

内部資料

注意保存

重慶醫學院
科研論文摘要選集

(1963—1964)

1964年10月編印

前 言

我院自1963年3月科研工作會議以来，根据国家科研规划和本地区医药卫生工作的需要，在作好教学、医疗工作的同时，积极地开展了科学研究工作，并取得了一定的成績。截至今年10月为止，完成科研255項，因印刷条件和篇幅的限制，本論文集只选登了部分論文的摘要，其余論文仅将題目列出。限于条件，所有照片、图表均未能刊出。

目 录

一、基础医学部份

1. 传染性肝炎肝細胞气球样变性組織化学的初步观察..... (1)
2. 鈎端螺旋体病心肌炎及肾脏病理变化..... (1)
3. 細、小动脉玻璃样变发生机制的探討..... (2)
4. 急性播散性脑脊髓炎“免疫-过敏”机制的形态学启示..... (3)
5. 腎小球近曲管疝..... (4)
6. 急性胰腺坏死的病理分析..... (4)
7. 造血系統恶性肿瘤疗程中血清粘蛋白的改变..... (5)
8. 家兔四氯化碳肝損害时血清胆固醇在 α -及 β 脂蛋白中之分布..... (6)
9. 腎上腺皮质在家兔患Brown-Pearce癌时的变化..... (7)
10. 鸡胚中肿瘤移植的研究: I. 鸡胚中不同部位肿瘤移植的观察..... (7)
11. 鸡胚中肿瘤移植的研究: II. 鸡胚絨毛尿囊膜上小鼠艾氏腹水癌移植对鸡胚的影响..... (8)
12. 中国人成年男性由长骨推算身高的迴归方程式..... (8)
13. 国人胆囊动脉的观察..... (10)
14. 中国人腎門区結構的形态特点..... (10)
15. 国人腹腔动脉干的观察..... (11)
16. 人胚肝藏区巨噬細胞的分化及鉄顆粒分布的究研..... (12)
17. 国人指尖的神經末梢在出生前后的发育与分化..... (12)
18. 鸡胎中流感病毒干扰素之若干观察..... (13)
19. 流感病毒在鸡胚中产生干扰素与病毒生长及其接种量的关系..... (14)
20. A簇鏈球菌的鉴定..... (15)
21. 小兒急性腎炎中血清补体含量的变化..... (15)
22. 华枝睾吸虫囊蚴的形成过程: 1. 尾蚴侵入魚体情况及囊蚴发育过程中的形态变化(研究初报)..... (16)
23. 重庆市西郊×××发现一处华枝睾吸虫病源地及对防治本病的意見(初报)..... (17)
24. 台灣蟻蠊Lasiohele ataiwana shiraki, 1913的生活史..... (17)
25. 鸡新助恙蟎 Neoschöngastia gallinarum Hatori 1920 盾片变异的进一步研究..... (19)
26. 中国蟹齿恙蟎屬 (Genus Odontacarus) 幼虫的研究..... (20)
27. 甘蓝中 1059 (Systox) 残留量的动态观察(附: 甘蓝中1059残留

量检查法)	(21)
28. 重庆地区中学生生长发育动态研究	(21)
29. 两种不同的方法生产的几种乐果产品的毒性鉴定	(22)
30. 针刺感应问题探讨: II. 针刺感应的物质基础及其机制初步分析	(23)
31. 针刺对心率的影响	(23)
32. 离体鸽小肠的运动及其对乙酰胆碱的抑制反应	(24)
33. 大白鼠慢性胃瘘管的制作和胃液收集	(25)
34. 大鼠注射皮质醇后肝重及肝成份的变化	(25)
35. 小白鼠注射皮质醇后肝中谷-丙转氨酶活力和糖元异生作用有关 因素的变化	(26)
36. 肝素对大白鼠水和电解质排泄的影响	(27)
37. 硫辛酸对酒石酸锑钾解毒作用的研究	(27)
38. 阿托品与东莨菪碱抗乙酰胆碱作用的比较	(28)
39. 利血平降压机制中的副交感因素	(29)
40. 咖啡因的综合滴定	(29)
41. 几种实验动物的染色体组型	(30)
42. 拟幅射物质氮芥及电离幅射对大鼠尿中 P^{32} 的排出及血液过氧化氢酶 活性的影响	(32)
43. 五种临床常用标记化合物的制备	(32)
44. 结合消去试验与分别分析的阳离子定性分析法	(33)
45. 用某些三苯甲烷染料作为四苯硼离子的显色示剂进行少量钾的比 色测定	(34)
46. 肿瘤的化学研究: β, β' -二氯二乙基磷酰二氯的一步合成	(35)
47. 位相差式血流量计	(35)

