

第一届全国内科学术会议论文摘要

《内 分 泌》分 册

中 华 医 学 会

1980

目 录

1. 黔南及黔东南地区地方性甲状腺肿及克汀病的研究之三
.....天津医学院等 (1)
2. 地方性克汀病和甲状腺功能低下早期诊断的初步探讨
.....贵阳医学院地方性甲状腺肿和克汀病防治研究组等 (2)
3. 贵州省东南部的地方性克汀病 (附 247 例资料分析)
.....贵阳医学院地方性甲状腺肿克汀病防治研究组等 (3)
4. 贵州东南部地方性克汀病的遗传因素探讨
.....贵阳医学院地方性甲状腺肿克汀病防治研究组等 (4)
5. 地方性甲状腺肿病区胎儿甲状腺肿的研究
.....贵阳医学院地方性甲状腺肿克汀病防治研究组等 (4)
6. 地方性克汀病病区 (严重缺碘地区) 胎儿大脑皮质发育的研究
.....贵阳医学院地方性甲状腺肿和克汀病防治研究组等 (5)
7. 贵州东南部30例地方性克汀病甲状腺扫描及 γ 照相的检查报告
.....贵阳医学院地方性甲状腺肿和克汀病研究组等 (6)
8. 新疆地方性甲状腺肿与地质地理关系的研究
.....新疆维吾尔自治区流行病学研究所 冯润金等 (7)
9. 庆云县地方性甲状腺肿调查报告.....庆云县卫生防疫站等 (8)
10. 甲状腺机能亢进症伴肌病.....上海第一医学院华山医院 朱禧星等 (9)
11. 老年甲亢的临床特点 (85例老年甲亢临床资料分析)
.....北京医学院附属一院 高妍整理 (10)
12. 血清 T_3 和 T_4 联合放射免疫测定诊断32例 T_3 型甲亢
.....上海第一医学院华山医院 林祥通等 (11)
13. 抗甲状腺药物短程治疗对甲状腺机能亢进症患者甲状腺功能的影响
.....上海第二医学院附属新华医院 侯积寿等 (12)
14. 以心脏收缩时间指数 (STI) 作为甲亢与甲低的诊断和治疗的指标
.....山东医学院附院 周显腾等 (13)
15. 跟腱反射时 (ART) 测定——正常值及对甲亢的诊断价值
.....解放军 304 医院 郭永春等 (13)
16. 甲状腺机能亢进症对糖代谢的影响
.....上海第一医学院华山医院 朱禧星等 (14)
17. 血清甲状腺素放射免疫测定 (双抗体法) 及其临床应用
.....南京铁道医学院附院 陈佩筠等 (14)

18. 间接血凝试验检测抗甲状腺微粒体抗体与抗甲状腺球蛋白抗体及其临床评价
.....南京军区总医院 吴国梁等 (15)
19. 有甲状腺肿的自家免疫性甲状腺炎的诊断.....首都医院白耀等 (17)
20. 粘液性水肿腹水.....新疆医学院附一院 钱熙国 (18)
21. 甲状腺疾病 IgGFc 受体双标记花环细胞测定的初步探讨
.....南京医学院 周宝治等 (18)
22. 原发性醛固酮增多症100例报告
.....上海第二医学院附属瑞金医院等 邝安堃等 (19)
23. 尿 VMA 重氮法与吲哚法测定比较.....中山医学院附一院 余斌杰等 (20)
24. 17-羟化酶缺陷——附一男性假两性畸形、高血压、低血钾病例报告
.....上海市内分泌研究所等 陈家伦等 (21)
25. 肾上腺危象24例次临床分析.....首都医院 孟迅吾等 (22)
26. 中医辨证论治对冠心病的疗效及治疗前后血浆环核苷酸和性激素的观察
.....上海市内分泌研究所等 邝安堃等 (23)
27. 糖尿病血管并发症的研究.....北京、天津糖尿病协作组 潘孝仁整理 (24)
28. 内生胰岛素对脂质代谢的探讨.....南京医学院附院 张忠邦等 (25)
29. 糖尿病人血清脂质变化及心血管病变.....首都医院 胡师学等 (26)
30. 比色法测糖基血红蛋白及其初步临床应用.....上海市内分泌研究所等 (27)
31. 用微柱层析法测定糖化血红蛋白.....首都医院 陆召林等 (28)
32. 糖化血红蛋白与糖尿病控制水平间关系的初步研究
.....首都医院 向红丁等 (29)
33. 糖尿病眼部病变与临床的联系.....中山医学院附一院等 黄葆钧等 (30)
34. 葡萄糖耐量试验及胰岛素释放试验在肝病中的观察
.....长春白求恩医科大学第一临床学院 吕文赏等 (31)
35. “肾阳虚”证的临床内分泌免疫对比观察.....上海第一医学院 脏象研究室 (31)
36. HLA 抗原和 I 型糖尿病.....上海市免疫研究所等 (32)
37. 在四氧嘧啶糖尿病大鼠中新生鼠胰岛移植实验研究初步报告
.....上海市第一人民医院 胡远峰等 (34)
38. 血清胰岛素抗体测定.....海军总医院 吕植等 (35)
39. 正常人和不同类型糖尿病人的血浆 C 肽水平.....首都医院 陆召林等 (36)
40. 糖尿病患者甲皱微循环及血液的观察
.....河北医学院附属三院内科内分泌组、中心实验室 (37)
41. 糖尿病人钙磷代谢平衡试验的研究.....湖南医学院附二院 余爱琴等 (38)
42. 我国正常成人和糖尿病人的红细胞胰岛素受体的测定
.....首都医院 潘志耆等 (38)
43. 广州地区42,789人口的糖尿病患病率调查
.....广州地区糖尿病调查协作组 (39)

