



中国内科年鉴

CHINESE YEARBOOK OF
INTERNAL MEDICINE

(2005)

主编 梅长林



第二军医大学出版社

中国内科年鉴

CHINESE YEARBOOK OF INTERNAL MEDICINE

(2005)

名誉主编 李 石

主 编 梅长林

副 主 编 吴萍嘉 缪晓辉 周明行

崔若兰 李兆申 朱 樑

第二军医大学出版社

内 容 简 介

本卷年鉴根据2004年我国公开发行的144种医学期刊刊载的23 169篇文献编撰而成,比较全面地反映了在此期间我国内科学各专业的基础和临床研究的进展,也收录了该领域内的新技术、新经验以及罕见、少见病病例。内容包括传染病、寄生虫病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、造血系统疾病、泌尿系统疾病、内分泌及代谢疾病、风湿性疾病、免疫系统疾病、理化因素所致疾病、神经系统疾病、精神疾病等。本年鉴是一本实用的信息密集型工具书,适合从事医学基础和临床的广大医药卫生科技工作者、医药院校的学生和研究生阅读,尤其适用于内科医生参考。

图书在版编目(CIP)数据

中国内科年鉴. 2005/梅长林主编. —上海:第二军医大学出版社, 2006. 1

ISBN 7-81060-571-2

I. 中… II. 梅… III. 内科学-中国-2005-年鉴 IV. R5-54

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第159547号

责任编辑 李春德 陆义群

中国内科年鉴 (2005)

主编 梅长林

第二军医大学出版社出版发行

上海翔殷路800号 邮政编码:200433

电话/传真:021-65344595/65493093

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本:787×1092 1/16 印张:42.5 字数:1430千字

2006年1月第1版 2006年1月第1次印刷

ISBN 7-81060-571-2/R·441

定价:130.00元

中国内科年鉴编委会(2005)

名誉主编 李 石

主 编 梅长林

副主编 吴萍嘉 缪晓辉 周明行 崔若兰 李兆中 朱 樑

顾问 (按姓氏笔画为序)

王振义 上海交通大学医学院内科教授

邓伟吾 上海交通大学医学院内科教授

朱无难 复旦大学上海医学院内科教授

张国治 第二军医大学内科教授

陈家伦 上海交通大学医学院内科教授

陈灏珠 复旦大学上海医学院内科教授

编委 (按姓氏笔画为序)

丁素菊 第二军医大学神经精神病学教授

万谟彬 第二军医大学传染病学教授

王国俊 第二军医大学传染病学教授

王健民 第二军医大学内科教授

叶朝阳 第二军医大学内科教授

叶曜荅 第二军医大学内科教授

刘志民 第二军医大学内科教授

刘忠令 第二军医大学内科教授

许国铭 第二军医大学内科教授

朱 樑 第二军医大学内科教授

杨兴易 第二军医大学内科教授

李 石 第二军医大学内科教授

李 强 第二军医大学内科教授

李兆中 第二军医大学内科教授

李春德 第二军医大学出版社编审

吴宗贵 第二军医大学内科教授

吴萍嘉 第二军医大学神经精神病学教授

余润泉 第二军医大学内科教授

闵碧荷 第二军医大学内科教授

汪伟业 第二军医大学传染病学教授

张本立 第二军医大学内科教授

张世明 第二军医大学内科教授

张国元 第二军医大学内科教授

张忠兵 第二军医大学内科教授

张贤康 第二军医大学内科教授

陈菊初 第二军医大学内科教授

编辑助理 鲍洪涛 谢杏娣

周殿元 南方医科大学内科教授

徐肇珩 复旦大学上海医学院传染病学教授

龚兰生 上海交通大学医学院内科教授

尉 挺 第二军医大学内科教授

黎磊石 南京军区南京总医院内科教授

戴自英 复旦大学上海医学院内科教授

邹大进 第二军医大学内科教授

邵福源 第二军医大学神经精神病学教授

罗文伺 第二军医大学内科教授

周明行 第二军医大学传染病学教授

周炳胜 第二军医大学内科教授

赵学智 第二军医大学内科副教授

赵忠新 第二军医大学神经精神病学教授

郑惠民 第二军医大学神经精神病学教授

修清玉 第二军医大学内科教授

侯 健 第二军医大学内科教授

秦永文 第二军医大学内科教授

袁伟杰 第二军医大学内科教授

徐沪济 第二军医大学内科教授

涂来慧 第二军医大学神经精神病学教授

梅长林 第二军医大学内科教授

黄隆安 第二军医大学内科教授

崔若兰 第二军医大学内科教授

章同华 第二军医大学内科教授

韩星海 第二军医大学内科副教授

温 海 第二军医大学皮肤科教授

谢渭芬 第二军医大学内科教授

缪晓辉 第二军医大学长征医院副院长

蔡瑞宝 第二军医大学内科教授

霍正禄 第二军医大学内科教授

瞿 瑶 第二军医大学传染病学教授

各专业分编委会

一、传染病及寄生虫病

专业主编 万谟彬 缪晓辉

专业编委 (按姓氏笔画为序)

王俊学 李成忠 张 迁 张瑞祺 陈孙孝 陈志辉 陈姬秀 倪 武 蔡 雄

二、呼吸系统疾病

专业主编 李 强 修清玉

专业编委 (按姓氏笔画为序)

方 正 白 冲 石昭泉 李 兵 陈吉泉 赵立军 黄 怡 韩一平

三、循环系统疾病

专业主编 秦永文 吴宗贵

专业编委 (按姓氏笔画为序)

丁继军 任雨笙 赵 学 陈金明 赵仙先 郑 兴 殷仁富 徐荣良 黄 佐 廖德宁

四、消化系统疾病

专业主编 李兆申 谢渭芬

专业编委 (按姓氏笔画为序)

刘 苏 孙振兴 邹多武 杨秀疆 李淑德 张兴荣 陈伟忠 陈岳祥 林 勇 金震东 屠振兴
蔡洪培

五、造血系统疾病

专业主编 王健民 侯 健

专业编委 (按姓氏笔画为序)

王东星 傅卫军 冯曹波 杨建民 袁振刚 章卫平

六、泌尿系统疾病

专业主编 袁伟杰 叶朝阳

专业编委 (按姓氏笔画为序)

毛志国 付 鹏 戎 爻 李保春 徐成钢 郭志勇

七、内分泌及代谢疾病

专业主编 邹大进 刘志民

专业编委 (按姓氏笔画为序)