二、临床医学部份

1. 肾脏穿刺活组织检查的诊断价值	(36)
2. 肾脏穿刺活组织检查的临床应用——高血压与慢性肾盂肾炎的 问题——	(37)
3. “灭虫宁”引起马—阿—斯综合症致死二例报告	(38)
4. 晚期肝硬化对肾脏功能的影响: 肾脏血浆流量 (RPF) 及肾小球 滤过率 (GFR) 测定的研究	(38)
5. 肝硬化的血液动力学研究	(39)
6. 血氨测定的临床研究: I. 血氨测定在临床应用中之价值	(40)
7. 血氨测定的临床研究: II. 氨耐量试验在肝硬化中的诊断价值	(41)
8. 实验性肝造影术的研究: 脾内碘油注射肝实质造影术	(42)
9. 缺铁性贫血的研究: 一. 115例缺铁性贫血临床分析	(42)

10. 鉄缺性貧血的研究: 二. 115例缺鉄性貧血疗效的分析.....	(43)
11. 应用菊糖及对氨馬尿酸廓清試驗同时測定腎小球滤过率及腎血浆 流量.....	(44)
12. 慢性肺气腫性心脏病的血容量改变.....	(44)
13. 老年人的重要常見疾病的分析.....	(45)
14. 老年人腎功能检查 (一) 酚紅排泄試驗.....	(46)
15. 老年人腎功能检查 (二) 尿內細胞排泄試驗.....	(46)
16. 大剂量酚四溴酞鈉潴留試驗的临床应用.....	(47)
17. 低鉀性腎病.....	(47)
18. 腎盂腎炎的臨床分型問題.....	(48)
19. 重慶地区金黃色葡萄球菌耐藥和噬菌体分型情况的初步报告.....	(48)
20. TTC 抗菌素敏感試驗.....	(49)
21. 抗菌素滴剂綜合研究.....	(50)
22. 四川省遂宁县华枝畢吸虫病流行病学調查.....	(51)
23. 六氯对二甲苯治疗华枝畢吸虫病的疗效觀察.....	(52)
24. F—30066 治疗华枝畢吸虫病的疗效觀察.....	(53)
25. 猪作为华枝畢吸虫之終宿主及經水感染本病的流行病学观察.....	(54)
26. 重慶地区华枝畢吸虫病的发现.....	(55)
27. 痢疾杆菌抗菌素敏感度及临床疗效对照觀察.....	(55)
28. 兒童急性血吸虫病及F-30066的疗效觀察.....	(56)
29. 一次类似流感鈎端螺旋体病集体爆发流行因素分析.....	(57)
30. 用垂直弥散法測定抗結核药物的血浓度.....	(57)
31. 原始耐藥結核菌的調查及其与致病力的关系.....	(58)
32. 結核菌耐藥性試驗重复性誤差的觀察.....	(59)
33. 枝气管解痙試驗.....	(59)
34. 肺結核患者血清蛋白电泳与病情关系探討.....	(60)
35. 头頸部恶性肿瘤抗癌药物灌注治疗方法的探討.....	(61)
36. 人发用作縫合材料的研究: I. 如何提高人发的抗張强度.....	(62)
37. 潰瘍病患者与非潰瘍病患者胃酸度的比較觀察.....	(63)
38. 肝內胆管空腸吻合术 (Longmire 氏手术) 治疗肝內胆管結石初 步經驗.....	(64)
39. 迷走神經切断术和半胃切除术治疗十二指腸潰瘍病疗效的初步观 察与評介.....	(65)
40. 成人完全性直腸脫垂的手术治疗.....	(65)
41. 几种特殊类型之黑瘤.....	(66)
42. 我院胆囊切除的手术的經驗教訓.....	(67)
43. 驅虫剂在胆道蛔虫症中之治疗与預防价值的探討.....	(67)