44. 上海地区10万人口糖尿病调查中1,931例口服葡萄糖耐量试验结果分析
研究.....上海市糖尿病研究协作组 (40)
45. 正常人血浆胰岛素释放试验探讨
.....上海第一医学院华山医院 朱禧星等 (41)
46. 117例糖尿病人的口服葡萄糖胰岛素释放试验分析
.....上海第一医学院附属华山医院 程梅芬等 (42)
47. 202例正常人口服葡萄糖耐量试验及胰岛素释放试验结果分析
.....解放军总医院 潘长玉等 (42)
48. 高血糖高渗性糖尿病昏迷.....北京医学院附一院 钱荣立等 (43)
49. 小量胰岛素静滴时血糖和胰岛素水平的动态观察
.....苏州医学院 金权膺等 (44)
50. 乳酸性酸中毒.....北京医院 耿德章等 (45)
51. 糖尿病性心脏病.....上海第一医学院华山医院等 (45)
52. 糖尿病性植物神经病变对心血管系统的影响
.....上海第一医学院华山医院 朱伯卿等 (46)
53. 糖尿病与左心室功能.....上海静安区静安医院 史国光 (47)
54. 糖尿病神经病变的早期诊断.....上海第一医学院华山医院 郑白蒂等 (48)
55. 1,225例糖尿病中107例死亡病例分析.....四川医学院 梁苾忠等 (49)
56. 番石榴治疗成年型糖尿病的临床应用及实验研究
.....广西医学院糖尿病组 (49)
57. 胰岛素瘤的诊断问题.....首都医院 白 耀等 (50)
58. 糖尿病480例临床分析中山医学院附一院 符名潮 (51)
59. 巴特氏综合症 1 例临床和病理报告.....天津医学院附院 王维力等 (52)
60. 人血清催乳素测定及其初步临床应用
.....上海市内分泌研究所、瑞金医院内科 (53)
61. 人血清生长激素放射免疫测定及临床初步应用
.....上海第一医学院华山医院 张维仁 (54)
62. 人生长激素刺激试验对成人垂体功能测定的临床应用
.....首都医院 史轶蘩等 (55)
63. 生长激素葡萄糖抑制试验对肢端肥大症的诊断价值
.....首都医院 邓洁英等 (56)
64. 活动性肢端肥大症和垂体性巨人症血生长激素对促甲状腺素释放激素和
胰岛素低血糖的反应.....首都医院 史轶蘩等 (56)
65. 肢端肥大症 190 例的临床表现.....首都医院垂体瘤协作组 (57)
66. 垂体性巨人症31例的临床表现.....首都医院垂体瘤协作组 (58)
67. 贵州东南部地区247例地方性克汀病的精神障碍
.....贵阳医学院地方性甲状腺肿和克汀病防治研究组等 (59)

68. 贵州东南部247例地方性克汀病的神经障碍
.....贵阳医学院地方性甲状腺肿和克汀病防治研究组等 (60)
69. 地方性克汀病骨骼改变及其诊断意义
.....贵阳医学院地方性甲状腺肿和克汀病防治研究组等 (61)
70. 贵州东南部地方性甲状腺肿和地方性克汀病区人群甲状腺吸碘¹³¹率
.....贵阳医学院地方性甲状腺肿和克汀病研究组等 (61)
71. 地方克汀病的脑电图变化
.....贵阳医学院地方性甲状腺肿和克汀病防治研究组等 (62)
72. 贵州省东南部地方性甲状腺肿和克汀病流行病学调查研究
.....贵州省防疫站等 (63)
73. 应用X线检查发现婴幼儿地方性克汀病
.....新疆维吾尔自治区流行病学研究所冯润全等 (64)
74. 沿海地区地方性甲状腺肿病因探讨
.....青岛市市立医院地甲病研究小组 临沂地区日照县卫生防疫站 (65)
75. 粘液性水肿并发可逆性右心室肥厚四例报告
.....新疆医学院附一院 钱熙国等 (65)
76. 糖皮质激素局部注射治疗甲状腺机能亢进症
.....锦州医学院附院 谢宗孟等 (66)
77. 修订甲状腺机能亢进诊断指数的临床观察
.....南通医学院附属医院 (67)
78. 青海高原人血清甲状腺素测定及临床观察
.....青海医学院附院 杜经农等 (68)
79. 67例慢性淋巴细胞性甲状腺炎的诊断和治疗
.....上海第一医学院华山医院 郑白蒂等 (68)
80. 老年甲状腺机能亢进105例临床特点的分析
.....武汉医学院附二院 赵秀梅等 (69)
81. 50岁以上老年人甲状腺机能亢进症的诊断问题
.....新疆医学院附一院 钱熙国 (70)
82. 血清总甲状腺素放射免疫分析的研究
.....海军总医院 吕 植等 (70)
83. 肾上腺皮质激素治疗诱发甲状腺功能改变
.....解放军266医院 王菊芬等 (71)
84. 用纸上电泳法测定红细胞碳酸酐酶及其在甲亢诊断中应用的初步探讨
.....包头医学院生化教研组 秦文斌等 (72)
85. 甲状腺机能亢进症——阴虚阳亢型兼证的舌苔涂片初步分析
.....内蒙古自治区医院内科内分泌组等 (72)
86. 血清总甲状腺素测定在甲状腺机能亢进症的临床应用价值
.....贵州省人民医院 徐天华等 (72)