石勇铨 曲 伸 邹俊杰 顾明君 黄 勤

八、风湿性疾病及免疫系统疾病

专业主编 韩星海 徐沪济

专业编委 (按姓氏笔画为序)

刘 或 许 臻 蔡 青

九、中毒和物理因素所致疾病

专业主编 霍正禄 杨兴易

专业编委 (按姓氏笔画为序)

何 建 陈德昌 单红卫 林兆奋 赵 良 梅 冰 康舟军

十、神经系统疾病及精神疾病

专业主编 丁素菊 赵忠新

专业编委 (按姓氏笔画为序)

邓本强 许金明 吴 涛 周 晖 赵 瑛 贺 斌 陶 沂 夏 斌 黄 坚 黄流清 管阳太

序

《中国内科年鉴》是一本信息密集型的、集学术性与资料性为一体的工具书。编辑出版本年鉴的目的是为了全面、准确、及时地向国内外读者反映我国内科学领域各年度取得的成就和经验,同时也记载了我国内科领域科技发展的历史轨迹。本书以高、中级医务人员为主要读者对象,对各类、各级医务人员和卫生管理人员亦皆适宜。查阅本书,可用较少的时间获取大量的信息。

本年鉴按内科各系统编撰,每个系统分“一年回顾”(附参考文献)和“文选”两大部分。书末附录中列有上一年度在正式刊物上发表的各专业会议拟订的疾病诊疗标准(或建议)和学术会议情况,供参考。

本年鉴自 1983 年首卷问世以来,至本卷已编纂 23 卷。在此期间,承各级领导的不断鼓励和支持,各位专家和广大读者的厚爱与建议,以及出版单位的努力与协作,才得以连续出版并不断提高质量,在此谨致衷心谢意。

本卷的资料系从国内公开发行的 144 种有关医学杂志 23 169 篇文献中归纳整理,精炼而成。因编者水平和能力所限,加之编纂时间紧,工作量大,虽经反复斟酌、审校,但不妥或错误之处在所难免,尚祈读者指正并提出改进意见。

来函寄:上海市凤阳路 415 号《中国内科年鉴》编辑部,邮编 200003。

编 者

2005 年 10 月

编辑凡例

1. 材料来源 本卷年鉴取材于2004年国内公开发行的144种有关医学杂志,共收集文献23 169篇。分为传染病、寄生虫病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、造血系统疾病、泌尿系统疾病、内分泌及代谢疾病、风湿性疾病、免疫系统疾病、理化因素所致疾病、神经系统疾病及精神疾病等专业。各专业先列“一年回顾”及其参考文献,后列“文选”。

2. 一年回顾 各专业按需要分为若干章节,较全面地反映上述期间我国内科各专业的的基础与临床研究进展,同时亦收录有关新技术、新经验及少见、罕见病例。引述的文献数为收集文献总数的33.2%。正文中引用第一作者姓名,如作者为2人或2人以上者,则在第一作者后加“等”。文中参考文献序号上角标有“*”号者,表示该文已列入文选并有文摘。

3. 文选 本年鉴所列文选约占收集总文献数的0.8%。所选文献为学术价值较高,或有一定代表性的新技术和新经验。选文不拘一格,不论作者属何单位和是否为知名专家,亦不论期刊属全国性或地方性,凡符合标准的均予选录。因篇幅所限,内容相似的文章一般只选一二篇,以论述检测方法为主,或属其他年鉴选录者本年鉴均未选入。文选摘录文题、第一作者姓名、材料与方法、研究结果及作者的主要见解或结论。部分文选附有评述(仅表达个人对该文的看法)并酌情介绍其他同类研究的概况,供读者参考。

4. 附录 包括上述同期有关杂志刊载的各专业会议拟订的新的诊断标准(或建议)、有关学科学术会议情况、本卷所采用的期刊名称以及文选文题名关键词索引。

5. 度量衡 采用国家质量技术监督局发布的法定计量单位。

6. 医学名词和药物名称 医学名词以全国科学技术名词审定委员会公布的《医学名词》(科学出版社,2002年)为准。药物名称以卫生部药典委员会公布的《中国药名通用名称》(化学工业出版社,1997年)及1998年增补本为准。

目 录

传 染 病

一年回顾	1
一、病毒性疾病	1
(一) 流行性感冒	1
(二) 流行性腮腺炎	1
(三) 麻疹	2
(四) 单纯疱疹病毒感染	2
(五) 水痘-带状疱疹病毒感染	3
(六) 巨细胞病毒感染和婴儿肝炎综合征	4
(七) EB 病毒感染和传染性单核细胞 增多症	5
(八) 柯萨奇病毒感染	6
(九) 病毒性肝炎	6
(十) 轮状病毒感染	32
(十一) 脊髓灰质炎	32
(十二) 流行性乙型脑炎(乙脑)及其他病毒性 脑炎	33
(十三) 森林脑炎	35
(十四) 登革热	35
(十五) 肾综合征出血热	35
(十六) 狂犬病	37
(十七) 艾滋病	38
(十八) 人乳头瘤病毒感染	40
(十九) 手足口病	42
(二十) 传染性非典型肺炎	42
(二十一) 其他病毒感染	53
二、立克次体病	53
(一) 斑疹伤寒	53
(二) 恙虫病	54
(三) 斑点热	55
(四) Q 热	55
(五) 埃立克次体感染	56
(六) 非洲蜱咬热	56
(七) 巴尔通体病	56
三、细菌性疾病	56
(一) 流行性脑脊髓膜炎(流脑)及其他化脓性 脑膜炎(化脑)	56
(二) 猩红热、百日咳	57
(三) 军团菌病	57

(四) 伤寒、副伤寒及其他沙门菌感染	58
(五) 细菌性痢疾	59
(六) 霍乱及其他弧菌感染	59
(七) 感染性腹泻与细菌性食物中毒	60
(八) 鼠疫	62
(九) 布鲁菌病	63
(十) 炭疽	64
[附] 类鼻疽	64
(十一) 破伤风	64
(十二) 淋病	64
[附] 其他性病	65
(十三) 麻风	66
(十四) 败血症	67
(十五) 感染性休克	68
四、螺旋体病	70
(一) 梅毒	70
(二) 钩端螺旋体病	72
(三) 莱姆病	72
五、深部真菌感染	73
六、其他	75
(一) 医院内感染	75
(二) 非淋菌性尿道炎	79
(三) 川崎病	80
(四) 抗菌药物	81
(五) 传染病调查	82
文选	83

