新疆维吾尔自治区医药卫生科研成果

资料汇编

·内部资料·

新疆维吾尔自治区卫生局

一九七七年十二月

颅外——颅内动脉吻合术治疗闭塞性脑血管病

（附完全性卒中后遗症23例）

新疆医学院附属医院神经科

藏人和、刘文耀、武健、郭伟宋、汪无垠

颅外—颅内动脉吻合术的目的在于为缺血的脑组织提供一个人工的侧枝血供。自1967年，Donaghy及Yasargil几乎同时报导手术成功以来国外报告的病例累计已达1000例左右②。我们自1976年3月到1977年10月曾对完全性卒中后遗症病人23例进行此种手术，获得较好的疗效。现将我们开展这项工作的情况介绍如下：

动 物 实 验①

掌握小血管吻合的基本功是开展这种手术的关键。1975年9月我们开始了显微血管外科的动物实验，采用大白鼠。曾先游离其腹主动脉下端（肾动脉以下），剥除血管外膜，将之横断，侧血管外直径为1.2—1.8毫米，然后进行端端吻合，用8/0尼龙单丝间断缝合6针。经多次实验，于第十次首次吻合成功。在吻合口近端进行腹主动脉造影证明吻合口通畅；将吻合区血管取出、固定，连续切片，证明吻合口通畅，无血栓，为适应于临床手术的需要，又进行小血管的端侧吻合术，将大白鼠左颈动脉远端剥除外膜斜行切断，血管外直径为0.8—1.2毫米，将右侧高位结扎，剥除血管外膜，即管形开窗，然后将左颈动脉与右颈动脉进行端侧吻合术，用8/0尼龙单丝间断缝合6针，于第四次首次获得成功。曾连续进行14只大白鼠的左、右颈动脉端侧吻合术，吻合通畅率为81.8%，吻合口狭窄及不通者为18.2%。最后取杂种狗进行左侧颈外动脉与颅内大脑中动脉分枝端侧吻合术（血管外直径为0.8毫米），术后一个月，切开显露左颈总动脉，暂时阻断颈内动脉，穿刺颈外动脉，注入60%泛影葡胺7毫升，阻断部位及摄片示吻合口通畅，血管充盈良好。于1976年8月正式开始临床应用。

手 术 方 法①、③、⑤、⑥、⑦

（1）麻醉的选择：若病人能充分合作，采用臂丛麻醉或颈麻，否则采用全身麻醉。

（2）体位：采取侧卧位或半仰位。

（3）手术入路：作颞部皮瓣，弧形皮切口的前部位于颞浅动脉前、后枝之间，后脚落于枕动脉的内侧。在肉眼及手术显微镜下仔细地游离颞浅动脉后枝，小分枝用双极

电烙器电灼切断，注意勿损伤主干血管，然后将[illegible]肌瓣及[illegible]与[illegible]肌瓣。于外耳道上方的6厘米处为耳[illegible]当的皮瓣动脉，[illegible]过该瓣隔引向骨膜区，皮瓣[illegible]例，剩留达一半以上者，在[illegible]区有收动感，色较灰，有时[illegible]小，曾有一例皮瓣[illegible]有大量游离组织，[illegible]一般颞浅动脉后枝及大脑中动脉的[illegible]

（4）血管吻合：将尖脑中动脉皮瓣[illegible]最接下端离一段皮瓣动脉，长约6毫米。将其端[illegible]两个无损伤小夹将该段的皮瓣血管[illegible]水带的清晰度。选择适当长度的[illegible]断，暂应用肝素一盐水[illegible]皮瓣分枝[illegible]缺乏肌瓣，作[illegible]分辨不清，[illegible]用肝素一盐水清洗皮瓣[illegible]本。用9.0尼龙线[illegible]吻合完成后，先以大脑中动脉[illegible]吻合的小夹[illegible]吻合区加[illegible]无渗血，[illegible]瓣，不能[illegible]

讨 论 与 [illegible]

本组[illegible]以下者[illegible]其中有[illegible]定于术，[illegible]及族性病变者共[illegible]肢运动障碍者[illegible]民间[illegible]还纳共[illegible]年[illegible]合术，有[illegible]术后[illegible]无一例手术死亡，[illegible]