87. 甲状腺机能亢进症特殊临床表现
.....贵州省铜仁地区人民医院 肖品佐 (73)
88. 早期诊断正确治疗甲状腺疾病
.....河北医学院附三院 赵渭滨等 (74)
89. 甲状腺机能亢进的肝脏损害
.....广州市第一人民医院 谢敏贞 (75)
90. 安妥明等药物治疗尿崩症十二例临床疗效观察
.....河南医学院附一院 (76)
91. 高脂饲料对家兔血浆皮质醇含量的影响以及肾上腺皮质形态的变化
.....第一军医大学 余鸿文等 (76)
92. 人血浆ACTH放射免疫测定的临床应用
.....上海第一医学院 查良伦等 (77)
98. Nelson 氏综合症——附六例报告
.....天津医学院 高玉琪等 (77)
94. 空肠及多发性腰交感神经节嗜铬细胞瘤一例报告
.....中山医学院附一院 符名潮等 (78)
95. 死婴肾上腺移植治疗肾上腺皮质功能低下一例报告
.....云南省第一人民医院 (79)
96. 某些肾上腺皮质功能对皮质醇症的诊断与鉴别诊断的估计
.....首都医院 张桂元等 (80)
97. 糖基化血红蛋白与糖尿病
.....上海市第一人民医院 胡远峰等 (80)
98. 糖尿病血液流变学性质的研究
.....昆明医学院附一院 苏国达等 (81)
99. 糖尿病的血液学改变
.....上海第二医学院附属瑞金医院等 (82)
100. 糖尿病患者血清生长激素浓度的初步观察
.....上海第一医学院华山医院糖尿病研究室等 (82)
101. 糖尿病患者治疗前后部分血清氨基酸变化的观察
.....南京军区总医院 吴国梁等 (83)
102. 轻型成年糖尿病的馒头负荷试验及胰岛素释放试验
.....解放军总医院 李江源等 (83)
108. 肥胖对葡萄糖利用及胰岛素敏感性的影响
.....南京医学院附院 张忠邦等 (84)
104. 成年型肥胖糖尿病的低热卡饮食治疗研究
.....湖南医学院附二院 贺杏清等 (85)
105. 糖基化血红蛋白在临床上的应用
.....首都医院 潘孝仁等 (86)

106.	苦瓜治疗糖尿病近期疗效观察	中山医学院附二院	严 棠等 (86)
107.	糖尿病合并妊娠65例次分析	首都医院	孟迅吾等 (87)
108.	高渗高血糖非酮性糖尿病昏迷18例临床观察	中山医学院等	(88)
109.	小剂量胰岛素肌注治疗糖尿病酮症酸中毒的临床观察	河北医学院二院	顾淑芬等 (89)
110.	老年糖尿病的特点 (附80例临床分析)	武汉部队总医院	张放天 (90)
111.	青铜色糖尿病	西安医学院附二院	戴信刚等 (90)
112.	血清胰岛素放射免疫测定方法探讨	海军总医院	吕 植等 (91)
113.	100例糖尿病患者血液流变学观察	广州医学院附院	蔡如森等 (92)
114.	昆明地区正常人餐后 2 小时血糖水平调查报告	昆明医学院附一院	苏国达等 (92)
115.	昆明地区1,299例80岁以上人群糖尿病调查报告	昆明医学院附一院	苏国达等 (93)
116.	单纯性肥胖症180例口服葡萄糖耐量试验结果分析	浙江医学院附一院	余永谱等 (94)
117.	健康人葡萄糖耐量和胰岛素释放试验的表现	第一军医大学南方医院	陈镜泉等 (94)
118.	糖尿病的胰岛 β 细胞对糖的负荷反应	江西医学院附一院	兰信永等 (95)
119.	番石榴汁降血糖作用的初步观察	第一军医大学南方医院	杜翠芬等 (96)
120.	多发性内分泌机能减退症 (附 5 例报告)	上海第一医学院华山医院	郑白蒂等 (97)
121.	糖尿病中的低血糖症	福建省立医院	林丽香等 (98)
122.	卵巢透明细胞癌合并高血钙症一例报告	首都医院	郎景和等 (98)
123.	低血磷抗维生素 D 性佝偻病和软骨病	天津医学院附院	尹 澍等 (99)
124.	家族性低磷血性骨软化症—— 5 例临床分析	中国医大一院	齐今吾等 (100)
125.	糖尿病酮症酸中毒小剂量胰岛素治疗研究探讨	上海市第一人民医院	胡远峰等 (101)
126.	福建省86819人口中糖尿病调查报告	福建省糖尿病协作组	(101)
127.	贵州省凯里县5523例农民糖尿病患病率调查报告	贵州省糖尿病普查组凯里小组	(102)
128.	蚌埠地区10,791人口的糖尿病调查报告	蚌埠医学院附院内科内分泌组等	(103)
附录	列题目录		(104) ~ (107)

黔南及黔东南地区地方性甲状腺肿 及克汀病的研究之三

天津医学院

贵阳医学院

贵州省防疫站

贵州省黔东南自治州防疫站、州人民医院、麻江县和凯里县防疫站

贵州省黔南自治州防疫站、州人民医院、都匀县防疫站

1979年我们曾对贵州省地方性甲状腺肿流行区进行了碘代谢及垂体—甲状腺系统功能的研究。

病区甲的甲状腺肿患病率为31.5%，克汀病患病率为3.1%；病区乙的甲状腺肿患病率为23.2%，克汀病患病率为5.2%；非病区（即对照组为贵阳市）的甲状腺肿患病率仅0.97%，无克汀病患者。