寄 生 虫 病

一年回顾	86
一、原虫病	86
(一) 疟疾	86
(二) 阿米巴病	87
(三) 黑热病	87
(四) 孢子虫病	87
(五) 卡氏肺孢子虫病	87
(六) 弓形体病	88
(七) 毛滴虫病	90
(八) 结肠小袋纤毛虫感染	91
二、蠕虫病	91
(一) 吸虫病	91

(二) 绦虫感染	94
(三) 线虫病	98
三、其他	102

呼吸系统疾病

一年回顾	104
一、诊疗技术	104
(一) 肺功检测及血气分析	104
(二) 纤维支气管镜检查	104
(三) 胸腔镜及纵隔镜检查	105
(四) 肺活体组织检查	105
(五) 影像学检查	105
二、结核病	107
(一) 流行病学和卡介苗	107
(二) 基础研究与诊断技术	108
(三) 抗结核药物治疗和有关问题	109
(四) 结核性脑膜炎	111
(五) 其他	111
三、胸部肿瘤	113
(一) 原发性支气管肺癌	113
(二) 肺、气管、支气管其他肿瘤	121
(三) 纵隔、胸膜、胸壁、膈肌肿瘤	122
四、慢性阻塞性肺病	124
(一) 基础研究	124
(二) 诊断技术	126
(三) 临床资料分析	126
(四) 治疗	127
(五) 肺减容及肺移植术	129
五、肺部感染	130
(一) 细菌感染	130
(二) 病毒感染	134
(三) 支原体感染	134
(四) 其他	135
六、肺部过敏性和免疫性疾病	136
(一) 支气管哮喘	136
(二) 弥漫性间质性肺病	141
(三) 结节病	141
(四) 肺泡蛋白沉积症	142
(五) 韦格纳肉芽肿	142
(六) 巨细胞性肺动脉炎	142
七、职业性肺疾病	143
(一) 硅沉着病(矽肺)	143
(二) 煤工尘肺	144
(三) 石棉肺	144
八、其他	144
(一) 急性呼吸窘迫综合征和肺损伤	144

(二) 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	146
(三) 胸腔积液	147
(四) 自发性气胸	149
(五) 肺栓塞	149
(六) 高原病	151
(七) 肺不张	151
(八) 咯血	151
(九) 肺隔离症	151
(十) 支气管扩张	151
(十一) 肺炎性假瘤	151
(十二) 肺动、静脉畸形	151
文选	153

循环系统疾病

一年回顾	162
一、冠状动脉粥样硬化性心脏病	162
(一) 基础研究	162
(二) 危险因素	167
(三) 诊断	172
(四) 心绞痛	175
(五) 心肌梗死	180
(六) 介入治疗	189
二、高血压	198
(一) 基础研究	198
(二) 流行病学	199
(三) 继发性高血压	200
(四) 临床研究	200
(五) 治疗	203
三、心脏瓣膜病	204
(一) 风湿性心瓣膜病	204
(二) 老年退行性心瓣膜病	205
四、先天性心脏病	205
(一) 基础研究	205
(二) 临床研究	206
(三) 超声检查	206
(四) CT、磁共振检查	208
(五) 介入治疗	208
(六) 外科治疗	209
五、感染性心内膜炎	211
六、心肌疾病	211
(一) 病毒性心肌炎	211
(二) 扩张型心肌病	212
(三) 肥厚性心肌病	213
(四) 致心律失常性右室心肌病	214
(五) 心内膜心肌纤维化症	214
(六) 克山病	214

(七) 其他	214
七、心律失常	217
(一) 基础研究	217
(二) 室上性心动过速	217
(三) 房颤	218
(四) 室速与室颤	221
(五) 病窦综合征	222
(六) 长 Q-T 间期综合征	222
(七) 射频消融	222
(八) 心脏起搏	223
(九) 抗心律失常药物	224
八、心力衰竭	226
(一) 基础研究	226
(二) 临床诊治	227
九、心包疾病	230
十、大动脉疾病	231
十一、心脏肿瘤	231
十二、其他	232
(一) 心电图	232
(二) 影像学检查	233
(三) 流行病学	235
(四) 高原医学	235
(五) 川崎病	235
(六) 马凡综合征	237
(七) 心脏移植	237
(八) 晕厥	238
(九) 心肺复苏	238
文选	239

消化系统疾病

一年回顾	249
一、食管疾病	249
(一) 食管炎	249
(二) 食管肿瘤	249
(三) 食管其他疾病	254
二、胃、十二指肠疾病	258
(一) 慢性胃炎	258
(二) 消化性溃疡	258
(三) 应激性溃疡	259
(四) 胃恶性肿瘤	260
(五) 十二指肠疾病	268
(六) 幽门螺杆菌	269
(七) 其他	272
三、小肠疾病	273
四、大肠疾病	274
(一) 大肠癌	274

(二) 大肠息肉	279
(三) 炎症性肠病	279
(四) 肠易激综合征	280
(五) 其他	281
五、消化道出血	282
(一) 上消化道出血	282
(二) 下消化道出血	283
六、消化道内镜	283
七、肝脏疾病	285
(一) 肝纤维化	285
(二) 肝硬化	288
(三) 原发性肝癌	294
(四) 肝脏其他肿瘤	305
(五) 脂肪肝	306
(六) 肝损伤	307
(七) 肝移植	307
(八) 其他	311
八、胆道疾病	314
(一) 胆囊炎	314
(二) 胆石症与胆管炎	314
(三) 胆道其他良性疾病	315
(四) 胆道恶性疾病	316
(五) 阻塞性黄疸	319
九、胰腺疾病	320
(一) 急性胰腺炎	320
(二) 胰腺癌	324
十、胃肠动力障碍性疾病	329
十一、腹水及腹膜、肠系膜疾病	330
(一) 腹水及腹膜疾病	330
(二) 肠系膜疾病	331
文选	332

造血系统疾病

一年回顾	347
一、红细胞疾病	347
(一) 基础研究和临床分析	347
(二) 再生障碍性贫血	347
(三) 纯红细胞再生障碍性贫血	348
(四) 缺铁性贫血	348
(五) 巨幼细胞性贫血	349
(六) 溶血性贫血	349
(七) 真性红细胞增多症	349
(八) 高原红细胞增多症	350
二、白细胞疾病	350
(一) 骨髓增生异常综合征	350
(二) 急性白血病	351