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[

转。术后两个月来院随访，右上、下肢肌力5级，运动性失语明显恢复，可成句进行对答。

例15，窦某，男，54岁，干部。于77年2月6日晨突然说话不清，左下肢力弱，次日完全性偏瘫及失语。来院时表现左上下肢肌张力增高，左上肢肌力3级，左手握拳困难，如掌心中插入二指不能抓握。讲话欠流利。右颈动脉造影示右侧大脑中动脉后顶枝闭塞，慢性脑动脉硬化。于77年7月16日针麻下作右侧颞浅动脉后枝与右侧大脑中动脉后颞枝端侧吻合术。于术后当日夜间左手握力较术前增加。术后第1日自诉左下肢感走感减轻。术后第3日开始说话同发病前一样地流利。左手握力继续有好转。

例22，贾某，男，51岁，工人。75年夏，某日，突然不能讲话及发音，经半个多月以后稍有恢复，一年多以来一直语音不清。于今年10月3日晚突感头晕，意识模糊，右侧偏瘫，约10分钟恢复正常，几乎每日发作1—3次，每次发作均表现为右侧偏瘫，持续时间最长者4—5小时，短者10分钟，自10月8日以来仅10月9日及10月11日无发作。检查表现有不完全运动性失语及右侧中枢性面瘫。诊断为（1）完全性卒中后遗症合并短暂脑缺血性发作（TIA）。（2）左侧大脑中动脉近端狭窄。（3）动脉硬化症。（4）高脂血症。于77年10月15日针麻下施行左侧颅外—颅内动脉吻合术。术中在游离颞浅动脉后枝时曾有两次见到颞浅动脉后枝突然管腔内空虚无血，管壁萎陷，管壁无张力，无动脉搏动现象，术中曾发作两次，每次持续10分钟及半小时，发作后管腔内复有血液充盈，管壁饱满，可见到动脉搏动。术后在手术室内检查右侧完全性偏瘫及失语。手术当日晚6时患者可坐起及离床活动，讲话及右上、下肢肌力同术前，术后至今已一个月，一直无短暂脑缺血性再次发作。（表一）

| 发作次数 | | |

均利于动脉吻合。

（2）手术适应症和禁忌症：由于这种手术较为安全，所以凡没有严重的心脏疾病（如心肌梗塞等），并对手术尚能耐受者均可采用（高龄者也可考虑）。一般在短暂脑缺血性发作及可逆性神经系缺血性损害的病人，手术效果较好。对于完全性卒中（大中风）的病人，要等到脑梗塞或脑软化区变得足够稳定时，能够经受住正常血流的压力而不致引起脑出血者，我们认为在发病一个月以上，患者意识清楚，病情稳定者可以手术。因此，在完全性卒中急性缺血时期及进行性卒中时，认为系手术的禁忌症。脑血管造影示有颅外或颅内颈动脉狭窄或闭塞局部重建手术不可及的病变存在时，可行颅外—颅内动脉吻合术。若闭塞病变位于较大的血管，如颈内动脉近端或大脑中动脉近端等处，手术后结果较好，若闭塞病变位于末梢分枝血管，如大脑中动脉若干分枝的闭塞，则手术结果较差。若临床表现有明显的颈动脉系脑供血不足征象，而且有较频繁的脑缺血性发作时，为了防完全性卒中的发生，虽然血管造影未见有肯定的颅外、颅内局限的动脉狭窄或闭塞，仅表现为弥漫性脑动脉硬化者，亦应施行颅外—颅内动脉吻合术，如本组例14，17。

（3）颅外—颅内动脉吻合术对增加脑血流量的放射学评价：颅外—颅内动脉吻合术虽然采用的吻合血管都是颅外动脉及颅内动脉的末梢小动脉（外直径为1—1.5毫米之间）进行端侧吻合术，但手术后脑血管造影证明，不仅吻合区远端血管充盈良好，而且尚可见造影剂经侧支循环血管的反流，甚至有时病侧大脑中动脉远端亦可显示。这种现象亦为其他医生所证明。另外，通过术后脑血管造影证明新设动脉的分流血管及大脑动脉皮层分枝显影的程度和范围可随时间的延长而增加。由此可见，颅外—颅内动脉吻合术，在治疗闭塞性脑血管病，对脑缺血区重新增加灌注血量，是具有临床价值的。