两个病区甲和乙（甲：未防治，乙：已用碘盐防治一年）的水碘含量均低，均值±标准差分别为 1.5 ± 0.92 （甲）及 1.1 ± 0.46 （乙）微克/升，两者间无差别（ $P > 0.05$ ）；与非病区（贵阳市为 3.6 ± 2.8 ）比较， $P < 0.01$ ，差别非常显著。甲区居民（包括无或有甲状腺肿居民以及克汀病患者，下同）尿碘测定结果为25.8微克/克肌酐，乙区居民为98.6微克/克肌酐，非病区则为81.6微克/克肌酐，甲区居民尿碘明显减少，与非病区比较 $P < 0.01$ ，差别非常显著。但甲区居民第24小时甲状腺吸 ^{131}I 率明显增高（均值为74.3%），乙区居则明显降低（30.5%），与非病区（43.0%）比较， P 均 < 0.01 。以上情况表明甲区居民处于较严重缺碘状态，而乙区居民经碘盐防治一年后，碘缺乏情况已基本控制。

甲区居民血清 T_4 值普遍降低，克汀病患儿尤为明显，为 4.1 ± 2.6 微克/100毫升（非病区儿童为 11.9 ± 1.8 ，两者比较 $P < 0.01$ ）；血清TSH值则明显升高，克汀病患儿尤为明显，为 36.3 ± 2.2 微克/毫升（非病区儿童为 6.8 ± 1.6 ， $P < 0.01$ ）；血清 T_3 在居民中有高、有低，多数正常，克汀病患儿为 122.0 ± 87.7 毫微克/100毫升（非病区为 139.9 ± 28.6 ， $P < 0.01$ ）。乙区居民血清 T_4 虽有下降，血清TSH虽有上升，但不如甲区明显， T_3 亦系有高、有低，多数正常。以上情况表明，病区克汀病患儿多数有亚临床甲状腺功能低下，有的尚有临床甲状腺功能低下表现。此外，无甲肿居民过去认为是“正常人”，实际上都是缺碘患者，也有甲低趋势，仅程度有轻有重而已。

地方性克汀病和甲状腺功能低下 早期诊断的初步探讨

贵阳医学院地方性甲状腺肿和克汀病防治研究组

天津医学院天津市临床内分泌研究所地方性甲状腺研究室

贵州省防疫站 黔东南州防疫站 麻江县防疫站

指导者 朱宪彝

本文报道贵州省东南部麻江县河坝公社两个大队2岁以下108例儿童的克汀病和甲状腺功能低下的普查结果。

108例儿童全部进行了详细的精神神经检查,根据有无精神神经障碍将108例儿童分为精神神经障碍组(25人,简称甲组)及无精神神经障碍组(78人,简称乙组)。并于上述两组中分别对22人和13人进行了血清 T_3 、 T_4 、TSH测定及放射学检查。

甲状腺功能低下的诊断标准

1. T_4 小于均值减2个标准差;
 2. TSH大于50微国际单位/毫升;
 3. X线检查显示骨骺(尤其是股骨头骨骺)发育不良,骨龄落后于年龄。
- 凡具备上述一项或一项以上者诊断始能确立。

克汀病诊断标准如下:

1. 出生和居住在地方性甲状腺肿流行区;
2. 有精神神经障碍,其中包括:
 - (1) 语言发育延迟(用a表示)
 - (2) 粗大运动发育延迟(用b表示)
 - (3) 颅神经异常(用c表示)
 - (4) 反射异常(用d表示)
 - (5) 表情(神态)呆板(用e表示)
3. 有甲状腺功能低下的表现。

必须具备第一、三条及第二条前四项中任何一项者克汀病诊断始能确立。

按照上述诊断标准,在108例儿童中检出克汀病儿童21例,其检出率为20.4%,在乙组13例中检出甲状腺功能低下者8例,其检出率为61.5%。可见河坝公社两个大队2岁以下儿童中克汀病及甲状腺功能低下流行严重。

最后对婴幼儿的克汀病和甲状腺功能低下的诊断标准及其重要意义等分别进行讨论。

贵州省东南部的地方性克汀病 (附247例资料分析)

