

黄山传染病学学术会议纪要

中华医学会安徽分会

1965年1月·合肥

86085

47

G.1

目 录

1. 傳染性肝炎小組討論紀要.....	(1)
2. 細菌性痢疾小組討論汇报.....	(10)
3. 金黃色葡萄球菌感染小組討論汇报.....	(15)
4. 流行性脑脊髓膜炎小組討論汇报.....	(21)

附 件:

1. 关于无黄疸型傳染性肝炎的診治意見.....	(26)
2. 关于細菌性痢疾診治的意見.....	(29)

黃山傳染病學術會議 傳染性肝炎小組討論紀要

(本紀要是黃山傳染病學術會議討論情況概括的綜合，
不是小組的總結，這個紀要僅供代表們作參考。)

自1959年全國傳染病學術會議以來，全國性及地區性傳染性肝炎學術會議相繼舉行了多次。這充分說明了黨和政府對防治危害廣大人民健康的疾病的關懷和重視。幾年來在黨的正確領導下，各地醫務工作者在傳染性肝炎的研究和防治方面都作了不少工作，積累了豐富的經驗，並取得了一定的成績，但不可否認的還存在着不少的問題。1964年8月10日至18日在安徽省黃山召開的傳染病學術會議又將傳染性肝炎列入為這次會議的重點，進行了一天的論文宣讀和三天的小組討論。到會代表一致認為這樣的安排是非常正確和必要的。

參加肝炎小組的代表及列席共111名。會議收到有關傳染性肝炎的論文共174篇占論文總數的31%。肝炎論文按內容分類計：病原學研究6篇，流行病學調查28篇，臨床分析和分型探討11篇，診斷方法（包括肝穿刺活體檢查，腹腔鏡，肝導管，心電圖，超聲波，肝功能等實驗檢查等）49篇，誤診及鑑別診斷的探討7篇，免疫學研究4篇，轉歸32篇，治療37篇。在大会上宣讀了其中的11篇，並分成了四個小組交流和討論了各地的經驗和研究成果，自始至終貫徹了黨的“雙百”方針。

三天的小組討論着重交流了有關肝炎的診斷與鑑別診斷問題，並對無黃疸型傳染性肝炎的診斷標準，痊癒標準與治療原則進行了廣泛熱烈與反復的研討，對歷次所訂的診斷標準等方案的修訂與補充，充分發表了各自的意見。茲就有關傳染性肝炎幾個主要問題的討論意見扼要的歸納如下。

一、關於傳染性肝炎的診斷與鑑別診斷問題

與會代表對傳染性肝炎的診斷和鑑別診斷問題從各个方面進行了經驗交流和新實驗等方法的介紹，對用之較久的血清轉氨酶活力測定亦進行了更深入的探討。

(一) 有關診斷問題

1. 肝功能測定方面的介紹

三個單位交流了關於磺溴酞鈉肝廓清試驗對慢性肝炎及肝硬化的診斷價值。在412例此類病人中所得結果相仿，該試驗在肝硬化的陽性率為100%，在慢性肝炎約為90%。較之磺溴酞鈉45分鐘滯留試驗為敏感。在操作熟練人員中，計算方法並不困難，對測定

結果的計算約需一小時，但須靜脈抽血四次，且倘有對碘溴氫鈉引起過敏反應者（作此試驗前必須用200--400倍稀釋液先作皮內試驗）為其缺點。大家認為各地可繼續進行研究，積累更多的資料。

關於新的血清酶活力測定，某單位開展了血清組氨酸酶活性在急性傳染性肝炎中的測定，在126人次測定中發現在急性肝炎中的陽性率為88.4%，敏感性雖不及谷丙轉氨酶，但在心肌梗死患者中其測定結果為陰性，因之對肝臟疾病的特異性比轉氨酶為高。動物實驗亦証實在肝臟內該酶含量豐富，在其它臟器內極少或全無。在操作時需有分光光度計的設備，限制了本方法的廣泛應用。另一單位進行了血谷胱甘肽含量測定，發現正常人血清中含量为23毫克%，而無黃疸型肝炎患者的含量減少，肝硬化患者更少，肝昏迷時尤少。值得進一步研究。

2. 凝血機制變化與代謝方面的研究

部分患者的凝血機制有所降低，主要為抗凝物質的增加及纖維蛋白溶解活動度增高，其次為凝血酶元，第V因子，第Ⅷ因子的活動度降低，凝血時間延長，其中以第V因子的活動度降低最為普遍。目前此項研究工作已在三個單位內進行，但仍須繼續研究以証實在臨床上的實用價值。

有少數單位對糖代謝負荷的變化作了研究，發現不少患者的糖耐量降低，有些與隱性糖尿病曲線相類似。與會代表認為在應用高滲葡萄糖治療肝炎患者時應注意尿糖的出現。

3. 血清轉氨酶活力測定的探討

各地代表交流了某些生理因素，電解質及藥物對血清谷丙酶的影響，發現飲食並不影響谷丙酶，但劇烈運動可使酶活力略為增高，有時達一倍左右。各類鹽類，各種維生素及葡萄糖均無影響，但在錫劑的治療過程中谷丙酶有所增高，一般不影響治療的進行。奎寧及呋喃西林對谷丙酶有明顯增高。

另一單位介紹370例正常人血清轉氨酶活力測定中發現學齡前兒童的活力較成年人為高。在傳染性肝炎的病程中，谷丙酶與谷草酶的比值，初期為小於1，以後逐漸變為大於1。在阻塞性黃疸的早期谷丙酶即見升高，當黃疸加深時，谷丙酶亦相應上升。疸疾患者的谷丙酶亦有明顯升高的現象。