（4）颅外—颅内动脉吻合术对短暂脑缺血性发作病例的临床治疗意义：许多人认为短暂脑缺血性发作（TIA）是脑梗塞的一个具有重大意义的警告指号。因此，今后的工作重点应放在予防完全性卒中的发生，即短暂脑缺血性发作及可逆性神经系统缺血损害阶段，早期地建立侧枝循环，增加脑病变区的灌注血量，降低完全性卒中的发病率。例如，本组例22，临床诊断为完全性卒中后遗症合并短暂缺血性发作，自77年10月3日开始频繁发作，在吻合术前18天共发作21次，经脑血管造影证明大脑中动脉近端狭窄。77年10月15日施行颅外—颅内动脉吻合术，术后恢复顺利，一直未见再有短暂脑缺血性发作。N.charet（1978）曾对短暂脑缺血性发作及可逆性神经系缺血损害病人41例施行颅外—颅内动脉吻合术，术后随访18个月，完全性卒中的发病率为7%⑧；而Mayo医院在相同条件下的病例未经手术治疗的短暂脑缺血性发作病人200例，完全性卒中的发病率则为22%。Yasargil等（1976）④[illegible]短暂脑缺血性发作病人10例施行颅外—颅内动脉吻合术，术后随访平均为23.1个月[illegible]发作再出现短暂脑缺血性发作。

（5）完全性卒中后遗症手术治疗的要[illegible]：完全性卒中发病急性期的病人中，由于遗留有永久性残废，长期失去劳动[illegible]，不仅本人，家庭及个人都带来很大的负担和痛苦，长期以来临床医生对完全性卒中后遗症认为系"不治之症"，如何解除或减轻完全卒中后遗症病人的痛苦，尤其是如何[illegible]完全性卒中的发病？这在

国内的国外都证明一个[illegible]

化都是由[illegible]

性中[illegible]

快速性增生[illegible]

失去处于低[illegible]

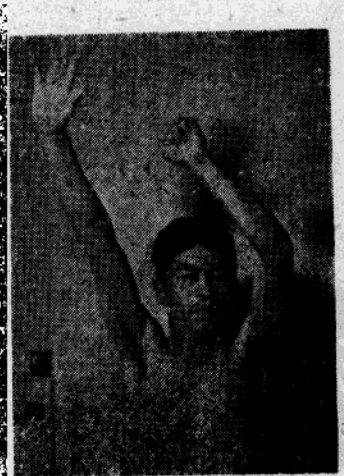
此不定[illegible]

[illegible]人工的[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]



图三 本经研工大后八个月随访，左上肢活动，左肩关节可伸展，左手已可自己梳理顶。

参 考 文 献

1. 戴人和等. 颅外—颅内动脉吻合术治疗脑缺血性疾病
（附6例报告）[illegible]
《新医学》[illegible]杂志社出版的刊物, 1977年第[illegible]期119—123页

2. 国外医学参考资料[illegible]
[illegible] 1977年, 第三期, 107—108页

3. DeBakey ME, et al. Arterial reconstructive operations for cerebrovascular insufficiency due to extracranial-arterial occlusive disease. J Cardiovascular Surgery 3: [illegible]-75, 1962

4. Grattan, et al. Clinical experience with extracranial-intracranial bypass in 65 cases. J Neurosurgery [illegible]: 3, [illegible]-[illegible], 1970

5. Donaghy RMP, Yasargil MG. A new JR surgery. SGC 134, 298—[illegible], 1972

6. Yasargil MG. Microneurosurgical vascular reconstruction. Surgery 67: 1, 221—[illegible], 1970

7. Yasargil MG. Microsurgery applied to neurosurgery. Stuttgart, Georg Thieme, 1969

8. Anderson RE, et al. Radiological evaluation of Yasargil's MCA anastomosis. Radiologe III: 1, 75—79, 1973

9. Norman Chater, et al. Neurosurgical microvascular bypass for ischemic disease. Western J Med 124: 1—5, 1976

10. Nofzinger Charles, et al. Microvascular bypass surgery. Part I: anatomical studies. J Neurosurgery [illegible]: 1, 118—123, 1976

大面积控制和消灭头癣病的防治研究

新疆维吾尔自治区流行病研究所

田树仁　彭敏明　邹书麟

头癣，维吾尔族语称“它斯”，是旧社会遗留下来的一种皮肤传染病，在我区农村流行甚广，多发于青少年。根据我所多年调查结果，全自治区约有病人40多万，南疆农村患病率平均约占居民人口8％左右。由于本病传染性强，病程长久和影响仪容，对患者的身心健康威胁很大，所以新疆各族人民把头癣病视为旧社会压在他们头上的“铁石板”和驱不散的“乌云”。这就形象地说出了头癣给患者身体和精神上带来的极大痛苦和急于求治的迫切心情。