贵阳医学院地方性甲状腺肿和克汀病防治研究组

天津医学院、天津市内分泌研究所

贵州省、黔东南、黔南州、麻江、凯里、都匀县卫生防疫站

指导者 朱宪彝

本文报导1979年在贵州东南部麻江、凯里和都匀三个县的三个公社地方性甲状腺流行地区普查地方性克汀病(以下简称克汀病),其患病率分别为3.1%, 2.8%和5.2%。查出的克汀病人年龄最大者19岁,说明系新病区。克汀病人亲代及祖代均无克汀病史。其家族史亦未发现与近亲结婚有关。家谱调查结果不符合单基隐性遗传的传递方式。本组克汀病主要临床表现:克汀病年龄与身高的回归线与病区对照儿童和非病区贵阳市正常儿童对照均有显著差别。从直线回归方程可见克汀病儿童7岁以前男高发育已显著延缓。其7—12岁间,年龄每增长一岁,身高平均增长3.9厘米,而贵阳市正常儿童每增长一岁,身高平均增长4.73厘米。1例甲状腺肿大的克汀病人甲状腺活检:甲状腺组织处于对TSH增生反应状态,未见有胶性甲状腺肿。甲状腺扫描和 γ 照像:甲状腺位置全部正常然而有形态异常和放射性分布呈斑点状或斑片状稀疏。具有结节者可为冷结节或温结节,也可为冷温并存或冷温相间。甲状腺面积测量正常者10例,坛大者1例,缩小者3例。247例克汀病患者全部有精神障碍。神经表现可以概括为具有聋哑的精神发育不全和/或脑性瘫痪。病理损害累及中枢神经系统引起精神发育不全和/或脑性瘫痪,同时也累及周围神经系统,表现听位功能障碍及其他颅神经症征。86例克汀病人的X——线检查显示出骨发育迟滞,骨龄延迟和骨畸形。骨龄延迟最为常见(91%)。骨龄信达实际年龄的50—74%占多数(52.5%)。股骨头出现晚,体积小,形状扁平,可以有碎裂。股骨颈粗颈干角异常,有髓外翻或内翻。颅底可以短缩和凹陷。

本组克汀病患者碘代谢,表现24小时甲状腺吸 131 碘率均值 76.0 ± 10.4 较非病区贵阳市正常儿童(48.8 ± 10.2)显著增高,其中10例(41.7%)克汀病儿童甲状腺吸 131 碘率高峰提前出现,结合其尿碘含量均 < 20 微克/克肌肝,说明系处于碘饥饿状态。克汀病儿童组和病区对照组血清 T_4 均值 134.5 ± 56 毫微克/100毫升和 158.9 ± 33 毫微克/100毫升(树脂法)前者较贵阳市正常儿童组均值 139.9 ± 23.6 毫微克/100毫升比较无差异,但与后者比较有显著差异。这表明克汀病组儿童甲状腺功能已失去代偿功能。克汀病组血清总 T_4 值为 4.9 ± 1.9 微克/100毫升, TSH均值47.4微单位/毫升,分别显著低于贵阳市正常儿童组均值 11.9 ± 1.8 微克/100毫升和高于7.7微单位/毫升。说明克汀病组有原发性甲状腺功能低下。66例克汀病儿童中,甲状腺功能正常者6例(9.1%);代偿者8例(12.1

%)；失代偿者52例(78.9%)。本组克汀病的表现特征是：一方面全部克汀病患者都有智力障碍，大部份患者有聋哑(96.6%)和运动神经障碍(50.8%)，其精神神经损伤既严重而又广泛，具有神经型克汀病的精神神经表现。另一方面又有生长骨骼中心发育迟滞，身材矮小和甲状腺功能低下等表现但无粘液性水肿故应属混合型克汀病。

贵州东南部地方性克汀病的遗传因素探讨

贵阳医学院地方性甲状腺肿和克汀病防治研究组

天津医学院、天津市内分泌研究所

贵州省、黔东南、黔南州、麻江、凯里、都匀县卫生防疫站

指导者 朱宪彝

1979年在贵州东南部麻江、都匀、凯里三县的各一公社进行普查时，调查的克汀病185家的家谱资料，计麻江县河坝公社调查75家，校正后子代患病率为18.8%。凯里县平良公社调查36家，校正后子代患病率为17.4%，都匀县石龙公社调查74家，校正后子代患病率为25.6%，石龙公社的子代患病率25.6%符合常染色体基因隐性遗传中双亲为表型正常的杂合子其子代应为8:1的患病比率，但与前二公社的子代患病率比较有明显差异($P < 0.01$)。此外，本组克汀病人的年龄集中在20岁以下，亲、祖代均无病人，患病率与近亲结婚无关。因而不完全符合此种遗传。

对23例克汀病人的外周淋巴细胞经培养后进行染色体核型分析及姐妹染色单体交换率测定均属正常，未能证实为染色体遗传病；多基因遗传病本组调查缺乏支持材料；少数民族中的第一胎父系亲缘关系的变化对克汀病患病率无影响，至于此种家族性发病倾向，除地方病的病因可解释外，遗传因素的影响尚待继续探索。

地方性甲状腺肿病区胎儿 甲状腺肿的研究

贵阳医学院地方性甲状腺肿和克汀病防治研究组

天津医学院、天津市临床内分泌研究所

贵州省、黔东南、黔南州、凯里、麻江县卫生防疫站

指导者 朱宪彝

为了进一步了解先天性甲状腺肿的病理变化，特别是了解这些病理变化在胚胎发育

过程中的衍化情况,探讨其与垂体、甲状腺激素的关系,在地方性甲状腺肿病区人工引产80例胎儿中,对甲状腺进行了形态学研究,并用放射免疫分析法测定了胎儿心脏血及母体血中的 T_3 、 T_4 、及TSH的含量。另取非地方性甲状腺肿病区人工引产的20例胎儿资料作为对照。

结果:

地方性甲状腺肿病区80例胎儿中,甲状腺显著肿大,其重要显著超过对照组同胎龄甲状腺重量的上限值者共13例,占43.8%。组织学检查,甲状腺呈增生,表现为(1)上皮细胞增生形成密集的实性团块,(2)滤泡增多,大小形态不一,多数滤泡小,不含胶质,复衬上皮形成乳头突入滤泡腔,(3)滤泡上皮体积增大,变高柱状,(4)血管增多,明显扩张、充血。

甲状腺肿胎儿血清中的TSH含量,与对照组同胎龄胎儿相比,显著升高。竟超过数倍到十数倍。

研究结果表明,母亲在妊娠期缺碘,必然会导致胎儿缺碘,影响其甲状腺激素合成,而使血液中 T_4 浓度偏低,反馈性地使垂体前叶TSH分泌增多,刺激甲状腺组织增生而形成先天性甲状腺肿,这种变化在4月龄的胎儿中即可发生。