44. 100例正常人的尿内白細胞排泄率.....	(68)
45. 經由腹腔的腰骶关节結核病灶清除术.....	(69)
46. 頸椎間盘突出症的X綫学診斷 (重点介紹頸椎間盘造影本)	(69)
47. 頸椎間盘突出症前側途径切除和植骨术.....	(70)
48. 頸椎自发性脫位的原因商榷.....	(71)
49. 小兒脊柱結核合并截瘫的治疗.....	(71)
50. 佝僂病后遺下肢畸形矫正术.....	(72)
51. 支气管内麻醉术对呼吸功能的影响.....	(72)
52. 通过造影术探索硬膜外麻醉的作用机制.....	(73)
53. 上海Ⅱ型人工心肺机性能試驗.....	(74)
54. 用硫贛妥鈉作为基础的小兒乙醚麻醉.....	(74)
55. 門診常規应用阴道細胞学检查对診斷早期子宮頸癌的意义.....	(75)
56. 用宫腔造影术对宫环嵌入問題的探討.....	(76)
57. 妊娠期缺鉄性贫血的治疗附15例应用含糖氧化鉄治疗的报告.....	(76)
58. 17例正常妊娠各期尿全酚固醇之排泄量.....	(77)
59. 骹骨在产科中的重要性.....	(77)
60. 子宮輸卵管造影术在診斷生殖道結構中的意义.....	(78)
61. 經阴道与經腹部結扎輸卵管远期效果的比較.....	(79)
62. 对尿素降低顱内压时的“反跳現象”的初步探討.....	(79)
63. 甲状腺机能亢进性精神病 (附4例临床例报告)	(80)
64. 蛛网膜炎——病因与治疗的探討.....	(81)
65. 延髓外側綜合征.....	(82)
66. 急性一氧化碳中毒的神經精神續发症.....	(82)
67. 肺功能不全性腦病的脑电图研究.....	(83)
68. 肝性昏迷的脑电图变化.....	(84)
69. 腦脊液轉氨基酶活力測定在神經系統疾病的临床应用.....	(84)
70. 頸椎病的診斷与治疗.....	(85)
71. 急性脊柱裂并发遺尿症的手术治疗.....	(86)
72. 硬脊膜外結核瘤.....	(87)
73. 耳源性腦膿腫处理中的一些体会.....	(87)
74. 鼓室成形术32例分析报告.....	(88)
75. 尿癌反应.....	(89)
76. 鐮骨底板摘除术治疗耳硬化症.....	(89)
77. 前庭脊髓反射.....	(90)
78. 額竇根治术.....	(91)
79. 腦萎縮性精神病的临床診斷.....	(91)
80. 国产异丙基异烟肼治疗精神病的临床观察.....	(92)

81.	高血压病眼底症状的临床意义及其分类.....	(93)
82.	内眼异物, 第一部分 診治問題.....	(94)
83.	毒隐翅虫皮炎的进一步認識——实验性毒隐翅虫皮炎的初步 报告.....	(95)
84.	10例天疱疮的临床及实验室观察.....	(96)
85.	落叶性天疱疮 (附一例尸检材料及其伴发神經精神症状原因的探討) (96)	(96)
86.	安乃近所致严重药疹的教訓 (附一例报告)	(97)
87.	新生儿敗血症 (一) 临床分析.....	(98)
88.	新生儿敗血症 (二) 院內感染来源之初步探討.....	(98)
89.	过敏性紫癜60例分析.....	(99)
90.	嬰兒腹泻与消化道潰瘍及穿孔.....	(99)
91.	重庆所見地中海貧血.....	(100)
92.	小兒急性腎小球性腎炎: I. 血清补体測定及其临床价值之探討.....	(101)
93.	小兒急性腎小球腎炎: II. 血清抗鏈球菌溶血素“O”及抗鏈球 菌激酶測定.....	(101)
94.	致病性大腸杆菌腸炎88例临床分析.....	(102)
95.	28例小兒腎胚胎瘤預后观察.....	(103)
96.	小兒骶尾部畸胎瘤42例报告.....	(103)
97.	新生儿期先天性巨結腸37例报告.....	(105)
98.	小兒腎胚胎瘤60例临床观察.....	(105)
99.	小兒慢性脓胸的治疗.....	(106)
100.	肌肉注射大剂量維生素 D ₂ 預防小兒佝僂病.....	(107)
101.	氨基酸尿对佝僂病的診斷价值.....	(108)
102.	孕妇及臍血的血清鈣、磷、硷性磷酸酶.....	(109)
103.	新生儿呕吐的鉴别診斷.....	(110)
104.	結核性脑膜炎的激素疗法.....	(110)
105.	超声波检查在肝炎普查中的实用价值.....	(111)
106.	小兒金黄色葡萄球菌感染.....	(112)

三、1963年4月—1964年10月完成科研論文一覽表

传染性肝炎肝細胞气球样变性 組織化学的初步观察

病理解剖学教研室 苗德林

本文采用了几种組織化学染色法（核糖核酸，去氧核糖核酸，醣元，脂肪，硷性磷酸酶和粒綫体）对（1）传染性肝炎（简称肝炎）60例，（2）非病毒性肝脏疾病16例，（3）无病变之肝組織的肝穿刺材料进行了肝細胞气球样变性的性质的观察与分析。初步意見如下：