4. 肝活體檢查病理診斷

大會收到有關肝炎活體組織檢查方面的材料共18篇，會議的論文和討論集中於以下兩個重點：

(1) 肝活體檢查對輕型無黃疸肝炎和遷延型肝炎的診斷有多大幫助？

(2) 重型肝炎的病理改變及其與肝硬化的關係如何？

論文中舉出164例肝活體檢查的病理診斷與臨床診斷的關係，當臨床資料充分可靠而又除外了其它疾病者，基本上可與病理診斷相符合。肝活體檢查可以使臨床被診斷為“肝炎可疑”的病例大為減少，並糾正了臨床誤診病例，此外，對臨床診斷為“恢復期”，“基本治癒”者的確診有所幫助。

但在上述164例和另一組259例活体检查和其它論文中都指出肝活体检查与临床診斷不是完全能够符合的。一般來說：

(1) 临床表现稍明显。发病較急，发病日期較为明确，病理診斷与临床診斷能符合者較多。

(2) 病程較长，起程不明确的疑似病例，临床与病理多不易符合。

(3) 通常肝活体的組織学上的恢复多較晚于临床症状等的消失，因之也造成差異。

在临床上診斷为其它疾病，如胆道、胃肠道疾病、葯物中毒、食物中毒、营养不良等的病例，在肝活体检查时，也可以发现与肝炎无法区别的改變。討論中認為究竟是由于这些疾病与肝炎并存所致，抑是这些疾病在肝脏中的非特异性改变，目前还无适当方法区别。

討論中还認為肝活体組織检查还存在着下面几个問題：

(1) 組織較小，很少能见到几个小叶，快速吸取法可能更易仅吸出肝实质而留下結締組織不易吸出，診斷上有一定限制。

(2) 即使成为一組病变，也不是特异性的，因之对排除肝炎以外疾病有一定困难。

(3) 病理工作者对某些病变在診斷上的意义和重要性也还有看法不一致的地方等。

由于这些客观原因，当其它疾病病例的肝活体检查出现肝炎病变时，临床与病理都应从病变主要方面，与临床对比分析，有机結合，不应单纯凭借“互相符合”“互相依賴”作出診斷，才能尽量避免誤診。

与会代表一致認為繼續深入开展肝活检細胞学，亚显微結構，組織化学等的研究是极为需要，因肝活检在輔助临床診斷上具有重大价值。

5. 腹腔镜的应用价值

某单位应用腹腔镜检查对临床診斷为各型传染性肝炎者进行分析。临床診斷为急性及迁延性肝炎的67例中有34例(50%)与腹腔镜检查結合相符合，80例慢性肝炎中有45例(56%)相符合，19例肝硬化中17例(89%)相符合，平均为65%。腹腔镜检查与肝活检結果的符合率为87%。

与会代表認為腹腔镜检查在鉴别各类肝脏疾病，如摒除肝硬化或肝癌价值較大，用以診斷各型传染性肝炎的价值不大，上述某单位所介紹的材料亦說明了这点。目前全国各地开展腹腔镜工作的地区还不多，积累的經驗还不足，多数代表認為在选择对象及确定适应症时必须慎重，目前不能作为常规检查。

6. 超声波的评价

与会代表認為数年来超声波检查开展比較普遍，并已积累了不少經驗，但机器的灵敏度，技术操作各种波型的特异性等方面尚存在不少問題，各地所得检查結果頗不一致，例如在某地集中为数較多的超声波专业工作人員对134例肝炎及其它肝病患者进行检查，并与临床診斷及肝穿病理診斷相互对照，結果发现超声診斷符合率为84.9%，但另与其它疾病誤診为肝炎者的符合率亦达46.4%，假阳性率甚高。一致認為超声波可作輔助診斷之用，但必須密切結合临床，在对超声波診斷有經驗的地区可用为临床診斷的

参考，不宜作为常规检查方法。

（二）有关鉴别诊断问题

大家认为无黄疸型肝炎的诊断固然比较困难，但黄疸型肝炎的误诊率亦可达8—16%。论文中分析72例误诊病例，其中大多为非肝炎病例，如胆囊炎、胆石症、胆道、癌变、胰头癌、肝脓肿等。此外肝炎误诊为其它疾病，如胆囊炎、胆石症、肝脓肿、血吸虫病等者亦有11例。经过讨论认为鉴别诊断时除细致分析病例，周密考虑其它疾病外，还应进行必要的实验室检查，如血清碱性磷酸酶、十二指肠引流、胆道造影、肾上腺皮质激素治疗试验，血清亮氨酸氨基酐酶、丙种球蛋白转酐酶、Jirgl氏酚絮试验等。其它疾病，如疟疾、钩端螺旋体病等在某些地区亦可发生误诊，应重视鉴别。

关于无黄疸型肝炎的临床与鉴别诊断问题，与会代表一致认为在诊断无黄疸型肝炎时必须细致全面分析综合各方面的检查结果，并结合病人的个体情况，动态改变，加以判断。应该强调指出无黄疸型肝炎的诊断还必须在排除其它疾病的基础上予以考虑。上述与黄疸型肝炎所需鉴别的各种肝胆系统或非肝胆系统疾病大体上均可与无黄疸型肝炎相混淆。

