

流行性腦脊髓膜炎文獻索引

(1949—1958)

中山醫學院

出席全國鈎端螺旋體病學術會議論文

一九六三年十一月二十日(廣州)

流行性腦脊髓膜炎

1949—1958

俄文部份

Л.:

Кокковая инфекция у детей раннего
ста. М., 1950.

А.:

Осуждение рецидивирующего течения
туберкулезного цереброспинального менин-
гита. Советская Мед., 1956, № 4, 70.

Мацневский, В. А.:

Клинические формы менингококковой
инфекции.
Советская Мед., 1949, № 8, 20.

Эрез, С. Л.:

Сравнительная оценка лечения эпидемиче-
ского менингита пенициллином и сульфиди-
ном.
Советская Мед., 1951, № 3, 18.

流行性腦脊髓膜炎

1949—1958

西文部分

- Alderman, L. W.
Report on case of cerebrospinal meningitis due to *Cryptococcus histolytica* (*Torula hominis*).
M. J. Australia 2: 914-916, Dec. 1949.
- Amars Lasheras, J. & Gonzalez Vega, F.
Epidemiology of epidemic cerebrospinal fever.
Med. colon. 25: 363-372, Apr. 1955.
- Barry, M. & King, A.
Epidemic of cerebrospinal fever in closed community.
South African M. J. 29: 357-362, Apr. 1955.
- Beunders, B. J. W. & Van der Veen, J.
Epidemic cerebrospinal meningitis in the army.
Nederl. tijdschr. v. geneesk. 92: 178-184, Jan. 1948.
- Bonnet, P. & Bonnet, I.
Band-shaped keratitis in cerebrospinal meningitis.
Bull. soc. opht. France, no. 9: 703-706, Nev. 1955.
- Bonetti Dupont, C. A. & Loza Colomer, J. C.
Therapy of epidemic cerebrospinal meningitis.
Rev. san. mil. argent. 48: 437-442, Oct.-Dec. 1949.
Sem. med. 56: 885, 1949.
- Carrara, N.
Recurrences and relapses in epidemic cerebrospinal meningitis.
Gior. mal. infett. eparassit. 4: 205-210, May-Aug. 1952.
- Cases of and deaths from infectious diseases reported in various countries: cerebrospinal meningitis (meningococcal).
Epidemiol. & Vital Statist. Rept. 7: 241-251, 350-360, 1954.
- Cases of and deaths from infectious diseases reported in various countries: cerebrospinal meningitis (meningococcal).
Epidemiol. & Vital Statist. Rept. 7: 101-113, 1954.
- Castaigne, P.
Meningococic cerebrospinal meningitis.
Rev. part. 3: 1111-1116, June 1, 1953.
- Cathala, J., et al
Limits of antibiotic medication; cerebrospinal meningitis of apoplectic type.
Presse méd. 57: 181, Feb. 26, 1949.
- Cerebrospinal meningitis cases and deaths reported in various countries.
Epidemiol. & Vital Statist. Rept. 2: 181-189, Sept. 1949.
- Cerebrospinal meningitis cases and deaths reported in various countries.
Epidemiol. & Vital Statist. Rept. 6: 110-118, Apr. 1953.
- Colbourne, M. J.
Cerebrospinal meningitis in Kusasi 1948.
J. Trop. Med. 54: 3-13, Jan. 1951.
- Foli, A. & Vismare, C.
Ther., dosulfin in epidemic cerebrospinal meningitis.
Minerva pediat. 8: 1020-1024, Aug. 1956.
- Freyche, M. J.
World distribution and trend of cerebrospinal meningitis since 1939.
Epidemiol. & Vital Statist. Rept. 4: 311-331, Aug.-Sept. 1951.
- Gomirato Sandrucci, M.
Penicillin diapneumotherapy of cerebrospinal meningitis.
Minerva med. 2: 1-68-1080, Nov. 1952.
- Greene, J. D. & Waddy, B. B.
Cycle of cerebrospinal meningitis in Gold Coast.
Tr. Roy. Soc. Trop. Med. & Hyg. 48: 64-72, Jan. 1954.

- Horn, D. W.
Epidemic of cerebrospinal fever in the Northern provinces of Nigeria, 1949-1950
J. Roy. Sanit. Inst. 71: 573-589, Sept. 1951.
- Hussein, A. G.
Sulfa drugs in control of cerebrospinal meningitis epidemic in Egypt in 1951.
J. Roy. Egyptian M. A. 34: 591-603, 1951.
- Izar, G.
Epidemic cerebrospinal meningitis; clinico-therapeutic studies of 1916 and of 1952.
Riforma med. 66: 785-791, July 19, 1952.
- Izar, G.
Therapy of epidemic cerebrospinal meningitis.
Riforma med. 67: 961-966, Aug. 1953.
- Kaufman, B. & others
Statistical analysis of 242 cases of meningococcus meningitis.
J. Pediat. 38: 705-716, June 1951. (Incl. cerebrospinal fever).
- Korn, E. R.
Epidemic cerebrospinal meningitis; results obtained in treatment of 15 cases.
Dia med. 20: 2016, Sept. 1948.
- Macchiavello, A. & others
Control of cerebrospinal meningitis epidemic with sulfadimidine (sulfamethazine, sulfonamide) and penicillin.
Bull. World Health Organ. 10: 1-34, 1954.
- Maciel, W. N.
Sudden death, especially in epidemic cerebrospinal meningitis.
Arg. hig. e saude pub. 13: 113-118, 1948.
- MacLean, A. R.
Cerebrospinal meningitis.
Journal-Lancet 70: 57-59, Feb. 1950.
- Meyer, F. W. Jr.
Epidemic cerebrospinal meningitis (Waterhouse-Friderichsen syndrome); two successfully treated cases and one fatal case.
U. S. Naval M. Bull. 48: 907-911, Nov.-Dec. 1948.
- Mozziconacci, P.
Acute suppurating cerebrospinal meningitis.
Semaine hop. Paris 30: 4510-4513, Dec. 1954.
- Popov, S. & Lankov, K.
Blood plasma in complex therapy of epidemic cerebrospinal meningitis.
Suverem. med., Sofia 6 (7): 50-59, 1955.
- Raby, C.
Cerebrospinal meningitis due to *Moraxella Lowffi*, case observed in Viet Nam.
Bull. Soc. path. exot. 47: 218-223, 1954.
- Stankiewicz, R.
Sulfonamides and penicillin in therapy of epidemic cerebrospinal meningitis.
Polski tygodnik lek. 5: 1149-1156, 1950.
- Waddy, B. B.
African epidemic cerebrospinal meningitis.
J. Trop. M. & Hyg. 60: 179-189; 218, Aug. 1957.
- Zollo, M. & Marchesani, A.
Therapy of epidemic cerebrospinal meningitis.
Gior. med. mil. 103: 30-36, Jan.-Feb. 1953.