地方性克汀病病区(严重缺碘地区) 胎儿大脑皮质发育的研究

贵阳医学院地方性甲状腺肿和克汀病防治研究组

天津医学院、天津市内分泌研究所

贵州省、黔东南州、凯里、麻江县卫生防疫站

指导者 朱宪彝

鉴于克汀病患者表现智力低下、聋哑、运动障碍等中枢神经系统损害的特征,因而在研究克汀病的发病机制时,人们注意到缺碘和甲状腺功能低下对大脑发育的影响。目前有关缺碘、甲状腺功能不足对人脑发育的影响,主要限于流行病学及临床研究,还缺乏胎儿大脑组织学及生化学的研究资料。为此,我们在贵州省黔东南州地方性甲状腺肿和地方性克汀病病区取人工引产胎儿对其大脑皮质进行了形态学研究,另取贵阳市非病区胎儿进行对照。此外,还测定胎儿心脏血中 T_3 、 T_4 浓度以了解甲状腺激素与大脑发育的关系。

研究材料包括病区6月胎龄、8月胎龄及非病区6月胎龄、8月胎龄胎儿各3例。

结果:

6月龄胎儿,大脑各区域皮质分层尚不完全。仅能清楚地分出分子层及外颗粒层,其余各层都不明显。皮质中神经细胞几乎全为未分化的神经母细胞。

病区3例6月龄胎儿, 1例大脑各区皮质细胞计数与非病区胎儿相比无明显差别, 处于正常值范围。余两例各区各层细胞均明显增多。

8月龄胎儿, 非病区胎儿大脑各区皮质清楚地分为六层, 已能清楚地辨认神经母细胞、锥形细胞、颗粒细胞及星形胶质细胞等成分。在各层及白质中尚见有“异位”细胞成分。

病区3例胎儿大脑各区皮质结构图象与非病区正常胎儿无明显差别, 但3例中有两例在细胞计数方面则显示出差异。表现为: (1)单位体积中神经细胞总数较多, (2)神经细胞中未分化神经母细胞比例较大, (3)各层中异位的神经细胞成分较多, (4)单位体积中星形胶质细胞数目较少。

以上差异表明病区胎儿大脑皮质发育较差。本文报告的病区胎儿的母亲所生活环境是严重缺碘, 非加碘的地方性甲状腺肿流行地区, 母亲又全是甲状腺肿患者, 肯定胎儿的大脑变化与母亲体内缺碘造成胎儿缺碘直接有关。缺碘可直接影响大脑发育, 也可导致胎儿甲状腺功能低下而影响大脑发育。从本组病区胎儿血清 T_4 水平来看, 多明显低于同胎龄正常值, 表明甲状腺功能低下。

贵州东南部30例地方性克汀病 甲状腺扫描及 γ 照相的检查报告

贵州医学院地方性甲状腺肿和克汀病防治研究组
天津医学院、天津市内分泌研究所地方甲状腺肿研究室
贵州省、黔东南、黔南州、麻江、都匀县卫生防疫站
指导者 朱宪彝

本文对贵州东南部麻江县河坝公社和都匀县石龙公社30例克汀病人进行甲状腺扫描及 γ 照相, 并与病区非克汀病24名对照儿童及贵阳市非病区11名正常儿童作了对比研究。

受检者口服一定剂量的 ^{131}I 后24小时作甲状腺扫描和 γ 照相。重点分析甲状腺位置、形态和放射性分布, 用求积仪测量甲状腺面积并按下式计算甲状腺重量:

$$\text{甲状腺重量(克)} = \text{甲状腺面积(厘米}^2\text{)} \times \text{甲状腺平均高度(厘米)} \times K(\text{克/厘米}^3\text{)}$$

其中K值取0.26。

结果: 1.65例受检者甲状腺位置全部正常。2.甲状腺形态异常者, 河坝公社15例克汀病人中有8例, 石龙公社15例克汀病人中有1例; 病区及非病区对照儿童均无一例异常。3.放射性分布不均匀者, 河坝公社克汀病组有10例(66.7%), 其中斑点状或斑片状稀疏者9例, 另1例除斑点状稀疏外, 尚可见局限性缺损区。石龙公社2例(13.8%)放射性分布呈局限性斑点状或斑片状稀疏。两病区对照儿童组分别在9例及15例中各有1例放射性呈斑点状稀疏。非病区对照儿童组无一例异常。4.甲状腺有结节型肿大者, 石

龙公社克汀病组有 1 例, 河坝公社克汀病组有 6 例。其结节有的系“冷结节”, 有的为“冷温相间”或“冷温并存”。5. 以非病区正常儿童甲状腺面积和重量实测范围上、下限作为标准进行比较的结果显示: 在相同身長情况下, 河坝公社克汀病人甲状腺面积正常者 6 例 (60%)、缩小者 3 例 (30%)、增大者 1 例 (10%); 甲状腺重量正常者 6 例 (60%)、减小者 1 例 (10%)、增大者 3 例 (80%)。

讨论: 两组克汀病人甲状腺形态异常、放射性分布不均匀、结节吸碘的多种表现, 说明这些克汀病人的甲状腺是有损伤的。

河坝克汀病人, 其甲状腺面积和重量分布范围大: 既有大于正常对照者, 亦有小于正常对照者, 提示本组克汀病人中有的甲状腺可能增生肿大或萎缩。联系病人的血清总 T₄ 降低、TSH 增高, 可以看出河坝公社克汀病人无论甲状腺是肿大、缩小或正常, 其甲状腺机能均处于低下状态。