在毛主席无产阶级革命卫生路线指引下，遵照敬爱的周总理在病重期间对新疆防治头癣病的重要指示，在华主席和中央其他领导同志的亲切关怀和自治区各级党委的直接领导下，我们和吐鲁番地区各级卫生部门的卫生人员一起，从1974年开始，连续三年在全地区范围内进行了大面积控制和消灭头癣病的防治研究工作。终于在一个高发病区取得了可喜成绩，实现了自治区第一个基本上消灭头癣病的地区。总结出了消灭头癣病的组织措施和技术方法。1977年在阿克苏地区五个县推广应用，证明是行之有效的。

控制和消灭头癣病的组织措施

防治头癣，是一项移风易俗的群众性工作，因此，必须在党的领导下，作好组织工作，才能保证技术方法的全面执行。

一、以县为单位，全面开展头癣防治。

在防治头癣工作初期，我们曾在农村组织过巡回医疗、头癣门诊、头癣托儿所、学校头癣班、市镇头癣理发店等多种形式。虽说每次也能解决百余名患者的痛苦，但其治疗人数过少，根本不能改变病区头癣流行的状况，这就提出了彻底普查治疗全部现患的必要性。1966年，我们由8名专业人员组成的防治队，花费了7个月的时间，才使4个生产队284名头癣得以治愈。可见防治头癣必须走群防群治的道路。1966年后，我们多次与各级卫生人员合作，发动群众，扩大防治范围，以公社为单位全面进行，取得了一定成绩，并总结了依靠党的领导，发动群众，建立治疗点，分型论治、重视终末消毒等方面的经验；但由于防治工作不细，措施不力，漏治未愈者较多，防治后又没有进行疗后管理，防治区与非防治区相距较近，健患群众之间因走亲访友、集市理

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

发等方式经常接触，新染再染不能杜绝，终不能实现控制头癣流行的目的，暴露出防治面积过小的弱点。在这一认识的基础上，1974年，我们只组织三人小组，来到吐鲁番县，在县委一元化领导下制定了头癣防治规划，采用群防群治的方法，在全县范围内打响了普查普治和疗后管理两个战役，达到了基本控制和消灭头癣的目的，第一次总结了在一个县范围内如何开展防治头癣工作的初步经验，1976年我们将防治范围扩大到吐鲁番地区，也取得了预期的防治效果。实践证明，以县为单位开展头癣防治工作便于统一组织，集中人力打歼灭战，防治范围面广，减少了健康区交叉感染的机会，以利于巩固疗效。

二、加强党的领导，建立防治头癣领导小组。

加强党的领导是防治头癣工作的关键。防治时必须成立县、社、队三级防治头癣领导小组，以便制定计划、统一部署和解决防治工作中的一切问题，保证防治工作顺利进行。如吐鲁番县委把防治头癣看作一项政治任务列入议事日程，并经常委会决定成立"防治头癣领导小组"，由一名副书记兼任组长，具体领导头癣病的防治工作。县委批转了《消灭头癣三年规划》，要求各级党组织，"加强领导，发动群众，组织力量，力争三年内完成消灭头癣的任务"。文件下达后，各公社（场）党委和生产大队党支部相继成立了"防治头癣领导小组"，均有一名领导兼任组长，使头癣防治工作层层有人抓。他们发现火焰山公社党委在防治头癣工作中，领导重视、组织落实、措施得力，因而行动迅速，普查彻底，治疗认真，防治工作走在全县的前列，及时总结了这一典型，在该公社召开了全县现场会议，通过现场参观，交流经验，推动了全县防治头癣工作顺利开展。又如托克逊县委在防治头癣中，县、社、大队各级党委第一书记挂帅，县委主管文教卫生的书记亲自抓了这一项工作，各级党委多次开会研究，文卫书记在每个阶段事前布置，中间检查，事后总结召开经验交流会，使头癣防治工作扎扎实实顺利进行。

三、培训防治骨干，组织防治队伍。

头癣患者人多、面广、居住分散，要在短期内作到普查普治，必须把基层卫生人员和广大赤脚医生组织起来，层层举办头癣学习班，使县、社两级卫生人员和广大赤脚医生掌握头癣病防治知识和组织方法，成为负责所在地区防治头癣工作的骨干力量。

在吐鲁番地区防治头癣工作中，我们先后举办县级卫生人员学习班三次，培训县、社防治骨干76名，由县、社级防治骨干举办社、队赤脚医生学习班27次，培训赤脚医生和卫生员759人。培训起来的这支群防群治的技术力量，把住了检查、治疗、预防三关，实现了"专业队走技术留、防治骨干处处有"，为进一步彻底消灭头癣病打下了基础。