二、对历次诊断标准，治癒标准，治疗原则的意见的修改与补充问题

与会代表一致认为历次传染病学术会议或传染性肝炎学术会议讨论的无黄疸型肝炎诊断标准等意见的资料对协助广大医务工作者在进行传染性肝炎的诊断工作中起到了很大的作用，从而对传染性肝炎的认识亦逐步有所提高。近年来由于临床经验的不断积累与科研成果的不断出现，一致认为历次所订的诊断方案应加以修订与补充。大家强调了治疗方案修订的原则应做到既要富于科学性，又能适合广大基层医务工作者的需要，既要尽量制止误诊又要尽量避免漏诊。

大家对下面几个问题进行了深入细致反复的讨论：

（一）关于诊断要求问题

一致认为无黄疸型肝炎的诊断应考虑流行病学资料、症状、体征和肝功能检查四大方面或四大指征，这是广大医务工作者都能作到的，误诊与漏诊的问题，主要是在于对四大指征是否进行了全面周密的分析综合。至于肝穿活检，腹腔镜检查，超声波检查等，各地所具备的条件不全相同，对这些检查方法所积累的经验各地亦较悬殊，因之不宜于与上述四大指征并列为诊断要求，但根据各地具体情况仍可采用，作为临床诊断的参考。

（二）关于分型问题

有些代表认为迁延型肝炎（亦称迁延性肝炎）的含义不够明确，它与急性型与慢性型的界限，在临床上或病理上均难以划分，不如取消。大多数代表认为无黄疸型肝炎的演变过程确有与其它疾病不同之处，部分病人经过急性期后，病程确可反复迁延，为时较长，不论从临床表现、病理组织改变、转归等来看，均难以确定为慢性肝炎，因之主张保留以符合实际情况。

在討論迁延性肝炎与慢性肝炎診斷标准时大家以負責的态度，反复考虑，深入钻研，字斟句酌，踊跃发言，获得了比較一致的意見。总的說来两型的划分不能单以病程为主，必須根据該两型診斷要求中的四大指征，綜合分析，并結合其它可以作到的各项检查，加以判断。

(三) 关于痊癒标准問題

无黄疸型肝炎的病情容易反复，大家认为痊癒前經過一个基本痊癒的过渡阶段为比較妥善。几年来随訪观察的資料都說明了反复巩固阶段是十分重要的。一致認為应该将痊癒标准，分成“基本痊癒”与“痊癒”两个阶段、两套标准。即使患者已达到上述标准后仍須定期进行随訪复查，注意有无复发。

(四) 治疗原則問題

一致同意目前用于治疗肝炎的葯物均不特異，但并不等于治疗肝炎即缺乏措施或无葯可用。症狀治疗，中医中葯等都起到了一定的作用，尤其在改善症狀方面所引起的作用較大。但在目前尚无特效治疗的情况下，治疗原則应以休息与营养为主，适当給以葯物，但应避免葯物种类用得过多，時間用得过长。增强病人对治疗的信心亦极为重要。

三、关于傳染性肝炎的治疗問題

到会代表一致感到目前用于治疗肝炎的疗法与葯物种类繁多，但疗效的肯定則尚有困难。这是摆在医务工作者面前的一项艰巨任务，亟須努力研究肝炎的治疗問題。

对于使用激素治疗各型肝炎的疗效問題，与会代表討論得比較热烈，會議收到有关这方面的論文有12篇。使用的激素均为肾上腺皮质激素类葯物，有向肾上腺皮质激素、氢化考的松、去氢考的松、去氢氢化考的松、地塞米松等。治疗的对象各型都有，共为499例，其中約1/5为小儿。使用剂量自每日15毫克至每日1200毫克，疗程自3日至3月，总剂量自100毫克至3600毫克不等。某地介紹用肾上腺皮质激素治疗急性肝坏死10例，亚急性肝坏死18例，胆汁淤留性肝炎3例，急性黄疸型21例及慢性活动型20例，后两组并各設相同例数作对照。剂量与疗程大多采取个别化的方式，因人因型而異。治疗結果急性肝坏死患者全部死亡；亚急性肝坏死16例死亡，2例获救，但其中一例最后仍旧死亡；胆汁淤留型3例中仅一例經過良好；其它急性黄疸型与慢性活动型均未見特殊效果。另一地介紹用去氢考的松治疗151例急性黄疸型，并有109例作对照，治疗結果对緩解症狀与降低黄疸指数較对照組为佳，对各种肝功能无明显影响，疗程结束后治疗組与对照組作肝穿刺各約30例，发现两组病变均未消失，且病变性质与程度亦相近似。大家認為恶性型肝炎的病死率极高，且缺乏有效的疗法，短程較大剂量的激素疗法仍可試用，作为搶救措施之一，对一般急性型、迁延型或慢性型，使用激素后除自觉症狀改善或黄疸下降較快外，其它疗效并不显著，不宜普遍使用。討論中亦介紹了采用大剂量激素搶救恶性型肝炎时出現胃肠道大出血、胃穿孔、葡萄球菌与霉菌感染等，亦有由此引起死亡，在长程激素疗法后常見的副作用有失眠、浮肿、体重增加、圓脸等柯兴样綜合症，少数病例并发糖尿病，都必須引起重視。

某地介紹使用氯喹啉治療急性黃疸型肝炎20例，并設中藥治療組及西藥治療組各20例作對照。在治療過程中，氯喹啉組的胃腸道反應反見增重，治療結束後氯喹啉組的黃疸指數及肝功能的恢復正常反較其它兩組為遲，因之住院日數延長。大家認為氯喹啉治療急性黃疸型肝炎不僅無效，還可能有害，因之在使用任何新的藥物時必須極端謹慎，切忌盲目。