1. 气球样变性的肝細胞并非由于醣元或脂肪的积聚，而是由于水份潴留（水样变性）的結果。

2. 第一型气球样变性的肝細胞皆伴有粒綫体损伤，核糖核酸减少，去氧核糖核酸部分消失，致使胞核浓缩或溶解。因此，推测該細胞内水份潴留的机制及其趋于死亡之变化，可能由于粒綫体变性和溶酶体活跃所致。

3. 第二型气球样变性的肝細胞，除发生水样变性外，尚伴有胞核肥大，核仁明显，甚致可出現无絲分裂。在胞核周围有核糖核酸及粒綫体积聚，并見硷性磷酸酶增加。因此认为除上述水样变性外，尚伴有肝細胞受损后核蛋白合成加强之代偿再生現象，或与病毒在胞浆内繁殖有关。

4. 在病因的作用下，第二型气球样变性的肝細胞的适应代偿性再生現象可发生崩溃，并出現核浓缩或溶解过程，即轉变为第一型气球样变性的肝細胞。

5. 气球样变性的肝細胞与胞浆疏松的肝細胞病变性质完全一致，不过后者病变較輕，故后者为前者之早期阶段。

6. 两型气球样变性的肝細胞及胞浆疏松的肝細胞，除肝炎外，在非病毒性疾病亦可出現，其組織化学染色結果亦和肝炎組所見一致。故該病变并非传染性肝炎之特异性改变。

鈎端螺旋体病心肌炎及腎臟病理变化

病理解剖学教研室 程德成 匡調元

本文报告9例鈎端螺旋体病的心肌炎和腎脏病变。全部病例均发生于夏秋流行季节中，起病急驟，发冷发烧，全身酸痛，并出現咳嗽、咯血，死亡于一周以内，无一

例出現黃疸。病理方面以肺脏的广泛严重性出血为各例尸检中最突出的病变，其他心、肝、肾、脾等亦有不同严重程度病变。本文就心肌炎和肾脏的病理变化作了詳細的观察。

(一) 心肌炎的改变：肉眼上心外膜、心内膜往往可見小出血点，心腔扩大，心肌质地較为軟弱，切面渾浊，失去光澤。

組織变化表現为：(1) 心肌的变性和坏死。各例心肌細胞均有严重程度的混浊肿胀，部分有局灶性凝固性坏死及肌纖維溶解。(2) 心肌間质炎。肌束間有散在的炎症細胞浸潤，以大单核細胞为主，夹杂有少数嗜中性白血球、淋巴球，此外可見Anitschkow氏細胞的增生和肥大，后者往往聚集在血管周围，形成結节样結構。

(3) 間质中出血和水肿。在有些病例中，由于严重的心肌損害，可以导致急性心力衰竭，是死亡的重要原因。

(二) 肾脏的病理变化：肾脏体积肿大，切面混浊，部分病例尚有灶性出血，无特征性的改变。

組織观察显示(1) 肾小管上皮細胞的变性与灶性坏死，(2) 肾小球毛細管内膜細胞肿胀与增生，(3) 間质中灶性出血和少数炎症細胞的浸潤。这些病变亦可出現于文献中所报告的出血黄疸型钩端螺旋体病，但比較輕度。

由于肾脏病变在本文各例中并不严重，因此这型患者的尿化驗室检查及肾功能检查多屬正常。根据临床观察在絕大多数患者中，当疾病恢复，肾脏病变亦可完全恢复而不留任何后果。

細、小动脈玻璃样变发生机制的探討

病理解剖学教研室 刁友芳 李志荣 李儲懋

本文采用了四种特殊染色和六种組織化学染色方法，对尸体解剖(良性高血压21例，糖尿病、阿米巴痢疾和敗血症各1例，其他非心血管系疾病尸检5例(55岁以上者)的肾和脾脏組織細小动脈玻变的形态变化和化学成份进行了詳細的观察，結果簡述如下：

(1) 玻变发生的部位：所有染色片中血管的玻变物质都堆积在内弹力膜之内。在严重病变时由于玻变物质充填而致管壁极度增厚，各層結構亦无法辨认，但經弹力和V. G. 双重染色之后发现玻变物质仍局限在内弹力膜之内。

(2) 玻变物质的成份。Mallory PTAH 染色法显示玻变物质呈紫蓝色阳性反应，說明其中含有多量的纖維素。在PAS染色片中玻变物质呈紫紅色反应，表示有糖蛋白的存在。玻变物质在Rosindole、Millon和鉄氰化物法(显示SH基)等染色

