施等均进行了系统的研究,临床方面的认识也有所提高。钩端螺旋体病根据在浙江、广东、四川、云南等地区的调查研究,证明流行颇为广泛,为在水田工作的农民的职业病。动物中除鼠外,狗、猪、猫、牛等的感染率也很高。从流行地区已分离出多株致病钩端螺旋体。在临床方面,本病的表现极不一致,许多患者没有明确的黄疸、肾炎或出血等症状。据最近在某流行地区的观察,发现本病可以类似流感,亦可引致严重的出血性肺炎,在鉴别诊断上会产生相当大的困难。在病理方面,关于肝、肾机能的改变,凝血机制的改变,心、肺、骨髓等脏器的损害等,都做了详细的观察(31)。

**地方性蜱虱性回归热**的病例,首次在新疆地区发现。其传染媒介已证明为钝缘蜱属之 *Ornithodoros papillipes*, 其天然保种宿主正在调查研究中。青霉素治疗此病无效,仍以砷剂多次疗法的效果为最佳(32)。

**细菌性痢疾**虽然发病率已逐渐降低,但是由于存在着较广泛的传染源,尚不易完全消灭。对痢疾的流行病学和痢疾杆菌的分型,在北京、上海、长春、广州、四川等均进行了研究(33)。国内除拉萨地区外,志贺氏菌已大为减少,而宋内氏菌感染所占的比例则有所增加,但弗氏菌仍占多数,约占70%。宋内氏菌在各地的分布也不一致,如上海约为41%,而旅大只3.3%,一般约在15%左右(33)。一般带菌率,在北京的调查约为1%,大连为1.13%(34)。

临床上有人建議分本病为急性典型痢疾、急性非典型痢疾、慢性型急性发作、慢性迁移型及慢性隱伏型五种类型，目的是为了便利治疗和估計预后<sup>(33)</sup>。近年来在儿童中見到中毒型痢疾有增多的趋势，多发生于6月至9月的嬰幼兒。起病急驟，痢疾病状不明显，患者每于24小时內死亡，病死率达20—30%<sup>(33)</sup>。本型的致病菌使小白鼠死亡的LD<sub>50</sub>，与普通急性痢疾的病原菌相比，无不同之处。在北京<sup>(33)</sup>曾作了35例本型痢疾患者的尸体檢查，发现腸道病变甚輕微，仅有水肿及充血，而全身各脏器官包括大脑及脑干均呈显著的水肿，并有肾上腺皮质萎縮及胸腺肥大。經過临床工作者的努力搶救，应用包括人工冬眠在內的綜合性治疗，中毒型病例的病死率已大为降低，北京市最低病死率仅为3.89%<sup>(33)</sup>。关于一般痢疾的治疗，中藥黃連口服和灌腸的疗效不在抗菌素之下，但也易产生耐藥性。根据初步观察，黃連耐藥性的产生可以用与几种抗菌中藥混合使用的方法来防止<sup>(35)</sup>。此外磺胺类藥物的耐藥率也是較高的。大蒜、白头翁湯、茶叶对痢疾亦有疗效，茶叶的抗痢作用可与黃連相比拟<sup>(36)</sup>。慢性痢疾的治疗，則多采用綜合措施，一方面提高机体免疫机能，一方面控制感染，具体方法包括多价菌苗加合霉素、針灸、奴佛卡因溶液灌腸等<sup>(36)</sup>。对接种菌苗和用噬菌体預防痢疾的研究也在进行中<sup>(35)</sup>。其他有关痢疾的研究，如对于标准血清不能分型的菌株的鉴定、抗原的分析、非典型菌的致病性等研究，以及寻找减毒菌株等，均正在进行中<sup>(35)</sup>。

**阿米巴病的診斷**，國內已開始用培养法<sup>(37)</sup>，其阳性率約为直接涂片檢查的一倍<sup>(38)</sup>。阿米巴病的治疗，除常用的制剂外，已開始用大蒜<sup>(39)</sup>、鴉胆子<sup>(40)</sup>及白头翁，效果良好<sup>(41)</sup>，副作用較少，其长期疗效