在討論中亦提到在遷延型與慢性型肝炎的長期治療中，體重增加與肝脂肪變的關係。有人認為體重劇遞增加者易得脂肪肝，體重逐漸增加者較為少見，但肥胖者并不等于都得脂肪肝。對體重超過標準過多的患者，應限制總熱量及脂肪與醣的攝入并適當增加活動。某地材料中指出72例慢性肝炎患者在平均約三年的規定中，經過92人次肝活檢中發現22人次的肝細胞出現程度不等的空泡（脂肪性變），僅有2例病理上可以診斷為脂肪肝。這些患者體重在住院期間有明显上升，兩例脂肪肝的血清膽固醇、乙種球蛋白、乙種脂蛋白均較高，谷丙酶亦長期較高。至于肥胖是否引起脂肪肝尚須積累更多的資料以闡明兩者的關係。

關於休息問題與會代表認為除體力方面應注意休息外，腦力的休息亦為重要，休息亦要訂有制度，使動靜結合。當患者到達基本痊癒後可以參加適當工作。

會議收到的論文中還交流了有關中藥治療、中西醫結合療法、針刺療法以及硫銨酸、葡萄糖醛酸等藥物療法，療效不夠肯定，應繼續研究。

四、關於傳染性肝炎自体免疫的問題

大會收到關於自体免疫的論文中與病人抗體的測定有關，亦有對實驗動物模型的擬制。論文報告了以補體結合試驗、羧酸處理紅細胞凝集試驗及琼脂明膠弥散試驗測定不同病期中抗人肝抗體的存在，發現在慢性肝炎此項抗體增加，認為慢性肝炎的形成可能與自体免疫機制有關，但會議中有的論文不能證明其抗體增加。

臨床方面的論文分析73例坏死后肝硬化，從以下幾點推論坏死后肝硬化與自体免疫可能有關，如：

（一）有自体抗體，如抗肝抗體、紅斑狼瘡因子、类风湿性因子等的存在。

（二）病人血中丙種球蛋白增高。

（三）肝內可見漿細胞浸潤，所謂“漿細胞肝炎”。

（四）腎上腺皮質激素有一定的療效。

（五）有其它自体免疫疾病的存在，如并發橋本氏病及類狼瘡肝炎伴有Coomb氏陽性反應的溶血現象等。

討論中認為以上仅是這方面研究的開端，今後亟應深入廣泛開展，改進血清方法，并在臨床從多種疾病作比較觀察以明確此種抗體的特異性。此外，并應採用組織化學、螢光抗體、電子顯微鏡、淋巴組織人工移植等方法與血清學方法相結合，以進一步闡明影響肝炎病程轉歸的因素，便于今後對患者作出正確有效的治療。

五、关于傳染性肝炎的轉归問題

在一次流行中出現的患者的远期予后觀察最能說明傳染性肝炎予后的全貌。大會論文中分析某單位一次流行中出現的 200 例肝炎病人（其中 28 名為黃疸型），4 年中累積痊癒率為 72%，臨床治癒率為 7.5%，雖然部分病例恢復期較為緩慢，但隨著時間的延長，治癒者逐漸增多。200 例中于第一年內完全痊癒者 43 例，第二年 27 例，第三年 44 例，第四年 30 例，還有臨床痊癒 15 例，可以看出痊癒者逐年增多。至于持續不癒而診斷為慢性肝炎者僅為少數病例，占該組病例的 2%，說明肝炎的远期轉归是好的。

另一論文指出在一次流行中同時發生的無黃疸型肝炎 120 例經 5 年觀察，其結果為：

痊癒及臨床痊癒者	57.5%
遷延性肝炎	27.5%
慢性肝炎	15%

這與前面的結果有所不同，其原因尚需進一步研究。各地取材不同，各型診斷標準不統一，治療方法不同，或為其部分的解釋。

與會代表亦分析了住院成人黃疸型肝炎 485 例，于出院後在門診隨診的結果，大部分病例觀察了半年至 6 年，結果有 74% 痊癒，17.5% 未癒，約 8.5% 發展為慢性，與前文無黃疸型的予后相比較，黃疸型的予后較為嚴重。

影響黃疸型或無黃疸型肝炎予后的因素目前尚不甚了解。從論文中可以看出，較有重要意義者，似與年齡，合併症，發病時情況及妊娠等有關。

妊娠對肝炎的轉归有明確的影響。論文中指出在某次黃疸型肝炎流行中，非妊娠患者發生昏迷者占女性患者的 0.25%，而孕婦發生昏迷者占女性患者的 16.39%。另一論文指出在 708 例黃疸型肝炎的流行中女性患者 187 例，其中孕婦患肝炎 82 例，占女性患者的 43.8%，該次流行中共病死 21 例，其中 20 名為孕婦，占病死者的 95.2%。說明黃疸型肝炎對妊娠的嚴重影響。文中初步認為在昏迷前期行人工流產，可能優于持續妊娠，但討論中認為是否可以在出血現象不嚴重的條件下早為引產，還值得進一步累積經驗。

六、关于傳染性肝炎的流行規律和預防措施問題

自傳染性肝炎規定為法定傳染病以來，不少省、市報告的病例似有逐漸增加的趨勢，而且在個別農村人民公社和村莊出現暴發。不過，在全國範圍內，仍以散發為主。

某地代表報告了黃疸型傳染性肝炎在农村暴發的情況，它與城市不同，具有下列特點：（1）明顯季節性發病（8—11月），（2）幾乎全部為黃疸型病例，（3）青壯年發病率最高。此外多在低洼地區流行，常于秋收雨後發生疫情。該省代表認為近年來在該省农村流行的肝炎是由水傳播的。