流行性脳脊髄膜炎

1949—1958

日 文 部 分

一 般

- 流行性脳脊髄膜炎の1例
田中襄二 青柳二郎
久留米医学会雑誌 15 卷 3—4 号 232, 1954.4
- 会中毒と思はれた流行性脳脊髄膜炎の1例
前田徳尙
兒科診療 15 卷 9 号 606 (1952.9.)
- 異常経過を取った流行性脳脊髄膜炎の1例
吉川一弥
小兒診療 16 卷 11 号 828, 1953.11

- 反復再發を見た流行性脳脊髄膜炎の1例
平山显 山尾孝志
日本傳染病学会雑誌 27 卷 9—10 号 383, 1953.12.
- 流行性脳脊髄膜炎の1重症例
立石义雄等
日本内科学会雑誌 47 卷 2 号 152—153, 1958年5月

微 生 物 学

- 流行性脳脊髄膜炎菌の酸凝集
今成集次
新潟医学会雑誌 63 卷 6 号 342, 1949.6.
- 流行性脳脊髄膜炎球菌のPenicillin に対する感受性並に耐性獲得と復归
長谷川正通
成医会雑誌 64 卷 1 号 16, 1949.12.
- 流行性脳脊髄膜炎球菌の Streptomycin に対する感受性並に耐性と復归
長谷川正通
成医会雑誌 64 卷原著 1 号 15, 194.12.
- 流行性脳脊髄膜炎患者流血中の Weichselbaum 菌の検索
福岡良男
日本傳染病学会雑誌 23 卷 11—12 号 170, 1950.6.

- 流行性脳脊髄膜炎菌の凝集反応
今成集次
新潟医学会雑誌 64 卷 12 号 824 (1950,12)
- 実験的流行性脳脊髄膜炎菌感染動物に対する Penicillin と Suldon mide 剤との併用
齋藤孝一, 崎秀治
ペニシリン 4 卷 1 号 1, 19511.
- 流行性脳脊髄膜炎及び化膿性脳膜炎に対する抗菌剤の検討
博愛医学 4 卷 2 号 123 (1951.3)
- Oronine の淋菌及び脳脊髄膜炎菌に対する抗菌作用
吉田長之
大塚薬報 45 号 1 (1954.3)
- G.tarrh 性球菌に因る脳脊髄膜炎の1例
武谷健二 等
日本臨床 13 卷 7 号 959 (1955.7)

流 行 病 学

- 昭和二十二年流行の流行性脳脊髄膜炎に関する二三の観察
阿部実
日本傳染病学会雑誌 23 卷 1—2 号 1, 1949.9.

- 昭和二十二年大阪市に發生せる流行性脳脊髄膜炎の臨床的觀察
黒河内好彦 鈴木武定
日病傳染病学会雑誌 23 卷 11—12 号 169, 1950.6.

流行性脳脊髄膜炎の实验的研究, 統中危疫血清の效力測定に關する一創案と其他应用上の検査
野田兵三
熊本医学会雑誌 24 卷 4—6 号 112, 1950.6.

流行性脳脊髄膜炎に關する研究本病の流行史
野田兵三
熊本医学会雑誌 24 卷 4—6 号 126, 1950.6.

大阪市に於ける過去7年の流行性脳脊髄膜炎の統計的觀察
鈴木武定
日本傳染病学会雑誌 24 卷 1—4 号 15 (1950.10)

大阪市に於ける最近7年間の流行性脳脊髄膜炎
鈴木武定
大阪市立医科大学雑誌 1 卷 3 号 220 (1952.4.)

流行性脳脊髄膜炎の臨床統計的觀察
石川淳一
東北医学雑誌 47 卷 3 号 267, 1952 年 9 月

太平洋戦争前後に於ける当病院法定傳染病, の消長昭和九年より二十三年に至る統計的觀察 (4) 流行性脳脊髄膜炎に就ての統計的觀察
县鴨次郎
共済医報 2 卷 4 号 45 (1953.11)

本春流行せる流行性脳脊髄膜炎の症例
田川恆夫
兒科雑誌 50 卷 3 号 227, 1954.3.

流行性脳脊髄膜炎の再感染例
宮地徹等
医学と生物学 5 卷 10 号 596, 1954.5.

病 理 学

敗血性流行性脳脊髄膜炎の15 剖檢例
松山春郎
日本病理学会 会誌 37 卷 1—6 号 136, 1949.9.

紫斑病の症狀を呈し急激に經過せる流行性脳脊髄膜炎の1 剖檢例
三浦健一
小兒科診療 17 卷 8 号 745, 1954.8.