尚有待繼續观察。

**伤寒与副伤寒**的发病率近年已显著降低，自用氯霉素或合霉素治疗以来，病程已有明显的縮短<sup>(42)</sup>。1953年創用了小剂量氯霉素治疗，不仅节省藥物，且可减少副作用<sup>(42)</sup>。氯霉素治疗后的伤寒复发是一个新的問題；据初步观察，氯霉素或合霉素間歇疗法可以减低复发率<sup>(42)</sup>。血液嗜酸性細胞計数和减低試驗可以估計伤寒在氯霉素治疗后有无复发的可能<sup>(42)</sup>。沙門氏菌屬感染的临床和定型工作，在國內各地已深入进行<sup>(43)</sup>，感染率以猪霍乱沙門氏菌較高，仅次于伤寒，或次于伤寒及副伤寒甲；而在贵阳的猪霍乱沙門氏菌感染的发病数甚至大于伤寒<sup>(43)</sup>。食物中毒的发病率已显然降低<sup>(43)</sup>。食物中毒的病原，已分离出沙門氏菌33种，其中亦以猪霍乱沙門氏菌为最常見<sup>(43)</sup>。变型杆菌可成为食物中毒的条件性病原体<sup>(43)</sup>。新疆地区的“察布查尔病”已在1958年証实为肉毒杆菌中毒，系錫伯族喜食的面酱被污染所引起，病死率可高达40%以上<sup>(43)</sup>。葡萄球菌毒素所致食物中毒在我国較少<sup>(43)</sup>。

**布魯氏菌病**在我国并非罕見，分布較广<sup>(44—53)</sup>，特别是在广大牧区，居民的感染率可达20%以上<sup>(44)</sup>；猪、羊、牛的感染率也相当高。关于本病的診斷、治疗与預防，在牧区进行了研究。对快速診斷法<sup>(54)</sup>，各种藥物治疗，包括中医<sup>(46,53)</sup>及蒙医疗法<sup>(55)</sup>和国产活菌疫苗<sup>(56)</sup>，做了初步的观察<sup>(49,53)</sup>。同凝集試驗相比，此病的补体結合試驗具有較高的阳性率和較大的特异性<sup>(57)</sup>。

**流行性腦脊髓膜炎**的病死率在磺胺藥物应用以前高达30—70%；在解放前仍达7—30%<sup>(58)</sup>。解放后病死率一般已降为2—7%<sup>(58)</sup>。发病季节以2月至4月为高峰，小儿患者較多，但在农村中成人患者亦

不少(59)。在流行期,健康人带菌率为11.2%,与发病率成正比;流行后即降至1.32—8.0%,平均3—4%(60)。治疗有采用大剂量磺胺嘧啶短程疗法的趋势(61—67)。

破伤风病死率在1953年以前约为40—50%(69)。自从学习苏联先进经验,采用综合疗法以后(包括扩创及其他局部处理、药物睡眠疗法、封闭疗法、血清疗法等),病死率普遍下降至6.6—20%(69,70,72)。中药五虎追风汤、琥珀彻底汤等,以及针灸治疗,亦有一定的效果(72,73)。

人类炭疽病发生的原因是接触病畜,或为炭疽菌孢子污染的皮毛所感染,故患者以皮毛工人、农民为多。截至1957年,国内文献已有86例炭疽病的报告;其中炭疽杆菌脑膜炎20例,由皮肤炭疽继发者7例,由肺炭疽继发者6例,原发性的7例(74—76)。单纯皮肤炭疽病预后良好,一组17例经用青霉素,或青霉素加磺胺嘧啶及链霉素治疗,全部治愈(74),而内脏型炭疽病则病势急骤,绝大多数预后不良。

金黄色葡萄球菌对青霉素耐药的菌株,据各地的报告,一般达68—70%(77,78);葡萄球菌对其他抗菌素亦有耐药现象。对青霉素耐药的葡萄球菌菌株,对黄连是敏感的(79),这为葡萄球菌感染的治疗开辟了新的途径。黄连是否也能引致抗药菌株的产生,在继续研究中。

猩红热在近年来趋向和缓,并发症和病死率(截至1956年只0.5%)均大有降低;这可能与医疗条件的改善、疫情的自然缓解及青霉素的普遍应用有关(80,81)。一般轻型猩红热病人应用长效青霉素肌肉一次注射,或普鲁卡因青霉素肌肉注射一日一次共注射七次(日)的方法,与水剂青霉素多次注射的效果相似(81)。关于住院病人的处理,上海采用六天隔离的一组病例

中,经青霉素或磺胺治疗后,出院时带菌者仅1.5%;经随访的1,364例,除6例并发肾炎外,无其他严重后发病。所发现的继发病例皆为用磺胺剂治疗者所传染,故磺胺治疗不适合于短期住院隔离(82)。北京缩短隔离期为八天,在青霉素治疗的条件下,咽培养的阴转率在住院后第二日为95.8%,出院后在接触的儿童中有继发病例者只0.9%;无一例有肾炎并发症发生(83)。关于溶血性链球菌的定组定型工作,自1957年11月至1958年6月,从北京地区猩红热患者咽喉分离出394株乙类溶血性链球菌,其中甲组占96.4%,丙组1.6%,庚组1.3%,疑似庚组0.7%;370株甲组的定型,最多者为27型,占28.9%,其次顺序为11型、28型、1型、26型、12型、3型、2型等(84)。这些型的链球菌对青霉素敏感者达97.1%,中度敏感或耐药者仅2.9%;对磺胺嘧啶则全部耐药(其中高度耐药者占79.3%,低度耐药者占20.7%)(84)。