在另一省亦有報告在個別村莊發生暴發，病例在季節和年齡分布上與上述省份所報告的相同，患者亦幾乎全是黃疸型，但發生疫情的村莊却在偏僻的丘陵地帶，無雨無

滂。該省代表則認為該省农村肝炎流行是通过日常生活接触而不是經水传播的。他們还怀疑猪在肝炎传播过程中可能起一定的作用，因为发现养猪多的戶和公社发生肝炎病例較多。

在其它一个边远省份亦有一些村庄发现暴发流行，亦認為由日常生活接触引起的。

上述几省在流行时亦初步进行过檢驗，排除了鉤端螺旋体感染，但別省代表仍認為有进一步作病原体分离和血清学检查等以否定鉤端螺旋体感染，尤其在低洼地区发生流行的省分更应做細致的調查研究。

关于无黄疸型和黄疸型肝炎的性质問題，从流行曲綫来看大致是相同的，而且在同一家庭和單位兩型常同时或先后出现，但在較細微点上，如人羣选择上、城乡分布上，二者仍不是完全一致。絕大多数人認為无黄疸型与黄疸型是传染性肝炎的两种临床表现，因而对两者所采取的預防措施原則上应无区别。

据各方面的調查还有不少隐性感染病例的存在。由于本病传染原难以及时全面的发现及进行严格的隔离，加以本病目前尚无自动免疫可以实施，因此当前預防本病的发生和流行应以切断传播途径为主，在預防工作中应密切結合爱国卫生运动，及其它肠道传染病的防治工作，充分发动羣众，大力开展宣传教育，將各項預防措施認真的加以貫徹。

在疫情发生时对病人的隔离工作，也必須認真实行。

近年来肝炎的发生多为日常生活接触传播，也有通过食物及水传播的实例。因此預防本病首先要做好个人卫生，飲食卫生，飲水卫生工作。各地应認真貫徹执行集体飲食單位的飲食卫生“五四”制；自来水及下水处理应按规定检查消毒，农村做好水源保护，遇有发生流行时严格进行飲水消毒；平时人人应講究卫生，对接触飲食品及儿童的人尤应注意养成个人卫生习惯。医疗卫生部門应切实严格的按照要求做好消毒工作。上述卫生消毒措施，均应在充分发动羣众，依靠羣众的基础上貫徹执行。

据各地反映目前对本病病人的管理尚有一定困难，尽管如此，但仍应积极作到早期发现，早期报告，早期隔离。在隔离上应重視急性病人，尤其接触飲食及儿童的人員。急性病人的隔离期自发病日起至少30天。在消毒方式上根据城乡具体条件，尽可能采取住院，开辟隔离室或家庭隔离。至于迁延型及慢性病人是否有传染性尚未作出結論，从預防角度来看，有必要在病人照常工作的同时，尽可能进行“生活隔离”，所謂“生活隔离”是指最低限度在食具、茶具、日常生活用具等与健康人分隔，超过隔离期后的急性病人也尽可能进行“生活隔离”。

对于接触飲食及儿童的人員，发病后应立即調換工作，一年后确已痊愈者方能恢复原工作。凡患过肝炎者均不允许作輸血者。

有条件地区对本病密切接触者也应检查与处理。在疫情报告时应將黄疸型与无黄疸型分別报告。

近年来各地試用中西葯預防肝炎，尚未取得滿意的結果。至于胎盘球蛋白及丙种球蛋白，只能抑制或減輕症状，而不能防止感染，因此可用作个体防护的手段，而不应

在大规模范围内用以控制肝炎的流行，故其注射对象应为密切接触者中的孕妇，多病及体弱者。

此外，部分代表还就肝炎病原学研究方面进行了交流，有若干单位已进行了一定数量的分离工作，并有少数单位经人胚肾细胞及传代人肝细胞分离得几株细胞致病因子，正进一步明确其性质中。代表们认为肝炎病毒的分离是一项十分艰巨而又很重要的工作，建议今后加强联系，大力协作。

七、今后研究工作努力的方向

最后，代表们对今后如何进一步开展传染性肝炎的研究工作，也交换了意见，约有以下几方面：

(一) 肝炎病原学的分离，对从根本上解决，特别是无黄疸型传染性肝炎的问题，具有最重要的意义。

(二) 寻找肝炎诊断的方法，例如肝穿刺组织的细胞化学、亚显微结构、荧光抗体染色等的研究，有助于进一步解决肝炎的诊断，病程的发展规律，转归等。

(三) 继续研究有关肝功能及其它实验诊断方法。

(四) 继续研究腹腔镜检查、胆道造影、超声波等在肝炎与其它疾病鉴别诊断中的价值。

(五) 有计划的进行无黄疸型传染性肝炎临床表现特征，分型分期，转归等的研究。

(六) 继续开展传染性肝炎免疫学的研究，特别是自家免疫的问题，有助于进一步了解各型的发病机制。

(七) 有计划分步骤地继续进行肝炎的药物治疗，中医治疗和其它疗法的研究。进行此项工作时，必须注意治疗对象的选择，有足够数目不同类型的病人与严格的对照。总结抢救恶性型肝炎的经验。

(八) 继续研究传染性肝炎的流行规律和预防措施。

通过这次会议大家一致认为对传染性肝炎的诊断、治疗、转归等问题有了进一步的认识和比较一致的意见，对今后进行诊治工作时增强了信心。尽管目前对诊断传染性肝炎尚无特异的诊断方法，若能严格掌握诊断要求中的四大指征，周密细致地分析综合，误诊漏诊的还是少数。治疗传染性肝炎的药物目前虽不特效，但常用的各种药品只要善于掌握病情，选择使用，对减轻症状，缓解病情，促进机体的康复都有一定的效果。因而从大量的资料来看传染性肝炎的转归是好的，发展为肝坏死或肝硬化的患者实属少数。