診 断

小兒疾患の血液像に關する研究腦膜炎患者白血球の核移動
建田恭一
兒科診療 12 卷 11 号 512, 1949 年 11 月 (流行性脳脊髄膜炎 15 例)

流行性脳脊髄膜炎者の血液像
渡边桂一
日本傳染病学会 雑誌 23 卷 11—12 号 171, 1950.6.

并 發 病

流行性脳脊髄膜炎を伴へる Heine-Medin 病症例
小野あや
大阪女子医科大学雑誌 2 卷 1 号 46 (1949.4.)

流行性脳脊髄膜炎を先行せる耳性化膿性腦膜炎
甲能幸一
耳鼻咽喉 21 卷 11 号 467, 1949.12.

流行性脳脊髄膜炎黒内障に於ける Penicillin の应用
宮田正治
臨床眼科 3 卷 6 号 257, 1949.8.

一過性に著明な形質細胞増多を來した流行性脳脊髄膜炎の1 例
松原高賢
熊本医学会雑誌 23 卷 10—12 号 447 (1949.12)

鼻性化膿性腦膜炎を疑れしめたる流行性脳脊髄膜炎症例
池上榮一
日本耳鼻咽喉科学会会報 52 卷 8 号 281, 1949.11.

肺炎桿菌に由る脳脊髄膜炎の1 例
西村勇
日本傳染病学会 雑誌 23 卷 11—12 号 170 (1950.6)

左側偏癱を伴へる流行性脳脊髄膜炎の1例
丹野三男 幸田政
東北医学雑誌40巻5—6号180, 1950年9月
日本内科学会雑誌39巻7号243, 1950年10月

流行性脳脊髄膜炎より轉移せる化膿性虹彩毛様
体炎の1例
松原佐守
博愛医学3巻6号300 (1950.11.)
眼科臨床医報45巻7号432, 1951年7月

流行性脳脊髄膜炎に因る黒内障
田中淳一
眼科臨床医報44巻12号581, 1950.12.

精神障礙を残して治癒せる流行性脳脊髄膜炎の
1例
木村俊子
大阪医学雑誌5巻1号8, 1951年1月大阪
女子医科大学雑誌4巻2号15

流行性脳脊髄膜炎に伴う轉移性眼炎と其豫后
大右省三
臨床眼科5巻6号408, 1951.6.

各種細菌性疾患に于ける淋巴球の質的变化(2)
敗血症, 赤痢, デフテリア, 猩紅熱並に流
行性脳脊髄膜炎患者(3) 葡萄球菌赤痢並に
百日咳菌, 發疹チフス Vaccin 並にデフテ
リア Toxoid 注射家兔
日下义則
日本血液学会誌14巻4号290 (1951.8)

流行性脳脊髄膜炎に依る視神經網膜炎例
川端义雄
眼科臨床医報45巻9号576, 1951.9.

流行性脳脊髄膜炎に依る黒内障
村山建一 田中淳一
眼科臨床医報45巻9号572, 1951.9

多發性関節炎を伴へる流行性脳脊髄膜炎の1例
高橋昌福
福島医学雑誌1巻4号379, 1951年12月

流行性脳脊髄膜炎患者に見られた轉移性眼炎の
1例
小林信博
眼科臨床医報46巻7号467, 1952.7.

流行性脳脊髄膜炎に依る麻痺性眼瞼下垂並に外
轉神經不全麻痺の1例
三上等
眼科臨床医報47巻5号353, 1953.5.

流行性脳脊髄膜炎兼結核性腦炎の1例
村瀨彬
軍医団雑誌372号562, 1954.5.

慢性中耳炎に併發せる流行性脳脊髄膜炎
折田二男 黒木六夫
日本耳鼻咽喉科学会会報58巻1号78, 1955.
1.

眼痛が主訴であつたを流行性脳脊髄膜炎
米村大藏
眼科臨床医報51巻7号343, 668, 1957年4,
7月

脳脊髄膜炎眼窗峰高織炎を併發るの前頭の炎治
験例
檜学等
日本耳鼻咽喉科学会会報61巻2号323, 1958
年2月

予 防

流行性脳脊髄膜炎の豫后
渡边桂一
日本傳染病学会雑誌23巻11—12号171, 1950
6.

舞鶴練習隊に發生した流行性脳脊髄膜炎の防疫
附患者病歴
山崎浩 近藤恭次
保安衛生1巻3号128, 1954.5.

治 疗

流行性脳脊髄膜炎治療の変遷
落全国太郎 柳澤卓司
治療32巻5号418 1950.5.
日本内科学会雑誌36巻10号368, 1951年1月

流行性脳脊髄膜炎に対する Penicillin 療法知見
松浦智昌 等
日本内科学会雑誌36巻6号184 (1950.6.)

流行性脳脊髄膜炎の治療
名和能治
東京医科大学雑誌8巻2号108, 1950年6月

流行性脳脊髄膜炎の化学療法知見
福岡良男
日本傳染病学会雑誌24巻1—4号16, (1950.
10)

流行性脳脊髄膜炎の治療

杉山茂彦等

日本傳染病学会雑誌 25 卷 4—6 号 106 (1952
2)

Torramycin, Aureomycin に依る流行性脳脊髄膜
の治療

山上茂 等

日本臨床 10 卷 657 (1952.8)

Aureomycin の奏效せる流行性髄膜炎の 1 例

宮其実等

臨床内科小兒科 8 卷 6 号 296.1953 年 6 月

流行性脳脊髄膜炎治療法

阿部功 井手武夫

海軍軍医会雑誌 33 卷 5 号 727.1954. 5 月

流行性脳脊髄膜炎の治療

原実

治療 26 卷 1 号 48.1954.5

Leocillin に依る流行性脳炎の治験例

南云猛

臨床小兒医学 3 卷 4 号 186.1955.4.