(三) 慢性白血病	357
(四) 其他	358
三、出血性疾病	361
(一) 特发性血小板减少性紫癜	361
(二) 血栓性血小板减少性紫癜	362
(三) 过敏性紫癜	362
(四) 凝血因子缺陷症	363
(五) 血小板功能障碍性疾病	364
(六) 弥散性血管内凝血	365
(七) 其他	365
四、其他造血系统疾病	367
(一) 恶性淋巴瘤	367
(二) 浆细胞病	372
(三) 其他	374
五、输血与血型	377
(一) 血源质量调查	377
(二) 输血与输血反应	378
(三) 血型	378
(四) 新生儿高胆红素血症	379
(五) 其他	379
六、造血干细胞移植	380
(一) 临床研究	380
(二) 实验研究	382
文选	384

泌尿系统疾病

一年回顾	393
一、原发性肾小球疾病	393
(一) 肾小球肾炎	393
(二) 肾病综合征	393
(三) IgA 肾病	394
(四) 其他类型肾病	395
二、继发性肾小球疾病	396
(一) 紫癜性肾炎	396
(二) 狼疮性肾炎	396
(三) 糖尿病肾病	396
三、尿路感染与肾小管-间质疾病	398
(一) 尿路感染	398
(二) 肾小管-间质性肾炎	398
(三) 其他	399
四、急性肾功能衰竭	399
五、慢性肾功能衰竭与透析	400
(一) 基础研究	400
(二) 血液透析	400
(三) 腹膜透析	402
六、肾肿瘤及囊肿性疾病	403

(一) 肾肿瘤	403
(二) 多囊肾	404
(三) 肾囊肿	405
七、肾移植	405
八、其他	409
(一) 肾活检	409
(二) 检测技术	409
(三) 肾性和肾血管性高血压	409
(四) 实验研究	410
文选	411

内分泌及代谢疾病

一年回顾	417
一、下丘脑、垂体疾病	417
(一) 垂体瘤	417
(二) 垂体脓肿	418
(三) 尿崩症	418
(四) 生长激素缺乏症	418
(五) 其他	419
二、甲状腺疾病	419
(一) 地方性甲状腺肿	419
(二) 甲状腺功能亢进症	420
(三) 甲状腺功能减退症	422
(四) 甲状腺炎	423
(五) 甲状腺结节	423
(六) 甲状腺肿瘤	423
(七) 其他	425
三、甲状旁腺疾病	427
(一) 甲状旁腺功能亢进症	427
(二) 其他	428
四、肾上腺疾病	429
(一) 皮质醇增多症	429
(二) 阿狄森病	429
(三) 急性肾上腺皮质功能减退症	429
(四) 肾上腺髓质增生	429
(五) 肾上腺肿瘤	429
(六) 原发性醛固酮增多症	429
(七) 嗜铬细胞瘤	430
(八) 其他	430
五、糖尿病	431
(一) 流行病学	431
(二) 遗传与基因	432
(三) 实验室检查	434
(四) 并发症	435
(五) 诊断与治疗	442
六、其他	446

(一) 肥胖症	446
(二) 骨质疏松症	448
(三) 性腺疾病	450
(四) 多发性内分泌腺瘤病	451
(五) 肝豆状核变性	451
(六) 大骨节病	452
(七) 苯丙酮尿症	453
(八) 其他	453
文选	455

风湿性疾病

一年回顾	460
一、类风湿性关节炎	460
二、强直性脊柱炎	461
三、系统性红斑狼疮	461
四、皮炎炎和多发性肌炎	465
五、干燥综合征	466
六、贝赫切特综合征	466
七、其他	467
文选	469

免疫系统疾病

一年回顾	471
文选	471

化学、物理因素所致疾病

一年回顾	473
一、金属中毒	473
(一) 铅中毒	473
(二) 锰中毒	474
(三) 汞中毒	474
(四) 镉中毒	474
(五) 其他金属中毒	474
二、气体及化学品中毒	475
(一) 气体中毒	475
(二) 化学品中毒	477
三、农药中毒	482
(一) 有机磷农药中毒	482
(二) 杀鼠剂中毒	483
(三) 其他农药中毒	484
四、药物中毒及不良反应	485
(一) 抗生素类药物过敏及中毒	485
(二) 神经系统药物中毒	487
(三) 呼吸系统药物中毒	487
(四) 心血管系统药物中毒	487
(五) 消化系统药物中毒	487

(六) 血液系统药物中毒	488
(七) 内分泌、代谢系统药物中毒	488
(八) 其他药物中毒	488
(九) 药物中毒的诊断	489
(十) 药物中毒的治疗	490
五、酒精及动、植物毒素中毒	492
(一) 酒精中毒	492
(二) 动、植物毒素中毒	492
六、放射及其他物理因素所致疾病	493
(一) 放射损伤	493
(二) 微波及辐射损伤	493
(三) 热射病	493
(四) 噪声	494
文选	494

神经系统疾病

一年回顾	499
一、脑血管疾病	499
(一) 缺血性卒中	499
(二) 出血性卒中	506
(三) 其他	510
二、癫痫	512
(一) 临床研究	512
(二) 治疗研究	513
(三) 辅助检查	513
(四) 发病机制研究	514
三、感染性疾病	515
四、肿瘤	517
(一) 胶质瘤	517
(二) 脑膜瘤	519
(三) 神经鞘瘤	519
(四) 颅咽管瘤	519
(五) 髓母细胞瘤	519
(六) 神经母细胞瘤	519
(七) 中枢神经细胞瘤	520
(八) 原始外胚层肿瘤	520
(九) 黑色素瘤	520
(十) 海绵状血管瘤	520
(十一) 血管母细胞瘤	520
(十二) 转移瘤	520
(十三) 囊肿	520
(十四) 其他	520
五、脱髓鞘、变性疾病	522
(一) 多发性硬化	522
(二) 帕金森病	523
(三) 其他	527

六、脊髓疾病	529
七、遗传性疾病	530
八、肌病	531
(一)重症肌无力	531
(二)肌营养不良及其他肌病	531
九、诊断技术与基础研究	533
(一)脑电图	533
(二)多导睡眠图	533
(三)肌电图	534
(四)诱发电位	534
(五)经颅多普勒超声	534
(六)放射性核素	535
(七)影像学检查	535
(八)脑脊液	536
(九)基础研究	536
十、症状、体征、综合征	538
文选	540

精神疾病

一年回顾	544
一、精神分裂症	544
(一)病因研究	544
(二)临床研究	544
(三)治疗研究	545
二、心境障碍	546
(一)病因研究	546
(二)临床研究	547
(三)治疗研究	547
三、儿童期精神障碍	548
四、器质性精神障碍	548