代表们深信在党的英明领导下和全体医务工作者的共同努力下，加以今后进一步加强联系，相互交流，大力协作，利用可以利用的一切专业会议或其它方式，沟通消息，传染性肝炎的防治和研究工作必将会更蓬勃地开展起来，并获得更大的成就。

細菌性痢疾小組討論匯報

參加菌痢組討論的有40位代表，小組討論的中心內容是菌痢的診斷和治療，同時涉及到有關的流行病學問題和實驗診斷問題，對細菌性痢疾防治方案中“診斷”及“治療”部份提出了一份書面意見（見附件）

小組會上討論十分熱烈，擺資料擺經驗擺觀點，暢所欲言，對人家的議論都能虛心聽取，詳細記錄。到會代表不僅對科學技術資料抱著嚴肅認真態度，並且貫徹了中央衛生工作方針，處處反映了以預防為主，防治結合的精神，處處考慮到廣大人民的健康，廣大基層醫務幹部的技術條件，重視了理論與實踐相結合的原則，在小組討論的同時還聘請了六位對細菌性痢疾有經驗的代表們系統地閱讀了有關論文，作出了提要，豐富了小組討論的內容，茲將小組會議討論的中心內容分三部份簡要說明如下：

一、提出了一份關於細菌性痢疾診治意見書

1959年全國傳染病學術會議指定的菌痢防治方案，在全國菌痢防治工作中起了很大的指導作用，經過五年來的實踐，大家又積累了不少經驗，代表們認為有必要將這些經驗充實到方案中去，解放軍總後勤衛生部曾根據1959年全國防治方案進行了兩次修訂，我們以1964年2月總後勤頒發的防治方案為藍本，對其中診斷部份和治療部份進行了討論，根據科學發展的成就提出了修訂的意見，因為時間比較匆促，參予討論的面還不夠廣泛，因此只能作為臨床參考之用。

1. 關於診斷部份

細菌性痢疾的診斷，一般比較容易，但急性非典型菌痢與慢性菌痢的診斷有時較為困難，必須採用綜合診斷和注意收集流行病學資料，同時應和常見的其他傳染病和非傳染病作鑑別診斷。

菌痢的分型仍分急性和慢性兩大類，急性菌痢分為三型，急性典型、急性非典型和急性中毒型，會議認為急性非典型菌痢的診斷應予以重視，以利預防和治療，因此將急性非典型菌痢的標準定為：急性發作之腹瀉，大便每日在三次以上或腹瀉連續二日以上，無膿血便，但具備下述情況之二者，應診斷之急性非典型菌痢（1）大便內含有粘液；（2）左下腹有明顯壓痛；（3）有里急後重；（4）在疾病發展過程中大便鏡檢十個高倍視野，平均每視野白血球數 >5 個，否則，大便培養應為陽性，方能確診。

對急性中毒型菌痢，提出了診斷時的注意事項。

慢性菌痢仍分慢性菌痢急性發作型，慢性遷延型，慢性隱伏型，經過這次討論診斷標準更屬完善。

2. 关于治疗部份

會議討論了針對各种类型的菌痢所采取的不同治疗方法，有利于进一步提高治愈率，以及防止菌痢慢性化，对待慢性菌痢亦应結合具体情况进行綜合治疗。

对急性菌痢的治疗，介绍了对各种不同病情时所选用的有效药物，例如症状輕者可服用磺胺类药物，无效者可用黃連类药物、中毒症状明显的年老体弱、儿童等則可选用抗菌素如合霉素、氯霉素、土霉素、四环素等，以上药物无效时，可考虑使用呋喃西林一类药物，后者的疗效是比较好的，但应防止周围神經炎。对耐药菌株患者，可采用两种药物联合应用。

对急性中毒型菌痢，除了控制高热、惊厥周围循环衰竭的治疗外，应注意水和电解质平衡，防止酸中毒，采用广譜抗菌素。

对儿童中毒型菌痢的治疗，須参照1964年儿科會議的資料。

对方案中的痊愈标准，代表們认为是切实可行的。

二、关于菌痢的科研資料

大会共收到有关菌痢防治論文70篇，在大会宣讀者5篇。

1. 流行病学方面：論文21篇。

南京、重庆、太原、西安、湖北、貴阳、南昌等地就菌痢流行特征进行了分析。

某些作者认为城区菌痢发病率較郊区农村高。季节分布方面：重庆、西安、南京等地发病高峰为9月，太原为8月，新疆为7月下旬，青海为6、7月。

年龄分布方面、西安、南京、重庆、湖北等地报告的均系学龄前儿童发病率高。

菌型分布方面：此次6篇論文介紹中仍以弗氏型所占比重大，见表一。弗氏杆菌分型分布情况见表二。

痢疾杆菌分布

表一

地 区	西 宁	銀 川	安 徽	山 东	南 京	广 西
年 份	1963	1963	1963	1957—1962	1963	1963
作 者	防疫站	李昆等	倪大石等	紀謙泰	赵助舉等	吳德彰
株 数	79	605	1809	3231	770	300
志賀氏	0	4 (0.66)	58 (3.20)	344(10.49)	0	1 (0.33)
舒密次	1 (1.27)	1 (0.17)		149(4.54)	31 (4.03)	15 (5.00)
弗 氏	54(68.35)	327(54.05)	1679(92.83)	2329(70.95)	523(67.92)	244(82.30)
鮑 氏	0	1 (0.17)	3 (0.16)	47 (1.43)	1 (0.13)	1 (0.33)
宋 氏	19(24.05)	272(44.95)	69 (3.81)	325(9.91)	209(27.14)	38 (12.67)
新 城	0	0	0	0	0	1 (0.33)
非典型	5 (6.33)	0	0	87 (2.61)	0	0
未定型	0	0	0	0	0	0