目 錄

1. 鈎端螺旋体病的临床分型

——广州地区 573 例的临床观察..... 傳染病与流行病学教研組 (1)

2. 鈎端螺旋体病的誤診原因探討..... 傳染病与流行病学教研組 (12)

3. 鈎端螺旋体病之死因探討

——附死亡病例..... 傳染病与流行病学教研組 (20)

4. 鈎端螺旋体病的治疗..... 傳染病与流行病学教研組 (31)

5. 鈎端螺旋体凝集..... 微生物学教研組 (37)

6. 鈎端螺旋体病的眼部..... 眼科教研組 (41)

7. 因游泳引起鈎端螺旋体病的一次暴发..... 调查报告 傳染病与流行病学教研組 (47)

鈎端螺旋体病的临床类型

广州地区 573 例的临床观察

周慶均 何樹初 朱师晦 秦凱琳 陳偉三*

陳郁焜 姚集魯 譚詠荷

傳染病與流行病學教研組

前 言

广州市远在 1934 年已由湯氏⁽¹⁾証明有鈎端螺旋体病存在。解放后有关本病的报告日漸增多^(2,3,4,5)。目前已知鈎端螺旋体病是广州地区的重要傳染病。且其病原体的血清型及临床表现均很复杂^(4,3)。

关于鈎端螺旋体病的分类問題，一般按其病原体的抗原性而分为黄疸出血型鈎端螺旋体病，犬型鈎端螺旋体病，流感伤寒型鈎端螺旋体病及波摩拿鈎端螺旋体病等⁽¹⁴⁾。这些分类虽有其重要意义，但单纯由病原体的抗原性分类，是不能滿足临床的要求的。因临床表现除了病原体的菌型外，还与不同的毒力株、感染的数量、受染机体状况和受侵器官組織的种类、程度、广泛性等因素有关。同一种菌型常可造成多种临床表现；反之，不同的菌型又常可造成相同的临床症状。故根据临床特点进行分型实属必要。另一方面在一般医院的设备，还不易达到按菌型分类。Schüffner 氏⁽⁶⁾曾建議將鈎端螺旋体病分为有黄疸和无黄疸两类，虽有其一定价值，但实际应用上尚嫌过于简单，不足以反映此病在临床表现的多样性。为此，国内外一些作者^(7,8,9,10,11,12,13)曾提出了各种临床分型的意見。本文根据广州地区所观察的 573 例的临床特征，分为下列类型。

本文材料来源为广州市各大医院由 1953 年至 1962 年的大部分住院病例。诊断根据：有血清学証明的 136 例，有病原学根据的 6 例，尸体解剖証明的 9 例，其余則根据流行病学及临床資料，并排除其他可疑疾病而诊断。

流行病学資料簡述

- (一) 性別：男性 469 例，女性 104 例，男：女 = 4.48 : 1。
- (二) 年齡：本文病例以青年最多，16—30 岁者有 393 例，占 68.65%，15 岁以下者只有 21 例，占 3.65%。最幼 9 岁，最长 69 岁。

* 汕頭專區醫學專科學校

(三) 职业: 农民最多 (占32.95%), 其次为战士 (19.79%), 学生 (15.53%), 工人 (14.31%), 干部 (12.91%), 个别为泥工、园林工、矿工、牧童及畜牧业等。

(四) 感染方式: 以农业劳动感染最多 (65.66%), 其次为农业劳动以外与污水接触者 (16.23%), 河水接触 (3.31%), 防洪 (1.22%), 畜牧 (0.69%), 伐木 (0.17%), 矿井工作 (0.34%) 等。

(五) 发病月份: 全年均有发病, 下半年占全部病例的88.69%, 其中以7、8两月份病例最多, 与文献报告⁽⁷⁾相同。

月 份	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	共計
例 數	10	4	10	12	8	21	89	129	75	35	96	84	573
%	1.74	0.69	1.74	2.09	1.39	3.66	15.53	22.57	13.08	6.11	16.75	14.65	100

(六) 感染地区分佈:

地 区	广 州 市	广州市郊区	广州附近各县	共 計
例 數	6	248	91	346*
%	1.73	71.96	26.3	100

*本組有發病地区記載的 346 例

广州郊区包括新滘、沙河、石井、鍾落潭、三元里、白鶴洞、罗崗、黄浦、江村、石牌等均有病例发生。其中以新滘、石井、黄浦、沙河等地病例較多。

臨 床 類 型

(一) 黃疸型: 属于本型的有347例, 占全部病例中的69.69%, 为最多数。

临床以黄疽为特征, 并且有明显的肝腎損害及出血等症狀, 病程經過較长 (平均33.1天)。其經過可分为发热期、黄疽期和恢复期等三个时期。黄疽一般在2—7天出現 (82.63%), 数日后达到最高峯 (平均黄疽出現后的8.43天)。黄疽持續時間平均25.06天。其程度輕重不一, 輕者 (黄疽指数11—50单位) 占36.62%, 中度者 (51—100单位) 占31.2%, 重度者 (101单位以上) 占32.16%, 最高可达400单位。少数有皮肤搔痒 (9.5%)。

*受損器官或組織	肝	腎	心 脏	肺**	腦 [△]	出 血	肌 肉
例 數	347	324	78	171	100	263	317
%	100	93.2	22.5	49.3	28.9	75.6	91.2