为了普及防治头癣的知识，扩大宣传，我们于1973年编写了维、汉两种文字的《头癣防治手册》和《宣传提纲》，简化了病历，采用《头癣患者治疗登记表》。对培训防治骨干和宣传教育都起到了促进作用。

四、深入进行宣传，大搞群众运动。

要在全县范围内消灭头癣，光靠医务人员是不行的，必须大张旗鼓地进行宣传和深入细致地做好思想工作，动员群众"查已经染病者色的文盲、迷信和不卫生的习惯作斗

[illegible]

主要在青少年中发病这一特点，我们要以儿童为[illegible]，要发挥[illegible]了解的充分[illegible]，制定了对20岁以下全面调查，20岁以上[illegible]的工作方法，[illegible]对儿童健康成人参加的时间，也减少了[illegible]的影响，[illegible]了[illegible]，取得了[illegible]的效果。

为了提高[illegible]，[illegible]大[illegible]在，[illegible]在[illegible]以下的[illegible]儿童，[illegible]，[illegible]，[illegible]

表1　　灰黄霉素疗程表

体重（公斤）	每次药量（克）	疗程与日量（片）																								
		轻型头癣服药日次										中型头癣服药日次						重型头癣服药日次								
		第1天	第2天	第3天	第4天	第5天	第6天	第7天	第9天	第11天	第13天	第15天	第16天	第17天	第18天	第19天	第20天	第21天	第22天	第23天	第24天	第25天
10以下	0.2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11—15	0.3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16—20	0.4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
21—25	0.5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
26—30	0.6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
31—35	0.7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
36—40	0.8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
41—45	0.9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
46以上	1.0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

注：1.特殊性头癣连服药25天（次），每次药量同上表。

2.单纯黑点癣可连服5日即可。

3.本疗程每日（次）按20毫克/公斤体重计算。

4.疗程中，每片药含量为100毫克。

的青少年儿童中，正常毛根深度，最深为5000微米左右。毛发生长最慢速度为平均每日354微米，表明我区儿童毛发生长最慢约16天即可自毛球长出头皮。通过对头癣患者治疗14天镜检观察证实，黄癣病发萎化达5100微米，黑点癣病发萎化达4900微米，白癣病发萎化3750微米。因此，在确保疗效的基础上本着从重从严和节约用药的原则，制定了本疗程的设计，决定轻型头癣五次连服，五次间隔，十五天服完，既保证了杀菌效果，也保证病发部分及时推出皮外。对泛发型非典型性黄癣，黄癣性严重型黄癣，因脓损范围大，炎症重、白癣萎化慢及病原菌为发外型等特点，适当地延长了服药日次，相对的增加了服药剂量。本疗法内服灰黄霉素投药剂量，仅以病发部分推出毛皮为度，因此，加强外用杀菌药物，及时洗头理发，以清除病原菌，病属必不可少的重要措施。

6．疗效观察：1967年在轮台县阳霞公社初次采用本疗法复查6个大队，计查完成疗程患者348例，经专业人员集体鉴定有329例痊愈，治愈率为94.5%。（见表2）

在以后的防治中，对本疗法不断改进和加强病员治疗。特别是我们提出了治疗时必须做到"四严格"（严格遵守治疗方案，严格执行服药下量，摸药全头，严格做到每日洗头、每周理发；严格做好疗后污物消毒工作。）和"五准确"（即诊断准确，治疗分类准确，服药剂量准确，治疗记录准确，总结汇报准确）不断提高了治愈率。如吐鲁番

表2　　疗效观察统计

癣类		复查患者数	治愈人数	治愈率(%)
黄癣	轻	60	58	96.6
	中	59	54	91.5
	重	59	50	84.7
	小计	178	162	91.0
黑点癣		158	155	98.1
黄癣黑点癣混合感染		12	12	100.0
合计		348	329	94.5

地区各县的一次防治疗效，普遍均高达98%左右。为了进一步考核本疗法的临床效果，特别是治疗头黄癣的效果，我们今年在库车县防治中重点对500例各型头黄癣进行治疗观察，经疗后一个半月复查489例全愈，其治愈率已高达97.8%，如下表。

黄癣治疗分类	复查患者数	治愈人数	治愈率（%）
轻	153	151	98.6
中	185	183	98.7
重	162	155	96.1
合计	500	489	97.8