(一)阿尔茨海默病	548
(二)血管性痴呆	550
(三)其他	550
五、神经症	551
六、精神活性物质所致精神障碍	552
七、其他	552

附录一 诊断标准和防治方案	555
一、流行性感冒临床诊断和治疗指南 (2004年修订稿)	555
二、抗菌药物临床应用指导原则	560
三、室上性快速心律失常治疗指南	602
四、急性非静脉曲张性上消化道出血诊治 指南(草案)	617
五、中华医学会糖尿病学分会关于代谢综 合征的建议	621
六、韦格纳肉芽肿病诊治指南(草案)	626
七、风湿热诊治指南(草案)	629
八、显微镜下多血管炎诊治指南(草案)	632
九、巨细胞动脉炎诊治指南(草案)	634
十、大动脉炎诊治指南(草案)	636
十一、结节性多动脉炎	639
十二、多发性肌炎和皮肌炎诊治指南 (草案)	642
十三、风湿性多肌痛诊治指南(草案)	645
十四、混合性结缔组织病诊治指南(草案)	647
十五、系统性硬化病诊治指南(草案)	651
附录二 学术活动	654
附录三 本卷年鉴引用的期刊	657
附录四 文选关键词索引	659

传 染 病

本年度共收集文献 2 912 篇,其中纳入回顾 971 篇(占 33.4%),列入文选 6 篇(占 0.2%)



一、病毒性疾病

(一) 流行性感冒

张静等^[1]分析 2001~2003 年全国流感监测网流感样病例(ILI)资料,结果表明,2001~2003 年我国北方地区流感流行高峰为每年 12 月或次年 1 月,南方地区为 4、5、7、8 和 11、12 月;ILI 的年龄构成与流感流行季节类型有关;暴发疫情以 5 月份最多,一般 6 月前疫情毒株类型发生改变。徐红^[2]收集 2002 年 4 月至 2003 年 6 月全国 23 个省(市)自治区 ILI 咽拭子标本 16 135 份,分离、鉴定流感病毒,获流感病毒阳性株 1 113 株,其中 A1、A3 和 B 型感染交叉出现,但以 H3N2 和 B 型 Victoria 株为优势株,且 B 型 Victoria 株分离比例较历年增加,分布广泛;H3N2 流行株存在变异迹象。张烨等^[3]分析 2000~2002 年我国流行的 H3N2 亚型流感病毒基因特性及抗原性,分离到的 A3 毒株与 A/武汉/359/1995(H3N2)、A/Sydney/5/1997(H3N2)株血凝素重链区氨基酸序列存在差异,2001~2002 年分离株与 2000 年分离株 HA1 氨基酸序列在 83、186、202、222 4 个位点存在差异,83、186 位于抗原决定簇,其余位于受体结合位点左臂。程小雯等^[4]收集集体暴发疑似流感、SARS 患者咽拭子标本 16 起 207 份和双份血清标本 104 份以荧光定量 RT-PCR、MDCK 细胞培养和血凝抑制试验(HI)检测 A 型流感病毒,结果显示,RT-PCR 检测阳性率高于 MDCK 细胞培养法,分别为 52.31%(79/151)和 41.06%(62/151),其中部分病例经双份血清 HI 证实阳性率为 61.54%(64/104)。廖明等^[5]以含 H5N1 亚型禽流感病毒(AIV)A/Goose/GD/2/96 以肌肉注射途径攻击 28 d 非免疫石岐杂鸡,观察其排毒规律,结

果表明,试验鸡攻毒 18 h 后可从泄殖腔及喉头拭子中分离到病毒,并持续至攻毒后第 7 天左右;攻毒后 36 h 可从脑、肝、脾、胰腺混合样品中分离到病毒,并持续至攻毒后第 10 天左右;肌肉组织中未分离到病毒。朱昌林等^[6]比较国产流感病毒裂解疫苗与进口疫苗(巴斯德公司)的安全性和免疫原性,结果表明两者全身和局部不良反应发生率未见明显差异,两种疫苗 HI 抗体阳转率、保护率及 H3N2 亚型和 B 型 HI 抗体 GMT 增长倍数间亦未见明显差异。孙虹等^[7]以 HI 检测 277 份珠海地区禽类养殖场人员血清及 270 份正常出入境人员血清流感病毒 H9 和 H5 亚型抗体,结果两组 H9 抗体阳性率间未见显著差异(分别为 2.17% 和 2.96%),养殖场人员中检出 H5 抗体阳性 1 例,而正常出入境人员中未检出。林江涛等^[8]采用随机、对照、开放、多中心临床试验治疗患慢性心、肺疾病人群中流感患者,以常规对症治疗作为对照,结果表明,试验组流感症状平均缓解时间显著短于对照组,分别为(110±126)h 和(174±93)h,症状总评分试验组较对照组明显减少,AUC 分别为(817±467)分和(1 435±647)分,平均发热持续时间试验组显著缩短,分别为(57±45)h 和(104±77)h,并发症发生率显著降低(分别为 11.11% 和 44.83%)。

(李成忠)

参 考 文 献

- 1 张 静,等. 中华流行病学杂志,2004,25(6):461
- 2 徐 红. 中华流行病学杂志,2003,24(11):995
- 3 张 烨,等. 中华实验和临床病毒学杂志,2004,18(1):16
- 4 程小雯,等. 中华实验和临床病毒学杂志,2004,18(3):289
- 5 廖 明,等. 中国人兽共患病杂志,2004,20(9):751
- 6 朱昌林,等. 中华实验和临床病毒学杂志,2004,18(3):207
- 7 孙 虹,等. 中国公共卫生,2004,20(8):989
- 8 林江涛,等. 中华结核和呼吸杂志,2004,27(7):455

(二) 流行性腮腺炎

兰红等^[1]以相同毒株麻疹、腮腺炎单价疫苗作为

对照观察新研麻疹/腮腺炎二联疫苗免疫效果,结果表明,麻/腮二联疫苗局部弱反应人数显著高于单价疫苗,中度发热反应与麻疹疫苗无差异,但高于腮腺炎疫苗;HI抗体阳转率与两种单价疫苗无显著差异。姜国英^[2]报道流行性腮腺炎少见并发症6例,分别为急性偏瘫(2例)、横断性脊髓炎(1例)、耳聋(2例)和急性荨麻疹(2例)。姜天俊等^[3]以干扰素 $\alpha-1b$ 1 MU或3 MU治疗流行性腮腺炎性睾丸炎46例,结果表明,干扰素治疗组近期总有效率显著高于常规治疗组(分别为95.7%和75.0%),随访1~5年,干扰素治疗组睾丸萎缩率显著低于常规治疗组,分别为3.5%和20.8%。

(李成忠)