*包括臨床表現及化驗室檢查或其他特殊檢查有異常者注內 (以下各表均同)。

△有43例表現輕微腦膜刺激征, 佔12.26%, 其余僅脊液有改變。

**X 綫有異常表現者佔40.5%。

347例中死亡35例，占10.08%。死亡主要原因多是腎功能衰竭（22例，占68.58%），其次是出血性休克（6例，占17.14%），肝功衰竭（5例，占14.28%），毒血症（1例，占0.28%）。

本型主要應和傳染性肝炎、黃色肝萎縮、胆道疾患及其他有黃疸的疾病鑑別，發病初期要和敗血症、流感、瘧疾、傷寒、腎盂腎炎、肺炎、腦膜炎等鑑別。

14例曾進行病原分型，其中秋季型9例，澳洲甲型3例，出血黃疸型2例。

示例一 黃疸型合併肝昏迷病例：黃××，女，37岁，农民，已婚，广东人，住院号72308，于1961年10月10日，因畏寒发热，全身肌肉疼痛10天入院。患者在发病前曾下田劳动及拔草。10月1日突然畏寒高热，头及全身肌肉疼痛，尤以下肢及小腿为甚。胃纳欠佳，曾呕吐食物残渣一次。病后小便极少，解出困难。于高热中曾出现烦躁不安。病后第四天开始双眼与全身发黄，小便若浓茶，肌痛加剧，不能行动，在当地卫生所按肝炎处理，未觉好转，即转院留医。病后无鼻衄、牙血及咯血等症状。过去有瘧疾史。

体检：体温38°C，脉搏116次/分，呼吸40/分，血压100/90mmHg，发育营养中等，无畸形，神志清醒，急性重病容，呼吸促，皮肤中度黄疽，胸前及背部有散在性点状出血，部分溶合成小片。全身浅在淋巴結无肿大。眼球結膜明显充血，巩膜中度黄疽。咽充血，舌有白苔。頸稍硬。双肺呼吸音粗糙。心脏第一心音稍弱，心律整齐。腹不脹而軟，全腹无压痛。肝肋下2cm，質軟，輕压痛。脾不大。腎区无叩痛。双侧腓腸肌明显压痛。膝反射存在，无病理反射。

化驗室檢查：紅血球396万，血色素79%，白血球26700，分类：骨髓細胞4%，幼稚型細胞5%，桿狀核細胞6%，分叶核74%，淋巴球8%，大单核細胞3%。血型“A”。出血時間1分钟，凝血時間4分30秒，凝血酶元時間奎克氏法18秒。大便：蛔虫卵+，鈎虫卵+，紅細胞+++，白細胞+++。小便：酸性，蛋白微量，紅細胞+，白細胞++，透明園柱+，顆粒園柱+。血黃疸指數100单位，胆紅質5mg，凡登白氏反应直接+++。NPN 109mg%，CO₂結合力37.4Vol%。血凝縮酶18单位，谷丙轉氨酶50单位，脑磷脂胆固醇+，麝香草酚混浊度2单位，A/G=1.2/1。血鉀11.8mg%。血培养无菌生长。脊液常规，淡黄透明，无凝固块，潘迪氏反应++，奴諾氏反应+，細胞數155/mm³，分类：中性球2%，单核球98%。脊液糖36.36mg%，氯化物750mg%，蛋白40mg%。鈎端螺旋体病补体結合試驗1/160+。

X線檢查：肺紋理加粗（充血）。心电图檢查：室上性心动过速，心室肌损害，QT時間延長。

住院經過：入院后按外耳氏病处理。第二天出現神經症狀，精神錯乱及嗜睡，临床上呈肝性昏迷前期表現。經過使用激素、麦氨酸鈉与四环素靜脉注射等治疗后，14/10神志轉清，无烦躁不安，小便量开始增多，以后体温始恢复正常，黃疸日漸消退，腎功能也恢复正常，于11月13日痊癒出院。

（二）流感型：属于本型的118例，占全部病例的20.49%。

临床以全身症狀及呼吸道症狀为特征，很象流行性感胃或上呼吸道感染。病者畏寒、寒战、发热、头痛、全身不适、骨痛、肌痛、結膜充血、伤风、鼻塞、咽痛、咳嗽、咯痰等。一般无黃疸及腦膜刺激征。临床症狀較輕，各脏器官受損較少，病程亦較短（平均24.35天），无死亡病例。

受損脏器官及組織		肝**	腎	腦△	心	肺*	出血	肌肉
例	數	90	83	21	15	32	60	105
	%	76.23	70.3	17.79	12.7	27.1	50.82	88.94

* 其中只有6例X綫胸部檢查發現紋理加粗，其余只是肺部有囉音或輕微血絲痰。

** 只有7例表現隱性黃疸，其余均無黃疸。

△ 只有5例有輕度腦膜刺激征，其余只有脊液改變。

在我們过去数次在广州市进行的钩端螺旋体病流行病学調查中，尚发现有不少輕流感型病例，其临床表现很輕微，只有低热、疲倦、头痛、全身不适、肌痛、食慾不振、鼻塞、咳嗽、咯痰等。数日便消失，很似普通感冒或輕流感，此种病例如果不結合流行病学資料及进行血清学檢查是很容易誤診或漏診的。