弗氏痢疾杆菌分型分布

表二

地 区	西 宁	銀 川	安 徽	山 东	广 西	南 京
年 份	1963	1963	1963	1957—1962	1963	1963
作 者	防疫站	李昆等	倪大石	紀謙泰	吳德彰	赵助皋等
株 数	54	327	1379	1113	244	523
1 a	14(25.93)	7 (2.14)	237(13.10)	30 (2.60)	26 (9.15)	47 (8.99)
1 b	20(37.04)	96(29.36)	478(26.45)	86 (7.70)	47(16.54)	95(18.16)
1 c				4 (0.40)		
1				16 (1.40)		1 (0.19)
2 a	4 (7.41)	133(40.69)	266(14.71)	414(37.20)	99(34.87)	152(29.08)
2 b	1 (1.85)	5 (1.53)	78 (4.31)	17 (1.50)		22 (4.21)
3 a		5 (1.53)		170(15.20)		
3 b		8 (2.41)		2 (0.20)		
3 c				2 (0.20)		
3	1 (1.85)	9 (2.75)	86 (4.78)	42 (3.80)	12 (4.22)	9 (1.72)
4 a	2 (3.71)	10 (3.03)	67 (3.70)	14 (1.30)	14 (4.23)	2 (0.38)
4 b	1 (1.85)		9 (0.49)	8 (0.70)	28 (9.88)	
4	1 (1.85)	30 (9.17)	304(16.82)	41 (3.70)	21 (7.39)	95(18.16)
5 a		2 (0.61)	15 (0.82)			
5 b		2 (0.61)	23 (1.27)			
5	1 (1.85)	2 (0.61)	9 (0.49)	44 (4.00)	3 (1.05)	
6	1 (1.85)		1 (0.49)	78 (7.00)	5 (1.76)	
X	1 (1.25)	4 (1.22)	25 (1.38)	35 (3.20)	5 (1.76)	17 (3.25)
Y	7 (12.96)	14 (4.28)	81 (4.49)	70 (6.30)	17 (6.99)	58(11.09)
未定型				40 (3.60)	7 (2.46)	25 (4.78)

流行形式：除貴州、武汉二地曾有水型及食物型暴发的报导外，其余均为散发性流行。

传播途径：大多数論文作者认为蒼蝇对痢疾传播能起到一定作用，但不是主要的因素，小組討論时亦指出菌痢发病率与蒼蝇密度无一定关系。天津的作者探索了日常生活

接触传播在痢疾流行病学中的作用，发现痢疾发病率处于低水平阶段时，家庭续发所占的比重最高。

易感性与免疫：南京进行了3305名痢疾酒精沉淀多价菌苗的预防实验，结果不能证实该菌苗有预防作用。

2. 诊断部份

在提高细菌培养阳性率方面，各地都做了一些研究工作，重庆对SS培养基的成份进行了研究，证明以去氧胆酸钠代替Difco号胆盐效果良好，能从96份患者粪便中分离出81株，阳性率达84.37%，而同时用伊红美蓝培养基则仅分离出36株，阳性率为37.5%；武汉、上海等地均在探索猪大肠培养基以提高培养阳性率；武汉改进了噬菌体分离的试验，用双层平皿贴滤纸片法后，急性菌痢阳性率达66.6—75.26%（对照组粪便细菌培养阳性率为33.3—56.7%），慢性菌痢阳性率达68.09—94.4%（对照组粪便细菌培养阳性率为25—29.79%）。

关于临床诊断部份，代表们提供了不少经验，重点指出误诊、漏诊的原因，强调病史询问，体检和粪便观察的重要意义，这些经验已归纳在诊治意见资料中。

在小组交谈中获知已有若干单位开展了荧光血清试验。

3. 治疗部份：

关于急、慢性痢疾的治疗原则和治疗方法的经验大部份已归纳在诊治意见的资料中。会议特别重视目前抗药菌株的产生对菌痢预后的影响，重庆资料指出近年来耐药菌株有显著增长，合（氯）霉素敏感菌株占50%，金、土、霉素占35—36.4%，四环素占13.4%，慢性痢疾菌株耐药性更为严重。安徽资料指出蚌埠1631株痢疾杆菌对合霉素敏感者占64.62%，黄连素占67.45%，磺胺噻唑占47.78%，呋喃西林占78%。会议认为由于抗药菌株的增长，在选择抗痢药物时应多加考虑，但也必须指出药物敏感度测定和临床治疗效果并非绝对一致的，在某些病例中使用敏感度差的药物仍能发挥其一定的疗效。

这次会议收到疗效分析的论文15篇，共46个治疗组，但由于观察对象不同，观察疗效的标准不一致，因此在评定药物的抗痢性能时具有一定困难，有些代表指出：评定药物的抗痢性能应重视以下四点：①消炎作用是否良好，②灭菌（包括抑菌）作用是否良好，③近期疗效，④远期疗效，根据解放军医学资料说明目前已有不少抗痢药物能够达到消炎1、3、5、的指标，即以发热为主的全身中毒症状能于治疗一天内消失，以腹痛、里急后重为主的肠道炎症症状能于治疗后三天内消失，以大便次数，大便性状为代表的肠壁炎症病变于5天内恢复正常。关于灭菌抑菌作用，亦已有资料说明不少抗痢药物达到灭菌3、6、9的指标，即治疗后粪便培养阴转平均在三天以内，三日内阴转率超过60%（六成）一个疗程结束后总阴转率达到90%（九成）以上。近期疗效是指一个疗程结束后治愈率达80%以上，远期疗效是指治疗结束后观察一年，其复发率不超过10%。为了便于更好地筛选有效的抗痢药物，建议选择急性典型菌痢为治疗对象，其病情属于中等度，病程不超过5天，粪便培养阳性者为研究对象，以便对照。