参考文献

- 1 兰红,等. 中国公共卫生,2003,19(11):1287
- 2 姜国英. 哈尔滨医药,2004,24(3):39
- 3 姜天俊,等. 中国综合临床,2003,19(11):1014

(三) 麻疹

卓菲等^[1]提取2000~2002年深圳市专科医院19例临床确诊麻疹病人咽拭子和尿液麻疹病毒RNA,以RT-PCR扩增其血凝素(H)基因序列进行序列分析,经比较19株病毒H基因同源率为96.2%~100%,与Genebank中H1基因型代表株同源率为96.4%~99.3%。屠春雨^[2]采用单因素相关分析与多元逐步回归分析法分析绍兴市1991~2001年麻疹发病与气象因素的关系,结果表明,该年度该市麻疹发病主要集中在3~8月,其间发病人数占全年病例数的82.3%,经正态化处理后与其他月份相比其发病与气温和相对湿度呈显著性正相关,与气压呈显著性负相关。周红玲等^[3]调查2003年5月29日至6月4日北京市西城区体检的625名外地务工人员血清麻疹抗体水平,结果表明,总体麻疹抗体阳性率为93.3%,GMT为1:829.05,男女性别间抗体水平无显著差异,各年龄组间麻疹抗体水平以15岁~组最低(88.9%),35岁~组最高(98.0%),35岁~组显著高于其他年龄组;不同地区(来自26个省区)调查对象间抗体阳性率无显著差异。公殿力等^[4]等以1:100、1:1000、1:10000不同感染剂量制备麻疹减毒活疫苗接种易感健康儿童,经血凝抑制试验(HI)测定,毒种的感染剂量为1:1000时制备的疫苗滴度最高,各剂量组接种后HI抗体阳转率均可达100%,且均未见局部和全身反应。

徐爱强等^[5]分析1999~2002年山东省接种麻疹疫苗后发生发热出疹性病例(RFIs)150例,结果表明,

RFIs呈散发状态,病例间无流行病学联系;年均报告发生率为0.20/10000,体温超过38.5℃病例占88.7%,接种后出疹天数中位数为8d,皮疹典型,出疹顺序基本与野毒株引起的麻疹病例一致。彭培峰等^[6]报道颅脑外伤后并发疱疹性麻疹1例。

(李成忠)

参考文献

- 1 卓菲,等. 中国公共卫生,2004,20(3):291
- 2 屠春雨. 中华流行病学杂志,2004,25(9):826
- 3 周红玲,等. 中国公共卫生,2004,20(5):614
- 4 公殿力,等. 吉林医学,2004,25(6):58
- 5 徐爱强,等. 中华流行病学杂志,2004,25(5):417
- 6 彭培峰,等. 中华传染病杂志,2004,22(1):33

(四) 单纯疱疹病毒感染

王晓霞等^[1]采用ELISA法检测110例性病门诊不同程度宫颈糜烂患者血清单纯疱疹病毒2型(HSV-2)特异性IgM抗体,结果测得HSV-2 IgM阳性率为40.9%,宫颈糜烂面分泌物HSV-2抗原阳性率为34.6%,两阳性率明显高于正常对照人群,且HSV-2抗原检出率随糜烂程度加重而增高,经干扰素栓治疗显效率达73.7%。赖维等^[2]以细胞培养法为对照,建立荧光多重实时PCR检测生殖器疱疹病人临床标本中HSV-1、HSV-2 DNA,其敏感性和特异性均达100%,可检测最低限为1~5拷贝HSV DNA。黄光琦等^[3]应用polybrene转染、荧光定量RT-PCR等技术,观察丹参酮II A(Tan)对宫颈癌细胞ME180、ME/TK转化细胞旁观者效应及诱导Cx43 mRNA表达的作用,发现在HSV-tk/GCV系统中,Tan可显著提高ME/TK细胞对GCV的敏感性,经 1.3×10^{-8} mol/L和 1.3×10^{-9} mol/L Tan处理的ME细胞Cx43 mRNA相对拷贝数比值可增高约8.83倍和8.47倍。孙余华等^[4]收集血脂紊乱患者血清408例,经ELISA法检测HSV-2 IgG阳性率高于无血脂紊乱者(分别为38.2%和30.6%),多因素Logistic回归分析显示,HSV-2 IgG阳性与血脂紊乱显著相关。赵红娜等^[5]报道HSV感染引起心、肝、肾多脏器功能损害1例。韩双艳等^[6]构建新型HSV-2 DNA疫苗,经RT-PCR鉴定其pVAX-gD可在COS-7细胞中表达,并可激发免疫小鼠产生高滴度中和抗体。该作者^[7]还以重组HSV-2 DNA疫苗pc-gD免疫雌性豚鼠,经检测中和抗体效价显著高于对照组,免疫小鼠感染病毒后表现出初发感染推迟,复发感染严重程度下降。严银芳等^[8]测定喷昔洛韦在体内外对HSV-1、HSV-2感染的抑制作用,结果显示,喷昔洛韦钠盐在组织培养中可有效抑制HSV-1、HSV-2感染vero细胞的产

生的细胞病变,半数有效剂量分别为 $1.95\text{ }\mu\text{g/ml}$ 和 $3.90\text{ }\mu\text{g/ml}$;在HSV-1感染的Balb/c小鼠中,喷昔洛韦钠盐 $250\text{ mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 、 $100\text{ mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 和 $50\text{ mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ 剂量组均能明显降低感染小鼠耳部皮损程度。孙艳等^[9]研究黄芪水煎液在人胚肺二倍体细胞系统中对HSV-1所致细胞病变抑制作用的影响,结果显示,其半数抑制浓度为 $0.98\text{ }\mu\text{g/ml}$,最小有效浓度为 $1.95\text{ }\mu\text{g/ml}$,治疗指数达128。

(李成忠)

参考文献

- 1 王晓霞,等. 中国艾滋病性病,2004,10(5):367
- 2 赖 维,等. 中华皮肤科杂志,2004,37(5):273
- 3 黄光琦,等. 中华肿瘤杂志,2004,26(3):146
- 4 孙余华,等. 中华医学杂志,2003,83(20):1774
- 5 赵红娜,等. 新医学,2004,35(6):361
- 6 韩双艳,等. 广东医学,2004,25(5):501
- 7 韩双艳,等. 中华皮肤科杂志,2003,36(12):708
- 8 严银芳,等. 中国皮肤性病杂志,2004,18(2):80
- 9 孙 艳,等. 第一军医大学学报,2004,24(1):57