病区非克汀病个别儿童甲状腺扫描及 γ 照相也有异常表现, 说明这些儿童甲状腺亦是有损伤的。至于石龙公社克汀病组甲状腺扫描及 γ 照相异常检出率低于河坝公社克汀病组的原因, 则可能与石龙公社已食盐加碘一年并对克汀病人进行过治疗有关。

新疆地方性甲状腺肿与地质地理关系的研究

新疆维吾尔自治区流行病学研究所

冯润金 姜新民 苏茂义

在地质学上, 新疆大地构造的主要单位是塔里木地台和准噶尔地台以及环绕这两个地台的强大的地槽地带, 阿尔泰山、天山、昆仑山就是在地槽上发展起来的。在地槽和地台之间的过渡地带称拗陷区, 拗陷区在中生代及第三纪时沉积为山, 就是现在的前山地带。

新疆是地方性甲状腺肿的严重流行区, 病区主要分布于南疆地区。在南疆病区的分布有严格的规律性, 其与第四纪冰河冲刷无关, 完全取决于地质地理条件, 这种规律性是:

(1) 发源于天山、昆仑山和帕米尔高原的冰雪水在尚未穿切前山的第三纪红色地层的流域区为重病区, 南疆的十个重病县就在这个地带之内。地方性甲状腺肿患病率为 50%, 结节型占 30%, 三度以上占 20%, 地方性克汀病患率为全民的 1~5%, 粘液性水肿型侏儒占 1/4。土壤由冰雪山剥蚀山体的石灰岩、花岗岩、结晶片岩风化物沉积而成, 土色灰, 质地轻, 含碘量平均为 82.0 微克/公斤。河水含碘量平均为 0.5~1.0 微克/立升, 河水矿化度低于 0.5 克/升, 潜水矿化度低于 1.0 克/升, 水化型为碳酸氢盐型。

(2) 河水穿切前山的第三纪红色地层之后的流域区, 水土理化性质骤变, 为非病区。土壤由红色泥沙沉积而成, 质地粘重板结, 含碘量平均为 134.4 微克/公斤, 河水含

碘量平均为4.0微克/升, 潜水矿化度增至10~30克/升, 水化型为硫酸盐型或氯化物型。

(3) 河流下游及前山附近由于洪积和风积的作用, 土壤中有红粘土夹层的地带为轻、中病区, 患病率通常低于40%, 程度轻、中等度病区只发生神经型克汀病。土壤含碘量平均为40.0微克/公斤, 河水含碘量平均为2.0微克/升, 潜水矿化度较高, 水化型为硫酸盐型。

鉴于第三纪红色地层含碘量高, 因此建议使河流通过红色地层及打井从根本上防治本病。

南疆的十个重病县(轮台、拜城、乌什、温宿、阿克苏、莎车、泽普、墨玉、和田和蒲洛)都位于石灰岩和结晶岩形成的土壤地带。“阿克苏”的维吾尔语是白色水的意思, 就因其中含有大量的白色石灰岩而得名。第三纪沉积最厚的库车和喀什拗陷区则为非病区。木扎提河域的拜城盆地为重病区; 但穿切第三纪前山秋立塔克山后改称为渭干河, 渭干河流域的库车、沙雅、新和三县为非病区。“克孜勒河”的维吾尔语即红色水的意思, 其流域的克孜勒苏柯尔克孜自治州及喀什广大地区为非病区, 这些地带为红土地带。

庆云县地方性甲状腺肿调查报告

庆云县卫生防疫站 德州地区卫生防疫站

(代连池整理)

本文调查庆云县381个大队, 187,761人口中, 发现饮用机井水(井深450~500米)人群甲状腺肿患病率为15.01%, 甲肿率为20.44%, 超过地甲病病区标准(以下简称病区)。饮用浅井水人群甲状腺肿患病率为0.37%, 呈散在发病(以下简称非病区)。

该县地处鲁北平原, 距渤海仅一百余里, 地势低洼, 平均海拔7.8米。群众食用海盐, 海杂鱼, 海带, 虾酱常年供应。生产条件, 经济卫生等各方面, 病区和非病区基本相同。唯一不同因素是: 病区自1967年起先后饮用机井水, 而非病区一直饮用浅井水。流行特征是, 饮用机井水年限长患病率高。同一大队饮用机井水和饮用浅井水患病率之间有显著性差异($P < 0.01$)。停用机井水后半年, 患病率显著下降, 停用机井水前后患病率之间有显著性差别($P < 0.05$)。水中微量元素钙、镁、锰、氟离子以及重碳酸盐, 硫酸盐, 磷酸盐, 氯化物的含量与患病无关。病区饮水中碘含量948.6微克/升, 相当于非病区的12倍, 病区非病区水中碘含量经统计学处理 $P < 0.01$, 有非常显著性差异, 故饮水碘含量与发病有关。

体内碘代谢参数: (1) 病区患者尿碘平均4.13毫克/升, 相当于非病区的4倍。

(2) 血浆蛋白结合碘: 病区非病区分别为6.4微克%、7.04微克%, 均属正常值范围, 但病区较非病区为低。(3) 24小时甲状腺吸¹³¹碘率病区为9.84%(女)~9.02%