此型主要和流行性感冒、普通感冒、支气管炎等鑑別。

有3例曾进行血清分型，其中秋季型2例，出血黄疸型1例。

示例二 流感型病例：郑××，男性，21岁，广东雷北人，學生，未婚，住址：广州东区××學院，住院号63605，于1960年12月15日主訴畏寒发热四天入院。

病者于四天前突然起病，畏寒发热达40℃，伴全身骨痛、头痛、有鼻塞流涕、咳嗽及咳白痰，无血痰或鉄锈痰，无胸痛，胃納減退，但无噁心或呕吐，大小便无异常。

于半月前曾到市郊某公社参加收割，該处老鼠极多，在同去劳动者中有同样发病者。

过去史及个人史均无特殊。

体格檢查：体温37.8℃，脉搏80次/分，呼吸20次/分，血压100/80mmHg，神态清，发育正常，营养中等，急病容，皮肤无病變，双侧腹股沟淋巴結輕度肿大、无压痛，巩膜不黄，球結膜充血及咽充血，扁桃体不大，頸柔軟，心界不大，心尖部有二級吹风样收縮期杂音，律整，双肺叩診清音，有散在性干性囉音，腹軟，不脹，肝位于右肋下1cm，軟，輕压痛，脾未觸及，四肢无特殊，脊柱无特殊，膝反射稍弱，无病理反射，腓腸肌无压痛。

化驗室檢查：紅血球398万/mm³，血色素76%，白血球5800，分类：嗜酸球9%，中性杆状核17%，分叶核57%，淋巴球15%，单核細胞2%。小便（缺）。血清學反应：钩端螺旋体补体結合試驗（病后第七日）1/10+++，1/20++。

住院經過：入院后即給予青霉素及对症治疗，体温于入院第三日完全恢复正常，症状及体征逐渐消失，住院8天治愈出院。

（三）出血性肺炎型：属于本型的有43例，占全部病例的7.5%。

临床以肺部广泛出血为特征，除全身症状外，表现为咳嗽、血痰、咯血、胸悶、胸痛、肺部囉音、肺实化征等；严重者可出現呼吸困难、发紺等。肺部X綫檢查多为大小不等瀰漫性斑块浸潤及肺紋理加粗（斑块浸潤及肺紋理加粗占80%，单纯肺紋理加粗只占20%），肺部X綫征改变与临床物理檢查所見多不一致，往往X綫征改变明显，而临床表现輕和体征不显著，故早期作X光肺部檢查实属必要。发病較急驟，多在第一週内便出血、血痰和咯血（80%），严重者1—2天内发展为大量咯血、呼吸困难、发紺而死亡。咯血持續時間平均为6.4天。本型多数无黄疸出現（无黄疸的占67.5%，有黄疸的只占32.5%，且多属輕度，但亦有少数可有明显黄疸的）。腦膜刺激征很少見（只有2例表现輕度頸硬）。肝肾損害多不明显。非致命的病例約于2—3周内逐渐恢复，平均病程为24.11天。

受損器官及組織	肝	腎	心	肺	腦	出血	肌肉
例數	36	32	14	43	8	40	27
%	83.7	74.4	32.5	100	18.6	93	62.7

本型的病死率相当高，43例中死亡14例，占32.5%。死亡原因全部是肺出血致窒息死亡。有5例死后屍檢，均发现为双肺广泛性出血性肺炎及肺泡积血块。14例的死亡時間最短2天，最长9天，平均5.42天。

主要鑑別診斷：流感肺炎，肺結核，支氣管肺炎，大葉性肺炎等，早期病例与流感、上呼吸道感染等鑑別。

示例三 a，出血性肺炎型（有黃疸）：楊××，女性，16岁，未婚，广东丰順人，住院号63466，高中學生，住石牌某校，于1960年12月11日因畏寒，发热4天，双小腿疼痛2天而入院。

4天前开始畏寒、发热、胃口欠佳、噁心及全身乏力。翌日开始有輕微咳嗽、痰量少、帶血絲、覺胸悶灼热并稍感气促。2天来有呕吐，每天1—4次，为胃內容物，且全身肌肉酸痛，尤以双小腿为著。小便每天約10多次，但每次仅少量。病后曾出現鼻衄且曾到校医室診治，但服藥后无效。

患者于同年11月22日至29日曾下乡到某公社下水勞動，同行者中有一同學发高热。

体检：体温37°C，脉搏82次/分，呼吸20次/分，血压110/74mmHg。营养佳，发育正常，神志清，急病容，平臥位，全身皮肤深度黃疸，双前臂少量出血点。双側眼結合膜充血及出血，巩膜黃疸。頸軟。心無异常。右下肺呈混合性呼吸音，右后肺上方語顫加强，左下肺少許水泡音。腹軟、肝脾未摸及。双側腎区叩击痛及輕按痛。双側腓腸肌显著按痛，下肢皮肤感覺過敏。

化驗室檢查：紅血球278万，血色素56%，白血球29900，分类：中性杆状12%，分叶76%，淋巴球6%，单核4%。血黃疸指數57单位，凡登白氏反应直接加速+++，胆紅質4.2mg%。血清壁縮酶52单位，谷草轉氨酶120单位，谷丙轉氨酶100单位。NPN133.2mg%，CO₂結合力15.7V₀L%。鉤端螺旋体补体病結合試驗第一次（病后第四天）1/20±，第二次（病后第六天）1/80+。X綫胸部透視結果：双肺浸潤符合外耳氏病所引起的肺部改變。

住院經過：入院后即給予广譜抗菌素，对症与支持療法。但病情日趨恶化，黃疸漸逐加深，尿少，經常咳嗽及咯血絲痰。多次呕吐咖啡样物，呼吸急促，每分鐘达40次左右。入院后第5天早上3时40分突然出現呼吸困難，头向后仰，舌头伸出，随即呼吸及心跳停止而死亡。

屍解主要所見：全身皮肤高度黃疸。肝高度浊肿及Kupffer氏細胞增殖腫脹，小叶中央郁胆，双腎高度間質性腎炎，右腎包膜血肿形成及髓質灶性出血，部分腎組織呈灶性坏死。浆液性間質性心肌炎，左心室輕度擴張，双肺多发性出血性灶性肺炎。病理診斷为鉤端螺旋体病。