(五) 水痘-带状疱疹病毒感染

李福民等^[1]采用水痘-带状疱疹病毒糖蛋白E基因,将其克隆到表达载体pcDNA3.1中,再用脂质体转染重组后的载体转入到COS7细胞中,该细胞成功表达出糖蛋白E。余春艳等^[2]研究了带状疱疹患者血清可溶性白细胞介素2受体水平,其测值为 350 ± 233 ,而正常对照值为 224 ± 84 ;患者及正常对照组 $\text{CD}3^+$ 、 $\text{CD}4^+$ 、 $\text{CD}8^+$ 值分别为 59.7 ± 12.1 、 30.1 ± 7.3 、 27.0 ± 8.0 、 70.8 ± 6.1 、 37.2 ± 6.3 、 31.2 ± 5.6 。陈大伟等^[3]用感觉定量分析仪对25例后遗神经痛(PHN)患者和38例带状疱疹患者的疼痛区及对侧镜像区进行感觉定位测量其冷觉(CS)及热觉(WS),结果显示,PHN患者的感觉缺失值为 5.15 ± 4.73 ($^{\circ}\text{C}$,CS)、 4.74 ± 3.24 ($^{\circ}\text{C}$,WS),大于带状疱疹急性期病人 1.48 ± 1.84 ($^{\circ}\text{C}$,CS)、 1.08 ± 1.90 ($^{\circ}\text{C}$,WS)。谢德生^[4]分析128例带状疱疹的临床特征,其中男81例,女47例;18岁以下4例,60岁以上43例;皮损分布肋间神经61例,三叉神经分布区25例,腰神经23例,骶神经11例;神经痛先于皮疹78例,后于皮疹7例,同时发生39例,只有皮疹而无疼痛4例;劳累、上呼吸道感染是中青年发病的主要诱因,而酗酒、外伤、化疗及手术是中年以上患者的主要诱因。张家确等^[5]报道1例截瘫后14d患者双臀部、大腿、小腿有对称性分布的小疱疹,疱壁紧张,疱液清亮,诊断为双侧带状疱疹。王福胜等^[6]报道出生3d的男性新生儿带状疱疹,患儿出生后第2天左臀部及左下肢屈侧簇集性带状分布的鲜红色丘疹及丘疱疹,个别

疱疹液微混浊,疹间皮肤正常,伴有左侧腹股沟淋巴结肿大(黄豆大小)。疱液中水痘-带状疱疹病毒DNA PCR检查呈阳性。予口服阿昔洛韦 $5\text{ mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$,分3次服用,治疗4d后皮疹渐消退,治疗10d后皮疹全部消退,未见色素沉着。张明盛^[7]采用阿昔洛韦(0.25 g 加5%葡萄糖液100ml静脉滴注,3次/d)联合芬必得胶囊($0.3,2$ 次/d)及甲氧咪胍胶囊($0.4,2$ 次/d)治疗100例带状疱疹,疗程为5d,用药后2~3h疼痛减轻,2~3d疱疹停发,5~8d疱疹结痂,有效率达100%,仅个别患者出现上腹部饱胀不适,停药后症状消退。王琛等^[8]用万乃洛韦片($300\text{ mg},2$ 次/d $\times 9\text{ d}$)治疗27例和用阿昔洛韦片($200\text{ mg},5$ 次/d $\times 9\text{ d}$)治疗36例带状疱疹患者,其起效时间,止痛时间及痊愈时间(d)分别为 4.03 ± 0.87 、 4.63 ± 1.34 、 10.63 ± 3.16 、 5.27 ± 1.46 、 6.57 ± 1.92 和 13.62 ± 4.29 ;万乃洛韦组效果优于阿昔洛韦组,但两种药物服用后均有胃肠不适反应。尹善雪等^[9]用阿司匹林($0.6\text{ g},3$ 次/d)及在其基础上联用阿米夫林片($25\text{ mg},2$ 次/d)治疗带状疱疹后遗神经痛,两组痊愈率和有效率分别为26.7%、63.3%和50.0%、87.5%。治疗组部分患者有嗜睡现象。张瑞菊等^[10]用泛昔洛韦治疗带状疱疹,治疗组服用泛昔洛韦($125\text{ mg},3$ 次/d),对照组亦予泛昔洛韦($250\text{ mg},3$ 次/d)治疗,疗程均为7d,治疗组及对照组8d的总有效率分别为39.5%、62.8%($P<0.05$),而治疗15d与22d总有效率两组间无显著性差别。治疗期间治疗组有2例,对照组有3例出现轻度的不良反应,主要表现为头痛、头晕、恶心及食欲不振等。姚根红等^[11]将177例带状疱疹患者分为3组,A组服用万乃洛韦($500\text{ mg},2$ 次/d)、B组服用阿昔洛韦($200\text{ mg},2$ 次/d)及C组静脉滴注阿昔洛韦组($250\text{ mg},2$ 次/d),疗程均为10d,3组有效率分别为98.4%、89.3%和98.2%,A组及C组优于B组;3组止疱、止痛及结痂时间(d)分别为 2.48 ± 1.47 、 3.32 ± 0.92 、 3.88 ± 0.89 、 4.3 ± 1.52 、 7.24 ± 1.71 、 7.46 ± 2.41 、 2.36 ± 0.91 、 3.28 ± 1.32 、 3.91 ± 1.47 ,A组及C组间无明显差异,但明显好于B组。解晓宪^[12]用卡介菌多糖核酸(0.5 mg/d ,肌肉注射,疗程2~4周)联用泼尼松(40 mg/d ,口服)治疗18例带状疱疹,其止疱时间(d)、止痛时间(d)及后遗神经痛的发生率(%)分别为: 3.65 ± 1.68 、 2.12 ± 0.96 和6.67,而用聚肌胞(4 ml/d ,肌肉注射)的对照组上述三者为: 6.33 ± 2.96 、 12.33 ± 4.36 和50。刘广果^[13]采用泼尼松(40 mg/d)联用阿昔洛韦($0.25/\text{d}$,静脉滴注)等治疗老年带状疱疹,并观察其后遗神经痛(PHN)的发生率,病程1~3d23例,PHN为零;病程3~7d52例,PHN有2例;病程7d以上25例,PHN有7例。刘玉祥^[14]