中皆呈强阳性反应，这表示含有較多的色氨酸、酪氨酸和含硫氢基氨基酸。正常时机体内上述氨基酸含量最多的是纖維素和血清蛋白，因此玻变物质內所含上述高浓度的氨基酸极大可能是纖維素和血清蛋白。

(3) 玻变发生的机制：小动脉玻变在高血压病时最为常見，患者全身小动脉常处于痙攣状态，內皮的嗜銀膜可受損而通透性增加，血浆蛋白即可渗透而沉积于血管壁。由于內弹力膜具有一定的阻滯作用，因而分子較大的血浆蛋白仅局限在內弹力膜之內，进一步凝固而成为玻变物质。在严重玻变的动脉，內弹力膜受压变薄甚至断裂則部分玻变物质亦可在內弹力膜之外沉积。

急性播散性腦脊髓炎

“免疫-过敏”机制的形态学启示

病理解剖学教研室 馬国鈞

有关急性播散性腦脊髓炎（或传染病后腦脊髓炎）发病机制的过敏学說早在1927年即被 Glazman 氏所提出。近年来随着免疫学的进展，通过实验性过敏性腦脊髓炎的研究，对该病的发生又提出了‘自家免疫’的看法。本文根据9例急性播散性腦脊髓炎尸检資料的整理，着重分析其病变形态发生的本质，炎症細胞（免疫活性細胞）的来源以及脫髓和軟化病灶形成的机制及其特征。我們认为急性播散性腦脊髓炎的基本病理变化是符合于一种以細胞免疫反应为基础的延迟型过敏；其中的小血管，做为沟通‘抗原-抗体’反应的渠道，是病变发生、发展的中心环节，故病灶的形成均与血管的分布和新生有严格的相应关系。有关其免疫活性細胞的来源，我們认为虽有血源性細胞的参与，但以局部增生的成分为免疫反应的主力。后者除来自血管壁及其周围的間叶細胞以外，腦組織本身的小胶质細胞亦为一重要来源。我們认为有关小胶质細胞在炎症和免疫过程中的重要性是值得重視的。对于脫髓及軟化灶形成的过程做了討論，并提出‘免疫-过敏’性軟化与其他‘梗死-軟化’、‘毒素-軟化’以及一般‘病毒性腦炎-軟化’的鉴别点。最后提出麻疹后腦炎向急性多发性硬化症轉化的可能性。

腎小球近曲管病

病理解剖学教研室 匡調元

腎单位中近曲管上皮細胞突入腎小球鮑氏囊腔之現象过去一直未被重視。我們在600例連續尸檢中發現12例有此病變，分析結果認為這種病變是腎內壓紊亂的形態學表現，腎小球內外壓力差的存在起着決定性作用，且病變的嚴重程度與腎內壓的變化程度及病程長短有關係。腎內壓高或病程長者病變較為嚴重；反之腎內壓變化輕或病程短者病變常較輕微。

我們提出這種病變的診斷依據是：（1）突入的上皮細胞呈單層柱形或立方形，胞漿豐富，具有明確的圓形或橢圓形的細胞核。（2）此種立方形或柱形上皮細胞必須相對排列成行或彎曲成管狀，且與囊壁基底膜無聯繫。憑此可與腎小球內凝固的滲出物、包囊上皮立方化、腎小球腎炎的新月體等病變相鑒別。

過去文獻上對這種病變僅有描述而無確切的命名，我們建議將這種病變稱為“腎小球近曲管症”。

至於病變的發生機制問題，我們不同意 Lehman 及 Treatlein 等認為是胚胎性的見解，因為我們在10例人胚胎腎切片中及150例新生兒腎切片中從未見到這種現象而本文所見12例均為成年人。患者的原發疾病是多種多樣的，如心力衰竭、腎靜脈血栓形成、低血鉀性腎病變及鉤端螺旋體病等。

急性胰腺壞死的病理分析

病理解剖学教研室 李志榮

急性胰腺壞死是引起猝死的重要原因之一。本院750例連續尸檢中，急性胰腺壞死共有15例，占全部尸檢的2%。多數病例病程很短，在13例有明確記載的病例中，從發病到死亡在1天以內者共有11例。

本文主要對胰腺的病變作了比較詳細地觀察和描述。多數病例腹腔內有少量血性液體，胰腺多輕度腫大，質地變軟，個別胰腺表面隱約可見灰白色混濁的脂肪壞死小點，

坏死出血多見于胰体和胰尾。鏡檢：全部病例胰腺均有不同程度的坏死，13例有出血。在坏死出血灶內或其附近有6例胰腺小叶間导管显示扩张破裂。1例小叶間动脉有粥样硬化与血栓形成，4例小叶內小血管有血栓形成。仅6例胰腺有輕度炎症細胞浸潤。