示例三 b，出血性肺炎型（无黃疸）：王××，男性，21岁，未婚，湖南人，干部，住广州长堤，住院号72090，于1961年4月7日因持續发热5天，头痛、心髒及气促4小时而入院。

5天前突然畏寒、发热伴头痛、头晕、恶心、四肢骨痛及全身疲乏。3天后发热仍不退，头痛加剧，乃到某医院急診。治疗后热度稍下降，但开始有輕微咳嗽。入院前1天上午曾步行至某医院門診，回宿舍后約于11时許突覺心髒，气促及咳嗽加剧，随即到本院急診。

一向身体健康，曾下放番禺上滘农場工作，經常有涉水史。

体检：体温39.6°C，脉搏120次/分，呼吸40次/分，血压130/40mmHg，营养中等，发育正常，神志清醒，平臥位，呼吸困難，唇及指甲微发紺。面部眼臉輕度浮肿。皮肤无黃疸。咽輕度充血。頸軟。心向左右扩大，心率120次/分，无杂音。双肺滿佈湿性囉音。腹軟；肝大2橫指，脾未觸及。双下肢輕度浮肿，双側膝反射減弱。

化驗室檢查：白血球6200，分类：中性杆状及分叶核85%，淋巴球15%。CFT(+)。

住院經過：入院后即进行胸部X綫檢查，結果为：肺部阴影需鑑別支氣管肺炎与播散性肺結核，心脏大小未見明确。在X綫檢查过程中，突然全身出汗，呼吸加促，心搏加快。注射氨茶硷及洋地黄后，气促稍減。回病室后情况又趨恶化，开始陷入昏迷状态，虽經大力搶救，病势未見好轉。入院后9小时突然口吐粉紅色泡沫，随即出現潮式呼吸，約10分鐘后心跳及呼吸停止而死亡。

屍解主要所見：皮肤無黃疸。双肺广泛出血，伴有肺間質的輕度白細胞浸潤。肝浊肿，輕度亚急性間質性肝炎。腎間質内明显的灶性炎性細胞浸潤，腎上旁腺脂肪組織内出血，腎盂粘膜炎状出血，腎浊肿。心脏：左心室心內膜下点状出血，間質性心肌炎，伴有左右扩大及肥大；病理診斷为鉤端螺旋体病。

(四) 腦膜炎型: 属于本型的有16例, 占全部病例的2.79%。

临床以脑膜炎的症状为特征, 除全身症状外, 表现为头痛、嘔吐、煩躁不安、嗜睡、半昏迷、昏迷、頸硬、克匿氏征阳性等。一般无黄疸 (仅3例有黄疸, 其中1例为隐性黄疸, 2例的黄疸指数在21—30单位之間)。肝腎損害症状不明显。全部病例脊液均有改变, 細胞数除1例达2820个外, 其余均在10—850个的范围內。蛋白定量絕大部分 (91.63%) 增多, 最高可达322mg%。氯化物低于正常的占66.6%, 最低为608mg%。糖低于正常的占37.5%, 最低达10mg%。平均病程为23.6天。

受損器官及組織	肝	腎	腦	心	肺	出血	肌肉
例數	8	8	16	2	3	5	14
%	50	50	100	12.5	18.75	31.25	87.5

16例中死亡2例, 病死率为12.5%。死亡原因1例为毒血症, 另1例为中樞神經功能衰竭。本型主要应和病毒性腦膜炎、病毒性腦炎、結核性腦膜炎、其他原因的腦膜炎相鑑別。1例曾做血清学分型, 系属秋季型。

示例四 錢某, 男性, 20岁, 大學生, 广东梅县人, 住院号63395, 于1960年12月9日主訴畏寒、发热、全身肌肉酸痛三天入院。

入院前三日起发热, 次日畏寒, 热度升高, 头痛、肌肉酸痛, 特別以腰及下肢为甚。食慾不振, 無嘔吐。尿短赤、大便如常。無咳。病前 (13/11—26/11) 曾在市郊公社从事污水坑积肥劳动, 同學中有相似患者。过去無特殊病史。

体检: 体温39.2°C, 脉搏104次/分, 呼吸20次/分, 血压134/74mmHg, 神智清, 急病容, 無黄疸或出血点, 浅部淋巴腺不大, 球結膜充血, 咽充血, 頸柔軟, 心肺阴性。腹平軟, 肝脾均未捫及。腎区無叩痛。腓腸肌輕捏痛。Kernig氏征阴性, 無其他病理反射。胸部透視: 双下肺紋理增粗, 意見为双下肺輕度炎症。

化驗室檢查: 白血球6400, 杆状核9%, 分叶核91%。血液CFT+++。小便: 蛋白+, 白血球微量, 尿胆元+++。胆紅素(-)。腦脊液: 細胞505个/mm³, 潘氏反应+++。奴氏反应++, 蛋白105.3mg%-病后第十天鈎端螺旋体补体結合試驗1/160+。

住院經過: 入院后按外耳氏病处理, 投以青霉素120万μ/日, 入院第二日热退至正常, 症状明显減輕, 乃将青霉素減至80万μ/日。于20/12又覺头痛, 且热度逐漸上升至38°C, 头痛剧烈, 有噁心、嘔吐, 肌痛增加。頸前屈时疼痛, Kernig氏征阳性, 脊液細胞數增多, 蛋白質增多。又加大青霉素量至90万μ/日。第二次发热持續9天。于12天后又第三次发热, 热度37.5°C左右, 伴輕微头痛, 热度持續9天。于61年2月14日治愈出院。