(男),相当于非病区的32.4%(女)~34.1%(男)。(4)血浆蛋白结合碘,尿碘,甲状腺吸¹³¹碘率病区非病区之间均有显著性差异。

因此,我们认为造成该地区甲状腺肿的主要原因,是饮用含碘高的机井水所致。其主要依据是:(1)地甲病区仅存在于饮用机井水的人群中。(2)机井水碘含量高。(3)饮用该水源患者尿碘高,24小时甲状腺吸¹³¹碘率显著低下。

碘质引起的甲状腺肿大的临床特征:女性多见,均为双侧弥漫性肿大,质地稍韧,未见结节和混合型病例,一度肿大占98.1%,二度肿大占1.9%,无三度以上肿大。除少数病例自觉颈有紧迫感,呼吸不畅外,均无自觉症状。患病高峰在5~19岁之,女性20~39岁间也是高发年龄,未发现克汀病和粘液性水肿。

关于碘引起甲状腺肿的发病机制,以及继续使用高碘水可以引起甲状腺何种病理改变,有待进一步研究探讨。但是,沿海平原地区打机井水作饮用水源,应注意高碘水可引起甲状腺肿这一不利作用。

甲状腺机能亢进症伴肌病(附一例病理资料)

上海第一医学院华山医院

朱禧星 郑白蒂 张福林 刘道宽 邱传录 钟学礼

甲状腺机能亢进症(甲亢)伴肌病是甲亢的一种特殊类型,一般可分为下列五型:(1)突眼性眼肌麻痹症,该型另文报道;(2)急性甲亢性肌病(ATM);(3)慢性甲亢性肌病(CTM);(4)甲亢性周期性麻痹(TPP)和(5)甲亢伴重症肌无力(TMG)。本文总结本院333例住院甲亢病例中伴肌病22例的临床资料及其中一例的病理资料。

本组22例的甲亢诊断主要根据不同程度高代谢症群、甲状腺肿和眼征,并辅以必要的甲状腺功能试验。肌病的诊断分别根据以下主要临床特点:ATM——可于数周内急骤出现延髓麻痹症群,如说话或呼吸困难等,病势凶险,新斯的明疗效差。CTM——肌肉逐渐发生无力和消瘦甚而萎缩,首先累及肩胛或骨盆带近端肌群,然后也可累及远端肌群,故梳头、高架取书及蹲位起立动作累及较早,新斯的明疗效较差,尿肌酸排量增多等。TPP——四肢尤其下肢周期性发生麻痹,多于夜间发生,多见于东方国家,男性占绝对优势,常有血钾过低,高糖食物或用胰岛素可以激发。TMG——明显肌无力多累及眼部肌群,常有睑下垂和复视、朝轻暮重、新斯的明有良好效果,肌肉初作电位测定极易发生疲劳。

在甲亢得到控制后甲亢性肌病如ATM和CTM也可恢复,此可能因过多的甲状腺激素作用于线粒体,引起后者变性甚而消失,从而影响正常能量代谢。治疗主要控制甲亢,但在ATM危及生命时,应进行心、肺监护和各种抢救措施。TPP也可于甲亢控制

后完全好转而不再发生麻痹,可能和甲状腺激素增进Na-K:ATP酶(或Na-K泵)活性有关,治疗主要也是控制甲亢,但在麻痹发作时应补充钾盐。至于TMG则和甲亢活动关系不如前者明显,且二病均系自体免疫病,故二病可同时见于同一个有自体免疫缺陷的病人中,治疗时应二病同时进行,且甲亢控制应采用较温和的措施,避免手术治疗及药物性甲减。

同时报道1例ATM的尸解资料。

老年甲亢的临床特点——85例老年 甲亢临床资料分析

北京医学院附属一院 高 妍整理

本文总结分析首都医院、北京医院、解放军总医院及北医一院老年甲亢(指60岁以上发病)85例,并与14~59岁成年甲亢组进行比较。自69年底甲亢座谈会以后,由于对不典型甲亢的认识有所提高,住院老年甲亢占全都甲亢病例数由3%提高到4.7%。

一、临床特点:老年甲亢临床表现常不典型(44.7%),可有下列几种类型:

(一)某一系统突出表现为主,而其它症状被掩盖。

1.心血管系统:发生房颤和心衰较多,分别为17.6%和7.1%。30.6%病人心率不快。

2.消化系统:食欲增加者不到三分之一。38.8%食欲减退,16.5%厌食。11.8%病人以顽固性腹泻为主诉。亦有发生便秘者。

体重下降超过10公斤的显著消瘦者占31.8%。

3.严重肌病(10.6%)比成年很多。

个别病人可呈精神病样改变,多疑,焦虑。

(二)出现某些特殊类型:淡漠型甲亢占10.6%,反应迟钝,皮肤干燥,心率增快亦不显著。

(三)8例病人临床症状轻微,不被患者重视,因其他病住院。由于存在不易解释的出汗、心率快、消瘦等而进一步检查发现甲亢。

结节性甲状腺肿占24.7%比成年组为多。比较各组病人实验室检查如PBI、 T_4 、BMR及甲状腺吸 131 碘率,不论是均值或BMR的分布状态均无明显差别。其中有的病人有一项或二项实验室检查结果在正常范围。

38例不典型老年甲亢临床分型:心脏型8例、消耗型13例(单纯体重下降超过10公斤的消瘦型7例,合并顽固腹泻2例,厌食者4例)、淡漠型8例、肌病型4例、骨质疏松1例、其它(即症状不明显者)4例。误诊25例,误诊之主要疾病是恶性肿瘤、心脏病。