此种胰腺严重病变引起急性死亡的病例，其病变的共同特点是胰腺的坏死，炎症反应并不明显，出血也非恆有現象。因此作者同意 Roberts 的意見将此病命名为急性胰腺坏死，以代替沿用的急性出血性胰腺炎或急性出血性胰腺坏死的名称。

急性胰腺坏死不是一个独立的疾病，而是由不同的原因在不同的病例所引起的一个綜合症。根据本組15例現有材料的初步病因分析，5例是由于感染，其中4例继发于肺炎，1例继发于化脓性脑膜炎。5例可能与胰腺动脉粥样硬化及血栓形成有关。其余5例病因不夠明确，其中有2例临死前曾有飲酒史，此2例胰腺小叶間导管显示扩张并且破裂，管內分泌物外溢，根据病变观察，胰腺坏死的机制应考虑以下因素：

(1) 胰腺导管的破裂，胰液外溢而引起的自我消化过程；(2) 血管病变引起胰腺血循环障碍而导致的胰腺梗死；(3) 感染因子引起的局部变质性变化。

造血系統惡性腫瘤疗程中 血清粘蛋白的改变

病理生理教研室 范維珂 余懋棠
內科教研室 吳茂娥 黃宗干

血清粘蛋白在恶性肿瘤患者常呈升高，但其在病理生理上的意义尙不清楚。本文将30例造血系統恶性肿瘤患者，包括急性粒細胞性白血病6例，亚急性者3例，慢性者7例，何杰金氏病11例，淋巴肉3例，按一般症状，造血系統及血象的特点分成由輕至重的Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ四級，在化学治疗前后，进行系統的血清蛋白分析，所得結果有：

一、造血系統恶性肿瘤病人的临床病情与血清粘蛋白的浓度密切相关：急性及亚急性粒細胞性白血病的血清粘蛋白在Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ級患者依次为4.86， 5.03 ± 0.29 ， 9.95 ± 1.25 ， 16.59 ± 7.39 毫克酪氨酸%；在慢性粒性者分别为 4.32 ± 0.22 ， 4.92 ± 0.28 ， 7.02 ± 2.00 毫克酪氨酸%；在淋巴瘤患者分别为 3.67 ± 0.11 ， 6.83 ± 0.43 ， 10.26 ± 1.06 ， 17.88 ± 0.55 毫克酪氨酸%；各級患者間呈显著差别，而不同病种之同級患者却比較接近。

二、造血系統恶性肿瘤患者在病情转变时，血清粘蛋白呈相应改变：在粒細胞性

白血病呈現好轉、未進展及惡化者，血清粘蛋白之改變相應為降低17.50%，降低4.20%及增加54.57%，在淋巴瘤患者相應為降低13.26%，增加2.2%、及增加59.72%。

三、個例分析見病情穩定者，血清粘蛋白維持於低水平，而當病情多變時，則血清粘蛋白跟蹤上下。由此可見，用簡單的方法測定血清粘蛋白能協助判斷病情，並估計其近期預後。

四、初步討論與血清粘蛋白改變有關的因素。

家兔四氯化碳肝損害時 血清膽固醇在 α -及 β -脂蛋白中之分布

病理生理學教研室 申功述 陳燧康

技 術 協 助 韋 克

由於肝臟功能與類脂質代謝有密切聯繫，近年來在臨床研究方面已注意到肝損害與血清脂蛋白變化的聯繫。為進一步探討二者之關係，曾用四氯化碳大劑量皮下注射方法造成家兔實驗性急性嚴重肝損害，並繼用小劑量連續注射造成持續肝損害。在造成肝損害前後各抽取血液，分析血清 α -及 β -脂蛋白中膽固醇之含量，並進行血清蛋白電泳定量測定。

急性嚴重肝損害開始時 β -脂蛋白膽固醇含量顯著增加，而 α -脂蛋白膽固醇含量無顯著改變，因此後者所占百分比顯著下降，而前者所占百分比顯著增高。與文獻上臨床肝炎病人資料相比較說明在不同物種的機體，不同性質的肝損害所引起血清 β -脂蛋白的改變是相似的。家兔在急性持續四氯化碳肝損害過程中，血清白蛋白百分比下降而 γ -球蛋白百分比增高，白蛋白及總蛋白含量仍屬正常， β 球蛋白無顯著改變。但 α_2 -球蛋白含量及百分比顯著減少，而 α_1 -球蛋白之含量及百分比顯著增加。