风湿热的发病率在我国各地不一致,一般为内儿科住院患者的0.47—2.49%(85,86)。成人的临床表现,游走性关节炎占91.7%(87),心脏炎占57.6%(86);儿童则心脏炎为77%,关节炎为55.7%,舞蹈病4.9%(88)。心电图呈传导障碍者达全部病例:1/3—1/2。病死率为5—7%,死因多为心力衰竭(86,89)。本病的确诊有时十分困难,特异的或类特异的实验诊断方法还停留在研究的阶段。国内已经开始在临床上研究和应用拔罐试验、血清抗链球菌溶血素“O”(90,91)、抗琉璃糖碳基酸酶、丙种反应性蛋白的测定等方法。

关于所谓胶原性疾病的报告,国内已日渐增多,其中以播散性红斑狼疮为较多(92—102),其他如慢性复发性非化脓性结节性脂膜炎(Weber-Christian氏病)(92,103,

104)、結节性动脉周圍炎(105—108)、硬皮病(109,110)、皮肌炎(92,111—115)等也有发现。对紅斑狼疮細胞檢查方法作了一些改进(116)。这些疾病的增多是否完全由于診斷方法的改进,还不能肯定。

**新形隱球菌病**为一全身性的真菌病,但其損害以中樞神經系統最为严重。至今国内已有15例报告,其中除2例为全身型及1例肺型疑有脑膜炎外,余均为脑膜炎型(117—123)。本病的前驅症状多为周身不适、食欲不振、头晕、头痛、发热、嘔吐等(120)。脑膜炎型病例有脑膜刺激症状,甚者可有眼底乳头郁血、水肿等改变(120—123)。脑脊液檢查可見压力增高、外观清亮細胞每增多、糖及氯化物减少、蛋白增多等(118,120)。診斷以在脑脊液中发现新形隱球菌为主(117)。全身型者在尿、痰、骨髓等亦可发现真菌(117)。治疗尚无特效方法。预后多属恶劣。国内报告病例中,除1例脑膜炎患者經治疗出院1年尚生存外(121),余均死亡,且絕大多数在发病半年内死亡(117—120,122,123)。在曾做尸体檢查的3例中,有2例发现在脑病变严重的部分有胶质細胞肿大和吞噬現象(120)。

**白色念珠菌病的肺部感染**,近年来已为国内学者所重視,已报告的病例計有成人患者11例,儿童47例(124—127)。一般认为本病是由于长期大量应用抗菌素所致。診斷本病不仅須分离出病原菌,还应結合临床症状及治疗反应。例如在一組156名肺結核患者的痰中,分离出36株念珠菌,其中8株为白色念珠菌,但临床上认为并发白色念珠菌病者仅有3例(124)。X綫胸部檢查可发现粟粒形、斑点状、块状或圓形的阴影;在鉴别診斷时应摒除肺結核(124,126)。目前尚无特效治疗,一般在停用抗菌素后可以自愈。已成慢性者須加用葯物治疗,如龙胆紫靜脉注射,碘化鉀和磺

胺葯物合并使用,或煌綠噴霧吸入等(124)。最近有人报告使用黃連治疗有效(127)。肺部已产生破坏性病变者,可考虑肺切除术(124)。

## 二、心血管和腎臟病

解放以来,心血管病方面的进展比較突出。首先是应用和推广了新的診斷技术。例如:心电图描記設備,解放前只少数医学院和大型医院备有,現在則已普遍使用;单极肢体导联心电图,已成为标准的方法,各地已經累积了足供临床参考的心电图正常数值(128)。心导管檢查自1951年开始以来,正逐渐推广到各医学院。心音图、心血管造影、心冲击图等工作也先后展开。

对各种器質性心臟病的相对发病率,各地进行了分析。一般以风湿性心脏病为最高,約占30—50.7%;高血压性心脏病次之,为20.1—21.3%(北京統計包括高血压病与高血压性心脏病共为46.9%);动脉硬化性心脏病又次之,为4.6—15.5%(129,130)。梅毒性心血管病約为3—5.8%;先天性心血管畸形为1—2%。肺原性心脏病,則因地区而不同,例如东北和成都地区的发病率較高为13—30%(131),这可能与气候差別、病例的选择和診斷标准不一致有一定的关系。