試以上述指标分析本次會議資料（见表三）則可以看出：能达到一个疗程治疗率在80%以上的組別有广州土霉素、合霉素、四圈素及黃連素四組，江西噬菌体、黃連素組、南京合霉素、合呋柏、呋磺、呋茶、呋石榴皮等6組，西安呋喃西林組、上海呋喃唑啉、克泻痢宁組等，能达到消炎指标的有天津白头翁湯組，呋喃西林組，杭州馬齿莧、橄欖、西藏青果組、重庆四圈素組，細菌培养阴轉平均在三天以內的組別有呋喃西林、四圈素、合霉素、合呋黃柏、呋磺、呋喃唑啉等組，总起来看呋喃类药物及合霉素或四圈素較佳，如能适当复合应用呋喃西林，減半剂量以減少其副作用，值得进一步臨床实践，但亦有人認為呋喃西林副作用大，应慎重。由于广大地区菌痢患者多，需要就地取材，多方采用各种有效藥物如茶叶、大蒜等，但宜有計劃地选择对象，严密观察，取得确切的疗效后方能推广使用。

三、关于今后科研方向

1. 进一步調查研究不同地区，不同条件，不同情况下的菌痢流行病学规律，并总结有效的防治經驗，以减低发病率，控制菌痢流行。

2. 提高診斷效率：积极开展快速診斷的研究，如螢光血清試驗，噬菌体分离和噬菌体增殖試驗。同时繼續研究提高阳性率的細菌培养方法。

3. 提高急、慢性菌痢的治疗率：通过臨床观察研究，寻找新的藥物，对藥物耐藥性的研究，繼續研究多价菌苗在防治中的价值。

4. 有条件单位可开展一些中毒性菌痢的机制研究。

金黄色葡萄球菌感染組討論汇报

近年来由于抗菌素的广泛使用，耐药性葡萄球菌菌株日漸增多，严重葡萄球菌感染，如败血症、肺炎、肠炎等的发生率有逐渐上升趋势。受威胁较著者如外科、灼伤科患者和新生儿，可因交叉传播而造成流行蔓延，近年来已引起临床界的广泛注意。如何控制此种感染已成为当前主要课题之一。医护人员中带菌者较多与医院环境内患者过于集中等都是造成交叉感染的重要因素。为了及时发现传染源以进一步控制感染，国内不少地区已开展带菌者的调查研究工作。个别地区对病原菌型别分布及与耐药性的关系问题亦进行了研究。这些都是过去未曾引起注意或长久未能解决的问题。从这次大会所收到的论文中也突出反映了各地对上述问题普遍重视的一般。大会共收到有关葡萄球菌的论文35篇，其中涉及带菌者调查和葡萄球菌分型问题者10篇，有关细菌耐药性者4篇，论述各地严重葡萄球菌感染的临床特点和诊治问题的20篇，另一篇介绍了某种改良葡萄球菌培养基的使用效能。大会宣读论文7篇，其中4篇系有关噬菌体分型与抗菌谱之间的联系以及噬菌体分型在流行病学调查的应用等问题，一篇为某院产科科室交叉感染的流行病学调查，2篇讨论了葡萄球菌肠炎的诊断和处理问题。小组对医院中交叉感染的预防和带菌者问题、葡萄球菌敏感度测定与耐药性以及几种严重葡萄球菌感染的诊治等问题作了充分经验交流。对噬菌体分型与血清学分型的应用价值和限度亦作了估价。讨论中代表们发言踊跃、结合本单位进行的工作提出各种看法。兹分下列几个问题向大会汇报：

一、交叉感染与带菌者问题

与会代表一致认为金葡菌的传播与交叉感染可造成葡萄球菌感染的流行。院内耐药菌株的主要来源是感染病灶和带菌者（带菌部位以鼻咽部较为重要）。病室环境与用具等在传播上亦有一定地位。杭州市某院曾抽查五个有开放性化脓病灶的患者，在其中3例的棉单上分离到同血清型菌株。北京某院口腔科收治一例金葡菌唇痛患者，2—3天后，病房即发生两例葡萄球菌皮肤疖肿患者，皆属同一菌型。湖南某院曾调查产科病房婴儿室中的一次流行，发现婴儿室工作者全部带菌。婴儿带菌率亦高达83.4%。自婴儿脓疱分离的金葡菌噬菌体谱型皆为80型，而婴儿室环境16处中，15处亦检得同型金葡菌。产妇的带菌率入院时为16.6%，出院时增至33.2%，说明在该婴儿室内，噬菌体谱型80型金葡菌在工作人员与婴儿之间流行，并可能系由婴儿或其他带菌者传给产妇。杭州市的观察亦指出婴儿室环境通风不良、温度较高、衣被用具不消毒等，可能为造成初生儿金葡菌感染率高的原因。有的代表指出，新生儿于出生后，很快即能分离出凝固酶阳性金葡菌，脐部可能比鼻部更早发现。至于工作人员带菌率的高低显然又与接触病人时间长短和密切程度有关。病房医护人员带菌率高，但上海、北京、四川等处报告病房工