腎上腺皮質在家兔患 Brown-Pearce 癌时的变化

病理生理学教研室 范維珂 余懋棠

本文用30只雄性白色家兔(体重平均为1.5公斤),于腹腔内接种 Brown-Pearce 癌悬液后二周左右,在硫苯妥钠麻醉下处死,解剖观察肾上腺之形态改变,与21只正常家兔相比,其结果为:

一、患癌家兔的双侧肾上腺总重平均为 391.70 ± 26.16 毫克,比正常的 309.14 ± 22.84 毫克,呈具有显著意义的增加。

二、按计算椭圆形面积的方法,测量并计算一侧肾上腺中切时皮质面积的大小,发现患癌家兔平均为 24.67 ± 1.42 平方毫米,而正常为 20.64 ± 1.26 平方毫米,呈显著增加。该增加与体重无关。但并非每例都超过均数,其中超过均数加一个标准误差者占56.66%,而正常组则为28.57%。肿瘤生长很小者,肾上腺亦不增大。增大之肾上腺切片主要为束状带之增生,并有腺瘤状结构可见

三、对肿瘤在肾上腺内之转移及其相互关系,结合一例肾上腺内孤立巨大转移灶而原发瘤已退化者,进行了讨论。

鷄胚中腫瘤移植的研究:

I 鷄胚中不同部位腫瘤移植的观察

病理生理教研室 王霞文等

在鸡胚中绒毛尿囊膜,卵黄囊和尿囊腔等不同部位进行肿瘤接种,所得结果如下:

一、人体甲状腺腺癌、乳腺浸润性腺癌、腮腺混合瘤、脊髓神经根和听神经神经鞘瘤在鸡胚绒毛尿囊膜上接种不能成活生长,盲目鸡胚传代亦行失败。而小鼠艾氏腹水瘤在鸡胚绒毛尿囊膜和卵黄囊接种100%成功,连续绒毛尿囊膜接种传代亦均成活生长。在小鼠鸡胚间交叉传递能增加其生长速度。

二、肿瘤在鸡胚中移植成活率与肿瘤之适应能力，即其恶性性能密切相关，而其适应能力能通过人工诱导而增高。

三、鸡胚缺乏免疫抵抗能力，因此附加皮质酮不能增加移植肿瘤之生长速度。

四、在尿囊液中艾氏腹水癌接种后迅速消失，不能发生游离性生长。体内体外试验证明尿囊液并无高度之抑癌作用，在尿囊液中并含有相当浓度之葡萄糖。因此其不能呈游离性生长之原因，尚待进一步探究。

五、卵黄囊肿瘤接种引起鸡胚之死亡率最高，次为绒毛尿囊膜接种。最低为尿囊腔接种。

鸡胚中肿瘤移植的研究： II 鸡胚绒毛尿囊膜上小鼠 艾氏腹水癌移植对鸡胚的影响

病理生理教研室 王霞文等

在鸡胚绒毛尿囊膜上进行小鼠艾氏腹水癌接种，其100%成活生长，对鸡胚导致下列一些影响和变化：（1）鸡胚死亡率增高，（2）肝脏坏死和形态分化发育遭到抑制，（3）肝干湿重比例降低，肝单位湿重的糖元含量和触酶活性减少，以及全肝糖元总含量和触酶活性亦均减少。（3）脾脏肿大。（4）血红蛋白和血糖无何显著改变。

利用鸡胚绒毛尿囊膜接种，未能建立禽类对小鼠艾氏腹水癌之免疫耐受性。

关于引起这些变化之可能因素，本文曾予以扼要的讨论。

中国人男性成年 由长骨推算身高的回归方程式

人体解剖学教研室 王永豪 翁嘉颖 胡滨成

由四肢长骨估计身高的回归公式，具有一定理论意义和实用价值，鉴于我国这方面工作，仅在1928由Stevenson作了少数华北人的计算，本文就重庆地区、60—63年

間收集的汉族男性成年尸体四十具，取左、右肢骨平均长度为变数，求出計算尸体身高的迴归方程式。另仿Pearson及Trotter氏法用肱骨分别与尺、桡骨，股骨分别与脛、腓骨相加为变数，分别求出計算身高的迴归方程式，比較从不同长骨推算身高的迴归方程式，以何者为佳。經計算共得十个迴归方程式如下：