报道头面部带状疱疹致口腔糜烂 1 例,患者女性,62 岁,头顶、鼻旁有群集小疱疹,口腔左上腭片状糜烂,咽部充血,考虑系带状疱疹累及三叉神经第 3 支。刘淮^[15]报道 1 例男性 50 岁患者,其龟头有 3 处与冠状沟平行的成簇性分布的皮损,其上有群集性的丘疹及丘疱疹,诊断为龟头带状疱疹,该患者皮损处无疼痛感。张绍全等^[16]报道 1 例 22 岁男性患者,因该患者有肾病综合征,近期服用泼尼松(50 mg/d)治疗。近期出现皮疹并伴有发热,出疹后 2 d 其全身疱疹变黑,破溃后流出暗红色液体,并解柏油样便。查大便隐血阳性,PT26.4 s,结合病情诊断为成人水痘(出血型)、DIC。袁嫻等^[17]报道 1 例 54 岁男性患者,3 个月前左额部出现红斑、水疱等而诊断为带状疱疹,经治疗后水疱结痂脱落,1 月前在原皮损部位出现多个米粒大小的斑丘疹及丘疹,组织学检查显示,真皮浅、中层多量淋巴细胞浸润,未见明显细胞异形,免疫组织化学染色示浸润细胞以 T 淋巴细胞为主。结论为:带状疱疹继发淋巴细胞浸润。苏廷军^[18]报道 76 岁男性患者,右侧腰腹部带状疱疹,10 d 后出现右腹股沟斜疝,分析其原因与带状疱疹运动性麻痹和自身腹壁强度降低有关。费英丽等^[19]报道 1 例 8 岁男性患儿,患水痘 14 d 后出现站立不稳,发音不清,语言不流利,时有呕吐现象,体格检查四肢肌张力减低,膝反射减弱,轮替动作不能,无脑膜刺激征等,经治疗后痊愈。毕新岭等^[20]报道 1 例以水痘样疹为首发表现的播散性带状疱疹,患者老年男性,因非霍奇金淋巴瘤Ⅲ期而曾行化疗治疗。头部、躯干、右股部先后出现水疱等现象,后渐增多,组织学检查示:表皮覆疏松角质层,表皮内有一大疱,腔内及疱底可见大量气球状变性细胞,纤维蛋白样渗出及大量中性粒细胞,疱底真皮内密集中性粒细胞浸润。陈恩翠^[21]报道 1 例水痘并嗜血细胞综合征,患者为 4 岁男孩,患水痘治疗皮疹渐结痂,但仍有发热,且 3 d 后出现鼻出血而入院,体格检查外周异形淋巴细胞占 7%,骨髓象:增生活跃,巨核细胞减少,可见胞质中吞噬血细胞及血小板的嗜血细胞,占 9%。高新凤^[22]报道 1 例先天性带状疱疹,患儿女性,出生时左下肢内侧及足内踝到腹股沟处有片状水疱,后对水泡底部刮取物行单抗-免疫荧光检测到带状疱疹病毒。李青等^[23]报道 1 例以心包炎为首发症状的带状疱疹,患者女 62 岁,出现胸闷等,B 超检查示心包积液,心电图检查示Ⅱ、Ⅲ、aVF 导联 T 波略低等,8 d 后左侧胸壁出现红色皮疹,沿肋间神经分布,并伴有疼痛。郭永芳等^[24]分析了 7 例带状疱疹误诊为不稳定型心绞痛,分析其原因:这类患者老年人较多见,常有冠心病的高危因素;带状疱疹神经痛常在出疹之前;带状疱疹好侵犯肋部神经,表现为前胸及肩部疼痛,与心绞痛部位

相似;应注意无疹性带状疱疹。陈丽娜等^[25]分析了 216 例带状疱疹的临床情况,误诊 24 例,其中 18 例因先疼痛而后起皮疹,故就诊于不同科室。王树村等^[26]分析 12 例播散性带状疱疹,皮疹原发三叉神经分布区 4 例,肋间神经分布区 6 例,骶神经分布区 2 例;皮疹表现为大疱型 6 例,坏疽型 2 例,出血型 1 例,寻常型 3 例。林云等^[27]采用上海生物制品所及长春生物制品所生产的水痘减毒活疫苗对 489 名儿童进行接种,其疫苗抗体阳转率分别为 88.33% 和 92.31%,无显著性差异;其不良反应分别为 2.9% 和 1.3%,主要反应有发热、局部红肿、过敏性皮疹等。

(薛建亚)

参考文献

- 1 李福民,等.中国皮肤性病学杂志,2004,18(6):328
- 2 余春艳,等.中国皮肤性病学杂志,2004,18(5):267
- 3 陈大伟,等.中国神经精神疾病杂志,2004,30(4):248
- 4 谢德生.皮肤病与性病,2004,26(1):3
- 5 张家确,等.皮肤病与性病,2003,25(4):45
- 6 王福胜,等.中国皮肤性病学杂志,2004,18(6):383
- 7 张明盛.皮肤病与性病,2004,26(2):28
- 8 王琛,等.广西医学,2004,26(8):1160
- 9 尹善雪,等.皮肤病与性病,2004,26(3):27
- 10 张瑞菊,等.山东医药,2004,44(17):55
- 11 姚根红,等.皮肤病与性病,2004,26(1):23
- 12 解晓宪.皮肤病与性病,2004,26(1):25
- 13 刘广果.皮肤病与性病,2003,25(4):36
- 14 刘玉祥,等.皮肤病与性病,2003,25(4):43
- 15 刘淮,等.皮肤病与性病,2003,25(4):44
- 16 张绍全,等.广东医学,2004,25(9):1013
- 17 袁嫻,等.临床皮肤科杂志,2004,33(7):425
- 18 苏廷军,等.中国皮肤性病学杂志,2004,18(6):365
- 19 费英丽,等.吉林医学,2004,25(10):42
- 20 毕新岭,等.中国皮肤性病杂志,2004,18(5):312
- 21 陈恩翠.中国小儿血液,2004,9(1):34
- 22 高新凤.宁夏医学杂志,2003,25(10):623
- 23 李青,等.中华心血管病杂志,2003,31(10):781
- 24 郭永芳,等.中国实用内科杂志,2004,24(1):59
- 25 陈丽娜,等.临床皮肤科杂志,2004,33(9):537
- 26 王树村,等.中国皮肤性病学杂志,2004,18(5):272
- 27 林云,等.中华流行病学杂志,2004,25(3):198

(六) 巨细胞病毒感染和婴儿肝炎综合征

吉耀华等^[1]以荧光定量 PCR(FQ-PCR)扩增人巨细胞病毒(HCMV)临床低传代分离株细胞培养上清液中 HCMV UL148 全序列,并对其产物与 HCMV Toledo 进行序列比较分析,结果表明,17 株临床分离株 UL148 ORF 均与 Toledo 株相同,其编码氨基酸变