(五) 腎炎型: 属于本型的有40例, 占全部病例的6.98%。

临床以腎脏受損为特征, 而其他重要脏器受損的症状缺乏或极輕微。除全身症状外, 表现为腎区痛、腎区叩痛、尿少, 小便出現蛋白、紅白細胞、园柱, 血非蛋白氮增加, 二氧化碳結合力降低等。无黄疸及腦膜刺激征, 无明显呼吸道症状, 临床症状較輕。病程平均为24.9天。无死亡病例。

受損脏器官及組織	肝	腎	腦	心	肺	出血	肌
例數	27	40	12	7	4	11	34
%	67.5	100	30	17.5	10	27.5	85

主要鑑別疾病为腎盂腎炎、腎炎、泌尿道感染等。

示例五 腎炎型病例：住院号63391，穆××，男性，21岁，未婚，大學生，广东河源人，于60年12月9日主訴畏寒、发热、四肢肌痛四天入院。

于入院前四日突起畏寒，发高热，伴头痛及全身酸痛。次日两小腿酸痛至不能下地行走。尿量減少，色深黄，有輕微腰痛及尿刺痛，但無尿急、尿頻或排尿困难。大便3—4次/日，質未見異常。食慾不振，伴噁心，無嘔吐。無昏迷或抽搐情况。有少許干咳，無痰。病前26天曾在市郊公社参加收割稻谷半个月，該处老鼠多，同去者有數人均有相似发病。过去未見特殊病史。

体检：体温 37.6°C ，脉搏64次/分，呼吸20次/分，血压110/60mmHg，神志清，急病容，发育正常，营养中等。皮肤未見黃疸或出血点，表淺淋巴腺不大。球結膜明显充血，巩膜無黃染。口腔粘腹有少許針头大出血点，咽輕度充血，扁桃體不大。頸軟，心肺阴性。腹平軟，肝仅觸及、軟、輕压痛，脾未捫及。左側腎区及肋脊角有压、叩痛。腸肌有中度捏痛，無病理反射。

化驗室檢查：紅血球 $300\text{万}/\text{mm}^3$ ，血色素64%，白血球 $3200/\text{mm}^3$ ，分类：嗜酸球7%，中性杆状核10%，分叶核49%，淋巴球26%，单核球8%。小便：pH6，蛋白+，紅血球+++，白血球+，顆粒圆柱+。血NPN $42.8\text{mg}\%$ 。血清鈎端螺旋体补体結合試驗：1/320+（病后13天）。胸透視：心肺正常。心电图：竇性心动过緩，Q—T時間稍延長（病后7天）。

住院經過：入院后給予青霉素及护肝葯物，病情逐日好轉，四日后完全退热。尿量增多至1800—2200c.c./日。腓腸肌痛于病程第25天消失。小便改變及血NPN于病程第16天完全恢复正常。曾于住院期間出現呃逆、鼻鼻，程度不劇，持續1—2天消失。住院44天痊癒出院。

（六）暴发型：属于本型的有3例，占全部病例的0.52%。

临床以严重毒血症为特征。发病急驟、高热（3例的热度在 39.5°C — 41°C 之間），严重而多个部位的出血，皮肤有大小不等的瘀斑。呼吸急促，脉快，心力弱，血压下降以至測不到，发紺，四肢冰冷。神志不清、昏迷、頸硬。有2例出現黃疸，1例沒有黃疸。腎脏亦严重受損。临床上符合华—佛氏綜合征的表現。

本型預后严重，全部均迅速死亡。死亡時間分別为病期的第2、6、7天。死亡原因2例为毒血症，1例为尿毒症。1例屍解发现腎上腺皮質出血，腎上腺包膜下血肿（見示例六）。

主要鑑別疾病为敗血症，其他傳染病的暴发型。

示例六 岑某，男性，43岁，云浮人，已婚，广州市越秀山园林管理处工人，1958年11月13日入院，住院号34978。

十一天前右足底前部肿痛，五天前痛加劇，次日到本市某医院手术切开排膿，术毕即感寒战不适，繼而发热。入院前一天神智不清即來急診，血压已量不到，脉搏不可捫，体温 40°C 。經搶救后，血压保持95/80毫米汞柱左右，但神智仍不清，小便极少，高热时常有譫妄。过去無特殊病史。

体检：体温 39.2°C ，脉搏125次/分，呼吸35次/分，血压90/74毫米汞柱。神智不清，发育正常，营养中等。全身皮肤有明显黃疸，下沉部有水肿，皮肤有小出血点及紫色斑块，最大达 $2\times 7\text{cm}$ 。全身淋巴腺未可觸及。結膜稍充血，巩膜有黃疸。頸軟。右肺呼吸音較弱，心無異常。肝脾不大。右足底部有創口裂隙約1cm，無膿性分泌物。無病理神經反射。

化驗室檢查：13/11血色素93%，紅血球 $447\text{万}/\text{mm}^3$ ，白血球 $28200\text{个}/\text{mm}^3$ ，分类：骨髓細胞1%，幼稚型4.5%，中性杆状核34.5%，分叶核54%，淋巴球4.5%，单核1.5%。13/11血NPN $80-92.2\text{mg}\%$ ，二氧化碳結合力 $29\text{Vol}/100\text{ml}$ 血浆。黃疸指數31—60單位%，胆紅質 $3.2-5.0\text{mg}\%$ 。小便：蛋白++，白細胞+，紅細胞+，透明圆柱+。CFT+++，TTT2單位。

住院經過：病者入院后虽即进行搶救，但神智仍不清，持續無小便，情况日差，于11月16日死亡。

屍檢主要所見：为皮肤紫癱及黃疸，胃及小腸点状出血，肝細胞核間接分裂及双核肝細胞現象显著。双腎輕度肿大，間質性水肿（腎管分离）及間質內炎症細胞浸潤，腎盂粘膜炎点状出血。腎上腺皮質点状出