1. 身高 ($\hat{Y}$) = 3.48肱骨 (X) + 55.54 ± 4.01cm.
(迴归系数 $b = 3.48 \pm 0.457$; Y 与 X 的相关系数 $r = 0.782$; 上式中 (± 4.01) 为实际测得的 Y 值离从 X 推算而得的 $\hat{Y}$ 值的标准估計誤差 $S_{Y.X}$; 下同)。
2. 身高 = 3.38尺骨 + 78.39 ± 4.40cm.
($b = 3.38 \pm 0.537$; $r = 0.723$)
3. 身高 = 3.58桡骨 + 78.89 ± 4.30cm.
($b = 3.58 \pm 0.547$; $r = 0.719$)
4. 身高 = 2.52股骨 + 54.69 ± 3.59cm.
($b = 2.52 \pm 0.279$; $r = 0.832$)
5. 身高 = 2.80脛骨 + 64.33 ± 3.58cm.
($b = 2.80 \pm 0.311$; $r = 0.842$)
6. 身高 = 2.68腓骨 + 69.85 ± 3.64cm.
($b = 2.68 \pm 0.308$; $r = 0.808$)
7. 身高 = 1.84 (肱骨 + 桡骨) + 62.95 ± 3.98cm.
($b = 1.84 \pm 0.241$; $r = 0.799$)
8. 身高 = 1.84 (肱骨 + 尺骨) + 60.15 ± 4.07cm.
($b = 1.84 \pm 0.250$; $r = 0.788$)
9. 身高 = 1.42 (股骨 + 脛骨) + 52.08 ± 3.28cm.
($b = 1.42 \pm 0.140$; $r = 0.848$)
10. 身高 = 1.42 (股骨 + 腓骨) + 52.67 ± 3.34cm.
($b = 1.42 \pm 0.139$; $r = 0.849$)

总之，本文所有肱、股等长骨与身高的相关系数，数值在0.719—0.849之間，表明相关度比較密切，在此基础上算出了由各长骨估計身高的迴归方程式。其中从下肢骨推算身高的迴归式較之从 upper 肢骨推算的有較高的相关系数及有較低的标准估計誤差；从股骨与脛、腓骨相加后的数值推算身高又較以单独股骨推算者为佳。

国人胆囊动脉的观察

人体解剖学教研室 吳允明 指导 王永豪

一、本文检查了200具尸体的胆囊动脉(161具成人, 25具兒童, 14具新生兒及胎兒)。发现113例是单胆囊动脉, 占 $56.5 \pm 3.50\%$; 86例是双胆囊动脉, 占 $43 \pm 3.50\%$; 1例是三支胆囊动脉, 占 $0.5 \pm 0.48\%$ 。

二、单胆囊动脉: 以起自典型肝右动脉者为最多, 有85例, 占 $42.5 \pm 3.49\%$; 起始的位置以在卡洛氏三角內者为多, 有65例, 占 $32.5 \pm 3.21\%$; 进入胆囊的部位以单支由胆囊頸左侧入者为最多, 占 $43 \pm 3.50\%$ 。

三、双胆囊动脉: 以浅、深支同一起源者为最多, 有74例, 占 $37 \pm 3.41\%$, 均起于典型肝右动脉; 浅、深支起始的位置均在卡洛氏三角內者为較多, 有47例, 占 $23.5 \pm 2.99\%$; 絕大多数例子是浅、深支在不同部位入胆囊, 以浅支由胆囊頸左侧入胆囊, 深支由胆囊頸体交界处附近之前上方入者为最多, 有53例, 占 $26.5 \pm 3.11\%$ 。

四、綜合观察, 以单胆囊动脉, 起于典型肝右动脉, 位于卡洛氏三角內, 从胆囊頸左侧入胆囊者为最多, 占 $24.5 \pm 3.03\%$ 。其次, 是双胆囊动脉, 二支均起于典型肝右动脉, 位于卡洛氏三角內, 浅支从胆囊頸左侧入胆囊, 深支从胆囊頸体交界处附近之前上方入胆囊者較多, 占 $16 \pm 2.59\%$ 。

五、报告了一例三胆囊动脉。

中国人腎門区結構的形态特点

人体解剖学教研室 胡滨成 翁嘉穎

以200例腎脏观察腎門区的形态特点, 得出下列結果:

1. 腎門区的形态和度量: 腎門的形态可以分为七型, 以四边形及多边形者为最多共发现145例, 占 $71 \pm 3.02\%$; 其余有三边形, 卵圆形、茧形、腎形及不規則形等。腎門最大寬是在 $0.2-3.7\text{cm}$ 之間, 以 $1.4\text{cm} \rightarrow 2.5\text{cm}$ 之間为最多, 腎門最大长是从 $0.9-4.8\text{cm}$, 以 $2.0-3.0\text{cm}$ 之間者最多。

2. 腎动脉在腎門区的形态特点: 可分成二型, 单干型共193例占 $96.5 \pm 2.09\%$; 多支型共7例占 $3.5 \pm 1.29\%$ 。在单干型中可由一干分别发出二支到七支进入腎門。