疗效结果表明，在防治中应用本方案是可行的，但对少数患者未获得治愈的原因，仍需深入观察和探讨。

三、贯彻"预防为主"，加强疗后管理。

我区在头癣防治工作上，过去许多防治过的地区，都未达到有效控制，除防治面过小外，另一个主要原因，就是没有认真落实"预防为主"的方针。其下中农说的好"只治不防，越治越忙"。实践证明，如果治疗时不搞好终末消毒，治疗后不落实预防措施，那么要不了很长时间，头癣必将再度流行，消灭头癣只能是一句空话。

为了吸取这一教训，在这次消灭头癣工作中，我们同各级卫生人员一起，批判了重治轻防和防治分家的错误倾向，认真分析了头癣防治的全过程，认识到要积极地贯彻"预防为主"的方针，就必须消灭传染来源，切断传染途径，杜绝新发生。要消灭传染源，首先要查出全部患者，并给予治愈。要切断传染途径，就必须做好病毒患者污物，加强理发卫生管理。要杜绝新发生，就必须加强卫生宣传，落实疗后管理工作。由此可见，查，是消灭头癣的前提；治，是消灭头癣的基础；防，是消灭头癣的根本。

只有在预防措施上狠下功夫，才能达到消灭头癣的目的。因此，在防治头癣的过程中一定要把好查、治、防三关，尽量杜绝到“三不清”，不查出所有患者，治疗不彻底和“四严格”，“五准确”尽量减少治疗中断，以提高治愈率，消灭传染来源，为根除头癣打好基础。治疗结束后，各县又分别制定了包括普查普治、巩固治疗成果、新染患者早治，卫生宣传经常化，健康儿童定期查，理发行业管理标准等六项内容的防后管理制度，只有六项内容认真贯彻、全面落实，坚持到底，才能达到控制和消灭头癣的目的。

在大规模的防治头癣工作中，为了验证群众对头癣患者污物实行的煮、蒸、晒、烧、熏蒸的消毒方法和福尔马林能消毒皮屑污物的经验，以及为了切断头癣传播成头癣传播的途径，我们分别作了杀菌和防病试验。结果是（1）、煮、蒸消毒效果好，能消毒患者的帽子，头巾、枕巾、衣物、被褥等污物，对一般消毒困难的污物实行了烧毁；（2）、洗、晒对头癣的病原菌作用不大，但因果在毛发和皮肤的保护下很难作用于它，虽然如此，但仍可起到清除部分污物和讲卫生的作用；（3）、福尔马林熏蒸消毒适用于皮箱和贵重的物品；（4）、福尔马林溶液（含甲醛37%）杀菌效果肯定，为了防止理发用具的生锈，可在2%福尔马林溶液中加入2%—3%碳酸油或硝酸钠配成消毒液，经多次实验，证明其既不影响效果，又有防止理发用具生锈的双重作用，在实际应用中浸泡5—10分钟即可。（5）、大力提倡理发剃须，为避免剃子理发不到，如理发推子尚没有推广的地方，剃头前，后多用手抚摸，洗、晒等措施，以利于杜绝新染，巩固疗效。

大面积普查普治和消灭头癣的经验的推广应用

为了总结和推广在一个地区基本消灭头癣的经验，自治区卫生厅于1963年10月份召开了《防治头癣经验座谈会议》通告全区推广了这一成果，并举办了全自治区防治头癣师资学习班，培训了地（州）县培训防治骨干81人。会后，我们于1964年来到阿克苏地区，在地委各级领导和有关部门生产队一起，区县委、新和、沙雅、库车、阿克苏五个县，进行了发动群众防治头癣工作，经过三个月的努力，组织和培训各级卫生人员2361名，对70多万人口中，查出共有染癣患者五万多名，并开展了有新染患者早治，通过全民防治推动了五县消灭黑点病，改变了卫生面貌，加强了合作医疗，促进了卫生事业。

与此同时，和田、莎车、墨玉、皮山、洛浦、和田县等地（州）县也开展此项工作，并取得了一定成效。据不完全统计，全自治区广泛开展了防治头癣的群众运动，发动了[illegible]人。

[illegible]

防治癣病表明，要在广大农村、几千公里大山区[illegible]，大搞[illegible]工作，[illegible]

我们能否在短期内基本消灭头癣，[illegible]广，以期确定全自治区于1963年6月①年控制和消灭头癣的规划，为需进行大面积的[illegible]

——[illegible]

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com