**风湿性心臟病**成人患者以女性为略多,約有半数无风湿热病史;98%以上有二尖瓣病变,合并有主动脉瓣損害者約30%(132);住院病人中合并有充血性心力衰竭者約60—90%,并发亚急性細菌性心內膜炎者約6—10%。由于心脏手术的开展,二尖瓣狹窄的診斷技术有了較大的进步。在听診方面,研究了二尖瓣开瓣音、第一心音及Graham Steell氏杂音的診斷意义,根据手术过程中的听診发现,指出拍



青性第一心音及二尖瓣开瓣音主要是由于隔膜型狭窄的二尖瓣主瓣震动所产生(133, 134)。心冲击图及心音图对估计二尖瓣狭窄程度及鉴别闭锁不全,也有一定的帮助(135, 136)。北京方面进行了较大系列二尖瓣狭窄病例在分离术前后的血液动力学研究(137)。上海方面在1954年成功地开展二尖瓣分离术,这是我国心内手术治疗的开端。在手术治疗的病例选择、手术前后及手术时的处理以及手术后疗效观察等方面,内科学者起了重要的作用,指出当手术中发生严重心律失常时,应尽速进行分离二尖瓣(138, 139)。

高血压病在我国的重要性是无可置疑的。至于高血压病在全国的发病率究为多少,现在尚无准确统计资料。根据上海方面的普查报告,在12万成人中(多数为工人)6.96%有高血压(140)。由调查发现脑力活动紧张度较高的职工其发病率较高,约为12.0%;城市居民与郊区农民发病率分别为7.79%及2.20%。按年龄组分别统计,35岁起患病率开始增高,40岁以后骤然上升,每长十岁,上升7%左右,65—70岁间达最高峰。在北京少数居民中的调查,发病率约为5—6%。据初步观察,我国高血压病的发病率与国外无何差别。本病死亡原因,国内以脑血管意外占多数,约为总死亡数的65—70%;死于心力衰竭者约16%;死于心肌梗死者4%(141, 142)。这与欧美的情况恰恰相反,而与日本的报告相近似。国内学者多认为,我国人的冠状动脉粥样硬化病变较轻,发病率较低,是我国高血压病患者死于心脏病变较少的主要原因。在治疗方面,国产罗芙木(*Rauwolfia verticillata* Lour Baill)已在临床上使用,初步观察效果良好(143)。此外,曾在中药中寻找有效的降压药物,进行了很多工作,发现青木香、臭梧桐、牡丹皮、马兜铃

等均有降压作用,初步的临床观察有一定的疗效(144—146)。

动脉硬化性心脏病过去在我国认为是罕见的病,但根据近年来国内各地的临床报告,其相对发病率为4.6—15.5%,其重要性已得到普遍的認識。北京及天津地区的报告均指出,心肌梗死的发病率近年来似有增加的趋势(149, 150)。与欧美等国家的发病率相较,我国的动脉硬化性心脏病发病率远较国外为低(国外约为35%)。我国学者认为,我国正常人及动脉粥样硬化患者的血清胆固醇含量都远较西方国家正常人及患者的数值为低,这可能是我国动脉硬化性心脏病发病率较低的一个重要原因。据上海、北京、南京等(129, 130, 147)方面的调查,健康人每个年龄组的平均血清胆固醇含量较欧美各国的平均值约低70毫克%,国人心肌梗死者血清胆固醇含量较国人正常值高出30—50毫克%,但仍不高出欧美一般人的含量;这种情况可能与国人的饮食习惯有关。在一组885例的尸检观察中,发现国人动脉粥样硬化的程度较白种人为轻;若以年龄计算,同等重度的冠状动脉硬化在中国人比在白种人晚出现15—20年(148)。上海方面报告,心肌梗死病例中仅有心力衰竭而无疼痛者(151)占1/3,似较一般文献报告为高。尸检资料证明,梅毒性主动脉病变可致心肌梗死(149)。用心冲击图、心电图运动试验诊断早期冠状动脉病的研究正在进行。

先天性心血管病的诊断和治疗有了很大的提高。例如先天性单纯性肺动脉瓣狭窄的临床表现,鉴别诊断和手术指征已有比以前更为明确的認識(152, 153)。其他如单纯性心房间隔缺损(154, 155)、心室间隔缺损(156)、动脉导管开放(157)、肺动脉瓣狭窄(158, 159)等畸形的诊断与治疗,都有显著的改进,对法鲁氏三联症及Eisenmenger氏